



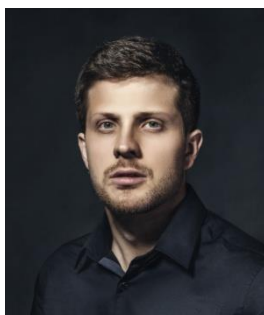
5. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2018 – 2019

Magistrát města Brna
Odbor sociální péče
Oddělení koncepce a plánování služeb
listopad 2017

Koliště 19 | 601 67 Brno
e-mail: kpss@brno.cz | www.socialnipece.brno.cz

Obsah

Úvodní slovo	5
Usnesení Zastupitelstva města Brna	7
Zpracovatelský tým	8
Proces komunitního plánování sociálních služeb.....	9
Současná organizační struktura brněnského procesu KPSS	11
Zdroje potřebné pro zpracování 5. komunitního plánu.....	12
Časový harmonogram zpracování realizace 5. KP	22
Připomínkový řízení a jeho vypořádání.....	23
Vymezení základních procesů.....	24
Systémové priority	27
Specifické oblasti, které se sociálními službami souvisí nebo je přesahují	31
Cílová skupina „Senioři“	39
Cílová skupina „Děti, mládež a rodina“	51
Cílová skupina „Osoby s duševním onemocněním“	59
Cílová skupina „Osoby s mentálním postižením a autismem“	69
Cílová skupina „Osoby se zdravotním postižením“	78
Pracovní skupina „Osoby se smyslovým postižením“	89
Cílová skupina „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“	97
Cílová skupina „Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením“	108
Seznam použitých zkratk.....	118
Slovníček pojmů.....	120
Příloha č. 1: Přehled služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb města Brna pro rok 2018	121
Příloha č. 2: Přehled priorit a opatření 5. KPSS města Brna pro období 2018 – 2019.....	131



Vážení a milí spoluobčané města Brna,

otevívá se před Vámi dokument, který je výstupem společné práce mnoha lidí usilujících o dobré fungování sociálních služeb v našem městě. Proces tvorby tohoto v pořadí již pátého plánu sociálních služeb vychází z principů komunitního plánování, které město Brno uplatňuje již od roku 2005.

Komunitní plánování je možnost, jak se dozvědět a promluvit si o opravdových potřebách všech a se všemi, jichž se sociální služby nějakým způsobem dotýkají. Nabízí prostor pro vzájemný dialog, což je mnohdy věc, která nám chybí nejvíce. Cílem procesu komunitního plánování je rozvoj a zkvalitňování stávající sítě sociálních služeb, která by měla odpovídat nejen potřebám brněnských občanů, ale také ekonomickým a dalším možnostem. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2018-2019 ukazuje, jakým směrem se sociální služby v Brně budou ubírat, jaké jsou priority a do kterých oblastí by měly být vynakládány finanční prostředky.

Chtěl bych na tomto místě poděkovat všem, kteří se na plánování sociálních služeb v Brně aktivně podíleli a podílejí a kteří se snaží o vzájemnou dohodu o podobě sociálních služeb v našem městě. Věřím, že pátý komunitní plán bude jedním z důležitých nástrojů pro vytváření a udržování systému kvalitních, dostupných a efektivních sociálních služeb pro všechny občany města Brna, kteří je potřebují.

Bc. Matěj Hollan
náměstek primátora

Vážení přátelé,

5. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období let 2018 – 2019 je společným dílem všech, kteří mají zájem ovlivňovat a měnit podobu sociálních služeb v našem městě.

Jedná se o již pátý dokument vytvořený metodou komunitního plánování, tzn. za široké účasti všech poskytovatelů, uživatelů, zástupců města a odborníků. Komunitní plánování služeb umožňuje zaměřit se na skutečné potřeby lidí, kteří v Brně žijí a kteří potřebují pomoc a podporu při zvládnání obtížných životních situací, jimž jsou nuceni čelit, ať už se jedná o seniory, rodiny s dětmi, osoby s různými hendikepy či občany ohrožené sociálním vyloučením.

Předkládaný 5. Komunitní plán je souhrnem zjištěných potřeb občanů města Brna v oblasti sociálních služeb a definuje priority a cíle, jichž by mělo být dosaženo do konce roku 2019. Základním mottem tohoto komunitního plánu je především zachování, zkvalitňování a případný další rozvoj stávající komplexní sítě sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny a její udržitelné financování.

Celý dokument je výsledkem práce osmi pracovních skupin, které se pravidelně scházely v první polovině roku 2017. Skupiny byly složeny ze zástupců města Brna, poskytovatelů sociálních služeb, ať už z řad neziskových nebo příspěvkových organizací, uživatelů služeb (nebo jejich zástupců) a dalších odborníků. Důležitou součástí procesu komunitního plánování je Koordinační skupina, kterou tvoří jednotliví vedoucí pracovních skupin, včetně koordinátora plánování, a která se pravidelně setkává. Stejně jako v rámci pracovních skupin, tak i v Koordinační skupině je zachována triáda hlavních aktérů procesu - zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. I tentokrát se do procesu tvorby komunitního plánu aktivně zapojilo více než 250 lidí. Jedním z podkladů pro tvorbu plánu byla mimo jiné aktuální Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v městě Brně, provedená v druhé polovině roku 2016. Kromě priorit a opatření v rámci jednotlivých cílových skupin byly zpracovány také tzv. systémové priority a specifické oblasti, které vyjadřují potřeby a požadavky společné pro většinu pracovních skupin a formulují potřeby a kroky pro podporu zachování dalšího procesu komunitního plánování, zvýšení jeho efektivnosti a potřeby spolupráce. Dokument také upozorňuje na případné trendy do budoucna a neřešené oblasti, které často přesahují sociální služby, přesto však s nimi úzce souvisí.

Návrh 5. Komunitního plánu je i tentokrát koncipován pouze na dva roky. Je tomu tak proto, že i nadále dochází k určitým změnám a oblast plánování a financování služeb nyní prochází jistým stabilizačním obdobím. I nadále se očekává novelizace zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ovšem je otázkou kdy a v jaké podobě k ní dojde. Rovněž je nutno sladit plánovací cykly na městské a krajské úrovni tak, aby bylo možné výstupy z komunitního plánování sociálních služeb města Brna včas předávat na krajskou úroveň (plánování na krajské a obecní úrovni je velmi úzce propojeno a ovlivňuje podobu sítě služeb, včetně jejich financování). V neposlední řadě pak s tímto souvisí i fakt, že Odbor sociální péče MMB plánuje realizaci projektu zaměřeného na podporu procesu komunitního plánování, který je koncipován právě na dva roky a jehož hlavním výstupem bude další komunitní plán. V rámci zmíněného projektu dojde k určitému personálnímu posílení procesu komunitního plánování (se kterým souvisí i další činnosti jako je financování a kontrola služeb), které je nutné a žádoucí, protože již dlouhodobě neodpovídá potřebám druhého největšího města ČR, v němž je registrováno okolo 250 sociálních služeb (tedy zhruba polovina z celého Jihomoravského kraje). Otázkou je, zda bude toto personální posílení možné zachovat a ještě více rozšířit i po skončení projektu. Mají-li být procesy plánování, financování a kontrolování sociálních služeb v městě Brně efektivní a kvalitní, je adekvátní personální zabezpečení a celková podpora procesu nezbytnou nutností.

Komunitní plán, kromě žádoucího rozvoje vycházejícího z reálně dostupných zdrojů, definuje stávající základní podporovanou síť sociálních služeb města Brna včetně jejich konkrétních kapacit, která vychází ze sítě Jihomoravského kraje (příloha tohoto materiálu). Tato krajská síť (a v rámci ní síť sociálních služeb města Brna) je každoročně aktualizována skrze Akční plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraje pro daný rok.

Proces komunitního plánování je od počátku otevřen všem, kdo se chtějí aktivně zapojit. Doufáme proto, že i výsledný komunitní plán pro období následujících dvou let bude mít podporu široké veřejnosti i politické reprezentace našeho města.


Současně bychom rádi poděkovali všem, kteří se na vytváření dokumentu podíleli. Věříme, že se jej za aktivní spolupráce s poskytovateli služeb, města Brna a dalšími partnery podaří úspěšně naplnit.

za Odbor sociální péče



PaedDr. Jan Polák, CSc.
vedoucí Odboru sociální péče MMB

za koordinační skupinu KPSS



Mgr. Radim Janík
koordinátor procesu komunitního plánování

V Brně, září 2017.

Usnesení Zastupitelstva města Brna

Materiál byl postupně projednán v orgánech města:

Komise sociální, zdravotní a prorodinné politiky RMB

21. 9. 2017

Rada města Brna

24. 10. 2017

Zastupitelstvo města Brna

7. 11. 2017

Usnesení:

Zastupitelstvo města Brna bere na vědomí 5. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2018 – 2019 a schvaluje jeho priority a opatření.

Na zpracování podkladů pro 5. Komunitní plán sociálních služeb ve městě Brně se podílelo cca 250 osob, tj. především osm pracovních skupin složených ze zástupců poskytovatelů sociálních služeb, ať už nestátních neziskových nebo příspěvkových organizací, uživatelů sociálních služeb a zástupců města Brna.

Souhrnný dokument zpracovali a průběh celého procesu koordinovali pracovníci Oddělení koncepce a plánování služeb Odboru sociální péče:

Mgr. Radim Janík

koordinátor procesu KPSS

PhDr. Zdenka Hašová

vedoucí referátu

Mgr. Věra Sekaninová

sociolog

Ing. Mgr. Petra Příbylová

odborný referent financování a plánování

Mgr. Jana Stárková

odborný referent síťování soc. služeb

Koordinační skupina KPSS

je tvořena 10 členy, tj. dvěma zástupci z řad uživatelů, třemi zástupci z řad poskytovatelů a pěti zástupci zadavatele sociálních služeb.

Jejím úkolem je metodicky vést proces KPSS, definovat a schvalovat postup prací, řešit operativní problémy, řídit pracovní skupiny, projednávat podobu komunitního plánu a sledovat jeho naplňování. KS se schází pravidelně již od října roku 2005.

zástupci zadavatele:

PhDr. Zdenka Hašová, vedoucí referátu, Oddělení koncepce a plánování služeb, Odbor sociální péče MMB

Mgr. Ladislav Ptáček, vedoucí Oddělení sociální kuratoři, Odbor sociální péče MMB

JUDr. Jitka Tesařová, vedoucí Oddělení koncepce a plánování služeb, Odbor sociální péče MMB

Helena Křištofová, referent sociálního začleňování, Oddělení sociálního začleňování, Odbor sociální péče MMB

Mgr. Lenka Šafránková Pavlíčková, poradce pro cizince, Oddělení sociálního začleňování, Odbor sociální péče MMB

zástupci poskytovatelů sociálních služeb:

Mgr. Bc. Zuzana Dlouhá, Centrum sociálních služeb, p. o.

PaedDr. Blanka Veškrnová, Práh jižní Morava, z. ú.

Mgr. Jitka Navrátilová, Ph.D., Klíč pro rodinu

zástupci uživatelů:

Mgr. Eva Janáčková

Ing. Milena Němcová

Proces komunitního plánování sociálních služeb

I. Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování je **metoda**, způsob zpracování rozvojových koncepcí, plánů či strategií, do jejichž tvorby se města či obce snaží vtáhnout co nejširší veřejnost, tedy komunitu dané obce, již se plánovaná strategie dotýká.

Posláním komunitního plánování sociálních služeb (dále KPSS) je zajistit, aby sociální služby 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 peníze jsou vynakládány jen na ty služby, které jsou skutečně zapotřebí.

Princip KPSS předpokládá spolupráci zadavatelů (obce, města) s uživateli a poskytovateli sociálních služeb (tzv. triáda) při vytváření plánu a společné vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků.

Komunitní plánování je provázáno s financováním sociálních služeb. Při plánování sociálních služeb se vychází zejména z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů služeb. Výsledek provedeného srovnání a analýza finančních zdrojů, které jsou k dispozici, slouží jako jeden z klíčových podkladů pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb. Pro úspěšnost plánování je třeba podpora ze strany politické reprezentace, a to jak při zahajování plánování, tak i v jeho průběhu a uskutečňování. Pracovní, vyjednávací skupiny se skládají ze zástupců všech zainteresovaných stran. Po vytvoření komunitního plánu na určité období se přechází od plánovací k realizační fázi, kdy dochází k faktickému naplňování priorit, resp. jednotlivých opatření. Součástí této etapy je také sledování postupu a míry plnění stanovených úkolů. Současně probíhá opět plánovací proces pro další období.

II. Plánování sociálních služeb na úrovni Jihomoravského kraje

S působností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byly kraje postaveny před povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb (SPRSS) na svém území. Význam dokumentu spočívá především v přímé souvislosti se zajištěním financování sociálních služeb na dané období.

Jihomoravský kraj vytváří střednědobé plány rozvoje sociálních služeb ve spolupráci se všemi 21 obcemi s rozšířenou působností na svém území včetně města Brna, v němž je poskytována téměř polovina sociálních služeb zaregistrovaných v JMK. Ve spolupráci s obcemi v JMK a na základě jejich komunitních plánů sociálních služeb je vytvářena krajská strategie rozvoje sociálních služeb na příslušná období (v červnu roku 2017 byl schválen Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje pro období 2018-20), probíhá proces síťování služeb na území kraje (vytváření Základní sítě podporovaných sociálních služeb) i proces poskytování dotací na sociální služby na území JMK.

JMK zpracovává Pravidla řízení o přiznání finanční podpory Jihomoravského kraje na příslušný rok (v současnosti na rok 2018) v oblasti podpory poskytování sociálních služeb, která reflektují transformaci systému financování sociálních služeb (od roku 2015 přechod financování z MPSV na kraje) a principy veřejné podpory (vyrovňovací platby) včetně dalších změn.

III. Plánování sociálních služeb v městě Brně

První proces plánování byl v Brně zahájen v roce 2005, kdy byla vytvořena organizační struktura procesu KPSS. Metodou komunitního plánování byly vytvořeny již čtyři komunitní plány sociálních služeb v městě Brně na příslušná období, při čemž první a třetí plán byly zpracovány v rámci grantových projektů financovaných z ESF. Nositelem projektů byl Sociální nadační fond města Brna a Jihomoravského kraje, který projekty realizoval v partnerství s městem Brnem. V polovině roku 2017 byl schválen další projekt na podporu KPSS v Brně, jehož realizátorem bude tentokrát město Brno.

Garantem komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně je Odbor sociální péče Magistrátu města Brna, Oddělení koncepce a plánování, který spolupracuje s NNO poskytujícími sociální služby, administruje poskytování dotací z rozpočtu města na sociální služby, zpracovává podklady pro

základní síť podporovaných sociálních služeb na území města, zprostředkovává tok informací mezi volenými orgány města, koordinační skupinou a dalšími subjekty procesu KPSS a současně poskytuje konzultace, data z oblasti sociálních služeb a připravuje materiály související s KPSS pro volené orgány.

IV. Zpracování 5. Komunitního plánu na období 2018-2019

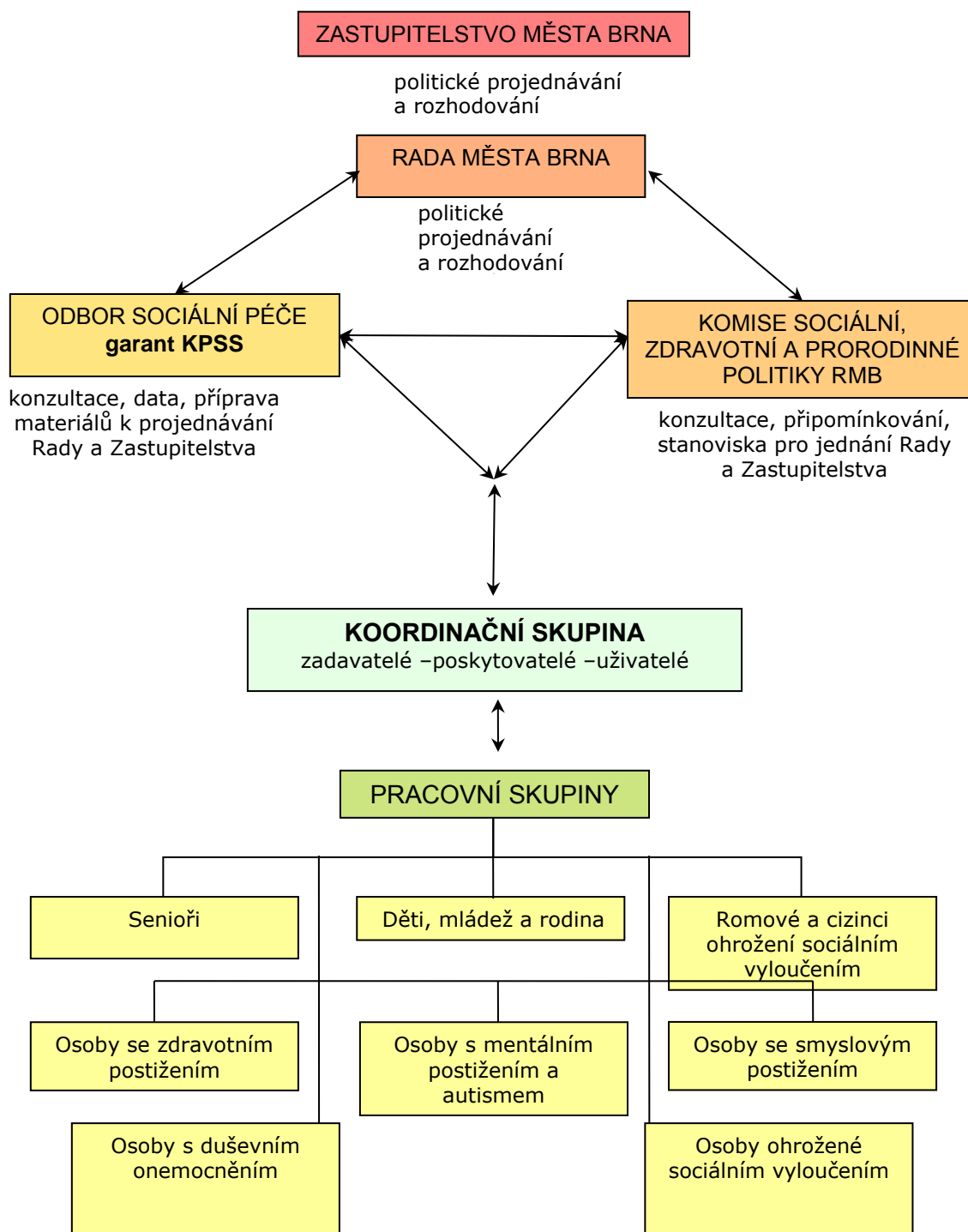
Dokument byl zpracován na období dvou let. Dvoutelé období bylo zvoleno zejména s ohledem na střednědobý plán JMK, jehož platnost bude ukončena v roce 2020. V tomto roce bude JMK připravovat střednědobý plán na další období a shromažďovat rozvojové záměry a podklady od obcí. Brno už bude mít koncem roku 2019 zpracován v pořadí 6. Komunitní plán sociálních služeb města Brna na období 2020-22, takže rozvojové záměry v oblasti sociálních služeb budou již zformulovány a schváleny orgány města. Dalším důvodem je také skutečnost, že příprava a zpracování Komunitního plánu sociálních služeb pro období 2020-2022 bude v letech 2018 a 2019 probíhat v rámci již schváleného projektu na podporu KPSS v Brně financovaného z evropských fondů.

Na přípravě 5. Komunitního plánu se podíleli členové 8 pracovních skupin, v nichž pracovalo celkem téměř 250 lidí, kteří se scházeli v průběhu 1. pololetí roku 2017. Vedením každé pracovní skupiny byl pověřen jeden ze členů koordinační skupiny. Obsahem jednání byly diskuze týkající se Analýzy potřeb uživatelů služeb a potřebnosti rozvoje sociálních služeb pro dané cílové skupiny, kterou zpracovala pro účely 5. Komunitního plánu Masarykova univerzita, dále pak formulace priorit a opatření na následující dva roky.

Kromě priorit a opatření se 5. KP věnuje oblastem, přesahujícím rámec sociálních služeb, neřešeným problémům a vývojovým trendům včetně projektových záměrů, na jejichž realizaci budou NNO žádat o dotace z ESIF.

Součástí Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2018-2019 je Základní síť sociálních služeb města Brna pro rok 2018. Základní síť pro rok 2019 bude v příštím roce aktualizována na základě Akčního plánu rozvoje sociálních služeb v JMK pro rok 2019.

Současná organizační struktura brněnského procesu KPSS



Zdroje potřebné pro zpracování 5. komunitního plánu

Při plánování sociálních služeb a získávání potřebných podkladů pro 5. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2018-2019 se zpracovatelé plánu opírali o různé studie, dokumenty, analýzy.

I. Studie, dokumenty, právní normy

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV
- Socio-demografická analýza města Brna (údaje ČSÚ, časové řady)
- Zprávy o sociální péči ve městě Brně za léta 2015 a 2016
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018-2020, schválený Zastupitelstvem JMK v červnu 2017
- Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně (Odborné studie pro tvorbu 5. Komunitního plánu sociálních služeb pro období 2018-2019 a pro plánování, síťování a financování sociálních služeb ve městě Brně), Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno, prosinec 2016
- Plán aktivního stárnutí ve městě Brně, Kancelář Brno-Zdravé město, 2012
- Ekonomická analýza (analýza zdrojů financování sociálních služeb v městě Brně), Odbor sociální péče MMB, 2016
- Sčítání bezdomovců v městě Brně v roce 2014, Odbor sociální péče MMB, Brno 2014
- Analýza potřebnosti služeb sociální prevence v Jihomoravském kraji, AUGUR Consulting, s. r. o., 2014
- Pravidla řízení o přiznání finanční podpory JMK pro rok 2018 v oblasti podpory poskytování sociálních služeb, JMK, 2018
- Zápisy z jednání jednotlivých pracovních skupin 5. procesu KPSS, leden-březen 2016
- Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, GAC spol. s r. o., Praha, květen 2015
- Integrovaná strategie rozvoje Brněnské metropolitní oblasti pro uplatnění nástroje ITI (integrované územní investice), Brno, červenec 2015
- Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí, PF MU, Geografický ústav, Centrum pro regionální rozvoj, Brno 2013
- Strategie pro Brno, aktualizovaná verze, Magistrát města Brna, září 2014,

II. Sociodemografická analýza města Brna

Na území města Brna žije téměř třetina 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 2014-2016 (absolutní údaje - osoby)

	2014	2015	2016
Počet obyvatel města Brna	377 440	376 915	377 973
Z toho: muži	181 885	181 805	182 549
ženy	195 555	195 110	195 424
Živě narození	4 427	4 405	4 563
Zemřelí	3 777	4 053	3 938
Sňatky	1 760	1 846	1 967
Rozvody	994	929	935
Přirozený přírůstek/úbytek	1 050	352	625
Přistěhovalí	8 471	8 934	9 598
Vystěhovalí	9 189	9 698	9 278
Přírůstek stěhováním/úbytek (migrační saldo)	-708	-764	320
Celkový přírůstek/úbytek	342	-412	945

Pohyb obyvatelstva v městě Brně v letech 2014 - 2016 (relativní údaje)

	2014	2015	2016
Počet obyvatel města Brna	100 %	100 %	100 %
Z toho: muži (%)	48 %	48 %	48 %
ženy (%)	52 %	52 %	52 %
na 1000 obyvatel			
Živě narození	11,7	11,2	11,4
Zemřelí	10,0	10,3	9,7
Sňatky	4,7	4,9	5,0
Rozvody	2,6	2,5	2,5
Přirozený přírůstek/úbytek	1,7	0,9	1,7
Přistěhovalí	22,5	23,7	25,5
Vystěhovalí	24,4	25,7	24,7
Přírůstek stěhováním/úbytek (migrační saldo)	-1,9	-2,0	0,8
Celkový přírůstek/úbytek	-0,2	-1,1	2,5

Další vybrané ukazatele za okres Brno – město v letech 2014 – 2016

Město Brno	jednotka	Rok 2014	2015	2016
obyvatelé ve věku				
0 - 14	%	14,4	14,7	14,9
15 - 64	%	65,9	65,4	65,9
65 a více	%	19,7	19,9	20,2
Průměrný věk obyvatel	roky	42,6	42,7	42,8
muži		40,8	40,9	41
ženy		44,2	44,3	44,4
Příjemci důchodů celkem	osoby	104 652	104 639	105 547
z toho starobních (bez souběhu s vdovským)		66 154	66 431	67 097
Průměrný měsíční důchod	Kč	11 010	11 268	11 247
Průměrný starobní důchod (bez souběhu)	Kč	11 333	11 634	11 741

Zdroj: ČSÚ, krajská správa ČSÚ, Časové řady vybraných ukazatelů – Brno-město, 2016

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 2015 činil 135,8, při čemž u mužů tento index dosahoval jen 107,1, zatímco u žen 165,7. Tyto údaje svědčí o vysokém zastoupení žen v seniorské populaci. Také naděje dožití při narození je u mužů podstatně nižší: v roce 2015 činila u mužů 76,7 let, u žen 82,5.

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.

Situace na trhu práce v okrese Brno-město v letech 2014-2016

	2014	2015	2016
Podíl nezaměstnaných osob (na obyvatelstvu 15-64 let) v %	8,76	7,59	6,73
Celkový počet uchazečů o zaměstnání	22 501	19 526	17 516
Z toho ženy	11 539	10 214	9 191
osoby se zdravotním postižením	1 830	1 830	1 710
Volná pracovní místa	1 524	3 323	3 089
Uchazeči na 1 volné místo (v %)	14,8	6,0	4,6

Nezaměstnanost v uplynulých třech letech stále klesala, nicméně ve srovnání s ostatními městy v ČR je v Brně nezaměstnanost vyšší. Negativním rysem je nárůst osob nezaměstnaných déle než 1 rok; k 30. 6. 2016 byl z celkového počtu uchazečů o zaměstnání každý druhý dlouhodobě nezaměstnaný. Mezi rizikové kategorie evidovaných uchazečů o zaměstnání patří uchazeči nad 50 let, osoby se základním vzděláním či bez kvalifikace, ale také zdravotně postižení či osoby pečující o dítě do 15 let, které často patří k dlouhodobě nezaměstnaným. Tyto rizikové skupiny se v mnoha případech prolínají, při čemž za nejvíce komplexní lze považovat právě skupinu dlouhodobě nezaměstnaných, v níž se koncentrují jednotlivé rizikové kategorie.

Podíl nezaměstnaných ovšem dále klesá, ke konci čtvrtletí 2017 činil 6,2 % (zdroj: Úřad práce ČR, pobočka Brno).

Cizinci v městě Brně

V souvislosti s migračním pohybem obyvatelstva v Evropě mírně narůstá počet cizinců, kteří v Brně trvale nebo dlouhodobě žijí, zatímco počet osob s přiznaným postavením uprchlíka (azyl či doplňková ochrana) se výrazně nemění. Ve městě Brně bylo ke konci roku 2016 evidováno 27 832 cizinců v režimu trvalého nebo přechodného pobytu. Počet usazených cizinců se meziročně zvyšuje: mezi lety 2014-2015 byl evidován 5procentní nárůst, zatímco mezi lety 2015-2016 se jedná už o 10procentní nárůst. Trendem je přitom narůstající počet trvalých pobytů na úkor dočasných, z čehož lze usuzovat, že Brno je v rostoucí míře místem, kde se cizinci trvale usazují, nikoli kam pouze přijíždějí dočasně za prací. Brno je městem s druhým nejvyšším počtem cizinců v České republice. Nejpočetněji jsou zastoupeni cizinci z Ukrajiny, Slovenska, Vietnamu, Ruska a Rumunska.

III. Analýza sociálních služeb a jejich poskytovatelů

Posláním sociálních služeb je pomoci lidem udržet si nebo znovu získat místo ve společnosti, v komunitě, kde žijí.

Sociální služby jsou činnosti, jež zajišťují pomoc a podporu lidem, kteří se potýkají s nejrůznějšími problémy vinou dlouhodobého nepříznivého stavu, zdravotního postižení či krizové sociální situace a kteří je nejsou schopni řešit bez pomoci druhých.

Příčiny těchto situací jsou různé, proto existuje pestrá nabídka různých typů a druhů sociálních služeb, které jsou občanům poskytovány městskými, popřípadě krajskými a státními organizacemi, nevládními neziskovými organizacemi či soukromými subjekty.

Podle zákona o sociálních službách existuje 33 druhů služeb, z nichž v Brně jsou kromě služby tísňové péče poskytovány všechny. Téměř polovina služeb registrovaných v Jihomoravském kraji je poskytována právě v Brně.

Sociální služby se snaží:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachovat stávající soběstačnost uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovit nebo zachovat jeho původní životní styl;
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho jsou schopni, vést samostatný život;
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem jejich života.

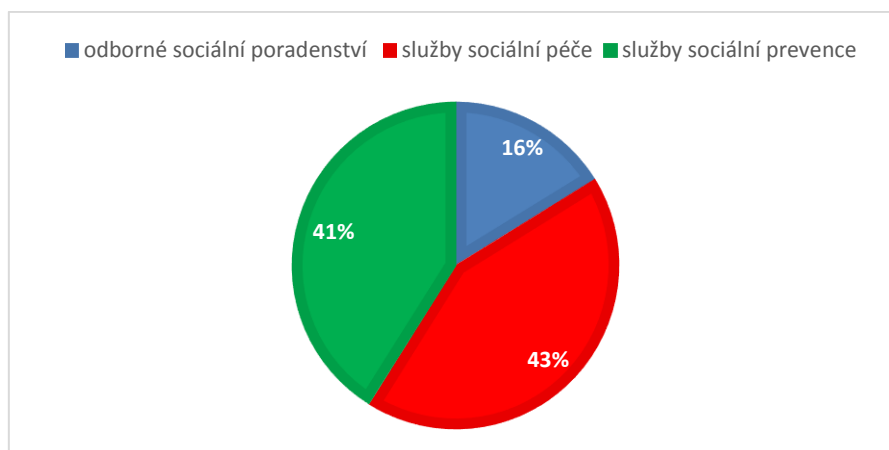
Typy sociálních služeb:

- **pobytové** – služby, spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb, kde člověk žije (příkladem mohou být domovy pro seniory, chráněné bydlení či azylové domy);
- **ambulantní** – služby, za kterými člověk dochází nebo je doprovázen či dopravován (např. poradny a denní centra);
- **terénní** – služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí tam, kde člověk žije, tj. v domácnosti, v místě, kde se vzdělává či pracuje (příkladem je pečovatelská služba či osobní asistence).

Sociální služby se dále člení na:

- **služby odborného sociálního poradenství** – v Brně je registrováno 41 služeb
- **služby sociální péče** – v Brně je registrováno 108 služeb
- **služby sociální prevence** – v Brně je registrováno 104 služeb

Diagram znázorňující rozložení služeb (z údajů níže uvedené tabulky):



POČET REGISTROVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB v Brně dle zákona č. 108/2006 Sb.		
§ 37	sociální poradenství	41
Celkem sociální poradenství		41
§ 39	osobní asistence	12
§ 40	pečovatelská služba	14
§ 41	tísňová péče	0*
§ 42	průvodcovské a předčitatelské služby	2
§ 43	podpora samostatného bydlení	1
§ 44	odlehčovací služby	15
§ 45	centra denních služeb	7
§ 46	denní stacionáře	10
§ 47	týdenní stacionáře	3
§ 48	domovy pro osoby se zdravotním postižením	7
§ 49	domovy pro seniory	17
§ 50	domovy se zvláštním režimem	12
§ 51	chráněné bydlení	8
§ 52	služby poskytované ve zdrav. zařízeních ústavní péče	0**
Celkem služby sociální péče		108
§ 54	raná péče	5
§ 55	telefonická krizová pomoc	2
§ 56	tlumočnické služby	6
§ 57	azylové domy	11
§ 58	domy na půl cesty	2
§ 59	kontaktní centra	4
§ 60	krizová pomoc	2
§ 60a	intervenční centra	1
§ 61	nízkoprahová denní centra	2
§ 62	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	11

§ 63	noclehárny	4
§ 64	služby následné péče	5
§ 65	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	8
§ 66	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	10
§ 67	sociálně terapeutické dílny	4
§ 68	terapeutické komunity	0***
§ 69	terénní programy	9
§ 70	sociální rehabilitace	18
Celkem služby sociální prevence		104
CELKEM		253

Zdroj: registr poskytovatelů sociálních služeb (MPSV ČR), květen 2017

* služba tísňového volání je zajištěna mimo režim sociálních služeb prostřednictvím p.o. Centrum sociálních služeb a Městské policie.

** služby nejsou zařazeny do krajské sítě sociálních služeb

*** terapeutická komunita v Brně registrována není, ale je pro občany města dostupná a je spolufinancována z rozpočtu města Brna v rámci dotačního titulu protidrogové prevence

Poskytovatelé sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány prostřednictvím zařízení Odboru sociální péče MMB, středisek pečovatelských služeb při šesti úřadech městských částí a prostřednictvím příspěvkových organizací zřizovaných městem (11 domovů pro seniory, Centrum sociálních služeb) a státem (Centrum Kociánka a Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích). Nabídku sociálních služeb pak doplňují nestátní neziskové organizace, jimž město přispívá formou dotací na jejich činnost.

V Brně poskytují sociální služby tyto instituce a organizace:

- statutární město Brno – Odbor sociální péče Magistrátu města Brna a střediska pečovatelské služby při úřadech městských částí
- příspěvkové organizace (zřizované městem a státní příspěvkové organizace)
- nestátní neziskové organizace (obecně prospěšné společnosti, zapsané spolky, zapsané ústavy, církevní organizace apod.)

V městě Brně poskytuje celkem **97** organizací **253** registrovaných sociálních služeb.

IV. 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.

Odbor sociální péče magistrátu 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.

Sociální práce spočívá především v poradenství, sociální depistáži, v práci s klientem v jeho přirozeném prostředí, pomoci při řešení obtížných životních situací včetně zprostředkování kontaktu s příslušnými institucemi. Tuto činnost vykonává Odbor sociální péče magistrátu ve spolupráci se sociálními odbory 24 úřadů městských částí. Sociální služby jsou pak poskytovány statutárním městem Brnem (Odborem sociální péče magistrátu, 6 středisky pečovatelské služby při úřadech městských částí, 13 příspěvkovými organizacemi města), 2 příspěvkovými organizacemi státu a téměř 80 NNO.

Následující tabulka ukazuje rozdělení nákladů na sociální péči v Brně v roce 2016. Ze státního rozpočtu byly hrazeny výdaje na některé sociální služby, dotace na programy prevence kriminality a drogových závislostí i dotace na úhradu nákladů v oblasti sociálně právní ochrany dětí. Celkem bylo ze státního rozpočtu na oblast sociální péče v městě Brně vynaloženo více než 193 mil Kč. Kč.

Z rozpočtu města bylo na provoz služeb sociální péče vynaloženo celkem 486 813 tis. Kč. Jednalo se o náklady na provoz v zařízeních Odboru sociální péče, příspěvky zřizovatele příspěvkovým organizacím města (Centrum sociálních služeb, 11 domovů pro seniory, romské středisko DROM p. o.), dotace na provoz neziskovým organizacím poskytujícím sociální služby, dotace organizacím národnostních menšin, dotace na projekty prevence kriminality a na protidrogovou politiku.

Městským částem byly postoupeny příjmy na provoz 6 středisek pečovatelské služby. Investice do oblasti sociálních služeb v Brně z rozpočtu města činily 10 500 tis. Kč.

Celkové výdaje na sociální péči v roce 2016 činily téměř 691 mil. Kč.

Náklady na sociální péči v městě Brně v roce 2016

Výdaje na sociální péči	v tis. Kč
Provozní výdaje	680 468
1. Výdaje hrazené ze státního rozpočtu:	193 655
a) Dotace na úhradu nákladů v oblasti sociálně právní ochrany dětí v městě Brně	51 426
c) Dotace příspěvkovým organizacím na sociální služby	123 093
d) Dotace střediskům pečovatelských služeb při 6 MČ na sociální služby	17 453
e) Dotace na sociální služby provozované OSP-nízkoprahové zařízení	770
f) Dotace na prevenci kriminality ze státního rozpočtu a JMK	624
g) Dotace na integraci azylantů	289
2. Výdaje hrazené z rozpočtu města (Odboru sociální péče MMB)	486 813
Služby sociální péče (provozní výdaje)	407 597
• 13 příspěvkových organizací (11 domovů pro seniory, Centrum sociálních služeb, DROM, p. o.) – příspěvek zřizovatele	311 681
• dotace nestátním neziskovým organizacím na sociální služby	81 574
• mimořádné dotace NNO na sociální služby v souvislosti s krizovou situací v zimních měsících	180
• dotace organizacím národnostních menšin	1 200
• dotace na programy prevence kriminality	2 720
• náklady na provoz v zařízeních Odboru sociální péče MMB	2 192
• dotace na projekty protidrogové prevence	8 050
Příjmy postoupené městským částem	79 216
• 6 středisek pečovatelské služby	79 016
• DROM, romské středisko, p. o.	200
Investiční výdaje	10 500
Celkem výdaje na sociální péči v městě Brně za rok 2015 a 2016	690 968

Financování nestátních neziskových organizací

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 na sociální služby a navazující služby poskytované NNO v tis. Kč:

2011	2012	2013	2014	2015	2016
44 200 *	44 092	44 680	50 900	72 341 **	*** 81 754

*V roce 2011 byly poprvé poskytnuty v rámci Programu II dotace na služby, které vhodným způsobem navazují na sociální služby nebo je doplňují (nejsou registrovány jako sociální služby). Na tento program byla z celkové částky 44 200 tis. Kč vyčleněna částka 150 tis. Kč.

** Podstatné navýšení částky oproti roku 2014 kromě jiného reflektovalo nutnost kofinancovat služby sociální prevence ve výši 20 % skutečných nákladů na tyto služby v souladu se závaznou Metodikou hodnocení registrovaných sociálních služeb vydanou JMK a v souladu se změnou financování sociálních služeb a nastavením mechanismů finanční podpory formou vyrovnávací platby. Na projekty v Programu II (navazující služby) byla z celkového objemu financí vyčleněna částka 500 tis. Kč.

*** V roce 2016 došlo opět k výraznému navýšení celkového objemu financí v sociální oblasti způsobené ukončením Individuálního projektu na vybrané služby sociální prevence JMK (ke konci roku 2015), díky čemuž tyto služby byly zařazeny zpět do standardního dotačního řízení. Navýšena byla i částka na Program II, a to na 1 300 tis. Kč.

V roce 2015 došlo k významné změně ve správě systému sociálních služeb. Dne 1. ledna vstoupil v účinnost § 101a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přesunul některé kompetence z úrovně MPSV ČR na kraje.

Kraje (a hlavní město Praha) mají povinnost poskytovat finanční podporu pro poskytovatele sociálních služeb v souladu s pravidly Evropské unie. Dle těchto pravidel jsou sociální služby považovány za služby obecného hospodářského zájmu, které jsou obvykle zajišťovány státem, kraji či obcemi ve veřejném zájmu. Jejich označení vypovídá o faktu, že mají ekonomickou povahu, proto se na ně vztahují soutěžní pravidla a tedy i pravidla veřejné podpory. Aby se nejednalo o nedovolenou veřejnou podporu, je nutné financovat sociální služby formou vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým subjektům pověřeným poskytováním služeb v obecném hospodářském zájmu. Finanční podpora musí být stanovena jednotným nediskriminujícím způsobem pro všechny poskytovatele sociálních služeb bez ohledu na jejich právní formu.

Jihomoravský kraj zpracovává od roku 2015 v návaznosti na rozhodnutí EU pravidla dotačního řízení na daný rok, nyní jsou platná „Pravidla řízení o stanovení a přiznání finanční podpory Jihomoravského kraje pro rok 2018 v oblasti podpory poskytování sociálních služeb“. Pravidla určují mechanismy pro stanovení finanční podpory sociálních služeb formou vyrovnávací platby včetně kritérií pro hodnocení projektových žádostí a dalších principů dotačního řízení. Pravidla také stanovují procentuální výši kofinancování Jihomoravským krajem i jednotlivými obcemi, při čemž pro dotační řízení obcí mají tato procenta doporučující charakter. Dotační řízení obcí, podmínky a způsob jeho vyhlášení, jsou plně v kompetenci obcí.

Město Brno spolupracuje s Jihomoravským krajem, který plánuje síť sociálních služeb na území kraje. Orgány JMK schválily Základní síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2018, již tvoří registrované sociální služby na území JMK, které jsou v souladu se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v JMK a které jsou zařazeny do Akčního plánu na rok 2018. Zařazení služeb do základní krajské sítě služeb je podmínkou pro vydání a platnost pověření k poskytování služby v obecném hospodářském zájmu krajem a podmínkou pro financování sociální služby z prostředků ze státního rozpočtu a z Jihomoravského kraje.

Také Rada města Brna schválila **Základní podporovanou síť služeb města Brna pro rok 2018** (přehled základní sítě je přílohou 5.KP) včetně předpokládaného kofinancování z rozpočtu města, která vychází z krajské sítě a jejích údajů. Při vstupu do základní krajské sítě služeb jsou pro rok 2018 určujícími výkonnostními ukazateli u terénních a ambulantních služeb úvazky přímé péče (bez zdravotnického personálu) a lůžkodny u pobytových sociálních služeb. Tyto ukazatele jsou zásadními jednotkami pro stanovení optimální nákladovosti dané služby (údaj nutný pro výpočet vyrovnávací platby), k níž se vztahuje optimální výše podílů jednotlivých zdrojů financování daného druhu sociální služby.

V. Analýza potřeb uživatelů sociálních služeb

Jedním ze základních východisek plánování a tvorby strategií rozvoje sociálních služeb je zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb, a tedy i potřeb rozvoje určitých druhů služeb.

Jako jeden z důležitých podkladů pro 5. Komunitní plán pro období 2018-2019 byla zpracována **Analýza potřeb uživatelů sociálních služeb (analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb) v Brně**. V rámci veřejné zakázky byla ke zpracování analýzy vybrána Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, která zjišťovala potřebnost sociálních služeb u cílových skupin senioři, rodiny s dětmi, osoby s různými druhy zdravotního postižení, osoby s duševním onemocněním a osoby sociálně vyloučené a sociálním vyloučením ohrožené. Celkem 5 výzkumných zpráv o potřebách jednotlivých cílových skupin sjednocují společná teoretická východiska a obecná závěrečná doporučení a závěry.

Studie byla zpracována pomocí kvantitativních i kvalitativních metod. Autoři analýzy spolupracovali s 43 organizacemi poskytujícími sociální služby v Brně, dotazníkem oslovili 500 respondentů, kteří byli v roce 2016 klienty sociálních služeb, provedli 13 focus group rozhovorů, na nichž se podílelo 158 odborníků z praxe (jak zaměstnanců ze sociálních služeb, tak dobře informovaných členů rizikových skupin), zorganizovali více než 100 individuálních rozhovorů s vedoucími pracovníky organizací sociálních služeb, kontaktními sociálními pracovníky a s dobře obeznámenými zástupci klientů a jejich rodinných příslušníků. Na samotném zpracování analýzy a na přípravě podkladů se podílelo 26 interních a externích odborníků. Výsledky analýz potřeb jednotlivých cílových skupin prezentovali zpracovatelé na setkáních pracovních skupin před zahájením diskuzí o podobě 5. Komunitního plánu.

V následujícím textu jsou stručná shrnutí zjištěných potřeb u jednotlivých cílových skupin.

U cílové skupiny „**Senioři**“ je samozřejmě zdůrazňováno demografické stárnutí. Mění se i struktura seniorské populace, kdy narůstá počet seniorů nad 80 let, což klade velké nároky na zajištění dlouhodobé péče i na zvyšování sociálních výdajů. Prodlužování lidského života automaticky neznamená, že se prodlužuje i život prožitý ve zdraví. Naopak, s nárůstem počtu vyšších věkových skupin bude narůstat i počet osob závislých na péči jiné osoby. Z analýzy potřeb vyplynulo, že prioritou pro seniory žijící ve vlastním domácím prostředí by měl být **rozvoj terénních služeb**, zejména pečovatelské služby dostupné ve večerních/nočních hodinách i o víkendech a svátcích, podpora **odlehčovacích služeb**, zejména posílení nabídky asistence **pečujícím rodinám**. Zároveň senioři volají po **propojení terénní sociální služby a zdravotní péče** i po zvýšení pocitu bezpečí ve vlastním domově formou domácího alarmu či tísňové péče. Další prioritou je podpora doplňkových nebo asistenčních forem dopravy především pro seniory s omezenou mobilitou i propojování pobytových služeb s komunitou (klienti žijící ve svém domově mohou využívat služeb pobytového zařízení). Senioři také vyjadřují potřebu zvýšit pokrytí poptávky po **pobytových službách pro seniory** v Brně. V souladu se současnými trendy by bylo žádoucí soustředit se na rozvoj pobytových zařízení střední kapacity (cca 30 klientů). Analýza zjistila i **nedostatky v informovanosti seniorů** o sociálních službách, tedy přetrvávající nízké povědomí seniorů o systému pomoci a nabídce profesionálních služeb.

Cílová skupina „**Děti, mládež a rodiny s dětmi**“ se přes svoji různorodost sociodemografických a dalších charakteristik spojuje v jednom, a to ve snaze **podpořit celý rodinný systém** ve prospěch nejslabšího člena rodiny, tedy dítěte. Studie zdůrazňuje nutnost posílení těch dovedností, které podporují rodinnou soudržnost. V tomto ohledu je zásadní, aby sociální pracovníci byli více vzdělávání v metodách a technikách, které pracují s celými rodinami (metoda case management). Dále analýza doporučuje zaměřit se na vhodné komunitní **krizové bydlení pro celé rodiny**, v Brně totiž neexistuje azylové zařízení pro celé rodiny. Tato forma bydlení umožňuje, aby se rodiny naučily řešit své problémy s pomocí jak odborníků, tak ostatních lidí žijících v jejich komunitě. Dalším velkým problémem je **dostupné bydlení**, jehož řešení ovšem není v silách registrovaných sociálních služeb. Potíže s výchovou a rozvojem dětí jsou spojeny s využíváním především služeb sociálního poradenství a sociálně aktivizačních služeb včetně nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Analýza doporučuje, aby sociální služby akcentovaly aktivity vedoucí k rozvoji dovedností, které mladým lidem pomohou zvládat běžný život a aby v organizacích pracujících s dětmi a mládeží se specifickými problémy byly pracovní týmy doplněny o expertní pozice terapeutů, psychologů, psychiatrů či speciálních pedagogů. Dalším doporučením je propojování a síťování sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu, podpora **právního poradenství** a také poradenství v oblastech, které souvisí s rozvojem nových rizik jako je kyberšikana, gambling, drogové a jiné závislosti.

Cílová skupina „**Osoby se zdravotním postižením**“ představuje velmi různorodou skupinu, zahrnující osoby s různými typy postižení a tudíž i s různými potřebami. V rámci této dílčí výzkumné zprávy byly cílem zkoumání jak osoby se smyslovým postižením, tak osoby s tělesným i mentálním postižením, osoby s autismem či osoby s různou kombinací zdravotního postižení.

U osob se **smyslovým postižením** analýza konstatuje, že uživatelé jsou spokojeni se službami poskytovanými organizacemi i způsobem, jakým je poskytují. Klienti se potýkají spíše s problémy se životem v prostředí města mezi vidící veřejností (chybí např. ozvučení digitálních upozornění na úřadech a poštách) či komunikace se slyšící většinou. Analýza dále zjišťuje, že u této cílové skupiny nejsou rozvinuty služby zaměřené na pomoc celým rodinám (kromě rané péče), nedostatečné je také dluhové a právní poradenství. Doporučuje rovněž klást větší důraz na rozvoj spolupráce mezi specializovanými službami a službami pro cílovou skupinu (např. tlumočení do znakového jazyka v protialkoholní léčebně).

U osob **s mentálním a kombinovaným postižením a autismem** je zdůrazňovaná potřeba individualizace a specializace podpory s ohledem na míru a hloubku postižení, posílení dostupnosti terénních služeb typu osobní asistence, chybí návazné pobytové služby pro staré osoby s mentálním postižením, je nedostatek odlehčovacích služeb a rovněž chybí návaznost služeb na školní docházku. Zmiňována je i ztížená možnost získat zaměstnání. Narůstá počet osob s PAS (porucha autistického spektra), síť služeb pro tuto skupinu začala v Brně vznikat na základě iniciativ rodinných příslušníků-

pečujících ve spolupráci s odborníky. Dle výsledků analýzy je zmiňována potřeba chráněného bydlení, respitní služby pro neformální pečovatele, podporovaného zaměstnávání i stacionáře specializovaného na menší skupinu s PAS s dostatečně proškolenými zaměstnanci či domovy pro zdravotně postižené specializující se na osoby s PAS v dospělém věku. Analýza doporučuje věnovat se nejen samotným klientům s mentálním a jiným postižením, ale i celým rodinám.

Také u **osob s tělesným postižením** je kladen důraz na dostupnost terénních služeb osobní asistence či pečovatelské služby, důležitá je služba sociální rehabilitace, zejména pro ty, kteří se tělesně postiženými stanou v průběhu života, např. po úraze, či rozšíření nabídky služeb a zlepšení informovanosti o možnosti sportovních aktivit a také služeb spojených s kariérovým poradenstvím. V Brně již po léta chybí domov pro osoby se zdravotním postižením zaměřený na osoby s tělesným postižením.

Společnými problémy pro osoby s různými typy zdravotního postižení je **neprojojenost sociální a zdravotní péče, posílení odlehčovacích služeb pro pečující osoby, potřeba podporovaného bydlení, odstraňování bariér ať už komunikačních nebo architektonických, doprava zdravotně postižených osob, nedostatek pracovních příležitostí pro osoby s hendikepem**. Analýza doporučuje věnovat se celým rodinám (pečujícím), nejen samotným postiženým; obecně pečující rodiče pociťují obavy, co se stane s jejich dítětem, až se o něj nebudou moci ve stáří postarat. Žádoucí by bylo zřídit pozici konzultanta koordinace sociálních, sociálně zdravotních a zdravotních služeb, na kterého by se mohli sociální pracovníci obrátit v případě potřeby.

U cílové skupiny „**Osoby s duševním onemocněním**“ výsledky analýzy poukazují na to, že služby pro osoby se závažnými psychickými onemocněními nejsou v Brně dostatečně kapacitně zajištěny, a to ani počtem pracovníků, ani počtem zařízení. Zmiňována je nedostatečná informovanost o možnostech podpory pro osoby s duševním onemocněním, nedostatečná kapacita služeb zaměřujících se na podporu při získání zaměstnání. Základní potřebou je trvale podpora v oblasti bydlení; dostatečná kapacita bydlení v jakékoli formě pomůže přesunu lidí z institucionalizované péče (v návaznosti na reformu psychiatrické péče, která v ČR probíhá od roku 2012). I u této cílové skupiny je problémem neprojojenost sociální a zdravotní péče, problémy při duálních či vícečetných diagnózách (kombinace duševní poruchy s další diagnózou), vytvoření odlehčovací služby pro tuto cílovou skupinu. Analýza opět doporučuje pracovat s celými rodinami, nejen s klientem samotným.

K hlavním zjištěným potřebám cílové skupiny „**Osoby ohrožené sociálním vyloučením**“ patří opět potřeba podpory bydlení - očekává se nárůst osob bez domova, a to zejména v seniorském věku, i nárůst počtu lidí ohrožených ztrátou bydlení (potřeba bydlení jako sociální služby, např. azylové domy, bydlení s doprovodnou sociální službou, pobytové služby spojené s terapeutickou službou, ale i potřeba tzv. startovacích bytů), potřeba pracovních příležitostí, vznik a rozvoj služeb sociálně zdravotní péče a hygienické péče (cílová skupina osob s vícečetnou diagnózou) a opět rozvoj poradenství v oblasti dluhové a právní problematiky.

U cílové skupiny „**Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením**“ se dlouhodobě projevuje řada problémů a potřeb, z nichž mnohé nelze řešit sociálními službami. Opět se jedná v prvé řadě o problematiku bydlení, zaměstnávání, ale i vzdělávání. Přetrvávají potřeby v oblasti sociální prevence – terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, rozvoj komunitní práce, prevence zneužívání návykových látek atd. V následujícím období je většina těchto potřeb řešena v rámci tzv. Koordinovaného přístupu k řešení problematiky sociálně vyloučených lokalit za pomoci finančních dotací z ESIF, jehož součástí jsou projekty zaměřené na oblast bydlení, prevence, péče o rodinu, integrace cizinců na území města Brna. Základním východiskem pro tyto projekty a aktivity je **Strategický plán sociálního začleňování v městě Brně pro období 2016-19**, který byl schválen orgány města v březnu 2016.

Základní závěry a doporučení plynoucí z analýzy

Zpracovatelé analýzy formulují soubor **9 základních doporučení**, plynoucích ze zjištěných poznatků, které se v dílčích výzkumných zprávách objevují opakovaně:

1. Posilování participace členů cílových skupin a jejich rodinných pečovatelů na komunitním plánování a poskytování sociální pomoci
2. Dostupnost srozumitelných, aktuálních a přesných informací o sociálních službách v Brně od poskytovatelů ke klientům a mezi poskytovateli navzájem
3. Koordinace poskytování více služeb pro jednotlivé členy cílových skupin – podpora rozvoje vzájemné koordinace a provázanosti služeb mezi různými formálními i neformálními poskytovateli
4. Rozvoj systémových způsobů řešení problémů s využitím týmové spolupráce různých odborníků v rámci jedné služby
5. Služby sociálního bydlení jako rozhodující faktor začleňování cílových skupin do městské společnosti

6. Alternativní potřeby cílové skupiny „Senioři“ a rozvoj sociálních služeb pro jejich uspokojení (roste poptávka po terénních službách, kdy služba je vyžadována často celý den a každý den v týdnu. Zároveň jsou poptávány různé formy zprostředkování sociálních kontaktů a sociální rehabilitace. Na druhé straně trvá velký převis poptávky po pobytových zařízeních pro seniory.)
7. Rozvoj služeb pro neformální pečovatele
8. Nově definované sociální potřeby „osob na přechodu mezi sociálními kategoriemi“ (jedná se o přechod určité věkové hranice, na které se mění definice služeb a sociálního systému: přechod mezi dětstvím, dospíváním, dospělostí a stářím.)
9. Monitorování vývoje sociálních potřeb a spokojenosti se sociálními službami v městě Brně

Souhrnnou zprávu o výzkumu i dílčí výzkumné zprávy a jejich prezentace lze nalézt na odkaze: <http://socialnipece.brno.cz/texty/364/podmenu/367/vyzkum-analyza-potrebnosti-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-brne/>

Časový harmonogram zpracování realizace 5 KP

Aktivita	termín
setkávání koordinační skupiny	pravidelně každý měsíc mimo prázdninové měsíce
analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb	září - prosinec 2016
setkávání pracovních skupin	leden - únor 2017
analýzy dalších zdrojů (sociální služby, poskytovatelé, ekonomika)	duben - červen 2017
definice priorit a opatření pracovními skupinami a schválení materiálu v pracovních skupinách	únor 2017
sestavení návrhu 5. KP	březen - srpen 2017
veřejné připomínkové řízení	21. srpna - 3. září 2017
vypořádání připomínek a finalizace 5. KP	4. září - 14. září 2017
projednání v Komisi sociální a zdravotní RMB	21. září 2017
projednání v Radě města Brna	24. října 2017
projednání v Zastupitelstvu města Brna	7. listopadu 2017

Připomínkový řízení a jeho vypořádání

Připomínkový materiál:

Návrh 5. Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2018 – 2019

Připomínku mohla podat široká veřejnost, která byla o možnosti připomínkovat materiál informována formou:

- vyvěšením na webových stránkách www.socialnipece.brno.cz v sekci „Komunitní plánování sociálních služeb“ a stránkách města Brna www.brno.cz v sekci „Aktuality a oznámení“ a „Dokumenty Odboru sociální péče“.

Připomínkový formulář i kompletní materiál určený k připomínkování byl ke stažení na www.socialnipece.brno.cz a www.brno.cz.

Způsob podání připomínky:

- e-mailem na pribylova.petra@brno.cz
- poštou na adresu: Odbor sociální péče MMB
Referát komunitního plánování sociálních služeb
Koliště 19, Brno 601 67
- osobně na tzv. sběrných místech na připomínkovacím formuláři

Termín připomínkovacího řízení: 21. srpen 2017 - 3. září 2017

Konzultační místo:

MMB Odbor sociální péče - Referát komunitního plánování sociálních služeb
Koliště 19, Brno 601 67

Sběrná místa:

MMB Odbor sociální péče Koliště 19, 601 67 Brno (vrátnice)
MMB Informační středisko Malinovského nám. 3, 601 67 00 Brno

Orgánem řešícím připomínky byla koordinační skupina procesu komunitního plánování sociálních služeb v Brně.

Způsob projednání a lhůta pro řešení připomínek:

Všechny došlé připomínky byly zaevidovány ve vyhodnocovacím formuláři.

Celkem bylo zaevidováno **39** připomínek:

- akceptováno celkem **24** připomínek a **2** částečně
- zamítnuto celkem **13** připomínek

Vypořádání bylo zveřejněno na webových stránkách města Brna www.brno.cz a na Portále sociální péče ve městě Brně www.socialnipece.brno.cz.

Vymezení základních procesů

1) Základní síť sociálních služeb

V souvislosti s legislativou EU týkající se veřejné podpory u služeb obecného hospodářského zájmu došlo k přechodu na nový způsob financování sociálních služeb, konkrétně formou vyrovnávacích plateb. Jednotlivé kraje tak začaly vytvářet své sítě sociálních služeb, přičemž zařazení sociální služby do této sítě je základním předpokladem pro její financování z veřejných zdrojů. Služba, která není do základní sítě sociálních služeb (v našem případě Jihomoravského kraje) pro příslušný rok zařazena, neobdrží od krajského úřadu pověření k poskytování služby obecného hospodářského zájmu, bez kterého není možné službě poskytnout dotace z veřejných zdrojů (dle §101a a §105 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). V takovém případě by se jednalo o nedovolenou veřejnou podporu, která není slučitelná s platnou legislativou EU (konkrétně rozhodnutí Komise č. 2012/21/EU). Základní síť sociálních služeb je vytvářena pro každý následující rok a to jednak na základě plánovacích procesů jednotlivých obcí s rozšířenou působností a rovněž v rámci priorit stanovených krajským úřadem pro dané období. Vstup sociální služby je tak podmíněn jednak deklarací potřeby ze strany obce s rozšířenou působností (soulad s platným komunitním plánem), včetně ochoty službu kofinancovat a rovněž také souladem se stanovenými prioritami kraje (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro dané období). Rozvoj základní krajské sítě je samozřejmě limitován finančními možnostmi, proto je nutné na jednotlivá období stanovovat rozvojové priority dle aktuální ekonomické situace. Základní síť sociálních služeb města Brna pro rok 2018 (jenž je součástí krajské sítě) tvoří přílohu tohoto dokumentu.

2) Dočasná síť sociálních služeb

S příchodem nového programového období EU a v souvislosti s výše zmíněnou problematikou veřejné podpory, bylo nutné jasně oddělit kapacity služeb zařazené do výše zmíněné krajské základní sítě od nově vznikajících kapacit v rámci evropských projektů. Jednak z důvodu financování z jiných zdrojů, a také z důvodu dočasnosti evropských projektů. Není ekonomicky únosné veškeré nově vzniklé kapacity v rámci evropských projektů automaticky po jejich skončení přesunout do základní krajské sítě. Přesun těchto kapacit závisí na ekonomických možnostech a také na potřebnosti daných projektů (tedy zda se za dobu své realizace osvědčily a byly přínosem pro danou cílovou skupinu). Dočasná síť je průběžně aktualizována tak, aby reagovala na postupně vyhlášené výzvy v rámci operačních programů (v případě sociálních služeb zpravidla OP Zaměstnanost a OP Výzkum, vývoj a vzdělávání). Do Dočasné sítě jsou zařazovány plánované kapacity jednak v rámci individuálních projektů, ale především pak v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (KPSVL), případně kapacity plánované v rámci projektů ITI, i když v tomto případě se projekty týkají především investičních záležitostí (financováno z IROP). Rovněž se do Dočasné sítě zařazují případné nově vznikající kapacity sociálních služeb v rámci projektů plánovaných skrze Místní akční skupiny (MAS). Aktuální Dočasná síť je dostupná na webu Jihomoravského kraje, jelikož se v průběhu roku mění, není součástí tohoto dokumentu.

3) Individuální projekt „Zajištění vybraných služeb sociální prevence v Jihomoravském kraji“

Ve výše zmíněné Základní síti soc. služeb JMK figurují také služby, jež jsou zařazeny do Individuálního projektu „Zajištění vybraných služeb sociální prevence v Jihomoravském kraji“. Ty jsou však financovány z tohoto evropského projektu, nikoliv ze standardních zdrojů jako ostatní služby do Základní sítě soc. služeb JMK zařazené. Do Základní (a nikoliv Dočasné sítě soc. služeb JMK) sítě soc. služeb JMK jsou zařazeny z toho důvodu, že před vstupem do zmíněného individuálního projektu byly součástí Základní sítě soc. služeb JMK a po skončení individuálního projektu se předpokládá, že budou i nadále její součástí. V současné době jsou do tohoto individuálního projektu zařazeny služby Azylové domy, Domy na půl cesty, Sociálně terapeutické dílny a Intervenční centra. Krajský úřad JMK plánuje realizaci dalšího navazujícího individuálního projektu, do kterého by mohly být nově zařazeny také Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

4) Síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností (MPSV)

Vedle základní a dočasné sítě ještě existuje síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností, kterou spravuje a financuje přímo Ministerstvo práce a sociálních věcí (vydává pověření

k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu). Do této sítě jsou zařazeny služby, které působí v celé ČR (ve všech krajích) nebo mají nadregionální charakter (konkrétně se jedná o služby, které působí minimálně ve třech spolu sousedících krajích). Tato síť se vytváří (aktualizuje) na každý následující rok.

5) Projekty (služby), které vhodným způsobem navazují na sociální služby nebo je doplňují

Odbor sociální péče MMB každoročně vyhláší dva dotační programy. První (hlavní) je určen pouze na registrované sociální služby zařazené do Základní sítě soc. služeb JMK a disponující pověřením k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu. Druhý (doplňkový) dotační program je pak určen na projekty, které vhodným způsobem navazují na sociální služby nebo je doplňují. Jedná se o projekty týkající se koordinace dobrovolnických center, dopravy klientů sociálních služeb, různé svépomocné aktivity, aktivizační činnosti jako doplněk k sociálním službám, podpora organizací sdružující určité zájmové skupiny (např. rodiče a příbuzní lidí s postižením apod.). Základním předpokladem je, že z tohoto dotačního programu nelze financovat základní činnosti sociálních služeb definované zákonem o sociálních službách.

6) Integrovaná strategie rozvoje Brněnské metropolitní oblasti pro uplatnění nástroje ITI

Jelikož řešení vybraných aglomeračních problémů vyžaduje integrovaný přístup a Evropská unie v současném programovém období (2014 – 2020) umožňuje velkým metropolím využít nové přístupy ke strategickému plánování a financování jejich rozvoje, přistoupilo město Brno k tvorbě Integrované strategie rozvoje Brněnské metropolitní oblasti pro uplatnění nástroje ITI (Integrated Territorial Investments - integrované územní investice). K tomuto účelu byla vymezena Brněnská metropolitní oblast, která kromě samotného města zahrnuje i okolní obce. Pro potřeby tvorby a naplňování této strategie byl zřízen Řídicí výbor a jednotlivé pracovní skupiny. Řídicí výbor se podílí na hodnocení souladu předložených projektů se Strategií a doporučuje je k případné dotační podpoře. Pracovní skupiny se podílí na přípravě a koordinaci jednotlivých integrovaných projektů a přípravě podkladů pro Řídicí výbor. Pracovní skupiny jsou rozděleny podle tří tematicky zaměřených oblastí – Doprava a životní prostředí, Konkurenceschopnost a vzdělávání a Sociální oblast. Zástupci Odboru sociální péče se samozřejmě angažují v rámci pracovní skupiny pro sociální oblast. Postupně vznikla databáze plánovaných projektů – ať už plánovaných přímo městem Brnem, okolními obcemi nebo jednotlivými organizacemi a žadateli. Pracovní skupina již doporučila některé projekty k dotační podpoře a tento proces bude i nadále pokračovat. Co se týče plánovaných projektů, jedná se především o projekty investičního charakteru, které budou v případě schválení financovány z Integrovaného regionálního operačního programu (IROP). Město Brno tak v rámci této strategie např. plánuje vznik dvou malokapacitních zařízení pro lidi s duševním onemocněním a lidi potýkajícími se s různými kombinovanými problémy sociálně zdravotního charakteru (viz kapitoly tohoto dokumentu: „Osoby s duševním onemocněním“ a „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“). Databáze plánovaných projektů však zahrnuje desítky dalších záměrů. Jelikož je tato databáze průběžně proměnlivá, není součástí tohoto dokumentu. Více informací je k dispozici na webu města Brna: <http://www.brno.cz/iti/>.

7) Koordinovaný přístup k sociálně vyloučeným lokalitám (KPSVL)

V roce 2015 bylo podepsáno memorandum o tříleté spolupráci mezi statutárním městem Brnem a Agenturou pro sociální začleňování Úřadu vlády. V roce 2016 byl zahájen proces Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (dále jen KPSVL). KPSVL je nástrojem pomoci městům, obcím a svazkům obcí se sociálním začleňováním sociálně vyloučených obyvatel z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF) za místní podpory Agentury pro sociální začleňování. Veškeré aktivity v rámci KPSVL se primárně odvíjejí od potřeb sociálně vyloučených obyvatel obce. Oproti dílčím opatřením může mít komplexní přístup k řešení chudoby a sociálního vyloučení mnohem efektivnější dopady ve vztahu k cílové skupině osob sociálně vyloučených a ohrožených sociálním vyloučením (ohrožené děti, mládež a rodiny, osoby ohrožené sociálním vyloučením, Romové, cizinci, osoby bez přístřeší). V rámci tohoto procesu byl zpracován a schválen **Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2016 – 2019** (dále jen SPSZ). V současnosti se připravují jak projekty, jejichž nositelem je statutární město Brno, tak i další projekty, které budou realizovat jednotlivé organizace z řad NNO, případně v partnerství se statutárním městem Brnem. Statutární město Brno se tak od roku 2017 stává nositelem projektů v rámci těchto oblastí: Bydlení, Rodina, Zdraví, Bezpečnost a prevence sociálně patologických jevů,

Vzdělávání, Zaměstnanost, Integrace cizinců, jejichž realizací by mělo docházet k postupnému zlepšování společenského i ekonomického postavení výše uvedených cílových skupin. Také v projektech, které v rámci KPSVL realizují poskytovatelé sociálních služeb, zastává statutární město Brno roli partnera.

V oblasti bydlení jsou již realizovány projekty v součinnosti sociálního a bytového odboru, zapojeny jsou i městské části se svěřenými obecními byty. Projekty jsou zaměřeny na postupné zabydlování potřebných osob a rodin, ale také zavedení systémových změn a přijetí koncepčních opatření, vycházejících ze zjištěných reálných potřeb obyvatel města Brna v oblasti bydlení. Nově budou také ověřeny metody prevence ztráty bydlení a zavedení funkce dluhových referentů na městských částech. Jedním z cílů „zabydlovacích“ projektů je vytvoření lokální koncepce sociálního bydlení, přičemž v souvislosti s tímto cílem byl schválen projekt města Brna „Pilotní testování koncepce sociálního bydlení v Brně“. Ten obsahuje dvě části. První z nich je tzv. Housing First a druhou pak dostupné byty. Dalším z městských projektů je Rapid Re-Housing, realizovaný již od dubna 2016, jehož cílem je ukončení bezdomovectví 50 rodin s dětmi za pomoci asertivní sociální práce. Počátkem realizace bylo v rámci tzv. Registry Week sečteno 421 rodin v bytové nouzi na území města Brna. Z těchto rodin bylo následně vylosováno 50, kterým byl pronajat obecní byt v jednotlivých etapách od září 2016. Poslední rodiny byly zabydlené v červnu 2017. Hlavním dopadem pilotního projektu bude vysoká stabilita poskytnutého bydlení a zvýšení kvality života rodin. Projekt Housing First předpokládá přidělení 65 bytových jednotek lidem bez domova, z čehož 15 bude sloužit mladým lidem opouštějícím dětské domovy či jiná ústavní zařízení. Projekt je realizován od dubna roku 2017. V oblasti zaměstnanosti město Brno připravuje projekt v součinnosti s Úřadem práce a příspěvkovými organizacemi města Brna. Bude se jednat o zřízení tréninkových pracovních míst a nabídky pro splnění podmínky nově zavedené veřejné služby.

V oblasti interkulturní práce město dokončuje projekt na zaměstnání interkulturních pracovníků v rámci samosprávy a zavádění prvků řízení diverzity v rámci veřejných institucí ve městě, jejichž cílem je podpora snižování interkulturních bariér v rámci institucí a systematické informovanosti cizinců.

Také v oblasti rodina jsou připravovány dva městské projekty, zaměřené na komplexní práci s rodinami. Díky projektům vznikne v Brně první bezplatné Mediační centrum, budou zavedeny pozice Rodinných asistentů, a posíleny sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nová manželská a rodinná poradna i služba asistované setkávání rodiče s dětmi či předávání dětí.

V oblasti Zdraví bude projekt zaměřen na poskytnutí zdravotně sociální pomoci sociálně vyloučeným osobám, na navýšení zdravotní gramotnosti a nastavení efektivního systému spolupráce sociálního a zdravotnického sektoru.

V oblasti vzdělávání je realizován projekt Prevence školní neúspěšnosti na základních školách ve městě Brně. Projekt bude plošně podporovat kvalitu a proinkluzivnost základního vzdělávání ve městě. Zaměří se na prevenci školní neúspěšnosti na základních školách, kariérové poradenství a na práci s rodiči znevýhodněných žáků. Druhým realizovaným projektem je Rovný přístup k předškolnímu vzdělávání ve městě Brně. Cílem projektu je zvýšení dostupnosti, kvality a inkluzivity předškolního vzdělávání ve městě a zapojení co největšího počtu dětí do předškolního vzdělávání.

V oblasti prevence kriminality město Brno hodlá zaměstnat další asistenty prevence kriminality při městské policii a v součinnosti s městskými částmi je připravováno zavedení funkce domovníků.

Více informací o procesu KPSVL, včetně schváleného SPSZ, je k dispozici na Portále sociální péče města Brna: <http://socialnipece.brno.cz/> (odkaz KPSVL v levém menu). Konkrétnější informace související s KPSVL jsou také uvedeny v tomto dokumentu, jednak v rámci systémových priorit a rovněž se dotýkají kapitol zaměřených na „Děti, mládež a rodiny“, „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“ a „Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením“.

Systémové priority

V rámci kapitoly Systémové priority jsou specifikovány oblasti systémového charakteru a rovněž požadavky, potřeby a témata společná všem pracovním (cílovým) skupinám, jejichž řešení pokládají zadavatelé, poskytovatelé i uživatelé za nezbytná pro rozvoj a zkvalitňování systému sociálních služeb, pro zajištění efektivnosti procesu jejich plánování a pro zvýšení kvality života občanů města Brna, zejména těch, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni nebo ohroženi sociálním vyloučením.

Jelikož předchozí Komunitní plán byl koncipován na období dvou let, nedošlo v tak krátkém období k zásadním změnám týkajícím se stěžejních průřezových témat na poli sociálních služeb. Systémové priority a přesahující témata jsou tedy do značné míry totožná s těmi předchozími, i když určité nové informace a skutečnosti byly v rámci dalšího cyklu komunitního plánování sociálních služeb v městě Brně identifikovány. Stejně jako v případě předchozích Komunitních plánů města Brna zůstává i v rámci 5. Komunitního plánu základní prioritou zachování stávající komplexní sítě sociálních služeb a její udržitelné financování. Pro úspěšný proces komunitního plánování je samozřejmě i nadále nutná jeho podpora na úrovni města Brna a stejně tak je nezbytně nutná spolupráce s Jihomoravským krajem jak v oblasti plánování služeb, tak také v oblasti jejich financování. I nadále je důležitou součástí procesu plánování služeb spolupráce OSP MMB v oblasti projektů financovaných ze strukturálních fondů EU, především pak spolupráce v rámci uplatnění nástroje ITI (integrované územní investice) a také v rámci uplatňování koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (KPSVL).

Níže uvedené specifické oblasti přesahující sociální služby se zaměřují na témata a problémy sahající nad rámec sociálních služeb definovaných zákonem o sociálních službách, ale se sociální oblastí úzce souvisejí. Jde o témata, která jsou dlouhodobě na pracovních skupinách komunitního plánování diskutována s tím, že je třeba se jimi zabývat, trvale na ně upozorňovat a informovat o případných důsledcích jejich neřešení. V této kapitole jsou uvedena pouze stěžejní společná témata, spolu s dalšími přesahovými tématy jsou pak rozpracována v rámci jednotlivých kapitol, které se věnují příslušným cílovým skupinám. Jak je uvedeno výše, většina témat se shoduje s těmi, která byla identifikována i v předchozím období, nicméně jedno velmi aktuální téma, které se nově v tomto dokumentu objevuje (i když se nejedná o zcela nový jev) a které je nutno akcentovat, je problém velmi nízkého finančního ohodnocení sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, včetně dalšího personálu. Tento dlouhodobě trvající stav způsobuje u některých služeb jejich zásadní ohrožení, přičemž se již nejedná jen o snižování kvality služeb, ale přímo o možnost jejich samotného poskytování. Tento stav již začíná být u některých služeb alarmující.

SYSTÉMOVÉ PRIORITY	
Priorita A	Zachování stávající Základní sítě sociálních služeb (v rozsahu stávajících kapacit) pro jednotlivé cílové skupiny a jejího udržitelného financování
Priorita B	Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb na úrovni města Brna
Priorita C	Spolupráce s Jihomoravským krajem při plánování udržitelné, potřebné a efektivní sítě sociálních služeb
Priorita D	Spolupráce OSP MMB v rámci uplatnění nástroje ITI (integrované územní investice) a v rámci uplatňování KPSVL (koordinovaný přístup k sociálně vyloučeným lokalitám)

Priorita A	Zachování stávající Základní sítě sociálních služeb (v rozsahu stávajících kapacit) pro jednotlivé cílové skupiny a jejího udržitelného financování
<p>Základním cílem této priority je především zachování a udržení stávající Základní sítě sociálních služeb tak, aby nedocházelo k jejímu omezení a klienti služeb nepřicházeli o potřebnou podporu. Pro rok 2018 bylo do Základní sítě registrovaných sociálních služeb města Brna zařazeno celkem 199 služeb, které město bude kofinancovat v příslušné výši dle stávajících platných pravidel (do sítě nejsou zařazeny služby celostátního charakteru, jejichž financování je řešeno přímo MPSV, nikoliv přes kraje – tzv. síť „B“). Přehled brněnských služeb zařazených do Základní sítě sociálních</p>	

služeb v Jihomoravském kraji je uveden v příslušné kapitole tohoto dokumentu. Tato síť není neměnná, ale je každoročně aktualizována. Případný rozvoj stávající sítě bude probíhat na základě Akčních plánů rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro příslušný rok. Není vyloučeno i případné vyřazení některých služeb ze sítě, a to v odůvodněných případech – např. zásadní zhoršení kvality služby, nedodržení smluvních podmínek či jiných povinností, změna charakteru a obsahu služby, která neodpovídá platné legislativě, pokles efektivity (ve smyslu výkonnosti) pod minimální požadovanou úroveň apod.

V městě Brně je dlouhodobě etablována základní síť sociálních služeb pro všechny cílové skupiny. Tuto síť služeb je žádoucí i nadále rozvíjet (a to jak kvalitativně, tak i kvantitativně, záleží na konkrétní službě a cílové skupině) v souladu s danou ekonomickou situací a možnostmi rozpočtu města. Rozvoj sociálních služeb je připravován metodou komunitního plánování, které probíhá i na úrovni JMK (viz systémová priorita B a C).

Od roku 2016 došlo k zásadní změně v celém systému financování sociálních služeb, která ovlivnila i financování služeb z úrovně města Brna. Sociální služby jsou nyní financovány formou vyrovnávacích plateb, pro jejichž výpočet Jihomoravský kraj stanovil pravidla, včetně určení výše kofinancování ze strany města. Systém financování sociálních služeb se tak dostal do souladu s předpisy Evropské unie o veřejné podpoře a v návaznosti na rozhodnutí Evropské komise (2012/21EU), které řadí sociální služby mezi služby obecného hospodářského zájmu. Financování sociálních služeb legislativně ošetřuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (konkrétně část šestá, §101 až §105), a novela zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Je nutno podotknout, že nový systém financování se doposud stále vyrovnává s určitými problémy, což způsobuje nestabilitu a jisté komplikace (pravidla financování jsou tedy každoročně aktualizována). Otázkou je, zda současný systém financování sociálních služeb v ČR je do budoucna udržitelný.

Priorita B	Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb na úrovni města Brna
<p>Cílem priority je kontinuální podpora procesu KPSS v Brně. Proces KPSS je ve městě Brně dlouhodobě zakotvený a stal se základem pro plánování a financování sociálních služeb, pro komunikaci města s poskytovateli služeb a také s jejich uživateli. Proces slouží jako platforma pro diskuzi o tom, jakým směrem se mají sociální služby v Brně ubírat, na co je potřeba se zaměřit, kde jsou slabá místa sítě služeb, jaké jsou potřeby jejich uživatelů a zda se v čase nemění. Plánování sociálních služeb je nekončící proces hledání potřeb, které v dané oblasti vyvstávají, jejich porovnávání s dostupnými zdroji (finančními, personálními, materiálními apod.) a stanovování priorit. Proces KPSS je důležitý i z hlediska získávání financí z dalších zdrojů, především z fondů Evropské unie, kdy bývá vyžadován soulad daného projektového záměru se schválenými strategickými dokumenty města (či městem stanovenými prioritami) – tedy mimo jiné s aktuálním komunitním plánem. Nově začal být také uplatňován koordinovaný přístup k sociálně vyloučeným lokalitám, přičemž byla vytvořena další paralelní struktura k té stávající (KPSS). Je ovšem otázkou zda současné plánovací procesy nejsou příliš roztříštěné a v některých oblastech se dublují, což může způsobovat jejich nepřehlednost a v konečném důsledku také komplikace při implementaci politik.</p> <p>Odbor sociální péče bude i nadále zajišťovat proces komunitního plánování sociálních služeb, budou svolávány všechny pracovní skupiny, pravidelně se bude scházet koordinační skupina, bude pokračovat spolupráce s Jihomoravským krajem, jak v oblasti plánování služeb, tak i v oblasti jejich financování.</p> <p>Jelikož je proces komunitního plánování sociálních služeb v městě Brně dlouhodobě personálně poddimenzován a jeho zabezpečení neodpovídá rozsahu a náročnosti plánování a financování služeb v druhém největším městě ČR, OSP MMB se pokusil tento nevyhovující stav alespoň částečně zlepšit tím, že zareagoval na vyhlášenou výzvu v rámci OPZ - Podpora procesu plánování služeb na obecní úrovni (byla již zpracována a podána žádost). Pokud bude žádost úspěšná, projekt bude obsahovat tyto klíčové aktivity: podpora udržitelného systému plánování sociálních služeb, nastavení nástrojů hodnocení efektivnosti sociálních služeb a podpora zvyšování jejich kvality, zpracování Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2020 – 2022, informační aktivity, vzdělávání manažerského týmu procesu KPSS, spolupráce s JMK při tvorbě krajské strategie rozvoje sociálních služeb.</p>	

Priorita C	Spolupráce s Jihomoravským krajem při plánování udržitelné, potřebné a efektivní sítě sociálních služeb
<p>Spolupráce města Brna a Jihomoravského kraje v oblasti plánování sociálních služeb je dlouhodobá. Průběžně dochází ke vzájemné komunikaci a přenosu informací z procesu komunitního plánování sociálních služeb v Brně na Jihomoravský kraj, který plánuje síť sociálních služeb na celokrajské úrovni (tedy komunikuje se všemi obcemi s rozšířenou působností o identifikovaných potřebách a žádoucím rozvoji sociálních služeb v daných lokalitách). Jihomoravský kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, kde zohledňuje potřeby jednotlivých ORP (výstupy z procesů komunitního plánování na místní úrovni), ale také ekonomické možnosti a další aspekty (legislativní změny apod.). Rozvoj služeb je cílen na identifikované potřeby a také do lokalit, kde dosud potřebné sociální služby chybí či jsou v nedostačujících kapacitách. Město Brno má v celokrajské síti služeb specifické postavení, jelikož téměř polovina všech registrovaných služeb v JMK je poskytována právě v Brně. I proto je spolupráce města a kraje při plánování sociálních služeb nutná a potřebná. Tuto nutnost spolupráce ještě více posílila změna systému financování (přechod na financování formou vyrovnávacích plateb – viz systémová priorita A). Spolupráce města s JMK tedy probíhá ve dvou vzájemně provázaných rovinách – jednak v rovině plánování sociálních služeb (identifikace potřeb a deklarace podpory příslušných služeb) a dále pak v rovině jejich financování (systém procentuálního kofinancování určeného pravidly).</p> <p>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.</p>	

Priorita D	Spolupráce OSP MMB v rámci uplatnění nástroje ITI (integrované územní investice) a v rámci uplatňování KPSVL (koordinovaný přístup k sociálně vyloučeným lokalitám)
<p>V rámci současného programového období EU (2014 – 2020) se opět nabízí možnost čerpat finanční prostředky z Evropských strukturálních a investičních fondů. Možnosti čerpání finančních prostředků v rámci sociální oblasti se nabízejí z operačních programů „Zaměstnanost“ a „Výzkum, vývoj a vzdělávání“ (tzv. „měkké“ projekty) a z „Integrovaného regionálního operačního programu“ (tzv. „tvrdé“, investiční projekty).</p> <p>V souvislosti s programovým obdobím 2014 - 2020 byly vymezeny ve Strategii regionálního rozvoje ČR tzv. „metropolitní oblasti“, přičemž jednu z nich tvoří město Brno a jeho široké okolí. Tyto oblasti byly vytvořeny pro účely tzv. integrovaného přístupu, kdy každá metropolitní oblast zpracovává svou Integrovanou strategii rozvoje pro uplatnění nástroje ITI (integrované územní investice). Hlavní přidaná hodnota nástroje ITI spočívá v tom, že umožňuje financovat komplexní rozvojová témata z více než jedné prioritní osy jednoho či více operačních programů. Tím vzniká žádaný synergický efekt a dochází k efektivnímu nakládání s veřejnými prostředky. V rámci přípravy zmíněné strategie pro Brněnskou metropolitní oblast, kterou je pověřena Kancelář metropolitní spolupráce a marketingu MMB, byly vytvořeny jednotlivé pracovní skupiny, včetně řídicí skupiny. Jedna ze skupin je zaměřena na sociální a zdravotní oblast, přičemž jejími členy jsou zástupci OSP MMB a Odboru zdraví, zástupci Jihomoravského kraje a dotčených obcí s rozšířenou působností v rámci metropolitní oblasti a představitelé NNO. Do nástroje ITI tak nebudou zařazeny pouze projekty, jejichž realizátorem bude město Brno, ale i projekty dalších realizátorů.</p> <p>Zástupci OSP MMB navrhli několik možných projektů, jejichž potřeba je dlouhodobě identifikována (většinou v rámci procesu komunitního plánování), ale nedaří se ji uspokojivě řešit (především z důvodu chybějících finančních prostředků). Postupně byla vytvořena databáze projektů a následně se reaguje na příslušné výzvy. K jednotlivým projektům se vyjadřují členové příslušných pracovních skupin řídicího výboru ITI (v rámci PS Sociální oblast je zastoupen i OSP MMB). V současnosti tedy tyto procesy probíhají a OSP MMB se na nich bude i nadále aktivně podílet.</p> <p>Vedle toho město Brno začalo od roku 2015 spolupracovat s Agenturou pro sociální začleňování při uplatňování tzv. koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (KPSVL). Tento přístup je nástrojem pomoci městům, obcím či svazkům obcí při začleňování sociálně vyloučených obyvatel z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů. Tato spolupráce se dotýká více oblastí - vzdělávání, bydlení, zaměstnanosti či bezpečnosti, ale rovněž i určitého spektra sociálních služeb (a sociální práce). Jedná se především o služby sociální prevence a odborného sociálního poradenství zaměřené na cílovou skupinu osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených. V rámci této spolupráce zpracovalo město Brno společně s Agenturou a dalšími partnery Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2016 - 2019, který propojuje výše uvedené oblasti, vytyčuje cíle, priority a návrhy projektů financovaných z Evropských strukturálních a investičních fondů. Tento strategický</p>	

dokument byl schválen Zastupitelstvem města Brna 15. 3. 2016. Jelikož rozvoj většiny služeb sociální prevence zacílených na osoby ohrožené sociálním vyloučením není v současném ani nadcházejícím období umožněn Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v JMK, nabízí se možnost rozvoje těchto služeb právě v rámci KPSVL. V komunitním plánování se problematika sociálně vyloučených lokalit a obyvatel dotýká především třech pracovních skupin – PS Děti, mládež a rodiny, PS Osoby ohrožené sociálním vyloučením a PS Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením. Výstupy z těchto třech pracovních skupin (identifikované potřeby, stanovené priority a opatření, kapacity služeb a další data) vzešlé z přípravy předchozího 4. Komunitního plánu sociálních služeb byly poskytnuty pro potřeby zmíněného Strategického plánu sociálního začleňování, aby byly v tomto dokumentu využity a zohledněny.

Z důvodu potřeby jasného oddělení kapacit sociálních služeb financovaných ze standardních veřejných zdrojů (dle § 101a a § 105 zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách) a nově vznikajících kapacit financovaných z Evropské unie (ESF, ITI, KPSVL, MAS či jiných veřejných zdrojů – např. síť sociálních služeb s celostátní nebo nadregionální působností), vznikla vedle stávající Základní podporované sítě sociálních služeb JMK také tzv. Dočasná síť sociálních služeb JMK.

Specifické oblasti, které se sociálními službami souvisí nebo je přesahují

Proces komunitního plánování je primárně zaměřen na plánování a financování sociálních služeb registrovaných dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V rámci tohoto procesu však jeho účastníci často narážejí na určité potřeby napříč všemi cílovými skupinami, jejichž uspokojení není předmětem poskytování sociálních služeb a jejichž rámec přesahují. Jedná se o přesahy zejména do oblasti zdravotnictví, bytové politiky, politiky zaměstnanosti, školství, oblasti dostatečných a adekvátních příjmů (nizkopříjmové skupiny obyvatelstva, závislost na sociálních dávkách atd.). Dlouhodobými problémy jsou také postavení a potřeby pečujících osob nebo extrémně nízké finanční ohodnocení práce v sociálních službách. Cílem procesu komunitního plánování je i upozorňovat na tyto problémy a také zvyšovat míru informovanosti nejen o sociálních službách, ale i o těchto neřešených problémech obecně.

K těmto oblastem patří:

Stárnutí obyvatelstva

Jedná se o nejvýraznější fenomén, se kterým se budou muset nejen česká, ale i evropská města čím dál více vyrovnávat. Město Brno stárne ještě rychleji než celá Česká republika a rovněž se očekává vlna silnějších populačních ročníků, které se blíží vyššímu věku, jenž je často spojen s intenzivnější potřebou sociální a zdravotní péče (poroste zejména populace nad 80 let). Přesto, že se průměrně dožíváme stále vyššího věku a stejně tak se v některých zemích prodlužuje i délka života v relativním zdraví (i když ne takovým tempem), při určité věkové hranici zpravidla přichází závažnější zdravotní problémy, které vyžadují péči druhé osoby. Jednak tedy roste samotný počet seniorů, ale zároveň se také prodlužuje i doba, kdy senioři žijí s potřebou vyšší míry podpory. Nároky na zdravotní a sociální péči tak neustále narůstají (s tím často souvisí především degenerativní onemocnění mozku, ale i další onemocnění). Odborníci upozorňují, že v současnosti nejsme (obecně celá ČR) na tento jasně predikovaný jev vůbec připraveni a v rámci současně nastaveného systému financování a systému sítě služeb (zdravotních i sociálních) jej nebude možné v budoucnu uspokojivě zvládnout. Obecně lze k tomuto tématu říci, že je potřeba rozvíjet rozmanitou síť služeb pro seniory – od terénních služeb přes služby ambulantní až po ty pobytové, včetně pobytových zařízení sociálně-zdravotnického charakteru. Nedílnou součástí tohoto spektra služeb je pak také hospicová péče v různých formách. Stejně jako u jiných cílových skupin i zde se silně promítá potřeba sociálního bydlení, případně jeho různých alternativních forem (jako je např. sdílené bydlení). Rovněž s tím souvisí i nutnost podpory pečujících, která je v tomto dokumentu taktéž zmiňována. Další informace k problematice stárnutí jsou uvedeny v příslušné kapitole Senioři, nicméně jedná se o tak zásadní jev, který ovlivňuje a bude silně ovlivňovat podobu sociálních a zdravotních služeb, že je adekvátní jej zmínit i v této kapitole.

Zvyšující se ohrožení chodu a kvality některých sociálních služeb z důvodu jejich dlouhodobého podfinancování

Poskytovatelé sociálních služeb dlouhodobě upozorňují na riziko související s nízkým platovým ohodnocením lidí pracujících v sociálních službách, což negativně ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb, v horších případech i jejich samotné fungování. V posledních letech tento problém nabývá na intenzitě a některé služby se tak potýkají s vysokou mírou fluktuace a nedostatkem kvalifikovaného personálu. Vzhledem k velmi nízkému finančnímu ohodnocení náročné práce v sociálních službách je čím dál těžší získat do služeb potřebné pracovníky (a to i ty méně kvalifikované). Tento problém se týká především pracovníků v přímé („obslužné“) péči, kdy tito pracovníci dosahují v průměru pouze cca dvou třetin průměrné mzdy. Pokud nedojde k zásadnímu navýšení financí na mzdy a platy v sociálních službách, hrozí u některých služeb jejich kolaps. Nejhorší se jeví situace v pobytových službách péče – očekává se rapidní nárůst lidí v seniorském věku, kteří budou potřebovat vyšší míru podpory (degenerativní onemocnění mozku apod.). Kritická situace je také u pobytových služeb zaměřených na specifické cílové skupiny (např. těžké formy poruch autistického spektra s dalšími přidruženými diagnózami), kde je odpovídající péče finančně velmi náročná. Rovněž poskytovatelé terénních služeb typu osobní asistence upozorňují na zoufalou situaci, kdy je v současnosti téměř nemožné udržet ve službě delší dobu asistenty, stejně tak jako přijímat nové (asistenci často vykonávají např. studenti na DPČ/DPP, kteří po určité době odchází). Současná situace je taková, že pracovníci ze sociálních služeb odcházejí do zahraničí nebo do úplně jiných oborů a odvětví, ve kterých jsou lépe finančně ohodnoceni, často za méně náročnou a méně zodpovědnou práci.

Potřeba novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Současný zákon o sociálních službách se v některých oblastech jeví již jako „přežitý“, kdy sociální služby v praxi často naráží na jeho určitou rigiditu a omezení (zbytečně složitá „druhologie“ soc. služeb, nastavení základních činností služeb, systém financování, příspěvek na péči atd.). Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo novelu tohoto zákona, ta však s největší pravděpodobností nebude v dohledné době schválena tak, aby mohla vejít v platnost. Bohužel je to zapříčiněno tím, že navrhovaná novela vyvolává řadu otázek a spousty připomínek (těch bylo podáno opravdu velké množství), které brání konsensu potřebnému k jejímu schválení. Přestože i Odbor sociální péče MMB k novele tohoto zákona předal několik připomínek, je nutno podotknout, že navrhovaná novela nepřichází jen s problematickými záležitostmi, ale naopak obsahuje i pozitivní prvky, které reagují na požadavky dnešní doby a potřeby klientů sociálních služeb. Je však otázkou, zda by tato pozitiva vyvážila sporné a problematické návrhy, které novela obsahuje. Lze tedy očekávat, že novela v současném navrhovaném znění zřejmě schválena nebude. Nezbyvá než doufat, že se v brzké době přistoupí k jejímu přepracování a potřebná novela tak v blízké budoucnosti vejde v platnost. Je totiž nesporné, že současný systém sociálních služeb z hlediska právních předpisů novelizovat nutně potřebuje.

Nevyhovující a neudržitelný systém financování sociálních služeb

S výše uvedenou potřebou novelizace zákona o sociálních službách a také s uvedeným problémem týkajícím se ohrožení sociálních služeb z důvodu jejich podfinancování souvisí i problém současného systému financování služeb jako takového. Stále více odborníků upozorňuje, že současný systém financování sociálních služeb je neudržitelný a vyžaduje zásadní změnu (objevují se např. návrhy financovat některé sociální služby ze sociálního pojištění). Současný systém je velice drahý a jeho nákladovost neustále roste, stejně tak jako narůstají (nebo stále ještě nejsou dostatečně uspokojovány) potřeby v rámci různých cílových skupin. S efektivním financováním se pojí efektivní systém kontroly a vyhodnocování, zda služba reaguje na potřeby klienta a zda vynaložené prostředky jsou adekvátní výsledným efektům. Stejně tak, jako je současná doba dynamická, tak jsou i dynamické změny v oblasti sociálních služeb, či spíše v oblasti potřeb jejich klientů. Služby tak musí být flexibilní a dokázat na tyto měnící se požadavky pružně reagovat. K tomu však také musí mít adekvátní podmínky. Je tedy nutno službám poskytnout potřebné podmínky, zároveň kvalitu služeb důsledně kontrolovat a v případě snížení kvality učinit příslušné kroky (náprava situace či upřednostnění financování kvalitnější služby).

Je otázkou, zda současný systém vytváření krajských sítí podporovaných služeb je do budoucna udržitelný nebo se časem nevyhneme soutěži, v níž budou služby „tendrovány“ (hlavním kritériem by pak měla samozřejmě být nejen cena, ale rovněž kvalita a potřebnost). V současnosti mimo registrované sociální služby zařazené do krajských sítí fungují i další registrované služby, které se do současných sítí „nevejdou“ (jednoduše na ně již nezbyvají finanční prostředky). Velkým problémem pak jsou služby poskytované bez registrace (často s tím spojené nedodržování standardů, velmi špatná úroveň služeb, minimální ochrana práv uživatelů...). Současná situace je taková, že některé služby jsou podfinancované (vysoce kvalifikovaný personál odchází a je již problémem do služeb přitáhnout i ten méně kvalifikovaný) a prostředky poskytované ze státního rozpočtu zdaleka neodpovídají potřebným kapacitám služeb (což krajské a obecní rozpočty nedokryjí).

Jednak je tedy třeba do systému poskytnout více prostředků, ale také je nutné hledat rezervy a možnosti jak systém zefektivnit. Kromě výše zmíněných kontrol je nutné řešit zneužívání příspěvku na péči (týká se především prvního stupně), který v některých případech není využíván na sociální služby či péči blízké osoby, ale na „přilepšenou“. Což je jistě pro jeho příjemce příjemné, ovšem to není účelem příspěvku a tyto prostředky pak v systému služeb scházejí (jedná se o nemalé částky, navíc objem vyplacených příspěvků na péči za poslední roky razantně narostl a lze si jen těžko představit, že by měl i nadále takovýmto tempem růst...). Ovšem faktem také je, že pro klienty ve IV. stupni závislosti je výše PnP zcela nedostatečná a neumožňuje „nákup“ potřebné péče. U těchto klientů ke zneužívání příspěvku na péči samozřejmě nedochází.

Další rezervy se pak skrývají i v určité „celoplošné univerzální solidaritě“, kdy i majetní lidé využívají sociálního systému stejně, jako ti méně majetní či zcela nemajetní. V západních zemích je běžné, že se zkoumají majetkové poměry člověka, který například žádá o místo v domově pro seniory. V ČR systém umožňuje, že majetný žadatel o místo v domově pro seniory převede svůj majetek (např. dům, byt a další majetky) na své příbuzné a do služby vstupuje zcela bez prostředků (či s minimem prostředků), přičemž příbuzní, kteří majetek převzali se odmítají jakkoliv na financování péče o svého příbuzného podílet. Vzhledem k finančně stále náročnějšímu systému sociální péče bude do budoucna zřejmě nutné tento přístup změnit. Stejně jako mají dnes rodiče určité povinnosti vůči svým dětem, měli by mít i potomci určité povinnosti vůči svým rodičům ve stáří.

Dalším faktorem, který systém sociálních služeb prodražuje jsou stále vyšší nároky na jejich standardy, a to především na ty materiálně-technické. Je v pořádku, že je legislativou požadována minimální úroveň kvality služeb, ale mělo by se jednat o určitý kompromis mezi důstojnou kvalitou

a finančními možnostmi. Je otázkou, zda například člověk, který polovinu života strávil na ulici ve velmi nekomfortních podmínkách nutně potřebuje vysoce kvalitní pobytové zařízení (na jehož chod často sám nemá z čeho přispívat) nebo se spokojí s nižším standardem. Některé požadavky pro pobytová zařízení jejich výstavbu či rekonstrukci natolik prodražují, že na ně jednoduše obce nemají peníze (z fondů EU také nelze hradit úplně vše, navíc tyto fondy do budoucna „vyschnou“). Města pak často stojí před volbou, zda mají investovat značný objem financí do „špičkového“ zařízení splňujícího veškeré vysoké nároky dle standardů, určeného např. pro patnáct klientů nebo od takové drahé investice upustit. Je k zamyšlení, zda by nebylo lepší se spokojit s nižším standardem a potřebným lidem poskytnout střechu nad hlavou se základními (ale důstojnými) podmínkami tak, aby bylo postaráno alespoň o ty nejpotřebnější, než stavět drahá zařízení, která poskytnou sice velmi kvalitní (a také velmi drahou) péči, ovšem pouze několika „vyvoleným“. Cestou a trendem jsou samozřejmě samostatné nebo sdílené byty s doprovodnou službou, nicméně pobytovým zařízením se zcela vyhnout nelze - především v situacích, kdy je potřeba sociálně-zdravotnická péče pro lidi s různými kombinovanými diagnózami apod. Vzhledem k tomu, že počet lidí, kteří se na stáří ocitají bez prostředků přibývá (mnozí ti, kteří nepřispívali do sociálního systému ani se nezajistili jiným způsobem a nemají tak nárok ze systému následně čerpat), bude nutno i tento současný přístup zřejmě změnit.

Kontrola a sledování kvality sociálních služeb

Základním cílem procesu KPSS je nejen efektivní a pro klienty dosažitelná síť sociálních služeb, ale také síť služeb kvalitních. Kvalitu a dodržování jejich standardů kontrolují inspekce kvality MPSV, ovšem ty nejsou vykonávány v takovém rozsahu, jak by bylo potřeba (v rámci jedné služby jsou často prováděny jednotlivé inspekce kvality ve velmi dlouhém časovém horizontu, přičemž tato kontrola by měla být tou stěžejní). Vedle inspekce kvality MPSV mohou být také vykonávány kontroly registračních podmínek ze strany KrÚ, které s kvalitou služby rovněž souvisí. Kvalitu služeb pak kontroluje i OSP MMB, kdy je v rámci kontrol sledována nejen efektivita služby, správnost výkaznictví, využití dotace k určeným účelům apod., ale také dodržování základních standardů kvality (především individuální plánování, soulad mezi zaznamenanou prací s klientem a jeho zakázkou uvedenou ve smlouvě apod.). Tato kontrola samozřejmě nemůže (a ani nemá za cíl) nahradit hloubkovou inspekci kvality, ale je určitým náhledem do úrovně kvality služby. Zde je nutno podotknout, že personální kapacity příslušného oddělení provádějícího tento typ kontrol jsou nedostačující a bylo by žádoucí je posílit. OSP MMB v budoucnu plánuje navázat na dosavadní analýzy a zjišťování potřeb uživatelů služeb a ještě více a hlouběji tyto potřeby zkoumat tak, aby na základě těchto zjištění bylo možné co nejlépe nastavovat priority do dalších období a co nejefektivněji iniciovat a aplikovat žádoucí změny.

Sociální bydlení a bydlení s doprovodnou sociální službou pro určité cílové skupiny

Velkým průřezovým tématem je samozřejmě sociální bydlení obecně. Z dlouhodobých statistik OSP MMB vyplývá, že v městě Brně má čím dál více občanů (ale i rodin) problém udržet si standardní bydlení. Zatímco počet lidí, kteří žijí doslova na ulici či v extrémních podmínkách, zásadně nenarůstá, dochází k závažnému nárůstu počtu občanů či celých rodin, kteří ztrácí standardní bydlení a přechází do bydlení nestandardního - především do komerčních ubytoven (které jsou v mnoha případech naprosto nevyhovující, zvláště pro děti). Již dlouhé roky je očekáván velmi chybějící zákon o sociálním bydlení, který by umožnil řešit tuto problematiku koncepčněji a v dlouhodobém horizontu tak, aby počet lidí ohrožených ztrátou bydlení nebo již bez přístřeší nenarůstal a aby tito lidé, včetně rodin s dětmi, mohli bydlet v důstojných podmínkách a s dlouhodobou jistotou. Přesto, že zákon o sociálním bydlení byl zpracován, nebyla na jeho podobě potřebná shoda a k jeho schválení nedošlo. Otázkou je, kdy konečně tato dlouhodobě potřebná (klíčová) legislativa bude schválena.

I přes absenci zákona o sociálním bydlení město Brno pilotně testuje nové přístupy v této oblasti, např. skrze projekty Rapid Re-Housing (projekt zaměřený na rodiny) nebo Housing First (projekt zaměřený především na jedince) tak, jak jsou tyto projekty čím dál častěji realizovány v západních zemích. V prvním případě se jedná o rychlé zabydlení rodin s dětmi, které žijí v nestandardních podmínkách (většinou na ubytovnách apod.), v případě druhém pak o poskytnutí bydlení jakožto základního předpokladu pro vyřešení dalších problémů s bezdomovectvím spojených s cílem začlenění člověka do společnosti. Více o těchto projektech pojednává Strategický plán pro sociální začleňování, na který je v příslušných kapitolách tohoto dokumentu odkazováno. Nově také město Brno spustilo projekt sdíleného bydlení pro seniory (tedy ekonomicky dostupné bydlení, kdy senioři sdílejí náklady, přičemž bydlí společně, ale zároveň mají zajištěno i své vlastní soukromí). Jelikož se tento způsob bydlení jeví jako efektivní, měl by být v budoucnu aplikován i v dalších případech. Zajímavý projekt (rovněž inspirovaný v zahraničí) realizuje Masarykova univerzita, kde spolu sdílejí

bydlení studenti univerzity a mladí lidé opouštějící dětské domovy (projekt Symbios). Tyto inovativní projekty jsou jistě cestou a určitou alternativou ke klasickému pojetí sociálního bydlení, nicméně v případě krizových situací město i nadále nedisponuje dostatečnými ubytovacími prostory, které by bylo možné rychle využít (např. v případě, že nájemníkům domu či ubytovny hromadně vyprší v jednom období nájemní smlouvy a ty již nejsou prodlouženy nebo je zrušeno sociální pobytové zařízení s nevyhovující péčí a je třeba ihned umístit klienty jinam nebo v případě přírodní katastrofy či havárie).

S danou problematikou souvisí také potřeba bydlení s doprovodnou sociální službou pro lidi se zdravotním postižením, duševním onemocněním a pro další cílové skupiny. Zdaleka ne u všech lidí s nějakým omezením (ať už zdravotního nebo sociálního charakteru či obojího) je nutná intenzivní sociální péče. V některých případech naprosto dostačuje běžné bydlení s doprovodnou sociální službou – tedy byty v běžné zástavbě, kam za klienty dochází asistenti nebo terénní pracovníci a pomáhají pouze s tím, co klient potřebuje. Tento model má výhodu v tom, že je jednoznačně levnější než klasické chráněné bydlení v kombinaci např. s denním nebo týdenním stacionářem (případně jiné formy pobytových zařízení). Zároveň dává možnost člověku žít v přirozeném prostředí tak, jak si představuje on sám. Nemalé možnosti v tomto směru také nabízí rozvoj tzv. informačních (ICT) a asistivních (AT) technologií. Členové pracovních skupin zaměřených na osoby se zdravotním a mentálním postižením však upozorňují na fakt, že klienti terénních služeb (především osobní asistence) si nemohou službu dovolit v takovém rozsahu, v jakém by potřebovali (služba v potřebném rozsahu je pro ně příliš drahá). Daná problematika se také dotýká osob s duševním onemocněním, kdy překážkou dostupnosti adekvátních služeb bývá skutečnost, že lidé s tímto onemocněním často nedosáhnou na příspěvek na péči, ze kterého by si mohli potřebnou službu hradit. Obecně je tedy zmiňována potřeba podpory rozšiřování levnějšího (sociálního) bydlení s podporou návazných služeb, včetně služeb sociálních. Členové některých pracovních skupin také zmiňují nutnost podpory v právních a majetkových otázkách v oblasti bydlení.

Řešení problematiky pečujících osob

Toto téma do jisté míry souvisí s výše uvedenou problematikou. Mnoho lidí např. s mentálním či duševním onemocněním je v péči svých rodinných příslušníků či jiných blízkých osob. Tito pečující stárnou a postupem času nejsou schopni péči zvládat (příčemž časem sami péči potřebují). Dalším problémem lidí, kteří pečují o své blízké (nejen o postižené, ale také o seniory, případně seniory trpící Alzheimerovou či Parkinsonovou nemocí atd.), je jejich vyčerpanost, izolovanost od společnosti i syndrom vyhoření (nehledě na jejich často neuspokojivou finanční situaci). Zprostředkování na cílovou skupinu pečujících cílí do jisté míry odlehčovací služby, které však už ze své podstaty jsou pro poskytovatele velmi drahé (jedná se o nárazovou službu, která není vždy naplněna). Stejně tak je často služba finančně nedostupná i pro klienty. Nabídka odlehčovacích služeb v Brně je tak nedostatečná – chybějí především pobytové odlehčovací služby zacílené na osoby s potřebou vysoké míry podpory. Pečující však potřebují i širší podporu - nejen „odlehčení“ od péče, ale i podpůrnou poradenskou a psychologickou péči. Obecně je nutno konstatovat, že i přesto, že se jedná o početnou a důležitou skupinu (nahrazující drahou institucionální péči), stojí tato skupina na okraji zájmu společnosti a podpora v této oblasti je silně nedostačující. Problémem je fakt, že pečující z řad rodinných příslušníků nejsou cílovou skupinou podle zákona o sociálních službách a není tak na ně primárně cílena žádná ze sociálních služeb. Pokud se k některé ze služeb dostanou, je to pouze zprostředkovaně přes rodinného příslušníka, o kterého pečují.

Dalším problémem, který trápí pečující je fakt, že spolu s nimi stárnou i jejich pečovaní. Pečující se tak velmi obávají toho, co bude s jejich dětmi či příbuznými, až se o ně nebudou schopni postarat nebo až zemřou. Velkým problémem jsou také krizové situace, kdy je například pečující osoba hospitalizovaná nebo se prudce zhorší její zdravotní stav. Samotné stárnutí klientů služeb pak s sebou přináší fakt, že služby jsou nuceny reagovat na měnící se potřeby svých klientů a také na jejich zhoršující se zdravotní stav. Toto se týká např. osob s mentálním postižením, které se dostávají do seniorského věku dříve než běžná populace. Stávající zařízení nejsou vždy schopna na měnící se potřeby svých klientů adekvátně reagovat (týká se to především faktu, že s rostoucím věkem přibývá potřeba zdravotnické péče – ne vždy jsou sociální služby tomuto přizpůsobeny, ať už vybavením nebo personálně).

Je třeba, aby rodinní pečující mohli zajistit potřebnou péči pečovaným, včetně péče při výpadku rodinného pečujícího (např. v době nemoci či stáří), ale zároveň měli zajištěnu péči i o sebe (zdravotní, sociální, vzdělávání v oboru, možnost relaxace – dovolené, důchodové zabezpečení apod.) a rodinu a nemuseli se obávat budoucnosti. Město Brno i Jihomoravský kraj se snaží pečující podporovat alespoň v rámci svých možností, kdy jsou každoročně vyhlášovány dotační programy na projekty zaměřené na podporu pečujícím (v rámci MMB příslušný program vyhláší Odbor zdraví, v rámci KrÚ Odbor sociálních věcí). Nutno však konstatovat, že je třeba zásadnějších změn směřujících k lepšímu postavení lidí, kteří pečují o své blízké (minimálně v rámci novely zákona o sociálních službách).

Potřeba propojování sociální a zdravotní oblasti

Problém stále přetrvávajícího resortismu, který je příznačný pro sociální a zdravotní oblast, je dlouhodobým úskalím při poskytování některých sociálních služeb a dotýká se tak mnoha jejich uživatelů. Je pravdou, že určité bariéry mezi těmito dvěma vzájemně souvisejícími oblastmi někdy přináší sami její aktéři - vzájemná neochota spolupracovat, vzájemně se informovat, hledat společná řešení... Zásadní bariéry ale vytváří současná legislativa a striktní oddělení resortu zdravotnictví a sociálních věcí (namísto žádoucí spolupráce a propojování, tedy komplexního, meziinstitucionálního přístupu). S tím souvisí i problémy v rámci financování služeb a úkonů v obou oblastech. Člověk není rozdělen na „sociální“ a „zdravotní“ část osobnosti, člověk je komplexní bytost a tak by také mělo být přistupováno k jeho potřebám. Z tohoto úhlu pohledu se tak rovněž nejeví jako zcela ideální rozdělení OSP a OZ MMB mezi dva samostatné úseky, ke kterému došlo v roce 2016. I přes tuto reorganizaci však spolu oba odbory samozřejmě i nadále aktivně komunikují a spolupracují.

Na pracovních skupinách se často zmiňují konkrétní problémy v praxi sociálních služeb, které jejich fungování mnohdy ztěžují. Ať už se jedná o nemožnost provedení některých jednoduchých zdravotnických úkonů sociálními pracovníky nebo problém toho, co je a co už není propláceno zdravotními pojišťovnami nebo neochota některých lékařů informovat o sociálních službách a možnostech jejich využití (např. v oblasti rané péče je toto velmi důležité, přičemž jednoduché předání kontaktu na odborné služby není nijak zatěžující a náročné – záleží na ochotě ke spolupráci). Téma propojování sociální a zdravotní oblasti a rovněž zmiňované téma pečujících osob se dotýká také pozůstalých, kteří taktéž často stojí na okraji zájmu. Jedním z důvodů je absence otevřené komunikace o tématech umírání, smrti, truchlení, případná absence duchovní podpory a pomoc v sociálních a zdravotnických zařízeních. Je žádoucí cílené a koncepční otevírání diskuze o zmíněných tématech tak, aby byla více zohledňována v rámci poskytování sociální a zdravotní podpory dotčeným a vedla tak k jejich zotavení (tedy dle definice Světové zdravotnické organizace WHO - stavu tělesné, duševní a sociální pohody).

Město Brno postrádá kapacity pobytových zařízení sociálně-zdravotnického charakteru – zařízení, kde by bylo o člověka postaráno po všech stránkách bez nutnosti jeho stěhování po různých institucích (nemocnice, LDN, domov se zvláštním režimem apod. – všude pouze dočasně). Toto je především problém chybějících lůžek následné péče, která je u některých pacientů (klientů) nutná po jejich hospitalizaci, kdy takový člověk potřebuje spíše zařízení sociální péče, ovšem se zajištěním některých zdravotnických úkonů. Tyto kapacity často supluje LDN, domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem, které však k tomuto nejsou primárně určeny (u zmíněných domovů je pak také nemalým problémem neproplácení všech potřebných zdravotnických úkonů pojišťovnami). S tím pak také souvisí nedostatek pobytových odlehčovacích služeb pro lidi s potřebou vyšší míry (sociálně-zdravotnické) podpory. Město Brno má vytipované prostory, kde by v budoucnu chtělo takovéto potřebné sociálně-zdravotnické zařízení vybudovat. Záměr je součástí plánovaných projektů v rámci Integrované strategie rozvoje pro uplatnění nástroje ITI (integrované územní investice), kde jsou i další projekty, které by mohly situaci pomoci zlepšit (např. záměr pobytových odlehčovacích služeb v Lelekovicích u Brna, kde se město bude podílet na provozu tak, aby část kapacit mohli využívat brněnští občané).

Problematika chybějících sociálních služeb pro specifické cílové skupiny a osoby s tzv. duálními nebo kombinovanými diagnózami

Komunitní plán obsahuje přehled stávajících poskytovatelů sociálních služeb na území města Brna. Tato síť služeb je vcelku široká a v zásadě se zaměřuje na všechny cílové skupiny sociálních služeb. Přesto z diskuzí členů pracovních skupin (a rovněž ze zkušeností OSP MMB) vyplývá, že v Brně chybí některé specifické sociální služby pro určité cílové skupiny. Jde o takové služby, které přesahují do dalších oblastí (především do zdravotnictví). V rámci procesu KPSS je tedy žádoucí co nejlépe takovéto chybějící služby definovat a popsat a rovněž navrhnout možné způsoby řešení této problematiky (např. formou částečné transformace některých stávajících zařízení apod.). Identifikace těchto potřeb a návrhy řešení již byly součástí minulých komunitních plánů a jsou součástí i tohoto dokumentu (více jsou rozpracovány v dotčených kapitolách zaměřených na jednotlivé cílové skupiny). Jedná se např. o kombinace mentálního postižení a psychiatrické diagnózy, těžkých forem poruch autistického spektra, ale například i kombinace smyslového postižení a stáří (nemožnost umístění do domova pro seniory), kombinace sociálního vyloučení (především lidé bez domova), zdravotního hendikepu, závislostí, různých zdravotních problémů (diabetes, HIV, hepatitida, tuberkulóza apod.), minimálních příjmů nebo zadluženosti apod.

Situace těchto specifických cílových skupin je v současnosti sice řešena, avšak jen provizorně a chybí tak dlouhodobé koncepční řešení v podobě adekvátní nabídky specifických služeb a podpory. Dlouhodobě chybí sociálně-zdravotnická zařízení pro lidi s vícečetnými (sociálními/zdravotními) diagnózami, tedy pro lidi extrémně sociálně vyloučené, které je velmi náročné (někdy nemožné) dlouhodobě umístit do standardních zařízení (např. lidé bez přístřeší, se zdravotním postižením, na

vozičku, se závislostí na alkoholu či jiných návykových látkách, v seniorském věku bez nároku na starobní penzi či příspěvek na péči, s dluhy, lidé bez stabilního bydlení nevládající pobyt v běžných pobytových zařízeních nebo v bytech s podporou terénní služby). Schází také pobytové zařízení pro lidi s duševním onemocněním nebo s duálními diagnózami (např. duševní onemocnění v kombinaci se závislostí) – zařízení, které by vhodně doplnilo stávající spektrum služeb pro tyto cílové skupiny, dle míry potřebné podpory (s prostupností mezi jednotlivými typy služeb tak, jak to současné potřeby klienta vyžadují). Velice chybí speciální pobytové zařízení pro lidi s těžkými formami poruch autistického spektra, se kterými je často spojena agrese a autoagrese či další extrémní projevy. Taková zařízení jsou velmi drahá jak co do vybavení a prostor (minimum klientů), tak i co se týče provozu (v podstatě jeden pracovník na jednoho klienta, 24hodinová péče). I kdyby takové zařízení mělo alespoň odlehčit rodinám od této extrémně náročné péče, byl by to velký posun kupředu.

Město Brno chystá rekonstrukci dvou objektů, které by měly sloužit v jednom případě jako pobytové zařízení pro lidi s duševním onemocněním (kdy se počítá se zmíněnou prostupností do dalších služeb) a v druhém případě pobytové zařízení sociálně-zdravotnického charakteru pro zmíněné osoby s vícečetnými, kombinovanými diagnózami. Rovněž pro osoby s těžkou formou poruch autistického spektra by mělo být vybudováno pobytové zařízení, konkrétně při stávajícím chráněném bydlení a denním stacionáři obecně prospěšné společnosti Ruka pro život. Zmíněné projekty by měly být financovány z fondů EU (Integrovaná strategie rozvoje pro uplatnění nástroje ITI).

Potřeba zvyšování komplexní informovanosti o sociálních službách včetně informovanosti z dalších oblastí, které se sociálními službami souvisí

Pro účely informovanosti a poradenství pro veřejnost slouží v rámci OSP MMB Socio-info centrum (Koliště 19), které spolupracuje s dalšími organizacemi a institucemi. Ke stejnému účelu byl v minulosti také zřízen webový Portál sociální péče v městě Brně (www.socialnipece.brno.cz). Na zvyšování informovanosti se samozřejmě musejí podílet všechny organizace působící nejen v sociální, ale i dalších oblastech. OSP MMB v současnosti chystá rozšíření stávajícího Socio-info centra, kdy se toto informační centrum transformuje na tzv. „Socio-info Point“ a bude i nadále spolupracovat s dalšími organizacemi při uveřejňování důležitých informací, bude propojovat informační kanály (např. odkazy na databáze kompenzačních pomůcek, odkazy na další informační webové stránky), na webové stránky neziskových organizací, městských částí či dalších institucí apod. Poradna také spolupracuje s NNO na rozšiřování informací na webovém portále při tvorbě tzv. „životních situací“, tedy stručného popisu konkrétní problémové situace konkrétní cílové skupiny a postup řešení či informace na koho se obrátit. Letáky s kontakty na info centrum a adresáře poskytovatelů sociálních služeb jsou distribuovány na městské části, do zdravotnických zařízení apod. Součástí činnosti poradny je také navazování spolupráce s institucemi a organizacemi, které se sociální oblastí souvisí či na ni přímo navazují, příjem informačních a propagačních materiálů od relevantních organizací a jejich další distribuce veřejnosti, zájemcům o služby a dalším vhodným institucím. Nově pak bude tento informační point zajišťovat bezplatnou „Zelenou linku“, informační kampaně, zpracování manuálů pro poradenství v oblasti sociální, zdravotní a bytové a další aktivity s cílem zlepšit orientaci občana v sociální a zdravotní oblasti a napomoci mu řešit nepříznivou životní situaci.

Individuální doprava seniorů a osob se zdravotním postižením a doprava klientů sociálních služeb

Členy pracovních skupin často zmiňovaným tématem je potřeba dostupné individuální dopravy pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Město Brno ve spolupráci s Dopravním podnikem města Brna v roce 2016 zřídilo novou službu Senior bus, která na tuto specifickou poptávku reaguje (služba je určena nejen pro seniory, ale také pro OZP, včetně přepravy invalidního vozíku). Služba již přešla z pilotního do plného provozu, přesto však stále není možné uspokojit všechny klienty. V červnu 2017 byl tedy vozový park rozšířen o třetí vůz. Služba je svým charakterem samozřejmě velmi logisticky náročná, a proto je nutno ji po této stránce neustále vylepšovat tak, aby na sebe jízdy pokud možno logicky navazovaly a využití vozů bylo co nejefektivnější. Informace o službě jsou zveřejněny na webu města Brna nebo na Portále sociální péče města Brna, případně je možné kontaktovat DPMB nebo např. Socio-info centrum (nově „Point“) při OSP MMB. Dopravní podnik města Brna také provozuje speciální autobusové linky pro osoby se zdravotním postižením (linky č. 81 a 82).

Doprava je také důležitým tématem pro některé poskytovatele sociálních služeb, kteří převážejí své klienty z jednoho zařízení do druhého (např. z chráněného bydlení do denního stacionáře a zpět), případně potřebují dopravovat klienty z jiných důvodů. Pokud je tato doprava pravidelná, znamená pro poskytovatele nemalý výdaj, který výrazně zasahuje do provozních nákladů organizace. OSP MMB tak v rámci možností na tuto dopravu klientů poskytovatelům sociálních služeb přispívá formou dotací (dotační program II).

Řešení problematiky překonávání bariér

Problematika překonávání bariér je jednou ze základních podmínek běžného života nejen pro občany s pohybovými či smyslovými omezeními, ale také například pro rodiče s kočárky, seniory, malé děti a v neposlední řadě i zdravého člověka s momentálním fyzickým omezením (dočasné zranění). Přístupnost je tedy klíčovým předpokladem pro možnost skutečné integrace a současně i standardním požadavkem. Existují však i další bariéry. Účastníci KPSS v souvislosti s tímto tématem často zmiňují potřebu podpory informovanosti, osvětových akcí a prevence. Nutná je také spolupráce mezi státní správou, samosprávou a odborníky tak, aby byly bariéry odstraňovány a aby nebyly vytvářeny nové. V souvislosti s touto problematikou vznikl začátkem roku 2017 při Radě města Brna Poradní sbor pro bezbariérovost, který se pravidelně schází a projednává podněty od občanů s cílem urychlit odstraňování jednotlivých překážek (zástupci OSP MMB s tímto sborem spolupracují).

Sociální podnikání, inovace, dobrovolnictví

Se sociálními službami souvisí také oblast sociálního podnikání, inovativní přístupy při práci s uživateli služeb nebo oblast dobrovolnické služby. V tomto směru se nabízí zajímavé příležitosti v rámci evropských fondů, jelikož v současném programovém období EU je sociální podnikání, inovace nebo např. komunitní práce velmi akcentována. Také město Brno se snaží podporovat dobrovolnictví - v roce 2016 byl rozšířen účel dotačního titulu II, který vyhledává OSP MMB (činnosti nebo projekty, které navazují na sociální služby nebo je vhodně doplňují) o možnost finanční podpory na zabezpečení a koordinaci dobrovolnické služby, které se v městě Brně věnuje několik organizací. V souvislosti s tímto rozšířením zároveň došlo také k navýšení celkové částky alokované pro tento dotační titul a celková částka byla následně navýšena také pro rok 2017. Co se týče sociálního podnikání, vzniká v ČR stále více projektů a nápadů, problémem který však i nadále přetrvává je absence legislativního ukotvení tohoto typu podnikání. Stejně tak, jako je žádoucí podpora vzniku nových sociálních podniků, je také důležitá podpora těch stávajících jako jsou sociální podniky Bajkazy (Ratolest Brno), Amaro Records (IQ Roma Servis) nebo například tréninková pracoviště Café Práh (Práh jižní Morava) či Kavárna Anděl (Diecézní Charita Brno) a další projekty. Zajímavým coworkingovým prostorem pro začínající podnikatele, včetně podnikatelů na poli sociálního podnikání je Impact Hub, který má pobočky v Brně, Praze a Ostravě. Projekt nabízí řadu zajímavých aktivit, mimo jiné například „Social business breakfast“ – pravidelné neformální setkávání lidí, kteří se aktivně zabývají společensky prospěšným podnikáním a inovacemi. Zástupci OSP MMB jsou s touto platformou v kontaktu - nabízí se možnost využití dobrých nápadů, které mohou být prospěšné pro poskytovatele sociálních služeb a jejich klienty, stejně tak je díky tomuto kontaktu možné přímo propojovat poskytovatele s realizátory různých projektů se sociálním přesahem (např. v oblasti firemního dobrovolnictví, případně zaměstnávání lidí znevýhodněných na trhu práce). Inspiraci lze rovněž získávat ze zahraničí, především srze síť evropských měst Eurocities, v rámci které město Brno s ostatními městy spolupracuje.

Právní poradenství a dluhové poradenství

Poskytovatelé sociálních služeb v podstatě napříč všemi cílovými skupinami dlouhodobě upozorňují na rostoucí zadluženost jednotlivců i rodin, přičemž zdaleka ne vždy se jedná o důsledek finanční negramotnosti či nezodpovědnosti apod. Řada rodin žije na hranici chudoby či těsně nad její hranicí a jakákoliv neočekávaná problematická událost může způsobit její pád do spirály dluhů a s tím spojených problémů (vážné zranění či onemocnění, dlouhodobá nemoc, úmrtí v rodině, narození těžce postiženého dítěte atd.). Zadluženost samozřejmě vzniká také zmíněným nezodpovědným chováním či finanční negramotností. Může být také důsledkem problémů se závislostmi – ať už legálního (alkoholismus, gambling...) či nelegálního (zneužívání nelegálních návykových látek) charakteru. Ovšem i tyto jevy mají své příčiny a i k nim by měly směřovat intervence sociální práce. Poskytovatelé služeb odborného sociálního poradenství uvádí, že se neustále navyšuje podíl dluhového (případně obecně právního) poradenství, které dnes více méně tvoří dominantní objem zakázek ze strany klientů těchto služeb. Tento stav a trend je pozorován již delší dobu a začíná být alarmující. V minulých obdobích probíhala mezi poskytovateli odborného sociálního poradenství diskuze v tom smyslu, co vše lze v rámci §37, odst. 3 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v oblasti dluhového poradenství poskytovat a co již nikoliv. Některé poradny se totiž v určitých případech dostávaly do konfliktu s Českou advokátní komorou. V roce 2017 vstoupila v platnost novela insolvenčního zákona (zákon č. 64/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení), která v původním znění nově požadovala u poraden poskytující odborné sociální poradenství příslušnou akreditaci. Na základě připomínek tento požadavek ve schválené novele nefiguruje a dle vyjádření Ministerstva spravedlnosti budou moci poskytovatelé odborného sociálního poradenství bez nutnosti akreditace poskytovat dluhové poradenství včetně zhodnocení předpokladů klienta pro vstup do oddlužení. Novela však nově zavádí povinné zastoupení dlužníka při sepsání a podání návrhu na povolení oddlužení anebo také insolvenčního návrhu

(výjimkou je dlužník s magisterským ekonomickým či právním vzděláním, případně osoba, která vykonala zkoušku insolvenčního správce). Sepsat a podat návrh na povolení oddlužení tak budou moci za dlužníka pouze akreditované osoby anebo advokáti, notáři, soudní exekutoři či insolvenční správci.

Poznámka: *Některé z výše uvedených specifických oblastí jsou dále ještě rozpracovány v rámci kapitol, které se věnují jednotlivým cílovým skupinám (tzv. „přesahové oblasti, neřešené oblasti a trendy do budoucna“).*

Popis cílové skupiny

V Brně podobně jako v dalších velkých městech se zvyšuje počet osob ve věku nad 65 let. Z údajů statistického úřadu vyplývá, že k 31. 12. 2016 bylo celkem 76 350 osob ve věku nad 65 let, což je více než pětina brněnské populace (20,2 %).

Lidé vstupující do seniorského věku představují velmi heterogenní skupinu osob na věkové škále v rozsahu více než 30 let. Senioři hledají diferencované způsoby a cesty naplnění svých potřeb, které souvisí s předchozími etapami jejich životního cyklu a faktory jako je např. vzdělání, profesní profil, zdravotní predispozice nebo etnicita. Odborníci, ale také samotní senioři zdůrazňují, že samotný věk není příčinou poptávky seniora po poskytnutí pomoci a podpory; tato obvykle vzniká s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. A právě s úbytkem osobního funkčního potenciálu seniorů vzrůstají nároky na nabídku sociálních služeb, které mohou zabezpečit přiměřenou kvalitu života ve stáří.

Pojmy stárnutí a stáří se nejen v České republice, ale ve většině vyspělých zemí, stávají běžnou součástí jak veřejných diskusí, tak privátních rozhovorů. Přejít do penze nelze již spojovat s označením „starý člověk“ a stejně tak je možné považovat za anachronismus, pokud je tato početně rostoucí skupina občanů nahlížena perspektivou unifikovaného životního stylu (Walker, 2003). Současné demografické změny lze označit za bezprecedentní. Známa a dříve ověřená řešení může dnešní společnost uplatňovat pro rozhodování jen v omezené míře a do budoucna je potřeba nacházet řešení odpovídající požadavkům nové generace seniorů (Moody a Sasser, 2012). Adekvátní nastavení veřejných služeb vyžaduje jednak reflexi celkové proměny struktury populace, ale také schopnost porozumění situaci seniorů a uplatnění vhodných nástrojů a postupů pro rozpoznání potřeb a poptávaným formám pomoci a podpory (Tanner a Harris, 2008).¹

Díleč odborná studie pro tvorbu 5. Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2018 – 2019 „Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně pro seniory“ zpracovaná Fakultou sociálních studií MU formulovala následující doporučení pro další rozvoj sociálních služeb pro seniory v městě Brně:

- Podpořit dostupnost asistivních technologií, zejména tísňové péče pro seniory žijící v přirozeném prostředí;
- Podpořit rozvoj terénních a odlehčovacích služeb, zejména posílit nabídku asistence pečujícími rodinám (dohledy, nemateriální pomoc) a koordinaci návazných služeb;
- S rozvojem terénních a odlehčovacích služeb rozvíjet nástroje podpory rodinných pečujících;
- Podporovat doplňkové nebo asistenční formy dopravy, zejména pro seniory s omezenou mobilitou;
- Podporovat propojení pobytových služeb s komunitou (možnost využití služeb seniory žijícími v přirozeném prostředí – stravování, volnočasové aktivity);
- Podpořit rozvoj pobytových služeb, zejména poskytovaných formou zařízení s menší kapacitou (do 50 klientů), která budou současně představovat centrum služeb pomoci a podpory pro seniory v dané lokalitě;
- Posilovat základní sociální poradenství a specializované poradenství s potenciálem reagovat na specifickou poptávku seniorů a jejich rodin;
- Posilovat participaci seniorů a rodinných pečujících při optimalizaci sítě nabídky profesionální pomoci.

Přehled organizací, které se účastnily pátého plánovacího procesu KPSS za pracovní skupinu Senioři

- ADRA, o. p. s.
- AUDIOHELP, z. s.
- Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.
- Bílý kruh bezpečí, z. s.
- Centrum pro rodinu a sociální péči
- Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.
- Český svaz žen z. s.
- Diakonie ČCE - středisko v Brně
- Diecézní charita Brno (Charitní pečovatelská služba, Domov pokojného stáří Kamenná)
- Domov Ludmila o. p. s.
- Domov pro mne, z. s.
- Domov pro seniory Foltýnova, p. o.
- Domov pro seniory Holásecká, p. o.

¹ Walker, Alan (ed.) (2003) Growing Older in Europe. Open University Press, New York.

Moody, Harry R. and Jennifer R. Sasser (2012) Ageing. Concepts and Controversies. Sage, London.

Tanner, Denise and John Harris (2008) Working with Older People. Routledge, New York

- Domov pro seniory Kociánka, p. o.
- Domov pro seniory Koniklecová, p. o.
- Domov pro seniory Kosmonautů, p. o.
- Domov pro seniory Mikuláškovo náměstí, p. o.
- Domov pro seniory Nopova, p. o.
- Domov pro seniory Okružní, p. o.
- Domov pro seniory Podpěrova, p. o.
- Domov pro seniory Věstonická, p. o.
- Domov pro seniory Vychodilova, p. o.
- Generace Care, z. ú.
- HEWER, z. s.
- Hospic sv. Alžběty o. p. s.
- Klára pomáhá z. s.
- Krajská rada seniorů Jihomoravského kraje, p. s.
- LUMINA, spolek
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Oddělení ekonomiky a kontroly
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát komunitního plánování sociálních služeb
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát sociálního poradenství (Socio-info centrum)
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát péče o seniory
- Magistrát města Brna – Odbor zdraví
- Maltéžská pomoc, o. p. s.
- Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií
- Masarykova univerzita - Centrum praktických a evaluačních studií (CEPRES), výzkumné pracoviště Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií
- NADĚJE, pobočka Brno
- Oblastní spolek Českého červeného kříže Brno
- Občanské sdružení LOGO z. s.
- Pobočka Diakonie Církve bratrské v Brně
- Pomocné ruce, o. p. s.
- Pretium z. s.
- Sanus Brno, z. s.
- Šance a naděje z. ú.
- ÚMČ Brno – Bystrc, Odbor pečovatelské služby
- ÚMČ Brno - Královo Pole, Odbor sociální
- ÚMČ Brno – sever, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
- ÚMČ Brno – střed, Odbor sociální a zdravotní
- ÚMČ Brno – Žabovřesky, Odbor pečovatelské služby
- ÚMČ Brno – Židenice, Odbor sociálních věcí
- Unie neslyšících Brno, z. s.
- Židovská obec Brno

Priority a opatření v rámci registrovaných sociálních služeb

SENIORI	
Priorita 1	Vznik, rozvoj a zkvalitnění pobytových služeb pro seniory
Opatření 1.1	Vznik a rozvoj domovů se zvláštním režimem
Opatření 1.2	Rozvoj a zkvalitnění pobytových zařízení pro seniory
Opatření 1.3	Iniciace vzniku pobytového zařízení pro seniory
Priorita 2	Podpora péče o seniory v přirozeném prostředí
Opatření 2.1	Vznik a rozvoj odlehčovacích služeb
Opatření 2.2	Rozvoj pečovatelských služeb, zejména do večerních hodin, víkendů, svátků
Opatření 2.3	Centra denních služeb
Opatření 2.4	Rozvoj osobní asistence pro OZP (seniory se ZP)
Opatření 2.5	Zpracování analýzy efektivity a dostatečnosti pečovatelské služby
Priorita 3	Podpora poradenství a informovanosti
Opatření 3.1	Informační kampaň

PRIORITA 1	Vznik, rozvoj a zkvalitnění pobytových služeb pro seniory
<p>Podíl osob vyžadujících dlouhodobou péči nebo těch, kteří budou v blízké budoucnosti odkázáni na péči jiné osoby (zejm. senioři nad 75 let), v populaci roste. Zvyšují se počty osob postižených různými formami demence a rovněž narůstá počet osob s vícečetnými sociálně-zdravotními diagnózami (např. zdravotně postižení senioři bez nároku na důchod nebo příspěvek na péči, osoby s psychiatrickými diagnózami nebo osoby v seniorském věku se závislostí na alkoholu apod.). Je proto žádoucí rozvíjet a zkvalitňovat pobytové služby pro seniory.</p>	

OPATŘENÍ 1.1	Vznik a rozvoj domovů se zvláštním režimem (rozšíření počtu lůžek)
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017	<p>Opatření reaguje na dlouhodobě zvýšenou poptávku po pobytových službách pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách nebo různých typů stařeckých demencí.</p> <p><u>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.:</u> domov se zvláštním režimem Villa Martha byl otevřen v rekonstruovaném objektu bývalé fary ČČSH v roce 2009. Z původních 17 lůžek došlo úpravou původních kancelářských prostor k navýšení kapacity na 20 lůžek pro osoby s Alzheimerovou chorobou a různými formami demence.</p> <p><u>Diecézní charita Brno, Domov pokojného stáří Kamenná:</u> kapacita 44 lůžek. Od 1. 1. 2017 zaregistrován na službu domov se zvláštním režimem (DZR) s kapacitou 38 lůžek, zbývajících 6 lůžek zůstalo zachováno jako domov pro seniory (DS). Se změnou potřeb klientů bude těchto 6 lůžek postupně přeregistrováno na DZR včetně poskytování zdravotně sociální ošetrovatelské péče.</p> <p><u>Pomocné ruce, o. p. s.:</u> kapacita domova je 29 lůžek, v roce 2017 bude poskytovatel registrovat službu. V současné době není služba zařazena do základní ani dočasné sítě JMK. Počet pracovníků v přímé péči: 4,5 úvazku (pracovníci v soc. službách); 0,5 úvazku sociální pracovník. Služba je jediným DZR v regionu Brno-Jih.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.:</u> v roce 2018 bude zpracována projektová dokumentace na rozšíření kapacity zařízení o 6 lůžek.</p> <p><u>Diecézní charita Brno, Domov pokojného stáří Kamenná:</u> se změnou potřeb klientů bude 6 lůžek DS přeregistrováno na domov se zvláštním režimem, celková kapacita DZR 44 lůžek, počet pracovníků v přímé péči 23,15 úvazku.</p> <p><u>Pomocné ruce o. p. s.:</u> navýšení kapacity DZR o 2 lůžka, celková kapacita 31 lůžek; navýšení úvazků pracovníků v sociálních službách o 1,5 – celkem 6 úvazků; rekonstrukce pokojů a koupelny, vybudování výtahu a venkovního posezení pro klienty.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.:</u> stavební úpravy, žádost o rozšíření kapacity DZR v platné registraci služby (identifikátor 9227640).</p> <p><u>Diecézní charita Brno, Domov pokojného stáří Kamenná:</u> domov se zvláštním režimem, kapacita 44 lůžek, počet úvazků v přímé péči: 24,5 - navýšení o 1,16 úvazku.</p> <p><u>Pomocné ruce, o. p. s.:</u> zařazení do sítě JMK. Navýšení kapacity domova o 2 lůžka na celkový počet 33 lůžek. Personální zajištění v úvazcích: 7,0 pracovníků v sociálních službách; 0,75 sociální pracovník; 4,75 zdravotničtí pracovníci. Zakoupení bezbariérového vozidla, provedení stavebních úprav – společenská místnost, kuchyně, prádelna, sušárna, šatny atd.</p>
REALIZÁTOR	Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.; Diecézní charita Brno, Domov pokojného stáří Kamenná; Pomocné ruce, o. p. s.

OPATŘENÍ 1.2	Rozvoj a zkvalitnění pobytových zařízení pro seniory (rozšíření úvazků)
<p>POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017</p>	<p>Opatření spočívá v postupném navyšování počtu pracovníků v přímé i nepřímé péči do roku 2020. Důvodem je udržení a zvyšování kvality poskytované sociální služby. Zvyšující se věk a zhoršující se zdravotní stav klientů klade vyšší nároky na poskytovanou péči. Stav personálu neodpovídají vysokému stupni závislosti klientů na péči.</p> <p>Plánovaný nárůst počtu zaměstnanců koresponduje s očekávaným složením cílové skupiny podle věku a schopnosti sebeobsluhy a odpovídá plánované výši příspěvku na péči a náročnosti péče.</p> <p><u>DS a DZR Foltýnova, p. o.:</u> kapacita DS (112 lůžek): 45,45 pracovníků v přímé péči, kapacita DZR (112 lůžek): 46,3 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Holásecká, p. o.:</u> kapacita DS 105 lůžek, 38,41 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Kociánka, p. o.:</u> kapacita DS 281 lůžek, 82,5 pracovníků v přímé péči, kapacita DZR 106 lůžek, 43,6 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Koniklecová, p. o.:</u> kapacita 70 lůžek; 24,78 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Mikuláškovu nám., p. o.:</u> DS – kapacita 60; DZR - kapacita 60 lůžek; 23,83 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Nopova, p. o.:</u> DZR s kapacitou 225 lůžek, počet zaměstnanců 142; 84 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Okružní, p. o.:</u> kapacita 69 lůžek; 23,00 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Podpěrova, p. o.:</u> kapacita 70 lůžek; 22,15 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS a DZR Věstonická, p. o.:</u> DS kapacita 104 lůžek; 33,5 úvazků v přímé péči (schválená kapacita Základní sítě soc. služeb JMK pro rok 2017: <u>30,5 úvazků</u>), DZR kapacita 300 lůžek; 99,5 úvazků v přímé péči.</p> <p><u>DS Vychodilova, p. o.:</u> 42,9 pracovníků v přímé péči.</p>
<p>PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018</p>	<p><u>DS a DZR Foltýnova, p. o.:</u> pro rok 2018 organizace podala žádost o zařazení do sítě JMK pro stejný počet pracovníků v přímé péči jako v roce 2017: DS žádost na r. 2018 (112 lůžek): 45,45 pracovníků v přímé péči. DZR žádost na r. 2018 (112 lůžek): 46,3 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Holásecká, p. o.:</u> plán na rok 2018 (neodpovídá síti 2018): v přímé péči 40,41 (rozdíl oproti síti 2018 je 2,00 úvazky).</p> <p><u>DS Kociánka, p. o.:</u> zachování stavu roku 2017.</p> <p><u>DS Koniklecová, p. o.:</u> plán na rok 2018 (neodpovídá síti 2018): - v přímé péči 27,05 (rozdíl oproti síti 2018 je 2,27 úvazku), - SZP 6,3 úvazku (rozdíl oproti síti 2018 je 0,05 úvazku), - v nepřímé péči 11,25 úvazků (rozdíl oproti síti 2018 je 0,25 úvazku).</p> <p><u>DS Mikuláškovu nám., p. o.:</u> zachování stavu z roku 2017.</p> <p><u>DS Nopova, p. o.:</u> posílení pracovníků v přímé péči o 5 úvazků oproti roku 2017, tj. 89 pracovníků v přímé péči, celkem úvazků 148.</p> <p><u>DS Okružní, p. o.:</u> navýšení o 4 úvazky v přímé péči, tj. celkem 27,00 pracovníků v přímé péči; v nepřímé péči 12 úvazků.</p> <p><u>DS Podpěrova, p. o.:</u> plán na rok 2018 neodpovídá síti 2018 a je následující: - v přímé péči 25,10 (rozdíl 2,95 úvazku proti síti 2018), - SZP 7,25 (rozdíl 1,65 úvazků proti síti 2018), - nepřímá péče 14,7 (rozdíl 2,72 úvazků proti síti 2018).</p> <p><u>DS a DZR Věstonická, p. o.:</u> DS: navýšení o 3 úvazky v přímé péči, tj. celkem 33,5 úvazků. DZR: navýšení o 7 úvazků, tj. celkem 99,5 úvazků.</p> <p><u>DS Vychodilova, p. o.:</u> zachování stavu z roku 2017.</p>

<p>PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019</p>	<p><u>DS a DZR Foltýnova, p. o.:</u> DS – navýšení úvazků o 2 na 47,5 pracovníků v přímé péči DZR – navýšení úvazků o 2,2 na 48,5 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Holásecká, p. o.:</u> navýšení na 41,41 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Kociánka, p. o.:</u> DS – navýšení úvazků o 13 na 95,5 pracovníků v přímé péči; DZR – navýšení úvazků o 2 na 45,6 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Koniklecová, p. o.:</u> navýšení na 45,8 pracovníků, z toho: - v přímé péči 28,05 úvazků, - v nepřímé péči 11,25 úvazků.</p> <p><u>DS Mikuláškovo nám., p. o.:</u> navýšení o 2 úvazky u pracovníků v sociálních službách, celkem 25,83 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>DS Nopova, p. o.:</u> zachování stavu z roku 2018.</p> <p><u>DS Okružní, p. o.:</u> na rok 2019 plánuje organizace v krajské síti navýšit personální zajištění tak, aby odpovídalo skutečnosti roku 2018 tj., celkový počet zaměstnanců 46,0 z toho: v přímé péči 27,00 úvazků, v nepřímé péči 12,00 úvazků.</p> <p><u>DS Podpěrova, p. o.:</u> na rok 2019 plánuje organizace v krajské síti navýšit personální zajištění tak, aby odpovídalo plánu na rok 2019 tj., celkový počet zaměstnanců 49,95 z toho: v přímé péči 27 úvazků, v nepřímé péči 14,7 úvazků.</p> <p><u>DS a DZR Věstonická, p. o.:</u> DS: odhad navýšení úvazků v přímé péči - 1,5 úvazku, tj. celkem na 35,0 úvazků. DZR : odhad navýšení úvazků v přímé péči - 4,5 úvazku tj. celkem na 104,0 úvazky.</p> <p><u>DS Vychodilova, p. o.:</u> odhad navýšení úvazků v přímé péči o 3 pracovnice v sociálních službách, tj. celkem 45,9 pracovníků v přímé péči.</p>
<p>REALIZÁTOR</p>	<p>Domov pro seniory Foltýnova, p. o.; Domov pro seniory Holásecká, p. o.; Domov pro seniory Kociánka, p. o.; Domov pro seniory Koniklecová, p. o.; Domov pro seniory Mikuláškovo nám., p. o.; Domov pro seniory Nopova, p. o.; Domov pro seniory Okružní, p. o.; Domov pro seniory Podpěrova, p. o.; Domov pro seniory Věstonická, p. o.; Domov pro seniory Vychodilova, p. o.</p>

<p>OPATŘENÍ 1.3</p>	<p>Vznik pobytového zařízení pro seniory</p>
<p>POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – PRO ROK 2017</p>	<p>Proměna demografické struktury obyvatelstva představuje velkou výzvu z hlediska zajištění dlouhodobé péče pro seniory, zejména formou pobytových zařízení. Zatímco střední délka života se pozvolna, ale trvale zvyšuje, délka života prožitá ve zdraví lineárně vzestupnou tendencí nevykazuje. Poptávka po domovech pro seniory má trvale rostoucí charakter, zejména u osob se 4. stupněm závislosti.</p> <p>Hledá se vhodný objekt, případně pozemek pro pobytové zařízení pro seniory a osoby se zdravotním postižením (zařízení typu domov se zvláštním režimem nebo domov pro osoby se zdravotním postižením, případně i v kombinaci s odlehčovací službou; bude záležet na tom, zda dojde ke schválení novely zákona o sociálních službách).</p> <p>Zvažují se lokality Červený kopec nebo objekt na ul. Charbulova v Černovicích. Cílovou skupinou by měli být především senioři/zdravotně postižení ve vyšších stupních závislosti na péči (3. a 4. stupeň), včetně imobilních klientů. Kapacity pobytových služeb pro tuto cílovou skupinu jsou dlouhodobě nedostačující a vzhledem k demografickým trendům je nutné tyto kapacity budovat.</p>
<p>PLÁNOVANÝ STAV PRO ROKY 2018 A 2019</p>	<p>Jednání o lokalitách i možnostech financování (rozpočet statutárního města Brna, dotace z EU) bude i nadále pokračovat. Stanovení kapacity zařízení bude dáno možnostmi vybrané lokality. V současné době se jeví jako nepravděpodobné, že by zahájení provozu daného zařízení bylo reálné do roku 2020.</p>
<p>REALIZÁTOR</p>	<p>statutární město Brno</p>

PRIORITA 2	Podpora péče o seniory v přirozeném prostředí
<p>Setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí je možné podpořit terénními, případně ambulantními službami. Jedná se zejména o pečovatelskou službu, osobní asistenci, centra denních služeb a odlehčovací služby (terénní či pobytová forma). Poptávka po těchto službách je často vyšší než stávající možnosti poskytovatelů. Velmi žádoucí je rozšíření odlehčovacích služeb, které umožní osobám pečujícím o seniory odpočinek od náročné péče nebo umožní péči o jejich blízké z důvodu hospitalizace, dovolené nebo nepředvídané situace pečujícího.</p>	

OPATŘENÍ 2.1	Vznik a rozvoj odlehčovacích služeb
<p>POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – PRO ROK 2017</p>	<p>Pravidelná každodenní péče o seniora s tělesným či duševním postižením v domácím prostředí je pro pečující osoby vyčerpávající a vylučuje je ze sociálních vazeb. Cílem opatření je vybudování pobytového zařízení odlehčovacích služeb, které by na přechodnou dobu převzalo péči o seniora, a podpora rozvoje terénních odlehčovacích služeb.</p> <p><u>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.</u>: cílem záměru je vybudování zařízení poskytujícího pobytové odlehčovací služby dospělým osobám s kombinovaným postižením v klidném prostředí příměstské obce s bezbariérovým přístupem a zahradou, s kapacitou 18 lůžek a 10 nových pracovních míst. Obdobná zařízení na území ORP Kuřim nejsou, v městě Brně nedostačují.</p> <p><u>Církevní střední zdravotnická škola, s. r. o.</u>: v současné době je terénní odlehčovací služba zařazena v dočasné síti sociálních služeb JMK, cílem je zařazení služby do základní sítě soc. služeb. Kapacita služby je 13 klientů. Služba je zajišťována dle potřeby v průběhu celého dne.</p> <p><u>Diecézní charita Brno</u>: plánuje vybudovat pobytovou odlehčovací službu. Po zrušení denního a přechodného pobytu v roce 2015 je citelný nedostatek lůžek pro imobilní zájemce o tuto službu. Kapacita služby se plánuje na 40 klientů. Pracovníci v přímé péči – 16 úvazků, sociální pracovníci – 1 úvazek.</p> <p><u>Hospic sv. Alžběty o. p. s.</u>: v současné době poskytuje terénní odlehčovací službu lidem v terminálním stadiu života. Služba je velmi vyhledávaná. Z kapacitních důvodů není možné pružně reagovat na narůstající poptávku nových zájemců o službu. Přímou péči vykonává 7 pečovatelů na HPP (celkem 5,25 úvazku) a 3 pečovatelé na DPP. Sociální pracovník – koordinátor projektu je na 0,8 úvazku.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Bystrc</u>: v roce 2014 došlo k navýšení kapacity lůžek z 10 lůžek na 15. Personální zajištění co do počtu pracovníků v přímé péči zůstalo beze změny – 4,2 úvazku. V roce 2017 byla zrušena ambulantní forma odlehčovací služby z prostorových důvodů; během roku 2017 roste poptávka po terénních odlehčovacích službách.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Židenice</u>: poskytuje pobytovou odlehčovací službu v rámci centra denních služeb, kapacita - 15 lůžek; zajišťována je celkem 6,7 úvazků v přímé péči; denní stacionář má 0,7 úvazku v přímé péči, kapacita 10 klientů/den.</p> <p><u>Sanus Brno, z. s.</u>: zajišťuje terénní i pobytovou odlehčovací službu. Terénní odlehčovací služba: 3 pečovatelky - 1,5 úvazku, zvýšená poptávka v období léta. Pobytová odlehčovací služba: kapacita 18 lůžek, z 80 % zaplněna brněnskými uživateli.</p>
<p>PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018</p>	<p><u>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.</u>: stavební úpravy (demolice stávajícího objektu a výstavba nového) financované z IROPu.</p> <p><u>Diecézní charita Brno</u>: hledání vhodné lokality a přípravné práce.</p> <p><u>Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.</u>: zajištění poskytování terénní odlehčovací služby všem potřebným skupinám v průběhu 24 hodin, v sobotu, v neděli a o svátcích, rozšíření informovanosti o poskytované službě formou letáčků, webových stránek. Naplnění kapacity na 13 osob ročně/4 denně, personální kapacitu doplnit o 3 pracovníky na HPP (převedení z DPP), podle potřeby zvýšit počet pracovníků na DPP. Zařazení do Základní sítě soc. služeb v městě Brně.</p> <p><u>Hospic sv. Alžběty o. p. s.</u>: v roce 2018 navýšení pracovních úvazků pečovatelů tak, aby mohla být navýšena celková kapacita služby a poskytováno více hodin přímé péče v terénu. Poskytovatel plánuje navýšení o 0,2 úvazku sociální pracovníce, 1 úvazek HPP, 3 úvazky DPP. Celkem tedy bude 6,25 úvazku v přímé péči zajištěno osmi pečovateli a 6 pečovateli na DPP. Navýšení personální kapacity umožní také navýšení okamžité kapacity na 8, denní na 24 a roční na 100 uživatelů. Předpokládaný počet hodin přímé péče za rok 2018 je cca 6300.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Bystrc</u>: 4,2 úvazků v přímé péči, schváleno rozšíření o 1,0 kumulovaný úvazek - pracovník v sociálních službách/zdravotní asistent; žádost na JmK o rozšíření registrace o terénní odlehčovací službu od roku 2019, předpokládaná roční kapacita služby 30 klientů.</p>

	<p><u>Pečovatelská služba Brno – Židenice:</u> organizace zachová poskytování pobytové odlehčovací služby a denního stacionáře (při centru denních služeb) v podobě roku 2017 (tzn. stejný počet úvazků přímé péče a stejná kapacita služeb), z důvodu registrace i zařazení do Základní sítě soc. služeb JMK každá z obou služeb zvlášť.</p> <p><u>Sanus Brno, z. s.:</u> rozvoj kapacity personální o 0,5 úvazku a rozšíření kapacity o 5 uživatelů za rok. Rozvoj pobytové odlehčovací služby o 2 lůžka z důvodu vysoké poptávky zejména brněnských uživatelů.</p>
<p>PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019</p>	<p><u>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.:</u> po stavebních úpravách (demolice stávajícího objektu a výstavba nového) financovaných z IROPu, bude ve 2. pololetí 2019 požádáno o registraci a následně o pověření k výkonu služby obecného hospodářského zájmu (příslib JMK již vydán na podzim 2016). Na konci roku 2019 bude dosaženo cílového stavu – kapacita uživatelů bude 18 osob, vytvořeno 10 nových pracovních úvazků.</p> <p><u>Diecézní charita Brno:</u> výstavba zařízení pobytové odlehčovací služby, kapacita služby se plánuje na 40 klientů. Klienti se v zařízení rychle střídají a jsou většinou ve 3. a 4. stupni závislosti, včetně osob s demencí. Pracovníci v přímé péči – 22 úvazků, sociální pracovníci – 1,5 úvazek (více práce a kontaktu s rodinou, časté příjmy a odchody klientů a řešení jejich sociální situace).</p> <p><u>Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.:</u> cílem poskytovatele je naplnění kapacity 13 osob uživatelů, zajištění personálních kapacit (úvazek 4,5 pracovníka v přímé péči, 1 úvazek sociální pracovník), zvýšení informovanosti o poskytované službě, zvýšení kvality poskytované péče se zaměřením na paliativní péči.</p> <p><u>Hospic sv. Alžběty o. p. s.:</u> pro rok 2019 poskytovatel plánuje navýšení pracovních úvazků pečovatelských o 5,75 úvazku HPP, 2 úvazky DPP. Celkem tedy bude 12 úvazků v přímé péči. Navýšení personální kapacity umožní také navýšení okamžité kapacity na 12, denní na 36 a roční na 173 uživatelů. Předpokládaný počet hodin přímé péče za rok 2019 je cca 7650. Žádoucím stavem je poskytovat péči mnohem efektivněji a reagovat na potřeby žadatelů pružněji. Poskytovatel chce poskytovat více hodin přímé péče, které pomohou pečujícím osobám předcházet vyčerpání. Poskytovatel pro rok 2019 plánuje vznik nové služby: pobytové odlehčovací služby. Realizací projektu vznikne plnohodnotné rozšíření kapacity stávajícího provozu hospice o 23 lůžek odlehčovací pobytové služby v 1.NP a 2.NP. V podkroví bude situována společenská místnost, kuchyňka, archiv a 4 kanceláře. Odlehčovací služba pobytová: 12 pracovníků v přímé péči na přepočtené celé úvazky.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Bystrc:</u> kromě pobytové odlehčovací služby v nezměněné podobě bude poskytovat terénní odlehčovací službu, 1 pracovník v sociálních službách, předpokládaná kapacita 30 klientů.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Židenice:</u> organizace plánuje v roce 2019 poskytovat pobytovou odlehčovací službu a do ní včlenit formu ambulantní – denní stacionář, který je součástí nyní registrované služby centrum denních služeb. K tomuto kroku přistupuje z důvodu optimalizace služeb a vzhledem k příbuznosti činností a zákonné možnosti. Navrhovaná změna znamená přesun činnosti denního centra z registrované služby centrum denních služeb. Další činnosti centra denních služeb (úkony hygieny a zabezpečení stravy) organizace plánuje podobně včlenit pod stávající pečovatelskou službu a centrum denních služeb zrušit, přičemž jeho činnosti (kapacita, úvazky) budou v plné míře zachovány.</p> <p>Kapacitu odlehčovací služby v pobytové formě 15 lůžek plánuje organizace navýšit ve formě služby ambulantní o 10 osob denně. Stávající úvazky v přímé péči v pobytové formě v počtu 6,7 zachovat a v ambulantní formě navýšit ze současných převedených 0,7 na 1,2 úvazku.</p> <p><u>Sanus Brno, z. s.:</u> neustálý rozvoj jak personálních kapacit, tak rozšíření kapacity pro uživatele. Rozšiřování do večerních hodin a víkendů. Stav - cca 5 pečovatelek - 2,5 úvazku.</p>
<p>REALIZÁTOR</p>	<p>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.; Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.; Diecézní charita Brno; Hospic sv. Alžběty o. p. s.; Pečovatelská služba Brno – Bystrc; Pečovatelská služba Brno – Židenice; Sanus Brno, z. s.</p>

OPATŘENÍ 2.2	Rozvoj pečovatelských služeb, zejména do večerních hodin, víkendů a svátků
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – PRO ROK 2017	<p>Se změnou života současných seniorů dochází rovněž k proměně poptávky po pomoci zajišťované pečovatelskými službami. Aby senior mohl setrvat co nejdéle v přirozeném prostředí, je nutné tomu přizpůsobit i nabídku terénních služeb. Stále více je poptávána pečovatelská služba ve večerních hodinách a ve dnech pracovního klidu.</p> <p><u>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.:</u> v současnosti službu vykonává 10 pracovníků v sociálních službách, stále zůstává nepokrytá poptávka po službách ve dnech pracovního klidu a ve večerních hodinách, kdy jsou pro tuto službu vyčleněny 2 pracovníci.</p> <p><u>Diakonie ČCE – středisko v Brně:</u> dlouhodobá poptávka převyšuje nabídku, zájem o péči zejména v dopoledních a večerních hodinách. Toto je zapříčiněno hlavně zhoršením zdravotního stavu seniorů, zejména osamělých nebo těm, kterým nemůže péči zajistit rodina. Personální zabezpečení: 11 pečovatelek PSS + 1 vedoucí SP, kapacita služby: 63.</p> <p><u>Diecézní charita Brno:</u> pečovatelská služba poskytuje péči nepřetržitě denně od 7:00 do 19:00 hod. Ve dnech pracovního klidu je převis poptávky po péči od stávajících klientů i od zájemců o službu. 2017 – roční kapacita služby je 95, úvazků v přímé péči je 16,19.</p> <p><u>Sanus Brno, z. s.:</u> rozšíření pečovatelské služby o úvazky i kapacity uživatelů. Zvýšená poptávka o večerní hodiny a víkendy.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Bystrc:</u> v dosavadním období dochází k rozšíření služby do odpoledních a večerních hodin, roční kapacita 680, dochází k navýšení časové dotace služby u klientů, úvazky v přímé péči 16,1.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – sever:</u> služba funguje v době od 7:00 do 15:00 hodin od pondělka do pátku. V sobotu a v neděli zajišťuje pouze rozvoz obědů. Stále se objevuje více požadavků na zajištění terénních služeb do večerních hodin, případně o víkendy. Služba je zajišťována v jednoměnném provozu, v úvahu přichází provoz dvousměnný, s možností práce o víkendy. Služba je pro rok 2017 zajišťována 22,78 úvazky v přímé péči, kapacita služby je 929 klientů (služba vozí i obědy). Organizace plánuje postupný rozvoj o 3,0 – 4,0 úvazky přímé péče.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – střed:</u> nárůst potřeby péče vícekrát denně u jednotlivých uživatelů z důvodu zhoršování jejich zdravotního stavu a vysokého věku (průměr 82 let). Nyní je zajištěna služba v pracovní dny do 17:00 hod. se stávajícím personálním zabezpečením: roční kapacita 850 uživatelů, pracovníci v přímé péči 24,93 úvazku, z toho pracovníci v sociálních službách 21,13 úvazku.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Žabovřesky:</u> služba je zabezpečována v pracovní dny včetně odpoledních hodin (do 19:00 hodin) 33,6 úvazky v přímé péči. Kapacita 1190. O víkendech je zajišťován jen rozvoz obědů.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Židenice:</u> v roce 2017 je PS zajišťována 39 úvazky v přímé péči s kapacitou 990 osob ročně. Činnosti v CDS jsou realizovány 1,6 úvazkem a kapacitou cca 400 osob ročně.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.:</u> plánováno navýšení o 1 pracovníci v přímé péči k posílení služeb ve dnech pracovního klidu.</p> <p><u>Diakonie ČCE – středisko v Brně:</u> posílení pracovního týmu o 2 pracovníci v přímé péči a 0,5 úvazku posílení pozice sociálního pracovníka pečovatelské služby. V rámci služeb bude možná větší flexibilita a možnost zastoupení v přímé péči a při plánování služby se bude moci nabízet i služba ve večerních hodinách, kdy mají klienti zájem zejména o zprostředkování večerního koupání a pomoc s ukládáním klienta. V případě zájmu je organizace připravena nabídnout službu o víkendy, kdy mnozí klienti zůstávají v domácím prostředí bez pomoci druhé osoby nebo pomoc zajišťuje partner či partnerka, kteří sami mnohdy péči potřebují. Personální zabezpečení: 13 pečovatelek PSS + 1 vedoucí SP + 0,5 sociální pracovník Kapacita služby: 80.</p> <p><u>Diecézní charita Brno:</u> vzhledem k nenavýšení úvazků v přímé péči v síti JMK zůstává 16,19 úvazků.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Bystrc:</u> rozvoj o 1 úvazek přímé péče pro podporu klientů během odpoledních a večerních hodin a víkendů (souvisí nárůst počtu úkonů a osobohodin).</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – sever:</u> kapacita a personální zabezpečení služby zůstávají pro rok 2018 stejné, organizace předpokládá zachování stavu z roku 2017. Rozvoj terénní služby je plánován v letech 2019 – 2020.</p>

	<p><u>Pečovatelská služba Brno – střed:</u> navýšení personálu o 1 úvazek pro rozšíření služby v pracovní dny do 19:00 hod. Rozvoj pečovatelské služby však není rozvojovou prioritou v síti soc. služeb JMK v tomto roce, proto v Základní síti je personální zabezpečení služby beze změn oproti roku 2017. Předpokládaná roční kapacita 820 uživatelů. Plánovaný rozvoj: pracovníci v přímé péči 25,93 úvazku.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Žabovřesky:</u> v roce 2018 bude pečovatelská služba zabezpečována ve stejném rozsahu jako v roce 2017 (33,6 úvazků v přímé péči, kapacita 1022).</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Židenice:</u> stav jako v roce 2017.</p> <p><u>Sanus Brno, z. s.:</u> rozvoj kapacity personální o 1 úvazek - 2 pracovníky a rozšíření kapacity o 2 uživatele/den.</p>
<p>PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019</p>	<p><u>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.:</u> v rámci Základní sítě soc. služeb JmK plánuje organizace celkem 10 pracovníků v přímé péči a 1 sociální pracovník.</p> <p><u>Diakonie ČCE – středisko v Brně:</u> pro rok 2019 poskytovatel plánuje navýšení úvazků pečovatelů o jednu pracovníci v přímé péči. Kdy v rámci služby bude fungovat tým 14 pečovatelek, 1 vedoucí – sociální pracovníce a sociální pracovníce na 0,5 úvazku. V rámci takto fungujícího týmu bude možno zabezpečit fungující službu a poskytovat ji v nejvíce žádaných časech. Službu bude možno plánovat efektivně a dle požadavků klienta i v odpoledních a večerních časech. Personální zabezpečení : 14 pečovatelek PSS + 1 vedoucí sociální pracovníce a 0,5 úvazku sociální pracovníce, kapacita služby:85.</p> <p><u>Diecézní charita Brno:</u> organizace plánuje navýšit úvazky v přímé péči o 0,51 úvazku na 16,7 úvazků z důvodu zajištění péče ve dnech pracovního klidu. Navýšení roční kapacity na 100.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Bystrc:</u> vzhledem ke specifikaci cílové skupiny přibývá časová dotace na pečovatelskou činnost v domácnostech klientů.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – sever:</u> z důvodu zvyšování se požadavků na časovou dotaci přímé péče v domácnostech klientů plánuje organizace navýšit personální zajištění o 3,0 – 4,0 úvazky v přímé péči na zajištění péče u klientů, požadujících služby mimo jiné do pozdních odpoledních až večerních hodin a víkendy. Roční kapacita služby tak bude navýšena úměrně s poskytovanou péčí.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – střed:</u> rozšíření služby od seniorů často požadovaný úkon, a to dohled v domácnosti, který by se novelizací zákona o sociálních službách stal základní činností, poskytování služby v pracovních dnech do 19:00 hod., dále dle poptávky další rozšíření a zajištění dostupnosti péče i mimo pracovní dny. K naplnění plánu je nezbytné navýšení financí i pracovníků v přímé péči o 1,5 úvazku. Předpokládaná roční kapacita 850 uživatelů. Plánovaný rozvoj: pracovníci v přímé péči 27,43 úvazku.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Žabovřesky:</u> rozvojový záměr - víkendová péče. Zavedení víkendové péče umožní cílové skupině mít zabezpečenu péči v přirozeném prostředí celotýdenně. Rizika: zastupitelnost v případě nemocnosti. Personální zabezpečení: navýšení o 1 úvazek v přímé péči na 34,6 úvazku. Kapacita 1050.</p> <p><u>Pečovatelská služba Brno – Židenice:</u> do formy ambulantní včlenit služby, které jsou součástí nyní registrované služby CDS. K tomuto kroku organizace přistupuje z důvodu optimalizace služeb a vzhledem k příbuznosti činností a zákonné možnosti. Navrhovaná změna znamená přesun činnosti „hygiena“ a „zajištění a podání stravy“ z registrované služby CDS. Další činnosti CDS (denní stacionář) organizace plánuje podobně včlenit pod stávající Odlehčovací službu a CDS tímto zrušit, přičemž jeho činnosti (kapacita, úvazky) budou v plné míře zachovány. Kapacitu PS plánuje organizace tímto záměrem navýšit o 400 osob ročně. Stávající úvazky v přímé péči v počtu 39 navýšit o 2,4; rozšířit službu do večerní, noční doby a víkendů s navýšením úvazku o 1,0; pokrýt novou potřebu zajištění požadované péče na nově vznikajících DPS navýšením úvazku až o 2,0.</p> <p><u>Sanus Brno, z. s.:</u> rozvoj personálních kapacit i rozšíření kapacity pro uživatele. Rozšiřování do večerních hodin a víkendů. Navýšení o 1,5 úvazku a 4 uživatele.</p>
<p>REALIZÁTOR</p>	<p>Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.; Diakonie ČCE – středisko v Brně; Diecézní charita Brno - Charitní pečovatelská služba; Pečovatelská služba Brno – Bystrc, sever, střed, Žabovřesky, Židenice; Sanus Brno, z. s.</p>

OPATŘENÍ 2.3	Centra denních služeb
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – PRO ROK 2017	Centrum denních služeb je služba, která zásadním způsobem přispívá k tomu, že senior s demencí či Alzheimerovou chorobou, může zůstat i v průběhu své nemoci ve svém přirozeném prostředí a při zajištění služby může být součástí své rodiny. Využíváním centra lze umožnit setrvání seniora v přirozeném prostředí, což většina ze seniorů upřednostňuje. Jelikož je o tuto ambulantní službu v současné době zvýšený zájem, je třeba navýšit kapacitu. Personální zabezpečení: 2,0 úvazku přímé péče. Kapacita služby: 7 klientů/den.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018 A 2019	Navýšit kapacity o 3 klienty/den a navázat tak na zvyšující se zájem o službu centra denních služeb, která se specializuje na péči o lidi s demencí. Díky navýšení kapacity, bude možné uspokojit více zájemců o službu a umožnit tak rodinám, aby se o své blízké mohli starat v jejich přirozeném prostředí a nebyli tlačeni do umístění v domovech se zvláštním režim, mnohdy i mimo místo trvalého bydliště. Rozšíření centra poskytne seniorům celodenní péči, nabídne aktivizační programy a zajistí další služby, jako je trénování paměti, komunikaci s ostatními, stravování, pomoc s hygienou. Díky využívání centra denních služeb není klient sociálně vyloučen, je mu nabízena řada aktivit a tím může být prodloužena jeho soběstačnost. Personální zabezpečení: 3,0 úvazku v přímé péči. Kapacita: 10 klientů/den.
REALIZÁTOR	Diakonie ČCE – středisko v Brně

OPATŘENÍ 2.4	Rozvoj osobní asistence pro OZP (seniory se ZP)
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – PRO ROK 2017	Stále více seniorů se obrací s žádostmi o pomoc především s činnostmi, které již nezvládá pokrýt pečovatelská služba (např. sepsání nákupů, společenský kontakt, doprovod do terénu, trávení volného času). V současné době není možné pokrýt zvýšenou poptávku po asistenčních službách. Organizace se i nadále zaměřuje na posilování personálního zajištění služby, aby mohla vyhovět většímu počtu seniorů. Rozvoj kapacit služby osobní asistence (průnik s PS OMP a OZP). Kapacita 2017: 22,88 pracovníků v přímé péči.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Na rok 2018 je plánované navýšení kapacity o další 1,0 úvazek. Kapacita 2018: 23,88 úvazků v přímé péči.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV 2019	Do konce roku 2019 plánuje organizace posílit tým osobních asistentů o další dva celé úvazky. Cílový stav: 25,88 úvazků (průnik s PS OMP a OZP).
REALIZÁTOR	Domov pro mne, z. s.

PRIORITA 3	Podpora poradenství a informovanosti
<p>Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Základní poradenství poskytuje lidem potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé situace. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých cílových skupin.</p> <p>Potřeba zvyšování komplexní informovanosti o sociálních službách včetně informovanosti z oblastí, které se sociálními službami souvisejí (zejména oblast zdraví, bydlení) je stálým tématem všech dosavadních procesů komunitního plánování.</p> <p>Již od roku 2009 existuje v Brně při Odboru sociální péče MMB na Kolišti 19 Socio-info centrum, stejně tak webový portál poskytovatelů sociálních služeb www.socialnipece.brno.cz, který zveřejňuje rozsáhlé informace ze sociální oblasti. Přes to, jak vyplynulo z „Analýzy potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně pro seniory“ zpracované MU, FSS v roce 2016, stále přetrvává velmi nízké povědomí seniorů o systému pomoci a nabídce profesionálních služeb. Je proto nutné hledat nové možnosti a způsoby, jak oslovit seniory a usnadnit jim orientaci v sociálních i zdravotních službách a v oblasti bytové.</p>	

Opatření 3.1	Informační kampaň
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – PRO ROK 2017	Cílem je zajištění informovanosti občanů o možnostech řešení obtížné životní situace, ve které se ocitnou, pomoc se zajištěním komplexních informací o sociální práci, nabídce sociálních služeb, o bytech v domech s pečovatelskou službou a bytech bezbariérových a způsobech zajištění adekvátní pomoci. To vše v návaznosti na zdravotnické služby, v rámci kterých se mnohdy iniciují potřeby dotčených cílových skupin občanů.

	Aktivity budou zahrnovat: <ul style="list-style-type: none"> - zpracování návrhu vhodného grafického pojetí tématu (jednotný vizuální styl) - zpracování návrhu moderních forem propagace tématu (např. audiovizuální spoty, speciální interaktivní kampaně) - zpracování využití komunikačních kanálů, které účinně osloví občany - potenciální klienty služeb - zpřístupnění informací co nejširšímu počtu obyvatel - budování značky Socio-info pointu - maximální využití výstupů procesu komunitního plánování - zřízení bezplatné Zelené linky pro Socio-info point - vytvoření informačních letáků o vhodných formách bydlení pro seniory, zdravotně postižené, mladé rodiny - výběr marketingové agentury - příprava návrhu informační kampaně
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Aktivity budou zahrnovat: <ul style="list-style-type: none"> - realizaci informační kampaně - rozšíření personálních kapacit a technického zázemí Socio-info pointu - zpracování manuálů pro poradenství v oblasti sociální, zdravotní a bytové - vzdělávání pracovníků Socio-info pointu
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Plný provoz Socio-info pointu včetně Zelené linky (call centrum), financování prostřednictvím rozpočtu statutárního města Brna
REALIZÁTOR	Statutární město Brno - Odbor sociální péče MMB
PARTNER	Odbor zdraví MMB; Bytový odbor MMB

Přesahové oblasti, neřešené oblasti a trendy do budoucna

Potřeba dostupného bydlení pro seniory a potřeba rozvoje bydlení s doprovodnou sociální službou

Stále nedostatečně řešenou oblastí je dostupné bydlení pro seniory. Chybí zejména nízkonákladové a malometrážní byty, ve kterých mohou senioři s doprovodnou sociální službou žít do konce svého života nebo setrvat co nejdéle a oddálit tak přesun do nákladných pobytových zařízení.

Poptávka po bytech v městských domech s pečovatelskou službou (DPS) trvale převyšuje kapacitní možnosti. Je potřeba nastavit pravidla pronájmu bytů v DPS tak, aby lépe reflektovala potřeby seniorů využívajících pečovatelskou službu. Je třeba rozvíjet alternativní formy bydlení pro seniory jako sdílené bydlení, případně úpravu velkých městských bytů jako vícegenerační bydlení pro rodiny se seniory.

Chybí krizové bydlení v případech nouzové situace. Bylo by vhodné vytvořit podmínky v pobytových zařízeních tak, aby je mohli využívat klienti s vícečetnými diagnózami (problémy s přijetím sluchově postižených seniorů a seniorů s psychiatrickými diagnózami), případně společně celá rodina (klientem pečovaný i pečující, který je rovněž senior).

Nedostatečná je kapacita odlehčovacích služeb/lůžek pro imobilní seniory nebo seniory trpící demencí, které by umožnily pečujícím rodinám starat se o závislého seniora co nejdéle v domácím prostředí.

Propojování sociálních a zdravotních služeb

Současný stav od sebe odděluje zdravotní a sociální problematiku. Poskytovatelé pobytových služeb pro seniory poukazují na dlouhodobě neřešené problémy související s tzv. dlouhodobou péčí (přesahy sociální péče do zdravotní a naopak). Přetrvávají problémy spojené s proplácením úkonů za poskytovanou zdravotní péči v pobytových sociálních službách (nevýhodná úhradová vyhláška – nepružné navyšování paušální platby dle 2 roky starého referenčního období a nevyhovující přepočtový koeficient na výpočet úhrady za vykázané výkony nad paušální platbu). Vedle toho dochází ke snižování kapacity následné péče (snižování počtu lůžek v LDN), což vede ke zkracování pobytu pacientů na těchto lůžkách a snaze umístit je co nejdříve do pobytových zařízení služeb sociální péče. Domovy tak suplují LDN a narůstá jim počet ošetřovatelských úkonů, které nejsou adekvátně hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Stále přetrvává nedostatek praktických lékařů, kteří by byli ochotni spolupracovat s pobytovými zařízeními, není vůle a ochota ze strany zdravotních pojišťoven tuto situaci řešit. Vhodným řešením se jeví možnost zaměstnat ústavního lékaře s adekvátním ohodnocením. Poskytovatelé rovněž poukazují na špatnou spolupráci s odbornými lékaři či pracovišti (geriatrická interní oddělení nemocnic, zubaři, oční lékaři apod.).

Nedostačující podpora zdravotních terénních služeb v domácnostech seniorů vede k jejich dřívějšímu umístění do pobytových zařízení sociální péče.

Nedostatek pracovníků zejména v pobytových zařízeních služeb sociální péče

Práce s klienty v domovech je psychicky a fyzicky náročná, není dostatečně finančně ohodnocena, nemá vysokou společenskou prestiž. Stav personálu neodpovídá stávající klientele domovů s vysokým stupněm závislosti.

Personál je přetěžován a brzy vyhoří. Důsledkem je vysoká fluktuace zaměstnanců. V tomto prostředí je velmi obtížné udržet kvalitu poskytované služby.

Podpora pečujících

Neformální pečující nejsou zařazeni v zákoně o sociálních službách jako cílová skupiny. Problematika pečujících se prolíná několika rezorty – sociální věci, školství a zaměstnanost. Je obsáhlá a těžko se v ní orientuje. Informovanost není dostatečná jak na straně pečujících, tak na straně společnosti.

Tísňové volání

Město Brno, Odbor sociální péče MMB již řadu let usiluje o zřízení služby tísňové péče, což je služba distanční hlasové a elektronické komunikace pro cílovou skupinu osob vystavených stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života (senioři, osoby se zdravotním postižením či chronickým onemocněním, zejména osamělí). Teprve koncem roku 2016 začala tísňová péče nabývat konkrétní podobu, která reflektuje rozvoj nových technologií a bere do úvahy cenu zařízení a ekonomiku provozu.

Tísňové volání není provozováno formou sociální služby ve smyslu zákona o sociálních službách. Občané jsou vybaveni pagerem s SOS tlačítkem, prostřednictvím kterých se v případě ohrožení života či zdraví spojí s dispečinkem tísňového volání. Pracovníci dispečinku zajistí adekvátní pomoc (kontaktování rodinného příslušníka či sousedů např. při pádu na zem a neschopnosti vstát, nebo vyslání záchranné služby, popř. policie). Pager je klientům služby zapůjčen. Cena za využívání tísňového volání je stanovena na 150,- Kč měsíčně. Systém tísňového volání byl spuštěn v 2. polovině roku 2017 a zajišťuje jej příspěvková organizace Centrum sociálních služeb ve spolupráci s Městskou policií Brno. V roce 2017 lze uspokojit 250 zájemců o tuto službu.

Odbor zdraví MMB a Aktivní stárnutí ve městě Brně

Plán aktivního stárnutí je dokument, který vychází z analýzy situace a navrhuje možné řešení problémů podle priorit, které stanoví (plán schválila Rada města Brna dne 25. 6. 2014). Realizací plánu byl pověřen Odbor zdraví MMB, Oddělení prorodinné politiky. Při své činnosti Odbor zdraví MMB úzce spolupracuje s organizacemi, které se zabývají aktivitami, souvisejícími s realizací priorit plánu aktivního stárnutí.

Hlavní opatření realizace plánu aktivního stárnutí:

- podpora aktivního života seniorů (zejména prostřednictvím realizace a propagace akcí, kterých by se mohli účastnit, motivací seniorů k účasti na nich, možností zaměstnání atd.) a rozšíření dobrovolnické aktivity seniorů,
- podpora zdraví, ekonomické aktivity (zaměstnání, podnikání), zájmové činnosti, dobrovolnické aktivity a účast na charitě, účast na veřejném a politickém životě města,
- finanční podpora organizací působících v oblasti aktivního stárnutí – vznik dotačního titulu „Aktivity realizované v rámci Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“,
- zvýšení informovanosti seniorů o veškerých tématech souvisejících s aktivním a zdravým stárnutím (pořádané akce, dostupné služby, příprava na život ve stáří atd.) a nastavení procesů vzájemné informovanosti dotčených organizací (zejména o jejich aktivitách a možnostech spolupráce) a tím přispění k vyšší kvalitě života seniorů i k vyšší úrovni organizacemi poskytovaných služeb,
- sledování a podpora vytvoření zázemí pro plnohodnotný život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních a sociálních služeb a vyšší informovanosti o možnostech jejich využívání, dále pak prostřednictvím realizace různých typů preventivních aktivit, a také zvyšováním finanční dostupnosti různých služeb či akcí,
- sledování rozvoje poskytování zdravotně sociálních služeb, tj. provázání zdravotní péče s následnou (sociální) péčí o seniory-rekonvalescenty,
- pokračování v preventivních aktivitách zaměřených na bezpečnost seniorů, na aktivity vedoucí ke zvýšení pocitu bezpečí seniorů (v jejich domovech i mimo něj) a k předcházení neetickému jednání se seniory či jejich týrání,
- přispění k prodloužení aktivního a plnohodnotného života seniorů vytvářením uživatelsky příznivého prostředí – zejména rozšiřování bezbariérovosti (veřejných prostranství, veřejných budov, služeb, dopravy) a zvyšování dostupnosti vhodného typu bydlení pro seniory,
- vytvoření a provozování informačního portálu s nabídkou aktivit cílených na seniory, vytvoření katalogu služeb pro seniory a seniorských aktivit,
- propagace specializované poradenské činnosti pro seniory,
- usilování o pozitivní prezentaci seniorů a jejich aktivit v médiích.

Popis cílové skupiny

Rodina je institucí, u které dochází snad k nejvýraznějším změnám, s jakými se můžeme u sociálních institucí setkat. Tyto změny jsou charakteristické diverzifikací rodinných forem, jejich nestálostí, změnami v genderových rolích a jsou doprovázeny nejasnostmi ohledně samotného vymezení rodiny. S ohledem na to, že mezi laickou i odbornou veřejností neexistuje shoda na definičním vymezení rodiny, vycházíme z toho, co je pro skupinu Děti, mládež a rodiny společné. Domníváme se, že i přes různorodost perspektiv jakými lze na rodinu pohlížet, existuje spojující prvek, který se stává základem pro další směřování podpory této skupiny. Je jím společná snaha podpořit celý rodinný systém ve prospěch nejslabšího člena rodiny, totiž dítěte.

Cílová skupina je doposud rozdělena do čtyř podskupin: (1) děti a mládež, které často z důvodu nefunkčnosti rodiny, jindy z důvodů osobnostních, mohou inklinovat k rizikovým formám chování. Do této cílové skupiny ale patří také děti a mladiství, kteří zažívají osobní krize nebo těžkosti vlivem nepochopení okolí, problémů mezi rodiči, osamělosti, šikany nebo tlaku na splnění životních úkolů či rozhodnutí, které přesahují jejich možnosti (2) sociálně slabé či nefunkční rodiny, které z různých důvodů nevládnou plnit všechny svoje funkce, zejména pak péči a výchovu dětí. Často se jedná také o rodiny v krizi, v rozvodovém či porozvodovém stádiu (3) osoby ohrožené fyzičným nebo psychickým násilím včetně násilí sexuálního (4) děti v různých formách náhradní rodinné péče.

Přehled organizací, které se účastnily pátého plánovacího procesu KPSS za pracovní skupinu Děti, mládež a rodiny

- Armáda spásy v České republice, z. s.
- Bílý kruh bezpečí, z. s.
- Centrum Kociánka
- Centrum sociálních služeb, p. o. (Domov pro matky s dětmi Společná cesta, Manželské a rodinné poradny Bratislavská, Buzkova, Starobrněnská a Táborská)
- Dětský domov Dagmar Brno, příspěvková organizace
- Diecézní charita Brno (Domov sv. Markéty)
- FERTI, z. ú.
- HoSt Home Start ČR
- IQ Roma servis, z. s.
- Klára pomáhá, z. s.
- Klíč pro rodinu
- MAGDALENIUM, z. s.
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát komunitního plánování sociálních služeb
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát sociálního poradenství (Socio-info centrum, nově Socio-info point)
- Magistrát města Brna – Oddělení sociálního začleňování
- Magistrát města Brna – Oddělení Koordinační centrum prevence
- Magistrát města Brna – Oddělení sociálně právní ochrany dětí
- Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií
- Masarykova univerzita - Centrum praktických a evaluačních studií (CEPRES), výzkumné pracoviště Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií
- Městská policie Brno – Centrum včasné intervence
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – Oddělení transformace služeb pro rodiny a děti
- Modrá linka, z. s.
- Na počátku, o. p. s.
- Občanské sdružení LOGO z. s.
- Persefona, z. s.
- Poradna Dialog, z. s.
- RATOLEST BRNO, z. s.
- RENADI, o. p. s.
- Sdružení pěstounských rodin
- SOS dětské vesničky z. s.
- Společnost Podané ruce o. p. s. (NZDM v Brně)
- SPONDEA, o. p. s.
- TRIÁDA – Poradenské centrum, z. ú.
- ÚMČ Brno - Královo Pole, Odbor sociální
- ÚMČ Brno – střed, OSPOD

Priority a opatření v rámci registrovaných sociálních služeb

DĚTI, MLÁDEŽ A RODINY	
Priorita 1	Podpora rodiny v jejím fungování
Opatření 1.1	Vznik a rozvoj specializovaných oblastí odborného sociálního poradenství k podpoře fungování rodin, včetně navázání a rozvoje spolupráce
Opatření 1.2	Rozvoj terénních služeb pro podporu fungování rodin
Opatření 1.3	Rozvoj krizové pomoci pro rodiny s dětmi
Priorita 2	Zajištění bezpečného prostředí pro rodiny s dětmi
Opatření 2.1	Vznik a rozvoj odborného sociálního poradenství zaměřeného na oblast násilí v ohrožených rodinách s dětmi
Opatření 2.2	Rozvoj intervenčních center v oblasti komplexní práce s rodinou
Opatření 2.3	Vznik nové služby Krizová pomoc zaměřené na včasnou pomoc pro ohrožené děti
Priorita 3	Podpora rodin v oblasti bydlení
Opatření 3.1	Rozvoj terénní sociální práce jako nástroje udržení stávajícího bydlení rodin s dětmi

PRIORITA 1	Podpora rodiny v jejím fungování
<p>Smyslem této priority je podpořit u rodin jejich rodinné a sociální fungování. U rodinného fungování jde o to, aby kvalita vztahů a rodinných vazeb vytvářela prostředí, které je vhodné pro zdravý a bezpečný život a vývoj dítěte. Podpora sociálního fungování má rodinu podpořit v jejím fungování navenek. Směřuje k tomu, aby rodina dokázala fungovat v systému sociálních sítí, které jsou běžnou součástí jejich života a zabránilo se tak různým formám sociálního vyloučení těchto rodin.</p>	

OPATŘENÍ 1.1	Vznik a rozvoj specializovaných oblastí odborného sociálního poradenství k podpoře fungování rodin, včetně navázání a rozvoje spolupráce
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017	<p>Příliš dlouhé objednávací lhůty zájemců o službu manželských a rodinných poraden zvyšují riziko ztráty motivace problém řešit a tím zvyšují riziko rozpadu rodin. Navýšením personální kapacity organizace očekává zkrácení objednávacích lhůt zájemců.</p> <p><u>MRP BETHESDA</u>: plánované navýšení personální kapacity o 0,53 úvazku v přímé péči. Roční plánovaná kapacita ambulantní služby 1115 osob, počet intervencí 15170, počet úvazků v přímé péči 7,07. Financování v rámci Základní sítě JMK.</p> <p><u>MRP Buzkova</u>: plánované navýšení personální kapacity o 0,99 úvazku v přímé péči. Roční plánovaná kapacita ambulantní služby 571 osob, počet intervencí 5986, počet úvazků v přímé péči 3,51. Financování v rámci Základní sítě JMK.</p> <p><u>MRP Tábořská</u>: plánované navýšení personální kapacity o 0,67 úvazku v přímé péči. Roční plánovaná kapacita ambulantní služby 609 osob, počet intervencí 7003, počet úvazků v přímé péči 4,33. Financování v rámci Základní sítě JMK.</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o.:</u> v rámci KPSVL vznik nové Manželské a rodinné poradny, jež by poskytovala odbornou pomoc a poradenství lidem, kteří se ocitli v obtížné osobní, vztahové, rodinné či životní situaci. Záměrem je vytvářet zdravé rodinné prostředí a posilovat kvalitu intervencí do rodinného prostředí rodin žijících na území města Brna a rovněž v rodinách, které žijí v soc. vyloučených lokalitách nebo v rodinách, které soc. vyloučení ve městě Brně ohrožuje. Financování nové Manželské a rodinné poradny - v rámci Dočasné sítě soc. služeb JMK, prostřednictvím KPSVL</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>MRP BETHESDA</u>: organizace očekává vyšší zájem o službu ze strany uživatelů (míněno z pohledu poskytnutých intervencí). Rozvoj kapacity služby není v souladu s rozvojovou strategií JMK pro rok 2018, proto organizace plánuje rozvoj služby až v roce 2019. Personální kapacity služby v roce 2018 zůstávají zachovány. Roční plánovaná kapacita ambulantní služby 898 osob, počet intervencí 18825, počet úvazků v přímé péči 7,07.</p> <p><u>MRP Buzkova</u>: organizace očekává stejný, případně vyšší zájem o služby ze strany uživatelů. Rozvoj kapacity služby není v souladu s rozvojovou strategií JMK pro rok 2018, proto organizace plánuje rozvoj služby až v roce 2019. Personální kapacity služby v roce 2018 zůstávají zachovány.</p>

	<p>Roční plánovaná kapacita ambulantní služby 657 osob, počet intervencí 8496, počet úvazků v přímé péči 3,51.</p> <p><u>MRP Tábořská</u>: organizace očekává vyšší zájem o službu ze strany uživatelů. Rozvoj kapacity služby není v souladu s rozvojovou strategií JMK pro rok 2018, proto organizace plánuje rozvoj služby až v roce 2019. Personální kapacity služby v roce 2018 zůstávají zachovány. Roční plánovaná kapacita ambulantní služby 766 osob, počet intervencí 9561, počet úvazků v přímé péči 4,33.</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o.</u>: zahájení provozu Manželské a rodinné poradny. Roční kapacita ambulantní a terénní služby je 800 uživatelů, počet intervencí je 11 770, počet úvazků v přímé péči je 5,5 a v nepřímé péči 1,0.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p>Vzhledem k tomu, že organizace očekává zachování zvýšeného zájmu o službu i v roce 2019, je třeba posílit personální zajištění přímé péče služby.</p> <p><u>MRP BETHESDA</u>: roční plánovaná kapacita ambulantní služby - 920 osob, počet intervencí 19500, počet úvazků v přímé péči 7,6.</p> <p><u>MRP Buzkova</u>: roční plánovaná kapacita ambulantní služby - 700 osob, počet intervencí 10800, počet úvazků v přímé péči 4,5.</p> <p><u>MRP Tábořská</u>: roční plánovaná kapacita ambulantní služby - 780 osob, počet intervencí 11200, počet úvazků v přímé péči 5,0.</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o.</u>: roční kapacita stejná jako v roce 2018.</p>
REALIZÁTOR	Centrum sociálních služeb, p. o. – Manželská a rodinná poradna BETHESDA, Manželská a rodinná poradna Buzkova, Manželská a rodinná poradna Tábořská

OPATŘENÍ 1.1	Vznik a rozvoj specializovaných oblastí odborného sociálního poradenství k podpoře fungování rodin, včetně rozvoje a navázání spolupráce
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p><u>FERTI, z. ú.</u>: služba je potřebná z důvodu absence služeb, které se zaměřují na nedobrovolnou bezdětnost, která se může negativně promítat do osobního života, partnerských vztahů, horších pracovních výkonů a pracovní neschopnost, kterou provází vysoká finanční zátěž při asistované reprodukci, izolovanost, osamělost a další problémy. Dopad na cílovou skupinu při využití služby: stabilizace partnerských a manželských vztahů – eliminace konfliktů, vyrovnání se s bezdětností - sebezpečení, nalezení smyslu života, harmonizace vztahů s okolím – eliminace osamělosti, harmonizace oblasti práce a rodiny, zdravý životní styl. Plánované kapacity: 50 klientů/150 konzultací. Personální zabezpečení: celkem 0,5 úv. v přímé péči.</p> <p><u>SPONDEA, o. p. s.</u>: organizace poskytuje komplexní péči a podporu celému rodinnému systému v náročných životních situacích (rozvod, traumatické události v rodině, změna výchovného prostředí, doplněná rodina po rozvodu) prostřednictvím sociálně-právního a výchovného poradenství, psychologické péče nezletilým dětem, rodinné terapie a rodinné mediace. Vzdělávací kurz Dítě v centru – jedná se o vzdělávání odborné veřejnosti v mezinárodní metodice „No Kids in the Middle“, na jejíž zavádění v ČR a SR získala organizace certifikát od holandských kolegů. Kapacita – 700 klientů/rok. Personální zajištění - 9 pracovníků, 4,6 úv.</p> <p><u>Bílý kruh bezpečí, z. s.</u>: komplexita problémů, které řeší oběti kriminality, ukazuje na potřebu prohlubování poskytovaného odborného sociálního poradenství formou individuální právní podpory při uplatňování práv a nároků a současně potřebu mezioborové spolupráce mezi více poskytovateli, ať již na bilaterálním principu či na principu skupinovém (např. formou případových konferencí). U zvláště zranitelných obětí trestných činů se ukazuje potřeba individuální podpory a provázení, např. prostřednictvím realizace institutu důvěrníka (doprovody k jednáním s orgány činnými v trestním řízení) a dalších forem podpory ve smyslu zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Kapacita služby vyjádřená průměrným přepočteným počtem pracovníků přímého personálu za rok (úvazky pracovníků): 1,05 úv.; roční kapacita: 466 klientů.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>FERTI, z. ú.</u>: v roce 2018 organizace plánuje registrovat službu a pracovat na zařazení do Základní sítě soc. služeb JMK. Dále plánuje rozvoj o 0,7 úv. v přímé péči na celkově 1,2 úv. v přímé péči. Kapacity: 100 klientů/250 konzultací.</p> <p><u>SPONDEA, o. p. s.</u>: zachování současného standardu zajištění služby, rozvoj komplexní práce s rodinou, rodinná terapie, skupiny pro rodiče, skupinový program Dítě v centru, akreditace vzdělávacího kurzu Dítě v centru. Kapacita – 700 klientů, personální zajištění – zachování stavu z roku 2017.</p> <p><u>Bílý kruh bezpečí, z. s.</u>: organizace plánuje navýšení o 0,2 úvazku pro právníka k poskytování individuální právní podpory pro cílovou skupinu (příprava podání, vyčíslení nároků na náhradu</p>

	škody, příprava žádostí o uplatnění nároků ve smyslu zák. č. 45/2013 Sb. atd.) a pro účely cíleného síťování k propojení služby nabízené organizací se službami dalších subjektů (ať již úřadů či poskytovatelů sociálních služeb). Lze očekávat, že v důsledku navrženého opatření dojde k navýšení kapacity služby na 500 klientů.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<u>FERTI, z. ú.:</u> v roce 2019 plánuje organizace rozvoj o 0,8 úv. v přímé péči na celkově 2,0 úv. v přímé péči. Kapacity: 150 klientů/350 konzultací. <u>SPONDEA, o. p. s.:</u> organizace plánuje školit odborníky prostřednictvím nově akreditovaného vzdělávacího kurzu Dítě v centru. Proškolování se týká odborníků z celé ČR a zájemců ze SR. <u>Bílý kruh bezpečí, z. s.:</u> zachování stavu roku 2018.
REALIZÁTOR	FERTI, z. ú.; SPONDEA, o. p. s.; Bílý kruh bezpečí, z. s.

OPATŘENÍ 1.2	Rozvoj terénních služeb pro podporu fungování rodin
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<u>Armáda spásy v České republice, z. s.:</u> Organizace provozuje v městě Brně tři komunitní centra (registrovaná sociální služba NZDM). Ve všech třech NZDM chybí terénní sociální pracovník, který by byl v kontaktu s cílovou skupinou mimo prostory komunitního centra. Dopad na cílovou skupinu: prevence drogové problematiky, prevence záškoláctví, prevence šikany, návaznost spolupráce s dalšími organizacemi, např. Společnost Podané ruce, o. p. s., RATOLEST BRNO, z. s. Služba je v roce 2017 zajišťována celkem 9,0 úvazky v přímé péči. <u>Společnost Podané ruce o. p. s.:</u> projekt je zaměřen na děti, mládež a mladé dospělé v lokalitě tří městských částí Brna – Rečkovice, Medlánky a Královo Pole, ve které se vyskytují děti, mládež a mladí dospělí, kteří zažívají nepříznivé životní situace. NZDM v Brně plánuje rozvoj kapacit skrze dočasnou síť (KPSVL). Kapacita služby je v roce 2017 dle Základní sítě soc. služeb 2,5 úvazku. <u>RATOLEST BRNO, z. s.:</u> děti a mladí lidé ve věku 12 - 26 let z Brna, kteří jsou zasaženi či ohroženi nežádoucími jevy v těchto oblastech: návykové látky, konfliktní chování, fyzické a duševní zdraví, sexuální chování, sociální zdatnost, rodina, škola, práce a brigády, parta a vrstevníci, volný čas a rekreace, rasismus, xenofobie, subkultura. Služba má ambulantní část (5x týdně NK Likusák v Brně-Lišni) a terénní část (5x týdně v MČ Nový Lískovec, Bohunice, Starý Lískovec, Líšeň, Vinohrady, Židenice, Brno-střed... dle aktuálních potřeb klientů). Roční kapacita: 310. Pracovníci v přímé péči: 5,8 úv.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<u>Armáda spásy v České republice, z. s.:</u> zachování stavu roku 2017. <u>Společnost Podané ruce o. p. s.:</u> organizace plánuje v roce 2018 rozvoj o 4,4 úvazku v přímé péči prostřednictvím dočasné sítě. <u>RATOLEST BRNO, z. s.:</u> roční kapacita: 310 klientů. Pracovníci v přímé péči: 5,8 úv. Rozvoj organizace plánuje v tomto období kvalitativní se zaměřením na přizpůsobování poskytovaných služeb a činností aktuálním potřebám klientů.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<u>Armáda spásy v České republice, z. s.:</u> v roce 2019 plánuje organizace navýšit počet úvazků v NZDM Jonáš o 1,0 úvazku (terénní pracovník) + 3,0 úvazky stávající. Kapacita celková: NZDM Jonáš 4,0 úvazku, Dživipen 3,0 úvazku a Lavina 3,0 úvazku. Popis cílového stavu: vyhledávání, kontaktování, monitorování klientů od 15 do 25 let, kteří nejsou v kontaktu s institucionální službou nebo nechtějí využívat ambulantní služby a mají zájem o spolupráci ve svém přirozeném prostředí. Prevence deviantního chování a monitoring infekčních chorob, prevence bezdomovectví. Získávání nových potenciálních klientů v lokalitách Brno – Bystrc, Žebětín, Kníničky. <u>Společnost Podané ruce o. p. s.:</u> děti, mládež a mladí dospělí z oblastí Medlánky, Rečkovice, Králova Pole získají podporu v krizových okamžicích, sníží se rizikovitost jejich počínání, získají možnost trávit svůj čas hodnotně a v bezpečném prostředí. <u>RATOLEST BRNO, z. s.:</u> zachování stavu roku 2018.
REALIZÁTOR	Armáda spásy v České republice, z. s.; Společnost Podané ruce o. p. s.; RATOLEST BRNO, z. s.

OPATŘENÍ 1.3	Rozvoj krizové pomoci pro rodiny s dětmi
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Organizace poskytuje komplexní péči a podporu dětem, dospívajícím a studentům do 26 let, kteří se ocitli v krizové situaci (traumatická událost, týrání, zneužívání nebo zanedbávání, osobnostní krize, deprese, úzkosti, školní nebo sociální fobie, sebepoškozování, šikana, domácí násilí, vztahové krize). Pracovníci služby pracují s nastavením celého rodinného systému. Služba je poskytována prostřednictvím krizové intervence, sociálně-právního poradenství, psychologického poradenství. Důležitou součástí práce je mezioborová spolupráce, účast na případových konferencích a metodických setkáních. Je zajištěna spolupráce s klinickým psychologem v případě rizika rozvoje posttraumatické poruchy. Pro práci využívají pracovníci organizace nejrůznější projektivní metody, úzce spolupracují s Policií ČR. Organizace SPONDEA, o. p. s. je zapsána v registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů. Kapacita – 350 klientů/rok. Personální zajištění – 7 pracovníků, 2,85 úv.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Zajištění služby ve stávajícím rozsahu. Rozvoj – krizový intervent do rodiny v rámci JMK, rozvoj spolupráce s klinickým psychologem. Zachování nízkoprahovosti služby.
PLÁNOVANÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Zachování stavu roku 2018.
REALIZÁTOR	SPONDEA, o. p. s.

PRIORITA 2	Zajištění bezpečného prostředí pro rodiny s dětmi
<p>Zajištění bezpečí je jednou ze základních potřeb každého jedince. Zranitelnost dětí a jejich závislost na dospělých činí tuto potřebu zvláště výraznou a vyžaduje si speciální pozornost. Přestože nebezpečí, kterému jsou děti a rodiny vystaveny, může vycházet z rozmanitých zdrojů (např. kriminalita v určité oblasti, znečištěné životní prostředí, zvýšené riziko šíření nemocí, internetové násilí atp.), nejzranitelnější jsou děti, které pocit bezpečí nezažívají v rodinném prostředí. Absence bezpečí vždy zásadním způsobem ovlivňuje přítomný život a budoucnost dítěte.</p> <p>Tato priorita podporuje bezpečí dětí a jejich rodin aktivitami, které je chrání před násilím v rodinách a umožňují v případě nouze využít jiných, intervenčních či krizových center, kam se mohou děti, popř. s rodičem, v případě nouze uchýlit.</p>	

OPATŘENÍ 2.1	Vznik a rozvoj odborného soc. poradenství zaměřeného na oblast násilí v ohrožených rodinách s dětmi
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>SPONDEA, o. p. s.: organizace poskytuje podporu a odbornou pomoc všem členům rodinného systému zasaženého domácím násilím. Jedná se zejména o psychologickou péči pro děti, které v rodině zažívají domácí násilí, o poradenství pro rodiče, který je ohrožen domácím násilím (péče v rámci služby IC) a také pro rodiče, který je původcem domácího násilí, tzn. ohrožuje svoje blízké. Cílem této komplexní péče o rodinu je zajištění bezpečí pro všechny členy domácnosti. Nutná je úzká spolupráce všech odborných pracovníků, kteří se na péči o rodinu podílí, a pravidelné sdílení informací. Službu poskytujeme prostřednictvím individuální a skupinové péče pro děti i dospělé členy rodiny. V případě, že chtějí dospělí zachovat partnerské soužití, navazuje na popsaný způsob práce párové poradenství. Součástí je úzká spolupráce terapeutů dětí a rodičů, kdy na individuální práci navazují společné konzultace. Kapacita IC – 650, personální zajištění – 5,4 úv. Kapacita ONA – 80, personální zajištění – 2,0 úv.</p> <p>Persefona, z. s.: vedle odborného sociálního poradenství, které organizace poskytuje ambulantní a terénní formou v rozsahu sociálního, právního a psychologického poradenství v problematice násilí, je třeba do komplexního řešení problému zakomponovat dluhové poradenství, poradenství na trhu práce a v dalších sférách života, které jsou násilím ovlivněny. V rámci základní sítě sociálních služeb má organizace pro rok 2017 kapacitu 4,55 pracovníků v přímé péči. Denní kapacita služby je 7 osob, roční kapacita 350 osob, 3000 kontaktů, 7300 intervencí.</p> <p>MAGDALENIUM, z. s.: organizace se zaměřuje na domácí násilí. Vlivem vzrůstajících požadavků a poptávky ze strany klientely vnímá organizace současnou situaci jako nevyhovující a potřebnou pro registraci nové služby. Cílem je vytvořit specializovanou poradnu pouze pro oběti a svědky domácího násilí. Potřebnost daného kroku vyplývá z průzkumu a analýzy potřeb cílové skupiny, kterou organizace opakovaně realizovala, naposledy v roce 2016 a potřebnost také logicky zastrešuje registrovanou sociální službu specializovaných azylových domů pro oběti domácího násilí, kterou organizace provozuje.</p>

	Organizace vytvoří klíčové pracovní pozice pro přímou péči: sociální pracovník 0,4 úv., psychologka 0,57 úv., právnička 0,15 úv. Roční kapacita služby je 40 obětí. Financování prostřednictvím Dočasné sítě, KPSVL.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<u>SPONDEA, o. p. s.:</u> organizace plánuje udržet činnost služby ve stávajícím rozsahu. Rozvoj bude zaměřen na skupinovou práci s dětmi, které jsou ohroženy domácím násilím v rodině, na skupinovou práci s ohroženými rodiči, a také s rodiči, kteří se dopouští násilí na svých blízkých. <u>Persefona, z. s.:</u> v základní síti sociálních služeb zůstane kapacita služby zachována na 4,55 úvazků pracovníků v přímé péči, roční kapacita 350 osob. Služba se bude rozvíjet v rámci dočasné sítě sociálních služeb, kdy dojde k nárůstu počtu pracovníků v přímé péči o 4,5 úv. a dojde k nárůstu počtu klientů o 250 osob v letech 2018-2020. <u>MAGDALENIUM, z. s.:</u> organizace předpokládá plánovaný stav obdobný jako v roce 2017.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<u>SPONDEA, o. p. s.:</u> organizace plánuje udržet službu ve stávajícím rozsahu. Rozvoj služby bude zaměřen na práci se všemi aktéry domácího násilí včetně nezletilých dětí, které jsou násilím přímo zasaženy nebo jsou svědky násilí v rodině. Součástí služby bude rozvoj skupinové práce s dětmi, s ohroženými rodiči a také s rodiči, kteří se dopouští násilí na svých blízkých. Nezbytnou součástí bude úzká spolupráce pracovníků, kteří pracují i s jednotlivci v rámci jedné rodiny a zaměření na společné konzultace celé rodiny s cílem zajištění bezpečí v rodině. <u>Persefona, z. s.:</u> zachování stavu roku 2018. <u>MAGDALENIUM, z. s.:</u> organizace předpokládá plánovaný stav obdobný jako v roce 2017.
REALIZÁTOR	SPONDEA, o. p. s.; Persefona, z. s.; MAGDALENIUM, z. s.

OPATŘENÍ 2.2	Rozvoj intervenčního centra v oblasti komplexní práce s rodinou
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Intervenční centrum Brno pokrývá dlouhodobě potřebnou kapacitu Brna a JMK v oblasti řešení domácího násilí zejména po vykazání. Po vykazání NO vyjíždí pracovníci IC do místa bydliště ohrožené osoby. Poskytují bezplatné právní a sociálně-právní poradenství a psychologickou podporu osobám ohroženým DN. Součástí práce je úzká spolupráce s Policií ČR, OSPODY, advokátní kanceláří, centrum se podílí na spolupráci v rámci interdisciplinárního týmu města Brna. Organizace poskytuje telefonickou krizovou intervenci a poradenství o víkendy. Kapacita – 650 klientů/rok. Personální zajištění – 9 pracovníků (5,4 úvazků)
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Organizace plánuje dále pokrýt službu v Brně a JMK. Rozvojové aktivity – kariérové poradenství pro osoby po odchodu z prostředí domácího násilí. Dále bude rozvíjena spolupráce s advokátní kanceláří, s programem ONA a v rámci regionů JMK na detašovaných pracovištích. Prioritou je práce s celým rodinným systémem se zaměřením na všechny členy domácnosti ohrožené DN, i se svědky a osobou vykazanou. Kapacita i personální zajištění stejné jako v roce 2017.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Rozvojové aktivity – kariérové poradenství, skupiny pro osoby ohrožené DN, skupiny pro děti ohrožené DN a děti jako svědky DN. Dále bude rozvíjena spolupráce s odborníky. Rozvoj spolupráce mezi službou pro osoby ohrožené a programem pro osoby nevládající agresí s cílem zajištění bezpečí pro osoby ohrožené DN. Zachování kapacity i personálního zajištění.
REALIZÁTOR	SPONDEA, o. p. s.

OPATŘENÍ 2.3	Vznik služby krizové pomoci zaměřené na včasnou pomoc pro ohrožené děti
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	V letech 2015 - 2016 organizace realizovala pilotní projekt určený dětem – svědkům domácího násilí. Díky tomuto projektu došlo k záchytu a ošetření 75 ohrožených dětí. MAGDALENIUM z. s. je přesvědčen o nutnosti, potřebnosti a smysluplnosti vytvoření specializované péče pro děti ohrožené domácím násilím přímo v organizaci, a to z důvodu akutních záchytů a okamžité odborné pomoci, kterou je organizace schopna dítěti poskytnout. Organizace vytvoří klíčové pracovní pozice pro přímou péči: sociální pracovníce/dětská psycholožka/arteterapeutka. Předpokládaná roční kapacita služby je 40 – 70 ohrožených dětí. Financování z neveřejných zdrojů, z Dočasné sítě sociálních služeb: KPSVL či ESF, v roce 2020 z veřejných zdrojů.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018 A 2019	Organizace předpokládá plánovaný stav obdobný jako v roce 2017.
REALIZÁTOR	MAGDALENIUM, z. s.

PRIORITA 3	Podpora rodin v oblasti bydlení
K tomu, aby se rodina mohla rozvíjet, potřebuje stabilní místo, kde k tomuto rozvoji může docházet. Ne všechny rodiny jsou však schopny udržet si vlastní bydlení. V rámci této priority jsou podporovány takové aktivity, které zvyšují schopnosti rodičů udržet si stabilní místo k bydlení. Jedná se především o terénní programy, které pracují s rodinami a jejich dětmi v místě jejich domovů a zvyšují jejich kompetence potřebné pro udržení si vlastního domova.	

OPATŘENÍ 3.1	Rozvoj terénní sociální práce jako nástroje udržení stávajícího bydlení rodin s dětmi
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Rodiny s dětmi nacházející se v obtížné životní situaci, v jejímž důsledku je ohrožen zdravý vývoj dítěte, hrozí odebrání dítěte mimo rodinu, nebo již dítě z rodiny odebráno bylo. Jedná se o rodiny z obcí s rozšířenou působností Brno, Kuřim, Hustopeče a Židlochovice. RATOLEST BRNO, z. s. realizuje v rámci Sociálně aktivizačního programu pro rodiny s dětmi (SAP) činnosti: poradenské rozhovory, doprovody, návštěvy činností, pomoc v krizi, rozvojové aktivity za spolupráce s dalšími odborníky. Roční kapacita: 40 klientů Pracovníci v přímé péči: 3,8 úv. Rozvoj organizace plánuje v tomto období pouze kvalitativní se zaměřením na přizpůsobování poskytovaných služeb a činností aktuálním potřebám klientů.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Roční kapacita: 40 klientů. Pracovníci v přímé péči: 3,8. Rozvoj organizace plánuje v tomto období pouze kvalitativní se zaměřením na přizpůsobování poskytovaných služeb a činností aktuálním potřebám klientů.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Roční kapacita: 50 klientů. Pracovníci v přímé péči: 4,8. V tomto období chce RATOLEST BRNO, z. s. navýšit počet pracovníků v přímé práci o 1 na základě dlouhodobého zájmu o služby SAS pro rodiny s dětmi, a to ze strany spolupracujících OSPOD.
REALIZÁTOR	RATOLEST BRNO, z. s.

Přesahové oblasti, neřešené oblasti a trendy do budoucna

V rámci procesu komunitního plánování na základě dotazníkového šetření, focus group a setkání se zástupci poskytovatelů vzešly potřeby, jejichž saturace je dle poskytovatelů sociálních služeb nezbytná s ohledem na prospívání dětí, mladých lidí a rodin v Brně.

Rozvoj aktivit, které u mladých lidí rozvíjí schopnosti zvládat vlastní život

Děti a mladí lidé, kteří jsou klienty organizací sociálních služeb, se vyznačují nedostatečnými kompetencemi, jež by jim umožňovaly žít běžný život a začlenit se do běžného fungování společnosti. Nenačili se trávit smysluplně volný čas, neumí si najít koníčky, nemají zodpovědnost za vlastní život či život druhého a postrádají představu o tom, jak by mohli žít. Tyto děti a mladí lidé mají problém navazovat kontakty s ostatními, což je vede do izolace a samoty a k absenci naděje na šťastnou budoucnost. Za důležité považují organizace rozvoj aktivit, které mladé lidi připraví na jejich život a pomohou jim se začleňováním do společnosti. Jako vhodné se jeví volnočasové aktivity, které umožňují dětem a mladým lidem smysluplně trávit volný čas a podporují jejich sebezvoje. Za žádoucí jsou považovány např. kurzy a semináře zaměřené na prevenci neplánovaného otěhotnění, na přípravu na manželství/partnerství a rodičovství.

Rozvoj aktivit, které podporují u mladých lidí nedelikventní chování

Děti a mladí lidé, kteří se pohybují na hraně zákona nebo jsou s tímto zákonem již v konfliktu, potřebují rozvíjet takové dovednosti, které jim umožní žít ve společnosti, aniž by měli problémy s dodržováním zákonů. Jako vhodné se jeví preventivní a podpůrné aktivity, v rámci nichž se mladí lidé naučí zvládat konfliktní situace a uvědomovat si důsledky svých činů. V současné době v této oblasti intervenují především nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, přičemž je žádoucí tyto aktivity i nadále rozvíjet.

Služby a aktivity podporující mladé lidi opouštějící náhradní či ústavní péči

U mladých lidí prožívajících své dětství a dospívání mimo svůj domov, bývá jejich vztah k původní rodině narušen. Nemají možnost se o svou původní rodinu opřít, když se osamostatňují a opouštějí záchranné sociální sítě a staví se na vlastní nohy. Jako vhodné se jeví aktivity podporující např. kontakt těchto mladých lidí s osobami, které je podpoří v jejich osamostatňování a služby, které jim poskytnou bezpečné zázemí pro život.

Sociální (azylové) bydlení pro celé rodiny

Rodina ocitající se v bytové nouzi či v krizové situaci nemá možnost využít krizového či azylového bydlení, aniž by se museli někteří její členové od sebe odloučit. Doporučuje se proto otevření azylového zařízení pro celé rodiny pro dlouhodobější pobyt (cca 1 rok). Zcela chybí krizová lůžka. Stejně tak je zapotřebí tzv. „tréninkového“ bydlení. Další alternativou mohou být azylové byty.

Dostupnost odborníků

Pro úspěšné zvládnutí životních situací klientů se ukazuje jako nezbytnost zapojení dalších odborníků. Za žádoucí je považováno zapojení psychologů, psychiatrů, psychoterapeutů a speciálních pedagogů, kteří budou schopni pracovat s klienty přímo v zařízeních.

Profesionalizace pracovníků a využívání nových metod při práci s dětmi, mladými lidmi a rodinou

Komplikovanost životních situací klientů vyžaduje, aby se pracovníci stávali více kvalifikovanými a uměli využívat nové metody a přístupy v zájmu zlepšení životní situace klientů. Z tohoto hlediska je preferována případová sociální práce (case-management) a využívání dalších terapeutických či motivačních metod jako jsou např. rodinné konference, metoda „rodina hra“, videotrénink interakcí, arteterapie, osobní či skupinová terapie atp.

Nedostatečná spolupráce mezi odborníky a institucemi

Jako významná bariéra v úspěšném zvládnutí obtížných životních situací klientů, se ukazuje nedostatečná provázanost mezi jednotlivými institucemi a odborníky v rámci řešení konkrétních případů. To způsobuje jak klientům, tak sociálním pracovníkům řadu problémů, které mohou vést k poškození klientů. Z tohoto ohledu jsou navrhována taková opatření a aktivity, které vedou k rozvíjení a podpoře meziřesortní spolupráce mezi odborníky a institucemi a podpoře síťování služeb a subjektů poskytující pomoc a podporu klientům.

Odbor zdraví MMB a rodinná politika

Rodinná politika města Brna vychází z předpokladů a zásad, které se opírají o oficiální dokumenty a jiné publikované zkušenosti. Je upravena "Konceptcí rodinné politiky města Brna", kterou dne 11.11.2008 schválilo Zastupitelstvo města Brna. Rodinná politika města Brna zahrnuje soubor opatření a specifikuje oblasti podpory rodiny k vytváření takových podmínek, aby se rodiny v městě Brně cítily dobře. Vychází z faktu, že rodina má v různých životních fázích svých členů různé potřeby, počínaje přípravou na založení rodiny přes období budování rodinného zázemí, výchovu dětí až po péči o členy rodiny ve stáří.

Město Brno formuluje svůj základní postoj přihlášením se k ideálu "město pro rodiny". Vyjadřuje tím zájem věnovat soustavnou pozornost zlepšování podmínek života rodin ve všech oblastech. Jedná se o oblast služeb pro rodiny, poradenství, školství, slučitelnosti rodiny a zaměstnání, oblast sociální, zdravotní, ale i oblast bydlení či dopravy. Téma podpory rodiny tak můžeme nazvat tématem průřezovým.

Rodinná politika města Brna vychází z předpokladu, že vytvářením a zkvalitňováním pro-rodinného klimatu v městě Brně lze dosáhnout větší spokojenosti rodin a tím i snahy rodin se natrvalo v Brně usazovat. Základním cílem rodinné politiky města Brna je věnovat soustavnou pozornost životním podmínkám rodin a činit vhodná opatření tak, aby byla posilována autonomie rodin a umožňováno jejich svobodné rozhodování při uskutečňování životních plánů.

Naplňování opatření rodinné politiky ve městě Brně je koordinováno Poradním sborem Rady města Brna pro rodinu a Oddělením prorodinné politiky, které organizačně spadá pod Odbor zdraví Magistrátu města Brna (OZ MMB). Realizátorem aktivit je Oddělení prorodinné politiky OZ MMB. Poskytuje zázemí pro činnost Poradního sboru RMB pro rodinu a spolupracuje s jinými odbory, zároveň je administrátorem dotačního programu v oblasti podpory rodiny. Odkaz na Konceptci: <http://www.brno-prorodiny.cz/rodinna-politika-v-dokumentech-mesta>.

Cílová skupina **„Osoby s duševním onemocněním“**

Popis cílové skupiny

Pracovní skupina byla zastoupena poskytovateli sociálních služeb, uživateli služeb, příbuznými uživatelů služeb, lidmi s duševním onemocněním a své zastoupení měl i zadavatel.

Jde o skupinu, která je vymezena prostřednictvím diagnostických kategorií vytvořených v kontextu zdravotnictví a jejich léčení, tedy spadá částečně také do resortu zdravotnictví.

- **Osoby s duševním onemocněním**, ke kterým patří schizofrenie, schizofrenické poruchy, poruchy s bludy, afektivní poruchy (bipolární afektivní porucha, periodická depresivní porucha) a behaviorální syndromy
Podle % výskytu nemocí v populaci (0,6 až 1%) se jedná v Brně přibližně o **3 712 osob** s duševním onemocněním (dg. schizofrenie 2 110, afektivní poruchy 1 602).
- **Osoby s poruchami příjmu potravy**, konkrétně se jedná o onemocnění mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovité přejídání.
U poruch příjmu potravy se jedná až o **6 % osob** v rizikové věkové kategorii 13 až 25 let. (Poruchy příjmu potravy 409).

Závažná duševní onemocnění – diagnózy schizofrenie (F20 - 29), afektivní poruchy (F30 - F39) a poruchy příjmu potravy (F50 - 59) vyžadují dlouhodobou a specializovanou podporu v rámci koordinované zdravotnické i sociální péče, která je však nedostatečně řešena. Jsou cílovou skupinou, kterou charakterizuje dlouhé trvání nezachyceného onemocnění, dlouhodobé a opakované hospitalizace, nezaměstnanost, chudoba, riziko bezdomovectví. Vzhledem k onemocnění v období dospívání a mladé dospělosti, kdy mladí lidé žijí se svými rodiči, se objevuje větší psychická i finanční zátěž ve skupině rodinných příslušníků. Duševní onemocnění je také spojeno se společenským stigmatem, které vytváří politické a ekonomické bariéry pro zlepšení systému zdravotní a sociální péče.

Aktuálním tématem je započatá reforma psychiatrické péče, která představuje zásadní systémovou změnu. Změny se netýkají jen medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o lidi s duševním onemocněním. Budou znamenat vznik nových služeb, transformaci starých služeb v jiné, poskytované v přirozeném prostředí i změnu systému financování.

Důvodem reformy psychiatrické péče je to, že psychiatrická péče nedoznala od počátku 90 let 20. století žádné zásadní změny. Stávající systém péče má své těžiště v materiálně-technicky zastaralých psychiatrických nemocnicích stavěných dle konceptu péče, který byl moderní v první polovině 20. století. Současný model péče nezajišťuje dostatečně podporu pacientů v jejich vlastním prostředí ani spolupráci a koordinaci mezi jednotlivými složkami poskytovatelů péče o duševně nemocné.

Obecným cílem reformy je zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním. Priority a opatření pro osoby s duševním onemocněním v tomto plánu jsou v souladu se stávající Strategii reformy psychiatrie.

Přehled organizací, které se účastnily pátého plánovacího procesu KPSS za pracovní skupinu Osoby s duševním onemocněním

- AGAPO, o. p. s.
- AMICUS BRNO z. s.
- Ateliér KvarK
- Centrum Anabell, z. ú.
- Diakonie ČCE - středisko v Brně
- Diecézní charita Brno – CELSUZ
- DOTYK II, o. p. s.
- Kolpingovo dílo České republiky z. s.
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát komunitního plánování sociálních služeb
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát sociálního poradenství (Socio-info centrum)
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát péče o seniory
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát péče o osoby se zdravotním postižením
- Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií
- Masarykova univerzita - Centrum praktických a evaluačních studií (CEPRES), výzkumné pracoviště Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií
- Pobočka Diakonie Církve bratrské v Brně
- Práh jižní Morava, z. ú.
- RENADI, o. p. s.
- Sdružení pomoci duševně nemocným ČR z. s.
- ÚMČ Brno – střed, Odbor sociální a zdravotní
- VIDA z. s.

Priority a opatření v rámci registrovaných sociálních služeb

OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	
Priorita 1	Rozvoj terénních služeb pro osoby s duševním onemocněním, včetně rozvoje kapacit pro transformaci psychiatrické péče
Opatření 1.1	Zkvalitňování a rozvoj terénní sociální rehabilitace (§70 zákona o soc. službách 108/2006 Sb.)
Opatření 1.2	Rozvoj terénní a ambulantní formy sociální rehabilitace v rámci Center duševního zdraví
Opatření 1.3	Rozvoj terénní formy odborného sociálního poradenství pro cílovou skupinu osoby s poruchou příjmu potravy
Priorita 2	Rozvoj a podpora v oblasti bydlení pro osoby s duševním onemocněním
Opatření 2.1	Vznik malokapacitního pobytového zařízení pro osoby s duševním onemocněním s vysokou mírou podpory včetně krizových lůžek/odlehčovací služby
Opatření 2.2	Rozšíření kapacit chráněného bydlení
Opatření 2.3	Podpora samostatného bydlení
Priorita 3	Podpora v oblasti vzdělávání a zaměstnávání ODO
Opatření 3.1	Rozvoj sociální rehabilitace v oblasti vzdělávání
Opatření 3.2	Rozvoj sociální rehabilitace v oblasti práce
Priorita 4	Rozvoj práce s lidmi s duální diagnózou
Opatření 4.1	Rozvoj práce s lidmi s duální diagnózou v rámci služby následné péče

PRIORITA 1	Rozvoj terénních služeb pro osoby s duševním onemocněním, včetně rozvoje kapacit pro transformaci psychiatrické péče
<p>Ze zkušenosti ze zahraničí i poskytování služeb v ČR vyplývá zvýšená potřeba podporovat osoby s těžkým duševním onemocněním přímo v terénu, v jejich přirozeném prostředí a včas. Aby byla podpora účinná, musí být poskytována sociálními pracovníky se specifickým vzděláním, společně s pracovníky v oblasti zdravotnictví, případně pracovníky s osobní zkušeností s duševním onemocněním (peer pracovníky), tzv. multidisciplinárním týmem. Ten je tvořen profesionály různých odborností, kteří spolu velmi úzce spolupracují. Všichni členové týmu pracují ambulantně i v terénu, sdílí klienty/pacienty, průběžně si předávají důležité informace a většinu svých intervencí provádějí v přirozeném prostředí klientů/pacientů. Dle Strategie reformy psychiatrické péče je novým prvkem v systému péče o osoby s duševním onemocněním Centrum duševního zdraví, jehož základem jsou terénní týmy.</p> <p>Ukazuje se také nedostatek příležitosti v pracovním uplatnění pro osoby s duševním onemocněním s vyšším dosaženým vzděláním. Je potřebné zajištění podpory tam, kde člověk žije.</p> <p>Dle závěrů Analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb a potřebnosti rozvoje dosavadních sociálních služeb v městě Brně je terénní práce poskytována jen cca čtvrtině potřebných osob. Dochází k nárůstu počtu nových diagnóz, a to až o 1 000 za 2 roky.</p>	

OPATŘENÍ 1.1	Zkvalitňování a rozvoj sociální rehabilitace
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – PRO ROK 2017	<p>Udržení stávajícího stavu Terénních týmů Brno.</p> <p>Terénní týmy Brno poskytují asertivní komunitní péči lidem se závažným duševním onemocněním prostřednictvím terénní práce a ambulantních služeb. Týmy zahrnují počet úvazků: 5,25 SP, 1,5 PSS - peer konzultanta, 3,2 PSS a 1,25 úvazku dalšího odborného pracovníka-poradce. Součástí týmu jsou i zdravotničtí pracovníci - 1,3 úvazku psychiatrických sester a 0,4 úvazku psychiatra, kteří jsou hrazeni z projektu. Část týmu (především zdravotnická) přejde v roce 2017 do projektu Centra duševního zdraví. Terénní týmy – sociální rehabilitace jsou nezbytnou složkou komunitní péče efektivně podporující začlenění lidí s duševním onemocněním do společnosti, součástí jejich podpory je i včasná intervence, řešení krizových situací a podpora zotavení u lidí s dlouhodobými problémy v oblasti duševního zdraví.</p>

PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Udržení stávajícího stavu Terénních týmů vzhledem k tomu, že není plánovaný žádný rozvoj služeb pro rok 2018. Dojde ke zkvalitňování komunitní péče prostřednictvím propojování spolupráce s Psychiatrickou nemocnicí Brno, která naváže na stávající realizovaný projekt na oddělení 12, 20 a 22. Aktivity budou směřovány k vytvoření Centra duševního zdraví společně s Psychiatrickou nemocnicí Brno. Aktivity jsou v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče a také s provedenou analýzou potřeb – užití propojování zdravotních a sociálních služeb zejména při odchodu osob s duševním onemocněním z psychiatrických zařízení.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Pokud bude pokračovat implementace Strategie reformy psychiatrické péče, proběhne realizace dalšího Centra duševního zdraví v Brně prostřednictvím propojené spolupráce Terénních týmů Brno a Psychiatrické nemocnice Brno. Složení týmu odpovídá standardu CDZ (úvazky 5 SP, 4 PSS, 9 sester, 1 psycholog, 1 psychiatr). Realizace sociální části CDZ bude v rámci stávajících úvazků základní sítě, zdravotničtí pracovníci budou zaměstnanci partnera – Psychiatrické nemocnice Brno. Tým bude poskytovat asertivní komunitní léčbu, dlouhodobou rehabilitaci a podporovat zotavení prostřednictvím multidisciplinárního týmu.
ROZVOJOVÝ VÝHLED DO KONCE ROKU 2020	Realizace CDZ prostřednictvím spolupráce Terénních týmů Brno a Psychiatrické nemocnice Brno. Složení týmu bude odpovídat standardu CDZ a jeho sociální část bude realizována prostřednictvím stávajících úvazků v Základní síti JMK. Dojde tak ke zkvalitnění systému péče o lidi s duševním onemocněním v Brně.
REALIZÁTOR	Práh jižní Morava, z. ú.
PARTNER	Psychiatrická nemocnice Brno Černovice

OPATŘENÍ 1.1	Zkvalitňování a rozvoj sociální rehabilitace
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – PRO ROK 2017	V roce 2017 bude organizace realizovat následující aktivity: individuální ambulantní a terénní podpora klientů s DO - terénní tým soc. rehabilitace (v omezeném rozsahu) - výjezdní asertivní komunitní tým (v omezeném rozsahu) - centrum denních aktivit (v omezeném rozsahu) Služba je zaměřena na ambulantní a terénní práci a postupné zapojení klientů do společnosti. Terénní práce v komunitě přispívá k integraci klientů do společnosti. Služba je zajišťována v rozsahu úvazků přímé péče dle Základní sítě soc. služeb JMK. Opatření je v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče a Konceptí systému komunitní péče o lidi se závažným duševním onemocněním v Jihomoravském kraji. Opatření vychází také z Analýzy potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně, kde je uvedeno, že v Brně žije 3 712 osob s duševním onemocněním (F2, F3), kteří potřebují komplexní péči, přičemž terénní práci se v Brně věnuje 35,97 úvazků s kapacitou 572 klientů. Z uvedených čísel jednoznačně vyplývá, že by bylo potřeba vybudovat 6,5 násobek současné kapacity terénních týmů v Brně.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	V roce 2018 není plánován v rámci služby rozvoj, pozornost bude zaměřena na stabilizaci služby a jejích aktivit.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	V roce 2019 uskuteční Diecézní charita Brno - CELSUZ personální rozvoj v návaznosti na rozšíření kapacity poskytovaných aktivit. Při plánování rozvoje služby je brán také ohled na Standard CDZ. Tým sociální služby bude posílen následovně: - terénní tým soc. rehabilitace: SP 1,0 úv., zdravotní sestra (PSS) 1,0 úv., psycholog – 0,8 úv. (půjde o stejného psychologa, který figuruje ve výjezdním týmu AKT CELSUZ) - výjezdní asertivní komunitní tým: psychiatr 0,2 úv., psycholog 0,2 úv. - centrum denních aktivit: pracovník v soc. službách 1,0 úv. Uvedené úvazky budou součástí Základní sítě. V roce 2019 je plánován rozvoj o 4,2 úv. v přímé péči (podmínkou je zařazení uvedených úvazků do Základní sítě soc. služeb JMK pro rok 2019).
REALIZÁTOR	Diecézní charita Brno - CELSUZ

OPATŘENÍ 1.1	Zkvalitňování a rozvoj sociální rehabilitace
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – PRO ROK 2017	Zvýšení počtu intervencí formou častějších návštěv klientů v jejich domácím prostředí v pravidelném rytmu z 1x na 2x za týden (1x PSS + 1x sociální pedagog nebo speciální pedagog doplňování psychologem). Komplexní služba pro nemocné schizofrenií sociálně vyloučené nebo ohrožené sociálním vyloučením v důsledku onemocnění poskytovaná primárně v domácím prostředí je ověřeným a efektivním řešením. Klientům dává šanci na návrat do běžného života rodiny a blízké komunity, učí je orientovat se v sobě i v prostředí, kde žijí, učí je být znovu užitečnými a potřebnými. Roční kapacita 40; 6,5 úv.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Beze změn.

PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Komplexní podpora nemocných schizofrenií multidisciplinárním týmem v domácím prostředí klientů 2x za týden. Klienti vnímají lépe svoje okolí, nacházejí odvahu sami se do něj začleňovat a zvládat kontakt s ním, mají zlepšené kognitivní funkce přirozeným užíváním života, čtou, vzdělávají se pro svoji potřebu, dokáží dělat věci, které je baví. Kapacita 40; 8,5 úv.
REALIZÁTOR	DOTYK II, o. p. s.

OPATŘENÍ 1.2	Rozvoj terénní a ambulantní formy sociální rehabilitace v rámci Center duševního zdraví
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV -ROK 2017	<p>Opatření je v souladu se Strategií Reformy psychiatrické péče a její chystanou implementací a Konceptí systému komunitní péče o lidi se závažným duševním onemocněním v Jihomoravském kraji.</p> <p>Opatření vychází z Analýzy potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně, kde je uvedeno, že v Brně městě žije 3 712 ODO (F2, F3), kteří potřebují komplexní péči, přičemž terénní práci se v Brně věnuje 35,97 úvazků s kapacitou 572 klientů. Z uvedených čísel jednoznačně vyplývá, že by bylo potřeba vybudovat 6,5 násobek současné kapacity terénních týmů v Brně.</p> <p><u>Diecézní charita Brno</u>: organizace bude provozovat registrovanou službu sociální rehabilitace se zaměřením na osoby s duševním onemocněním v rámci Opatření 1.1 Zkvalitňování a rozvoj terénní sociální rehabilitace dle rozsahu Základní sítě soc. služeb JMK.</p> <p><u>Práh jižní Morava, z. ú.</u>: bude realizovat společně s Psychiatrickou klinikou FN Brno pilotní projekt CDZ v souladu s definovaným tzv. rozšířeným standardem CDZ, který počítá s realizací krizových lůžek (FN Brno). 9,0 úv. sociálních pracovníků/pracovníků v sociálních službách (z toho sociální pracovník 5,0 úvazků / PSS 4,0 úvazků); 1,5 úv. psychiatr, 1,0 úv. klinický psycholog; 9,0 úv. zdravotních sester V roce 2017 bude pilotní projekt CDZ financován z prostředků EU – Ministerstva zdravotnictví ČR. Je součástí Dočasné sítě JMK.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Diecézní charita Brno</u>: provoz služby sociální rehabilitace viz Opatření 1.1.</p> <p><u>Práh jižní Morava, z. ú.</u>: v roce 2018 bude CDZ financováno z prostředků EU – Ministerstva zdravotnictví ČR. Pilotní projekt CDZ bude vyhodnocován po stránce efektivity poskytovaných služeb.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Diecézní charita Brno</u>: rozvoj služby o 4,2 úvazku v přímé péči (podmínkou je zařazení uvedených úvazků do Základní sítě soc. služeb JMK pro rok 2019). Toto opatření vychází ze snahy o přiblížení personálnímu zabezpečení služby v souladu se Strategií Reformy psychiatrické péče a Konceptí systému komunitní péče o lidi se závažným duševním onemocněním v Jihomoravském kraji.</p> <p><u>Práh jižní Morava, z. ú.</u>: Centrum duševního zdraví bude nedílnou součástí poskytovaných sociálně-zdravotnických služeb. Jeho sociální část bude od roku 2019 součástí Základní sítě sociálních služeb. Nárůst o 9,0 úv. služby sociální rehabilitace oproti roku 2017 (z toho 5 úv. SP a 4 úv. PSS).</p>
REALIZÁTOR	Diecézní charita Brno; Práh jižní Morava, z. ú.
PARTNER	Psychiatrická klinika FN Brno

OPATŘENÍ 1.3	Rozvoj terénní formy odborného soc. poradenství pro cílovou skupinu osoby s poruchou příjmu potravy
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017	<p>Opatření reaguje na:</p> <ol style="list-style-type: none"> potřeby cílové skupiny (poradenství v terénu nízkoprahovější formou bez nutnosti dojet do bariérového prostředí poradny, získat podporu v období hospitalizace, řešit poruchu příjmu potravy v případě přidružené sociální fobie apod.), výstupy z expertizy FSS MU Brno, zpracované pro potřeby KPSS města Brna ve 12/2016, podle níž žije v Brně odhadem 2 264 osob s poruchami příjmu potravy (k čemuž je stávající úvazek 1,4 sociálního pracovníka, viz níže, nepostačující). <p>V roce 2017 je odborné sociální poradenství (OSP) pro osoby s poruchami příjmu potravy poskytováno v ambulantní formě ve výši 1,4 úv. sociálního pracovníka a je zařazeno v Základní síti soc. služeb JMK.</p> <p>Cílová skupina získá dostatečný prostor pro sdílení svého problému v průběhu léčby i jako návaznou péči zejména v posthospitalizačním období, dále informace o projevech, rizicích a způsobech léčby poruch příjmu potravy, včetně prevence relapsu a bude podpořena ve schopnostech svoji situaci aktivně řešit.</p>

PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p>Poradenství bude poskytováno jako projekt „Jídlo dělá zákraky“ v rámci OPZ 48 a ITI města Brna od 1/2018 do 12/2020. Součástí projektu bude i psychologické poradenství poskytované dle situace klienta v ambulantní anebo terénní formě. Podpořeno bude celkem 350 osob, a to tak, že 100 osob bude podpořeno v rozsahu minim. 40 hod./osobu (tyto osoby nebudou anonymní) a 250 osob v rozsahu podpory méně než 40 hod./osobu, případně více než 40 hod./osobu, ale anonymně.</p> <p>OSP v KC Anabell Brno tak bude poskytováno:</p> <p>a) v ambulantní formě - 1,4 úv. sociálního pracovníka (Základní síť soc. služeb JMK)</p> <p>b) v terénní formě - 1,0 úv. sociálního pracovníka a 1,0 úv. pracovník v sociálních službách (Dočasná síť soc. služeb JMK)</p> <p>c) v ambulantní i terénní formě podle potřeb klienta - 1,0 úvazek psycholog (Dočasná síť soc. služeb JMK)</p> <p>Projekt bude v červnu 2017 podán do výzvy OPZ 48 (ITI), celkový rozpočet 3,99 mil. Kč. V rozpočtu projektu se promítá i 0,1 úvazek metodičky projektu a náklady projektového managementu.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Projekt bude realizován v období 1/2018 - 12/2020; pro rok 2019 tedy platí stejné informace uvedené výše.
REALIZÁTOR	Centrum Anabell, z. ú.

PRIORITA 2	Rozvoj a podpora v oblasti bydlení pro osoby s duševním onemocněním
<p>Pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním je v Brně k dispozici nedostatečné množství pobytových služeb. Pro osoby s duševním onemocněním vyžadující intenzivní 24hodinovou podporu není v Brně a okolí žádné vyhovující zařízení. Stávající služby - domovy se zvláštním režimem se zaměřují na osoby s různými typy demencí, osoby s jiným druhem duševního onemocnění odmítají. Stejně tak je nedostatečný počet míst ve službách chráněného bydlení. Po praktické stránce se ukazuje, že je nutný vznik mezičlánku mezi psychiatrickou léčebnou a skupinovým bydlením, které provozují Práh jižní Morava, z. ú. a Diakonie ČCE - středisko v Brně. Mnoho duševně nemocných se nemá po hospitalizaci v PN kam vrátit. Důvody mohou být různé. Strach rodiny z opakované ataky, úmrtí pečujících členů a nemožnost samostatné existence v domácím prostředí, významný vliv má také transformace psych. léčebny v nemocnici. Nyní je silná potřeba umístit klienty, kteří byli v léčebně dlouhodobě, neboť jejich duševní stav je velmi proměnlivý. Chybí však návazné péče, většina klientů si nemůže dovolit uhradit asistenční službu po dobu 24 hodin, nepřetržitý dohled a dopomoc však potřebují. Chybí dostatečné množství cenově přístupného bydlení.</p>	

OPATŘENÍ 2.1	Vznik malokapacitního pobytového zařízení pro osoby s duševním onemocněním s vysokou mírou podpory včetně řešení akutních situací
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017	Pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním je v Brně k dispozici nedostatečné množství pobytových služeb. Pro osoby s duševním onemocněním vyžadující intenzivní 24hodinovou podporu není v Brně a okolí žádné vyhovující zařízení. Stávající služby - domovy se zvláštním režimem se zaměřují na osoby s různými typy demencí a osoby s jiným druhem duševního onemocnění odmítají. V Brně také nejsou žádné podmínky pro řešení akutních situací osob s duševním onemocněním jinou cestou než dlouhodobou hospitalizací v psychiatrické nemocnici nebo na psychiatrické klinice, ačkoli by se tyto situace mohly řešit prostřednictvím sociální služby s 24hodinovou profesionální podporou.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Projektová příprava, zpracování projektové dokumentace, podání projektové žádosti (ITI). Služba bude financována v rámci Základní sítě soc. služeb JMK, zdravotnický personál bude financován na základě smluv se zdravotními pojišťovnami, případně z dotací z Odboru zdraví MMB a Odboru zdravotnictví JMK. Investiční zajištění skrze ITI.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p>Vybudování pobytového zařízení pro 13 - 15 osob s duševním onemocněním, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Konkrétně se předpokládá poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením, který bude součástí základní sítě služeb v JMK. Toto pobytové zařízení vznikne rekonstrukcí domu v ulici Nováčkova včetně prostoru pro možné řešení akutních situací osob s duševním onemocněním prostřednictvím sociální služby a zabrání dlouhodobé hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních. Rekonstrukce by měla proběhnout v roce 2019, zahájení provozu služby od roku 2020.</p> <p>Předpokládané personální zabezpečení: 9,5 úv. sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách (24h služba); 2,0 úv. psychiatrická sestra; 0,1 úv. psychiatr; 0,2 úv. psycholog.</p>
REALIZÁTOR	Realizátor investičního záměru - statutární město Brno
PARTNER	Předpokládaný provozovatel sociální služby: Centrum sociálních služeb, p. o., případně NNO

OPATŘENÍ 2.2	Rozšíření kapacit chráněného bydlení
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017	Dlouhodobá poptávka po službě Chráněné bydlení Ovečka (dále CHBO) výrazně převyšuje kapacitní možnosti služby a s připravovanou reformou psychiatrie lze očekávat ještě zvýšený nárůst zájemců o chráněné bydlení z řad současných pacientů psychiatrických nemocnic. Potřeba bydlet je základní potřebou osob s duševním onemocněním a bez jejího zajištění nemůže probíhat proces začlenění osob s duševním onemocněním do běžného sociálního prostředí. V současnosti je služba schopna poskytnout péči 11 klientům a v pořadníku neuspokojených žadatelů je přes 25 dalších osob. Zároveň klienti nemají možnost „posunu“. Kapacita v roce 2017: 11 lůžek. Personální zabezpečení: 2,0 úv. sociální pracovníka.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Rozšířit CHBO o 4 lůžka s menší mírou podpory v běžné bytové zástavbě pořízením či pronájmem bytu/ů a zde poskytnout službu klientům, kteří nepotřebují takové množství péče a podpory. Uvolněním míst v CHBO s větší mírou podpory, bude možné přijmout žadatele z pořadníku a zajistit se možnost posunu k osamostatnění, o který projevují trvale zájem. Kapacity: rozšíření o 4 lůžka v CHBO Personální zabezpečení: rozšíření o 1,0 úv.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Rozšířit CHBO s nižší mírou podpory o další 4 místa v běžné bytové zástavbě pořízením či pronájmem bytu/ů. CHBO by měla na konci roku 2019 disponovat 8 novými lůžky pro klienty CHBO. Kapacity: rozšíření o 4 lůžka v CHBO. Personální zabezpečení: rozšíření o 1,0 úv.
REALIZÁTOR	Diakonie ČCE – středisko v Brně

OPATŘENÍ 2.3	Podpora samostatného bydlení
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017	Služba podpory samostatného bydlení je realizována v přirozeném prostředí uživatelů služeb, v jejich domácnostech na území města Brna tak, aby byla zajištěna dlouhodobá podpora při hospodaření s penězi, při hledání zaměstnání, při péči o sebe a o domácnost. Mnoho osob s duševním onemocněním je v důsledku své nemoci ohroženo bezdomovectvím (a velká část osob bez domova v Brně, jsou osoby s duševním onemocněním). Osoby s duševním onemocněním přicházející z psychiatrické nemocnice se nemají kam vrátit a pokud mají, tak nejsou schopni samostatně bydlet. Kapacita: personální obsazení 3,0 úv.; 35 klientů
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Realizace projektu KPSVL, Dočasná síť sociálních služeb. Projekt bude realizován v letech 2018-2020. Personální zabezpečení: 1,2 úv. SP, 2 úv. PSS asistent bydlení, 0,1 úv. pracovní konzultant, 0,5 úv. pracovní asistent, 0,7 úv. psychiatrická sestra, 0,2 úv. psychiatr, 0,1 úv. psycholog - celkem 5,8 úv. Pracovníci podle zákona č. 108/2006 Sb., 1,8 úv. SP + 2 úv. PSS - 3,8 úv. V r. 2018 navýšení možností poskytnutí ubytování o 5 bytových jednotek prostřednictvím smlouvy s městskými částmi města Brna a soukromými osobami. Navýšení kapacity na 45. Personální zabezpečení – projekt KPSVL.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Navýšení možností poskytnutí ubytování o dalších 5 bytových jednotek prostřednictvím smlouvy s městskými částmi města Brna a soukromými osobami. Stejně personální zabezpečení – projekt KPSVL. Navýšení kapacity na 55.
REALIZÁTOR	Práh jižní Morava, z. ú.
PARTNER	Psychiatrická klinika FN Brno, ambulantní psychiatři, Psychiatrická nemocnice Brno

PRIORITA 3	PODPORA V OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ A ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM
<p>Nejčastějším obdobím, kdy člověk s duševním onemocněním má poprvé ataku nemoci, je věk mezi 16 a 30 rokem. Je to doba, která je zásadní pro další pracovní fungování jedince. Vlivem onemocnění však řada osob s duševním onemocněním nedokončila vzdělávání, je bez profesní kvalifikace, případně musela odejít ze svého zaměstnání a již není schopna stejnou práci znovu vykonávat. Z šetření potřeb vyplývá potřeba osob s duševním onemocněním být zaměstnán nikoli na chráněných místech, ale na otevřeném trhu práce. Z toho důvodu je potřeba zacílit podporu na dokončení vzdělávání, získání nových profesních kvalifikací a pracovat metodou „individual placement support“, jejímž hlavním cílem je umísťování uživatelů na běžný pracovní trh bez předchozích pracovních tréninků.</p>	

OPATŘENÍ 3.1	Rozvoj sociální rehabilitace v oblasti vzdělávání
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Nejčastějším obdobím první ataky u člověka s duševním onemocněním je věk mezi 16 a 30 rokem. Vlivem onemocnění řada osob s duševním onemocněním nedokončila vzdělávání, je bez profesní kvalifikace, případně musela odejít ze svého zaměstnání. Na trhu práce proto osoby s duševním onemocněním vykonávají zejména pomocné nekvalifikované profese.</p> <p>Opatření má za cíl nabídnout osobám s duševním onemocněním podporu při dokončování profesního vzdělání nebo při získávání nové profesní kvalifikace.</p> <p>Opatření je v roce 2017 realizováno ve výši 1,0 úv. SP.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p>Popis plánovaných aktivit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navázání spolupráce se středními a vysokými školami • Nabízení klientům těchto druhů podpory v rámci služby SR: <ul style="list-style-type: none"> - podpora v návratu ke studiu (např. výběr vhodné školy, příprava na studium) - pomoc s plánováním, orientací a zvládnutím běžných školních povinností. Podporu při zvládnutí stresu a krizových situací spojených se studiem - podpora v jednání s pedagogy, ve vztazích se spolužáky - pomoc při uplatňování práv a oprávněných osobních zájmů ve škole <p>V roce 2018 je v plánu zachování stávající kapacity služby (15 osob, 1,0 úv. SP).</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p>Cílovým stavem je nabízení individuální podpory v oblasti vzdělávání, kterou bude zajišťovat kvalifikovaný specializovaný tým sociálního pracovníka, peer pracovníka a specialisty na podporované vzdělávání.</p> <p>Kapacity a personální zabezpečení: 30 osob, 2,0 úv. SP.</p>
REALIZÁTOR	Práh jižní Morava, z. ú.

OPATŘENÍ 3.2	Rozvoj sociální rehabilitace v oblasti práce
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Míra nezaměstnanosti u osob s dlouhodobým duševním onemocněním je udávána mezi 70-90%. Ve stávajícím stavu je problém řešen především v rámci dlouhodobých předpracovních tréninků. Osoby s duševním onemocněním se tak dostávají mimo přirozenou komunitu, získávají novou roli – roli klienta. Osoby s DO jsou také jednou z nejvíce stigmatizovaných skupin u veřejnosti i zaměstnavatelů.</p> <p>Zde je důležitý vklad sociálního pracovníka - specialisty na spolupráci se zaměstnavateli, který má zkušenost s osobami s duševním onemocněním a zná projevy jednotlivých druhů duševního onemocnění. Může tak zaměstnavatelům vysvětlit, co mohou od těchto pracovníků očekávat a v čem je potřeba jim vyjít vstříc. Z praxe organizace vychází, že tyto klienti mají vysokou šanci na uplatnění na trhu práce, pokud by zde existovala cílená podpora při přizpůsobení pracovních podmínek (např. zkrácení úvazku, flexibilní pracovní dobu).</p> <p>Stávající stav není také atraktivní pro osoby s duševním onemocněním s vyšším vzděláním a po první atace. Při práci s uživateli s vyšším vzděláním je vhodné pracovat metodou „individual placement support“, jejímž hlavním cílem je umísťování uživatelů na běžný pracovní trh bez předchozích pracovních tréninků. Takové osoby dostávají nové životní role – role kolegy, zaměstnance, živitele rodiny.</p> <p><u>AGAPO, o. p. s.:</u> organizace plánuje rozvoj kapacity služby pro oblast zaměstnanosti s důrazem na přístup „place, then train“ (umístí a trénuj). Výše úvazku v přímé péči pro rok 2017 je 6,54. Předpokládaná roční kapacita služby v roce 2017 činí 174 uživatelů.</p> <p><u>Diecézní charita Brno - CELSUZ:</u> opatření bude v roce 2017 realizováno ve výši 0,7 úv.</p> <p><u>Práh jižní Morava, z. ú.:</u> opatření je v roce 2017 realizováno ve výši 1,0 úv. Kapacita 15 osob.</p>

<p>PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018</p>	<p><u>AGAPO, o. p. s.</u>: v roce 2018 je v plánu zachování stávající kapacity služby.</p> <p><u>Diecézní charita Brno - CELSUZ</u>: organizace plánuje navýšit personální zabezpečení služby sociální rehabilitace pro klienty, kteří mají vyšší vzdělání, a to o 1,0 úv. (podmínkou je zařazení tohoto úvazku do Základní sítě soc. služeb). Sociální pracovník se bude aktivně podílet na vytváření nových či úpravě stávajících pracovních míst v dané lokalitě a komunikovat se zaměstnavateli.</p> <p><u>Práh jižní Morava, z. ú.</u>: Popis plánovaných aktivit: <ul style="list-style-type: none"> • Navázání spolupráce se zaměstnavateli a vytipování pracovních míst na kvalifikovaných odborných pozicích dle vzdělání uživatelů (např. účetní, IT programátor, překladatel). • Umístění uživatelů na odborných kvalifikovaných pozicích u spolupracujících zaměstnavatelů na běžném pracovním trhu. Podpora uživatelů přímo na pracovišti a podpora od sociálních pracovníků v udržení si zaměstnání. Kapacity a personální zabezpečení 2018: zachování stávající kapacity služby.</p>
<p>PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019</p>	<p><u>AGAPO, o. p. s.</u>: cílem je navýšení personálního zabezpečení o 1,0 úv. v přímé péči na 7,54 úv., což umožní poskytnutí služby až 20 dalším uživatelům (roční kapacita 194 uživatelů z cílových skupin ODO, OMP + PAS).</p> <p><u>Diecézní charita Brno - CELSUZ</u>: v roce 2019 by měla v organizaci fungovat stabilní nabídka aktivit: poradna profesní orientace, terénní práce, sociální podpora klienta v obtížných situacích. Cílem je dále vytvořit platformu spolupracujících zaměstnavatelů, kteří mohou vyjít potřebám klientů z cílové skupiny vstříc. Personální zabezpečení rozšířeno o pracovníka na DPČ, který bude pomáhat s podporou a trénováním klientů na pracovišti zaměstnavatele.</p> <p><u>Práh jižní Morava, z. ú.</u>: cílovým stavem je umístění uživatelů na běžném pracovním trhu a na kvalifikovaných pracovních pozicích, které budou v souladu s jejich vyšším vzděláním. Zaměstnání na běžném pracovním trhu bude mít na starosti tým, který bude složen z IPS specialistů, pracovního konzultanta a peer pracovníka, který bude komunikovat se zaměstnavateli a propojovat triádu: klient – zaměstnavatel – odborný pracovník.</p> <p>Kapacity: navýšení na 30 osob. Navýšení personálního zabezpečení: o 1,0 úv. na 2,0 úv.</p>
<p>REALIZÁTOR</p>	<p>AGAPO, o. p. s.; Diecézní charita Brno – CELSUZ; Práh jižní Morava, z. ú.</p>

<p>PRIORITA 4</p>	<p>ROZVOJ PRÁCE S LIDMI S DUÁLNÍ DIAGNÓZOU</p>
<p>Osoby se závažným duševním onemocněním mohou mít také přidruženou závislost na alkoholových a nealkoholových drogách. Souběh obou diagnóz zhoršuje jak prognózu léčby, tak i dopad na sociální a ekonomickou situaci. Osoby s duální diagnózou představují větší nárok buď na službu samotnou, nebo na spolupráci mezi službami.</p>	

<p>OPATŘENÍ 4.1</p>	<p>Rozvoj práce s lidmi s duální diagnózou v rámci služby následné péče</p>
<p>POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017</p>	<p>Následná péče bude poskytovat pobytovou službu v délce 6 – 12 měsíců pro osoby s duální diagnózou ve věku 18 a více let po absolvování rezidenční léčby v terapeutické komunitě nebo v psychiatrické nemocnici.</p> <p>Abstinující uživatelé návykových látek s duševním onemocněním po rezidenční léčbě budou mít možnost bydlení, budou zapojeni v doléčovacím programu, začnou se uplatňovat na trhu práce, budou si zvyšovat sociální kompetence. Cílem je prevence relapsu, bezdomovectví a opakovaného využívání léčebných pobytových služeb.</p> <p>V Jihomoravském kraji (a celé ČR) je nedostatečně zajištěna specializovaná následná péče pro osoby s duální diagnózou. Dlouhodobě není dostatečná odborná kapacita na doléčování a práci s těmito klienty. Dochází tak ve velké míře k riziku recidivy, bezdomovectví, nefungování ve většinové společnosti. V současnosti je v městě Brně (od roku 2015) realizován projekt Společnosti Podané ruce: „Komplexní program péče pro klienty s duálními diagnózami, CZ.11/MGS/012“ zaměřený na vybudování komplexního programu péče pro klienty s duální diagnózou v rámci Doléčovacího centra Společnosti Podané ruce. Kapacita pobytové formy poskytování je 12 osob. Tato kapacita je však stále pro město Brno nedostačující.</p> <p>Realizátor opatření bude v roce 2017 jednat s institucemi ohledně získání prostor a bytů pro realizaci svého záměru.</p>
<p>PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018</p>	<p>Budou probíhat projekční a přípravné práce k rekonstrukci objektu a bytů. Zároveň budou realizovány kroky k získání finančních prostředků pro rekonstrukci a zajištění provozu. Rekonstrukce objektu z prostředků IROP a prvotní provoz je v plánu financovat z prostředků ESF.</p>

PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p>Proběhne rekonstrukce objektu pro základní zajištění služby. Objekt bude zahrnovat dvě bytové jednotky (pokoj s dvěma lůžky, kuchyňský kout a sociální zařízení), terapeutickou místnost, denní místnost, poradenskou místnost, kancelář, toalety, technickou místnost a sklad.</p> <p>Bude zaregistrována sociální služba „následná péče“ dle §51 zákona č. 108/2006, o sociálních službách.</p> <p>Kapacita bude v tomto roce nastavena na 4 lůžka, tj. 4 klienty. Provoz bude zahájen v červenci 2019.</p> <p>Personální zabezpečení: vedoucí sociální pracovník 0,5 úv.; sociální pracovník (terapeut) 2,0 úv., administrativní pracovník 0,5 úv.</p>
REALIZÁTOR	Kolpingovo dílo České republiky z. s.
PARTNER	RENADI, o. p. s.; Práh jižní Morava, z. ú.

Přesahové oblasti, neřešené oblasti a trendy do budoucna

Zvýšení informovanosti a snížení stigmatizace osob se závažným duševním onemocněním

Aktuálně existuje nízká informovanost o službách pro osoby se závažným duševním onemocněním a není řešena koncepčně. Příbuzní si stěžují, že nedostávají včas informace o možných službách pro osoby se závažným duševním onemocněním. Duševní onemocnění je spojeno s negativní image a stigmatem, které brání rodině či osobě s duševním onemocněním vyhledat pomoc. Prevence duševního zdraví je zatím upozaděná za prevencí kriminality a prevencí užívání drog, přestože duševní nemoci se stávají zátěží pro ekonomiku a míra vlivu na budoucí vývoj společnosti se bude zvyšovat.

Informovanost i destigmatizační aktivity jdou ruku v ruce s prevencí duševního zdraví.

Příkladem jsou na předškolní i školní děti a také na veřejnost zaměřené zahraniční modely prevence, které snižují riziko rozvoje či dlouhodobého neléčeného průběhu duševního onemocnění u mladistvých.

Vznik poruch příjmu potravy (PPP) je etiologicky ze 33 % ovlivněn medializovaným společensko-sociálním tlakem na štíhlost, bezchybný vzhled a dokonalost. Z odborné studie z roku 2014 prof. MUDr. Hany Papežové, CSc. s názvem Poruchy příjmu potravy, vyplývá, že: „Výskyt nedeclarovaných, nediagnostikovaných nebo neadekvátně (mimo zdravotnické služby) léčených poruch příjmu potravy je obtížně epidemiologicky uchopitelný všude ve světě. Nicméně mezi odborníky panuje shoda, že včasná a adekvátní intervence je zásadní pro příznivý průběh a vyústění onemocnění. Proto se literatura posledního desetiletí zabývala změnami v komunitní práci, které by pomohly odborníkům primární péče lépe a dříve onemocnění rozpoznat a léčit a předat pacienta kvalifikovaně v případě potřeby do specializované péče.“ Vzniká tak prostor pro dostatečné informování zejména pedagogů o tom, jak intervenovat či jinak působit proti mediální síle a podporovat v žácích zdravý životní styl; tím preventivně působit proti vzniku PPP a nabídnout odbornou pomoc, pokud se problém na školách objeví (rizikovou skupinou vzniku PPP je až 6 % populace ve věku 13–25 let).

Analogicky je žádoucí preventivně informační působení i ve zdravotnictví, jelikož mohou být příznaky PPP mnohdy zastřeny či včas nerozpoznány i samotnými zdravotníky (nespecializovanými na oblast PPP).

Vytvoření systematické nabídky bydlení pro osoby se závažným duševním onemocněním

Chybí ucelená koncepce bydlení pro osoby se závažným duševním onemocněním v Brně. Vzhledem k procesům zaměřeným na sociální bydlení je důležité se zaměřit i na skupinu osob s duševním onemocněním a koncepčně ji uchopit.

Vzhledem k aktuálně fungujícím projektům a platformám dává smysl vytvoření systematické nabídky bydlení pro osoby se závažným duševním onemocněním napojené na existující struktury (pracovní skupina platformy sociálního bydlení), které umožní koordinovanější a propojenější aktivity stávajících skupin.

Absence psychoterapie pro osoby se závažným duševním onemocněním

Psychoterapie – psychoterapeutické služby pro osoby se závažným duševním onemocněním nejsou dostupné.

Na služby klinického psychologa jsou dlouhé čekací doby, např. i 4 měsíce. Psychoterapie na přímou platbu je pro osoby s duševním onemocněním nedostupná finančně (průměrná cena za sezení 500 Kč – 1000Kč).

Dalším problémem je, že veřejnost neví, kdo v jejich městě psychoterapeutické služby, hrazené pojišťovnou, provozuje.

Psychologické služby pro osoby s duševním onemocněním a jejich blízké jsou však potřebné, výrazně snižují stresovou zátěž pro osoby s duševním onemocněním a jejich blízké a významně podporují zotavení. Pro cílovou skupinu osob s poruchami příjmu potravy (věkové rozmezí 13-25 let) je také potřebné zajištění pravidelné a cenově dostupné psychoterapie a nutriční terapie. Terapeutické působení přispívá k náhledu nejen na konkrétní problémy s jídelním, ale i na vlastní patologická osobnostní nastavení a pomáhá je tak řešit.

Doporučení pro zlepšení situace: rozšířit psychoterapii do oblasti sociálních služeb; vytvořit sdílený seznam psychoterapeutů JMK (na pojišťovnu, soukromých – poskytujících slevy/pracujících pro bono, psychologů v sociálních službách poskytujících nějakou formu psychoterapie zdarma, využití frekventantů dlouhodobých psychoterapeutických výcviků – potřebují klienty, zmapování mimobrněnských! (vize proveditelná, pokud se organizace zapojí a budou sdílet informace).

Absence služeb pro osoby s poruchou osobnosti

V Brně chybí specifické služby pro osoby s poruchou osobnosti. Část osob s poruchou osobnosti v nepříznivé sociální situaci je podporována v rámci různých sociálních služeb, které však nejsou vybaveny kompetencemi na náročnou spolupráci s těmito osobami nebo službám chybí vhodný program, který by těmto osobám mohl být nabídnut. Cílový stav – vytvoření specifické služby pro osoby s poruchou osobnosti, která bude složena multidisciplinárně (včetně vysokého podílu práce psychoterapeuta) a zaměří se na řešení nepříznivých situací těchto osob. Vzhledem k výše uvedenému se jako vhodný nástroj pro řešení obtíží osob s poruchami osobnosti jeví vybudování terapeutické komunity pro osoby s poruchou osobnosti.

Vybudování krizového centra v městě Brně pro osoby s duševním onemocněním a pro osoby v psychické krizi (jako alternativa k CDZ)

V městě Brně je provozováno pouze jedno krizové centrum při Fakultní nemocnici Brno. Toto centrum eviduje poptávku cca 2000 klientů ročně s tím, že do krizového centra je přijata cca ¼ žadatelů o pomoc. Kapacita tohoto centra není dostatečná. Vznik dalšího Krizového centra je žádoucí, a to jak vzhledem k potřebnosti krizové pomoci, tak vzhledem k formě poskytovaných služeb.

Trendem v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním je propojení sociální a zdravotnické péče, podpora léčby v přirozeném prostředí. Z tohoto důvodu je velmi důležité uvažovat o kombinaci zdravotnického zařízení a zařízení sociálních služeb v dané lokalitě. Taková kombinace služeb nabízí klientům větší variabilitu a dokáže lépe reagovat na jejich potřeby. Služby na sebe v ideálním případě mohou navazovat nebo se doplňovat. Krizové centrum provozované registrovanou sociální službou dle § 60 (Krizová pomoc) zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, na území města Brna neexistuje.

Propojenost a spolupráce sociální a zdravotní oblasti – v souvislosti s nezbytnou a včasnou multidisciplinární pomocí osobám s poruchami příjmu potravy

Klienti s poruchou příjmu potravy (PPP) tvoří specifickou podskupinu osob s psychiatrickými diagnózami. Ze strany klienta jsou pro nemoc typické sociální izolovanost, osamělost, popírání a bagatelizování problému, ambivalence ve vyhledávání odborné pomoci, a to vše do okamžiku, kdy je již mnohdy velmi pozdě, co se týče záchrany života anebo zachování stávající kvality života (klienti s PPP patří mezi nejrizikovější v sebevražedném jednání; hrozí vysoké procento invalidizace a trvalé chronicity nemoci).

Z pohledu odborné pomoci je nejdůležitější koordinované společné úsilí sociálního pracovníka jako case-managera (podporuje, motivuje, koordinuje, aktivně nabízí), psychologa/psychoterapeuta/psychiatra (změna negativního vnímání, akceptace sebe sama bez výhrad; případně psychofarmakoterapie), nutričního terapeuta (změna nevhodných stravovacích návyků) a odborníků - lékařů v případě vážných komplikací (gynekologie, interní lékařství, praktický lékař apod.). Společné úsilí citovaných odborníků a vzájemná informovanost výrazně podporuje celkové psycho sociálně somatické uzdravení klienta a jeho opětovné zapojení do společnosti a plnohodnotného života.

Cílová skupina

„Osoby s mentálním postižením a autismem“

Popis cílové skupiny

Pracovní skupina Osoby s mentálním postižením se zaměřuje na řešení problematiky lidí s mentálním postižením, osob s kombinovaným postižením a osob s postižením autistického spektra (PAS).

Na pravidelných jednáních skupiny se schází zástupci poskytovatelů, zadavatelů a uživatelů sociálních služeb. Největší zastoupení mají poskytovatelé sociálních služeb, zejména z řad NNO. Zájmy uživatelů služeb zastupují v PS zejména zákonní zástupci, pečující osoby a opatrovníci osob, kterým je služba přímo poskytována a sami nemohou hájit a prosazovat své zájmy.

Jednotliví zástupci pracovní skupiny OMP řeší zejména zajištění dostupné a kvalitní pomoci a podpory pro danou cílovou skupinu s ohledem na míru postižení a podporu přirozeného způsobu života osob s handicapem ve všech fázích života.

Velký důraz je proto v rámci pracovní skupiny kladen právě na komplexní podporu rodiny jako celku. Pečující rodiny potřebují stabilní a silný systém sociální podpory. Jde o zajištění komplexních a návazných služeb pro osoby s různým stupněm postižení od raného věku přes dospívání, dospělost až po seniory a podporu pečujících rodin s ohledem na potřeby lidí s mentálním handicapem a PAS.

Přehled organizací, které se účastnily pátého plánovacího procesu KPSS za pracovní skupinu Osoby s mentálním postižením a autismem

- AGAPO, o. p. s.
- Centrum Kociánka
- Centrum sociálních služeb, p. o. (Denní stacionář DOMINO, Denní stacionář GAUDIUM, Domov pro osoby se zdravotním postižením NOJMÁNEK, Domov pro osoby se zdravotním postižením TEREZA)
- Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.
- Diecézní charita Brno (Chráněné bydlení sv. Michaela, Chráněné bydlení sv. Anežky, Kavárna Anděl, Asistenční služba sv. Rafaela)
- Domov pro mne, z. s.
- DOTYK II, o. p. s.
- Liga vozíčkářů, z. ú.
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát komunitního plánování sociálních služeb
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát sociálního poradenství (Socio-info centrum)
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát péče o osoby se zdravotním postižením
- Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií
- Masarykova univerzita - Centrum praktických a evaluačních studií (CEPRES), výzkumné pracoviště Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií
- Občanské sdružení LOGO z. s.
- PASPOINT, z. ú.
- Ruka pro život o. p. s.
- Sdružení Veleta, z. s.
- Slezská diakonie
- Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s.
- ÚMČ Brno – střed, Odbor sociální a zdravotní
- V různém sadu, z. ú.

Priority a opatření v rámci registrovaných sociálních služeb

OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A AUTISMEM	
Priorita 1	Vznik, rozvoj a zkvalitňování terénních a ambulantních služeb
Opatření 1.1	Zkvalitňování a rozvoj rané péče
Opatření 1.2	Zkvalitňování a rozvoj osobní asistence
Opatření 1.3	Vznik odlehčovací služby pro OMP, PAS
Opatření 1.4	Rozvoj a zlepšování kvality sociální rehabilitace
Opatření 1.5	Vznik nové služby SAS pro rodiny s dětmi

Opatření 1.6	Rozvoj denních stacionářů
Priorita 2	Pobytové služby
Opatření 2.1	Rozvoj a zkvalitnění chráněného bydlení
Opatření 2.2	Vznik a postupný rozvoj kapacit DOZP pro osoby s mentálním postižením a PAS

PRIORITA 1	Vznik, rozvoj a zkvalitňování terénních a ambulantních služeb
<p>Další rozvoj a zkvalitnění služeb osobní asistence, odlehčovací služeb, rané péče, sociální rehabilitace navýšením kapacity a stabilizace personálu posílením úvazků HPP</p> <p>Sociální služby rané péče, osobní asistence, odlehčovací služby, sociální rehabilitace a denních stacionářů zůstávají stále v popředí zájmu uživatelů služeb i jejich rodin. Nově pak do popředí zájmu vstoupila služba SAS pro rodiny s dětmi. Kvalitně a profesionálně poskytované služby výrazně přispívají ke zlepšení kvality života jak uživatelů, tak celých rodin. Umožňují všem prožít plnohodnotný a důstojný život. Bez těchto služeb je pro ně téměř nemožné začlenit se do majoritní společnosti, uplatnit se společensky či na trhu práce nebo se vzdělávat. Služby umožňují jak rozvoj a aktivizaci uživatelů v přirozeném domácím prostředí, tak jim pomáhají zprostředkovat kontakt s okolním světem a žít způsobem života, který je považován za běžný. Nedílné služby zajišťují soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob s mentálním, kombinovaným postižením a autismem. Díky těmto službám se daří vracet do společenského i pracovního života nejen osobám s handicapem, ale i ostatním členům jejich rodin.</p>	

OPATŘENÍ 1.1	Zkvalitňování a rozvoj rané péče
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017	<p>Zkvalitňování a rozvoj služby rané péče jsou stále vnímány jako potřebné z důvodu dlouhodobé vysoké poptávky po této službě ze strany klientů a jejího nedostatečného pokrytí v rámci města Brna. Přínos této služby pro cílovou skupinu klientů je velmi významný z hlediska pozitivního dopadu na jejich celkový vývoj a integraci do vzdělávacího a sociálního systému. Úroveň rozvoje dítěte v raném věku ovlivňuje kvalitu jeho budoucího života. Pro dítě s postižením platí, že co se při rané péči zanedbá, může se v budoucnu stát vážným problémem pro něj, jeho rodinu, ale i celou společnost. Včasnost, bezodkladnost a vysoce erudovaná, týmová podpora dítěte a jeho rodiny je velmi důležitá. Rodiče jsou totiž primárními činiteli změny v rozvoji dítěte, poněvadž s dítětem tráví 24 hodin denně. Při nenaplnění opatření může docházet k izolaci rodin, jejich narušení, prohlubování izolace dítěte, zhoršování jeho situace pro budoucnost v rámci jeho rozvoje, vzdělávání a možnosti samostatného života.</p> <p><u>DOTYK II, o. p. s.:</u> organizace má kapacitu celkem 53; pracovní úvazky celkem 3,6.</p> <p><u>Občanské sdružení LOGO z. s.:</u> s ohledem na původní plán organizace do roku 2017 byl cílový stav naplnění a stabilizování poskytování služby v rozsahu 80 klientů ročně s personálním zajištěním 4,0 úvazku pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>PASPOINT, z. ú.:</u> vzhledem k narůstajícímu počtu diagnostikovaných dětí odmítá organizace zájemce o službu. Tato skutečnost organizaci nutí navýšit kapacitu služby a spolu s ní i rozpočet. Současná kapacita je 75 klientů a stávající personál je celkem 6,0 úvazků, z toho 5,0 úvazku činí pracovníci v přímé péči, 1,0 úvazku pracovníci v nepřímé péči. Aby mohla službu organizace provozovat kvalitně, musí se dlouhodobě její zaměstnanci vzdělávat, a to v kurzech, které jsou velmi nákladné.</p> <p><u>Slezská diakonie – Poradna rané péče DOREA:</u> v současné době má PRP DOREA 4,42 úvazku v přímé péči. Do roku 2018 nelze z rozhodnutí JMK úvazky navyšovat.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>DOTYK II, o. p. s.:</u> stav organizace pro rok 2018 bude zajištěn z projektu.</p> <p><u>Občanské sdružení LOGO z. s.:</u> organizace plánuje zajištění stávajících aktivit a kapacit, rozvoj spolupráce s SPC, mateřskými a případně základními školami. Dále jsou v plánu až 2 speciální terapeutické pobyty pro děti s PAS a jejich rodiče. Pro rok 2018 jsou plánované kapacity 80 klientů, 7360 intervencí a 4,0 úvazku pracovníků v přímé péči, v nepřímé péči 0,8 úvazku.</p> <p><u>PASPOINT, z. ú.:</u> v roce 2018 potřebuje organizace stabilizovat tým, což znamená dostatečné finanční ohodnocení a motivaci se vzdělávat. V roce 2018 chce organizace udržet stávající úvazky (tj. 5 úvazků v přímé péči) a kapacitu (tj. 75 klientů). Organizace také potřebuje multidisciplinární tým, který zajistí kvalitní služby (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, logoped aj.). Organizace by chtěla rozšířit svůj tým o ABA terapeuta. Pracovníci rané péče vyjíždí do všech částí JMK, a z toho důvodu potřebují pro svou činnost služební automobil. Ten by zajistil možnost častějších návštěv v rodinách. Dále se chce organizace více zaměřit na tvorbu pomůcek, které jsou vysoce individualizované a pořádat pro rodiče více rodičovských skupin. Tuto činnost chce zajistit organizace i ve spolupráci s různými ORP.</p> <p><u>Slezská diakonie – Poradna rané péče DOREA:</u> poradna rané péče DOREA vnímá potřebu zintenzivnit návštěvy u klientů. Stávající četnost je u klientů, především v raném stadiu, nedostačující. S tím souvisí nutnost navýšení úvazku v přímé péči do roku 2019, maximálně však do 1,0. Organizace rovněž plánuje opakované zaměřování se na osvětu týkající se rané péče, především navázání</p>

	kontaktů se zdravotnickým personálem. Do roku 2018 však nelze z rozhodnutí JMK úvazky navyšovat.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>DOTYK II, o. p. s.:</u> cílem organizace pro rok 2019 jsou častější návštěvy (intervence) v rodinách, a to 1x za 14 dní v minimální sestavě psycholog, speciální pedagog, sociální pedagog a logoped, kteří mají schopnost pracovat i s rodiči, ve smyslu předávání dovedností práce s jejich dítětem s PAS.</p> <p>Roční kapacita 53; pro návštěvy 1x za 14 dní – 5,6 pracovních úvazků.</p> <p><u>Občanské sdružení LOGO z. s.:</u> na základě i nadále rostoucí poptávky po službě rané péče ze strany rodin je snaha o rozšíření kapacity na úvazek 100 rodin (klientů), při úvazku 5,0 úvazku pracovníků v přímé péči. Rozvoj služby bude záviset na dalších okolnostech (zajištění služebních vozů, úprava pracovního prostoru apod.).</p> <p><u>PASPOINT, z. ú.:</u> v roce 2019 plánuje organizace navýšit kapacitu pracovníků o 2 úvazky v přímé péči a kapacitu služby na 90 klientů. Organizace chce tímto posílit četnost návštěv, uspokojit více zájemců a zajistit více logopedických a psychologických podpůrných opatření. Dále by chtěla zajistit pro zaměstnance výcviky, které jsou nákladné a časově náročné.</p> <p><u>Slezská diakonie – Poradna rané péče DOREA:</u> v roce 2019 by organizace ráda navýšila úvazek ve výši maximálně 1,0. Důvodem je permanentně naplněná kapacita poradny a cca 15-20 neuspokojených zájemců. Cílem je také zintenzivnit četnost návštěv u klientů, především v období těsně po stanovení diagnózy. V neposlední řadě i upevňování spolupráce se zdravotnickým personálem a osvětová činnost týkající se rané péče bude vyžadovat také větší personální nasazení.</p>
REALIZÁTOR	DOTYK II, o. p. s.; Občanské sdružení LOGO z. s.; PASPOINT, z. ú.; Slezská diakonie – Poradna rané péče DOREA

OPATŘENÍ 1.2	Zkvalitňování a rozvoj osobní asistence
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017	<p>Opatření se týká navýšení kapacity osobní asistence a stálého zlepšování služeb pro uživatele s cílovou skupinou osob, kterými jsou děti, dospívající a mladí dospělí s mentálním a kombinovaným postižením a s PAS. Terénní forma této služby je výjimečná tím, že klient si sám určuje, jakou péči a v jakém rozsahu potřebuje a jakou chce využít. Pokud je schopnost jedince samostatně realizovat každodenní činnosti přiměřeně jeho věku omezena či znemožněna, potřebuje pomoc druhé osoby. Osobní asistent pomáhá vykonávat klientovi činnosti, které by klient dělal sám, pokud by mohl. Pomáhá mu tedy řešit mnoho životně důležitých situací, které by on sám, s ohledem na své postižení, nezvládl. Nemožností využití této služby, a to zejména kvalitní služby, může docházet k nesoběstačnosti uživatelů, snížení kvality jejich života stejně jako života jejich rodin, nemožnosti účastnit se veřejného života, popř. může hrozit umístění uživatele do ústavní péče.</p> <p><u>PASPOINT, z. ú.:</u> roční kapacita služby je 70 klientů, počet úvazků v přímé péči je 10,7. V roce 2017 chce organizace zahájit intenzivnější spolupráci se všemi ORP. Dále chce posílit vzdělávací proces a odměňování zaměstnanců, aby dobří zaměstnanci zůstávali. Organizace chce rovněž posilovat počty úvazkových asistentů a zkvalitňovat jejich práci. Ve struktuře služby posílila organizace klíčové pracovníky („senior asistenty“), kteří mají pod sebou určité množství asistentů a rodin tak, aby s nimi mohli intenzivněji pracovat.</p> <p><u>Slezská diakonie – Středisko Eliada:</u> v roce 2017 má středisko ELIADA Brno v Základní síti soc. služeb JMK schváleno 5,44 úvazku v přímé péči na osobní asistenci a 4,91 úvazku v terénní formě odlehčovacích služeb.</p> <p><u>Domov pro mne, z. s.:</u> organizace se stále potýká s vyšší poptávkou po osobní asistenci, než je schopna uspokojit. Proto i nadále usiluje o navyšování úvazků, a především preferenci pracovních smluv z důvodu nižší fluktuace a vyšší kvality poskytování služby (služba vyžaduje vyšší odbornost). Celkový počet úvazků je 22,88.</p> <p><u>Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.:</u> současný stav od sebe odděluje zdravotní a sociální problematiku. V současné době je spolupráce s lékaři, zdravotnickými zařízeními dána osobní komunikací rodinných příslušníků, pečujících, u osob samostatně žijících pak prostřednictvím pracovníků v sociální péči (pracovníci v přímé péči, pečovatelé). Přesto, že je tato péče definována příslušnou legislativou, ne vždy je plně pochopena a realizována. Důvodem se stalo oddělení sociální a zdravotní péče bez propojení a návaznosti, především v oblasti péče. Základní problematika ošetrovatelské péče by měla být nedílnou součástí zákona o sociální péči. Snahou je zlepšení péče poskytované uživatelům, a to především v oblasti základních úkonů ošetrovatelské péče. V roce 2017 je okamžitá kapacita 4 uživatelé denně, maximální kapacita je 12 denně. Počet pracovníků v přímé péči je 4,15.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>PASPOINT, z. ú.:</u> v roce 2018 chce služba stabilizovat tým a posílit úvazkové pozice. Problém je v tom, že je tlak na osobní asistenci v odpoledních hodinách, což způsobuje dále tlak na „odpolední směny“, které ne každý zaměstnanec vítá. Jako závažný problém do budoucna vidí organizace problematiku dorůstání mladé klientely s PAS a její návrat ze školního prostředí domů, vzhledem k tomu, že kapacita vhodných bytových zařízení či stacionářů je nedostatečná (klienti s problémovým chováním). Zde vidí organizace příležitost pro rozšiřování dopoledních asistenčních osobohodin. V roce 2018 chce organizace posílit pozice klíčových pracovníků a vzdělávání asistentů. Dále chce kvůli zvýšené poptávce rozvíjet své aktivity pro všechny ORP, k čemuž potřebuje i jejich spolupráci.</p>

	<p>Již od roku 2018 chce organizace pracovat na nové strategii, a to vytvoření stacionáře pro osoby s PAS.</p> <p><u>Slezská diakonie – Středisko Eliada:</u> do roku 2018 by organizace ráda sloučila sociální služby osobní asistence a odlehčovací služby do jedné služby s ekvivalentním součtem úvazků v přímé péči jako doposud. Jedná se pouze o transformaci (sloučení) služeb osobní asistence a odlehčovací služby. Tyto dvě služby si jsou natolik podobné, že sloučení bude mít pozitivní vliv v několika rovinách:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pro uživatele bude naprosto jasné a srozumitelné jakou službu volí; - služba bude administrativně jednodušší - zvýšení efektivity práce; - jednodušší a srozumitelnější metodické vedení služby s prostorem k prohlubování kvality. <p><u>Domov pro mne, z. s.:</u> organizace chce pokračovat v dlouhodobém trendu navyšování kapacity osobní asistence, pro rok 2018 usiluje o rozvoj o 1 úvazek (průnik se skupinou OZP, S). Organizace se chce zaměřit na vzdělávání osobních asistentů v problematice PAS. Celkový počet úvazků pro rok 2018 by byl 23,88.</p> <p><u>Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.:</u> organizace má v plánu vytvořit multidisciplinární tým v oblasti terénní osobní asistence, který propojí sociální a zdravotní oblast. Tým bude tvořen odbornými zdravotnickými pracovníky. Organizace plánuje navýšit celkem o 4 pracovníky s úvazkem 0,25/1 osoba, celkem 1 úvazek.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>PASPOINT, z. ú.:</u> v roce 2019 chce organizace navýšit kapacitu pracovníků o 2 úvazky v přímé péči a kapacitu služby na 85. Organizace chce tímto uspokojit více zájemců ve více ORP. Dále by chtěla zajistit výcviky pro zaměstnance, které jsou nákladné a časově náročné. Klíčové bude také posílení úvazkových pozic a práce v dopoledních hodinách. Služba může sloužit jako „substituce odlehčovací služby“.</p> <p><u>Slezská diakonie – Středisko Eliada:</u> v kvalitativní rovině se vedení střediska ELIADA Brno a celého Úseku bude snažit vhodně motivovat kvalitní uchazeče a zaměstnance. Bude vytvářet podmínky pro stabilizaci týmu formou podpůrných opatření – zintenzivnění podpory nově příchozích, nabídky vzdělávacích kurzů, zintenzivnění supervizí i intervizí a motivací přiměřených benefitů kompenzujících menší finanční ohodnocení než v jiných resortech. V roce 2019 uvažuje organizace o možném navýšení úvazku v přímé péči o 1,0, z důvodu nedostačující kapacity personálu vzhledem k poptávce. Riziko realizace tohoto opatření v kvantitativní rovině je ve velice obtížné situaci na trhu práce. Stává se stále obtížnějším získat a udržet v sociálních službách kvalitní personál, který by byl schopen pracovat především v odpoledních a večerních hodinách, o víkendech a svátcích.</p> <p><u>Domov pro mne, z. s.:</u> pro rok 2019 je žádoucím stavem navýšení o další 2 úvazky - celkem 25,88 úvazků v osobní asistenci (z toho cca 8 úvazků pro cílovou skupinu OMP).</p> <p><u>Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.:</u> cílem je zlepšení poskytované péče v rámci osobní asistence. Osoby se zdravotním postižením, senioři, osoby s mentálním a smyslovým postižením mají velmi často přidružený zdravotní problém, který je nutno brát v úvahu a s ním pracovat. Jedná se např. o postižení kloubů, kostí, neurologické problémy, epilepsie, poruchy výživy atp. Cílem je zlepšení kvality života klientů a pomoc pečujícím v základní orientaci v péči o svého blízkého. Organizace chce přispět zkvalitněním poskytované péče ke snížení nespokojenosti klientů s poskytovanou péčí.</p>
REALIZÁTOR	PASPOINT, z. ú.; Slezská diakonie – Středisko Eliada; Domov pro mne, z. s.; Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.

OPATŘENÍ 1.3	Vznik odlehčovací služby pro OMP, PAS
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV - ROK 2017	<p>Každodenní trvalá péče o osobu s postižením je velmi namáhavá a představuje pro pečujícího značnou fyzickou i psychickou zátěž. Odlehčovací služba je terénní i ambulantní a umožňuje pečující osobě nezbytný odpočinek, znamená možnost, že bude o dítě postaráno na přechodnou dobu např. několik hodin denně i vícekrát v týdnu (dle konkrétní domluvy). Tato doba slouží pečujícím k nabrání sil potřebných k další péči o dítě se zdravotním postižením a může být pečující rodinou využívána dlouhodobě i jednorázově.</p> <p>Kapacita služby je 13 klientů. Služba je zajišťována dle potřeby v průběhu celého dne.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Cílem je zajištění poskytování terénní odlehčovací služby všem potřebným skupinám v průběhu 24 hodin, v sobotu, neděli a o svátcích. Dále je cílem rozšíření informovanosti o poskytované službě formou letáčků, webových stránek a naplnění kapacity na 13 osob ročně/4 denně. Cílem je rovněž personální kapacitu doplnit o 3 pracovníky na HPP (převedení z DPP), podle potřeby zvýšit počet pracovníků na DPP.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Cílem poskytovatele je naplnění kapacity 13 osob. Dále chce organizace zajistit personální kapacity (úvazek 4,5 pracovníka v přímé péči, 1 úvazek sociální pracovník) a zvýšit informovanost o poskytované službě a kvalitu poskytované péče se zaměřením na paliativní péči.
REALIZÁTOR	Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.

OPATŘENÍ 1.4	Rozvoj a zlepšování kvality sociální rehabilitace
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Služba sociální rehabilitace je určena výhradně lidem s MP a PAS, kteří po ukončení školní docházky mají velmi problematickou návaznost na další sociální služby. Bez podpory této služby většinou není reálné jejich zapojení na trhu práce. Cílem služby je pomoci v přípravě osob s MP a s poruchou autistického spektra na samostatný život, zvýšit jejich pracovní kompetence, pomoci při vyhledávání a udržení pracovního místa či fungování v samostatném bydlení a sebeobsluze. Tato služba vede uživatele k posílení dovedností, k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti.</p> <p><u>PASPOINT, z. ú.:</u> vzhledem k narůstajícímu počtu nově diagnostikovaných osob s PAS se tato skupina bude nadále výrazně rozšiřovat. Od 11/2014 je tato služba registrována po čtyřletých zkušenostech s realizací projektů financovaných z ESF (Zaměstnávání osob s PAS apod.). V roce 2017 byla kapacita služby 40 a počet úvazků v přímé péči 3,13. Již v březnu 2017 bylo jasné, že se jedná o nedostatečnou kapacitu hlavně po stránce personální. V tomto roce a v roce 2018 však bude muset organizace pracovat se stávající kapacitou či získat finanční prostředky jinde, aby uspokojila poptávku. Organizaci se také ozývají dospělí lidé, kteří mají práci, rodiny apod. a kteří mají zároveň čerstvou diagnózu PAS. Zaměstnanci SR potřebují nutně posilovat kompetence prostřednictvím vzdělávání.</p> <p><u>AGAPO, o. p. s.:</u> analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně uvádí, že kapacity služeb podporujících integraci na trh práce jsou vzhledem k velikosti cílové skupiny nedostatečné. Osoby s mentálním postižením jsou přítomny na pracovním trhu zcela výjimečně. Potřebný je další rozvoj služeb zaměřených na zaměstnávání na otevřeném trhu práce. Organizace plánuje rozvoj kapacity služby pro oblast zaměstnanosti s důrazem na přístup „place, then train“ (umístí a trénuj). Výše úvazku v přímé péči podle Základní sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2017 je 6,54. Předpokládaná roční kapacita služby v roce 2017 činí 174 uživatelů.</p> <p><u>Slezská diakonie:</u> viz 3.4 OZP</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Paspoint, z. ú.:</u> v roce 2018 chce služba stabilizovat tým, spolupracovat s ORP, realizovat skupinové a ve větší míře i individuální aktivity a neustále se vzdělávat. Služba se setkává s problémy v oblasti pracovněprávní, sociální, terapeutické i v oblasti bydlení apod. Pokud se najdou zdroje, bude nutně potřebovat navýšit kapacitu personálu v přímé péči. V roce 2018 bude mít kapacitu 40 a počet úvazků 3,13. Pokud to bude možné, kapacitu bude zvyšovat zároveň s navýšením personálních úvazků. V plánu je i možné hledání vhodnějších prostor např. se cvičnou kuchyňkou. Dále chce organizace posilovat multidisciplinární týmy.</p> <p><u>AGAPO, o. p. s.:</u> v roce 2018 je v plánu zachování stávající kapacity služby a rozsahu poskytovaných služeb.</p> <p><u>Slezská diakonie:</u> viz 3.4 OZP</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>PASPOINT, z. ú.:</u> v roce 2019 potřebuje služba nutně navýšovat úvazky. Pokud bude pokračovat současný trend, bude nutno zvyšovat kapacitu. Za předpokladu, že bude možno navýšovat úvazky, mohla by služba zvýšit počet uživatelů na 55, ale musela by mít celkový počet úvazků v přímé péči min. 6 (tj. o 2,87). Také bude nutno vzdělávat zaměstnance v celém spektru problematiky (pracovněprávní vztahy, sociální oblast, vzdělávací aktivity aj.). Velkým tématem je také samostatné bydlení klientů s PAS, ve kterém bude hrát SR klíčovou roli. Klientů, kteří budou bydlení potřebovat je stále víc. Služba bude rovněž rozšiřovat personál o místa asistentů (v oblasti bydlení, zaměstnávání apod.). Organizace chce zapojit všechny ORP.</p> <p><u>AGAPO, o. p. s.:</u> cílem je navýšení personálu o 1,0 úvazek v přímé péči, což umožní poskytnutí služby až dvaceti dalším uživatelům. Plánované personální zabezpečení v přímé péči pro rok 2019 tak činí 7,54. Díky tomu dojde ke zvýšení roční kapacity na 194 uživatelů. Navýšená kapacita služby bude sloužit pro uspokojení poptávky po službě sociální rehabilitace s důrazem na oblast zaměstnanosti.</p> <p><u>Slezská diakonie:</u> viz 3.4 OZP</p>
REALIZÁTOR	PASPOINT, z. ú.; AGAPO, o. p. s.; Slezská diakonie
PARTNER	Společně o. p. s.

OPATŘENÍ 1.5	Vznik nové služby SAS pro rodiny s dětmi
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Dle statistik činí výskyt diagnóz PAS cca 2% v populaci. Současný stav v oblasti poskytování služeb rodinám s dětmi s PAS je takový, že při vyčerpání všech služeb jen každá druhá rodina diagnostikovaného dítěte do 7 let má šanci získat adekvátní podporu, u rodin s dětmi nad 7 let pak systematická podpora domácího prostředí chybí, rovněž tak podpora výchovných a vzdělávacích aktivit mimo školní prostředí je velmi poddimenzovaná.</p> <p>Na základě dvouletého projektu získala organizace zpětnou vazbu od 250 rodin, které prošly jejím „centrem první pomoci“, dokládající, že jsou sociálně aktivizační služby potřeba. Velká část rodin získala diagnózu až po 7. roce života a z toho důvodu nemá rodina nárok na ranou péči. S rodinou tedy v sociální oblasti nikdo nepracuje a dítě vstupuje rovnou do vzdělávacího systému. Rodinu to mnohdy devastuje (hospodářsky, psychicky i sociálně). Organizace chce tedy pomocí SAS těmto rodinám nabídnout pomoc. Aktivity jsou financovány z Nadace Sirius (rok 2014/2015/2016) a v roce 2017 z individuálních projektů MMB a JMK.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p>V roce 2018 chce organizace začít realizovat registrovanou službu SAS pro rodiny s dětmi, s kapacitou 100 rodin a počtem 5 úvazků v přímé péči (speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog). Služba chce navázat spolupráci se všemi ORP, realizovat aktivity jako např. rodičovské skupiny, spolupracovat se školskými zařízeními (po dohodě se speciálně pedagogickými centry). Zaměstnanci se musí nutně vzdělávat a rozvíjet své kompetence. Klíčový je multidisciplinární tým – speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog a jejich kvalitní vzdělávání. Organizace by chtěla rozšířit svůj tým i o ABA terapeuta.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p>V roce 2019 by organizace ráda navýšila kapacitu na min. 7 úvazků (navýšení o dva úvazky) v přímé péči při stávající kapacitě 100 klientů, protože chce posilovat pozice psychologa a logopeda, dále pracovat s muzikoterapeutem a fyzioterapeutem. Organizace by chtěla také rozšířit svůj tým o ABA terapeuta a dále by chtěla rozvíjet fakultativní služby pro rodiny, o které je obrovský zájem (speciálně edukační příprava předškoláků na školu, volný čas, motivace, příprava rodiny na školu, aktivizační služba pro rodiny s nízkofunkčními dětmi aj.) a vytvořit senzomotorickou místnost či funkční herničky. Organizace chce provozovat terapeutické skupiny pro rodiče, posilovat spolupráci s ORP a pracovat s rodinami přímo v daném regionu. Služba bude potřebovat pro efektivní fungování služební automobil.</p>
REALIZÁTOR	PASPOINT, z. ú.

OPATŘENÍ 1.6	Rozvoj denních stacionářů
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Do služeb denních stacionářů jsou v posledních letech stále častěji přijímáni uživatelé, přičemž mnoho z nich vedle mentálního postižení má diagnostikovanou i poruchu autistického spektra, u některých uživatelů se také objevuje časté problémové chování (agrese vůči sobě, věcem i druhým lidem). Vzhledem k těmto skutečnostem je tedy třeba posílit personální zabezpečení služeb denních stacionářů.</p> <p><u>Ruka pro život o. p. s.:</u> denní kapacita služby je 16 uživatelů, roční 25 uživatelů. V Základní síti sociálních služeb JMK pro rok 2017 má služba schváleno 6,42 úvazků pracovníků v přímé péči, což ale odpovídá stavu služby před několika lety, kdy byla v provozu zhruba rok a uživatelé tedy do služby teprve začali přicházet. Nyní je denní kapacita služby již téměř naplněna, v průběhu roku 2017 je očekáváno úplné naplnění kapacity.</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o. – Denní stacionář Domino:</u> organizace má zájem o navýšení personální kapacity o 1,82 úvazku v přímé péči v organizační složce Denní stacionář Domino, Ostrá 2898/1, 616 00 Brno. Důvodem je doplnění kapacity novými uživateli s velkou mírou potřeby pomoci (uživatelé s těžkým stupněm mentálního postižení, uživatelé nevidomí, uživatelé na invalidních vozících, ...) a zároveň zachování stávající kvality poskytovaných služeb. Roční plánovaná kapacita ambulantní služby je 16 uživatelů, počet úvazků v přímé péči je 4,18 – schválená síť JMK.</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o. – Domov Nojmánek:</u> organizace má zájem o navýšení personální kapacity o 0,97 úvazku v přímé péči v organizační složce Domov pro osoby se zdravotním postižením Nojmánek, Neumannova 251/11, 602 00 Brno, u sociálních služeb denní stacionář. Důvodem je zvýšený zájem uživatelů s kombinovaným postižením o výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, rozšíření a inovace pracovních technik, zhoršování zdravotního stavu a v důsledku toho zvyšování míry potřeby pomoci a zároveň zachování stávající kvality poskytovaných služeb. Roční plánovaná kapacita ambulantní služby je 4 340 osobohodin, počet úvazků v přímé péči je 3,53 – schválená síť JMK.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Ruka pro život o. p. s.:</u> není plánován rozvoj služby – není v souladu s rozvojovými prioritami JMK.</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o. – Denní stacionář Domino:</u> pro rok 2018 očekává organizace stejný, případně vyšší zájem o služby ze strany uživatelů. Rozvoj personální kapacity služby není v souladu s rozvojovou strategií JMK pro rok 2018, proto poskytovatel plánuje rozvoj služby až v</p>

	<p>roce 2019. Personální kapacity služby v roce 2018 zůstávají zachovány. Roční kapacita služby je plánovaná na 18 uživatelů, počet úvazků v přímé péči je 4,18.</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o. – Domov Nojmánek</u>: pro rok 2018 očekává organizace stálé obsazení maximální kapacity, případně okamžité obsazení novým uživatelem v případě uvolnění místa. Rozvoj personální kapacity služby není v souladu s rozvojovou strategií JMK pro rok 2018, proto poskytovatel plánuje rozvoj služby až v roce 2019. Personální kapacity služby v roce 2018 zůstávají zachovány.</p> <p>Roční kapacita služby je plánovaná na 5 065 osobohodin, počet úvazků v přímé péči je 3,53.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Ruka pro život o. p. s.</u>: je plánováno navýšení na 10 úvazků přímé péče.</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o. – Denní stacionář Domino</u>: pro rok 2019 očekává organizace obsazení maximální kapacity služby. Z důvodu zachování kvality služby je třeba posílit personální zajištění přímé péče. Roční kapacita ambulantní služby je plánovaná na 20 uživatelů, počet úvazků v přímé péči je 6,0.</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o. – Domov Nojmánek</u>: pro rok 2019 očekává organizace stálé naplnění maximální kapacity, případně okamžité obsazení novým uživatelem v případě uvolnění místa. Z důvodu zachování kvality služby a zároveň jejího rozvoje je třeba posílit personální zajištění přímé péče. Roční kapacita ambulantní služby je plánovaná na 6 520 osobohodin, počet úvazků v přímé péči je 4,5.</p>
REALIZÁTOR	Ruka pro život o. p. s.; Centrum sociálních služeb, p. o. – Denní stacionář Domino; Centrum sociálních služeb, p. o. – Domov Nojmánek

PRIORITA 2	Rozvoj pobytových služeb
<p>Smyslem rozvoje pobytových služeb je podpora a pomoc lidem s mentálním postižením a autismem s bydlením v důstojném prostředí, blízko rodiny a přátel. Cílem chráněného bydlení, ale i DOZP ve městě Brně je přiblížit se více podmínkám běžného života v přirozeném prostředí a snižovat závislost klientů na péči, samozřejmě s důrazem na individuální přístup.</p>	

OPATŘENÍ 2.1	Rozvoj a zkvalitnění chráněného bydlení
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Cílem tohoto opatření je rozvoj a zkvalitnění služeb chráněného bydlení, neboť se stále zvyšuje počet uživatelů služby, kteří nemají podporu rodiny. Navíc sociální služba řeší všechny oblasti života (doprovody k lékařům, hledání zaměstnání, komunikaci se zaměstnavateli, zadlužení, nákup osobních věcí aj.) a zajišťuje službu v noci (uživatelé s PAS, epilepsií, problémovým chováním). Personální nároky jsou dány také způsobem poskytování služby v malých domácnostech.</p> <p><u>Diecézní charita Brno – Chráněné bydlení sv. Anežky</u>: současná kapacita chráněného bydlení sv. Anežky je 29 klientů a personálně je služba zabezpečena 9,25 úvazky pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>Diecézní charita Brno – Chráněné bydlení sv. Michaela</u>: služba je v roce 2017 dle Základní sítě soc. služeb JMK zajišťována celkem 22,34 úvazky přímé péče. Počet lůžek je 35. Zvýšená potřeba individuální péče a doprovodů vyžaduje reorganizaci rozvrhu služeb, aby bylo vyhověno požadavkům klientů. Nadstavba domu chráněného bydlení na ulici Žabovřeské vyžaduje rekonstrukci (3 dvoulůžkové pokoje, 2 jednolůžkové).</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Diecézní charita Brno – Chráněné bydlení sv. Anežky</u>: organizace plánuje pro rok 2018 rekonstrukce 13 bytů. Služba zajištěna 8,5 úvazky.</p> <p><u>Diecézní charita Brno – Chráněné bydlení sv. Michaela</u>: cílem je, aby služba byla zajišťována 25,04 úvazky přímé péče při stálé kapacitě 35 lůžek. Péče (střídání služeb) bude nastavena tak, aby lépe odpovídala potřebám uživatelů: individuální doprovody uživatelů k lékařům aj., zvýšený dohled v nočních hodinách. Dalším cílem je zahájení rekonstrukce budovy na ulici Žabovřeské, v roce 2018. Uživatelé budou přestěhováni do náhradních prostor.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Diecézní charita Brno – Chráněné bydlení sv. Anežky</u>: po rekonstrukci bytů chce organizace navýšit kapacitu na 31 klientů a personál v přímé péči na 9 pracovních úvazků.</p> <p><u>Diecézní charita Brno – Chráněné bydlení sv. Michaela</u>: plánovaný stav je takový, že služba bude zajišťována 26 úvazky přímé péče při stálé kapacitě 35 lůžek. Toto případné další navýšení počtu úvazků přímé péče bude realizováno dle aktuálního složení uživatelů. Dále organizace plánuje, že bude dokončena rekonstrukce a nadstavba budovy chráněného bydlení v ulici Žabovřeské. V domě bude 8 jednolůžkových pokojů, dvě kuchyně a výtah (bezbariérové řešení). Uživatelé budou přestěhováni z náhradních prostor zpět. Budova bude vyhovovat materiálně-technickému standardu pro chráněné bydlení MPSV.</p>

REALIZÁTOR	Diecézní charita Brno – Chráněné bydlení sv. Anežky; Diecézní charita Brno – Chráněné bydlení sv. Michaela
OPATŘENÍ 2.2	Vznik a postupný rozvoj kapacit DOZP pro osoby s mentálním postižením a PAS
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Hlavním smyslem a cílem tohoto opatření je vytvoření podmínek finančně a personálně dostupného bydlení v prostředí přizpůsobeném potřebám skupin lidí s MP a autismem. Organizace v současnosti provozuje chráněné bydlení pro lidi s poruchou autistického spektra a přidruženým středně těžkým až těžkým mentálním postižením s kapacitou 6 lůžek. Za dobu provozu služby (od podzimu 2015) se ukázalo, že tento typ služby je pro danou cílovou skupinu z finančního a personálního hlediska nevyhovující. V Základní síti soc. služeb JMK pro rok 2017 má služba schváleno 12,75 úvazků v přímé péči, což je méně než reálná potřeba a vzhledem k pravidlům financování nejsou pokryty náklady ani na tento počet úvazků. Pro uživatele je tento typ služby také finančně neúnosný.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Od 1. 1. 2018 bude služba přeregistrována na Domov pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 6 lůžek a 15,63 úvazky v přímé péči v Základní síti soc. služeb JMK, cílová skupina zůstane zachována.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	V objektu Božetěchova je plánována rekonstrukce dalšího podlaží, od 1. 1. 2019 by tedy měla být kapacita DOZP navýšena o dalších 5 lůžek. Cílová skupina bude rozšířena na „osoby s mentálním kombinovaným postižením včetně osob s poruchami autistického spektra s vysokou mírou potřebné podpory“, což více odpovídá poptávce. Orientační počet úvazků v přímé péči bude 32.
REALIZÁTOR	Ruka pro život o. p. s.

Přesahové oblasti, neřešené oblasti a trendy do budoucna

Problematika pobytových zařízení pro osoby s mentálním postižením a osoby s PAS

Problémem jsou nedostatečné kapacity v pobytových zařízeních určených pro osoby s těžkým mentálním postižením či kombinovaným postižením (smyslovým postižením či autismem) a dále pro osoby s PAS v kombinaci s problémovým nebo agresivním chováním. Nezbytná je podpora rozvoje terénních služeb, které pomohou udržet osoby s mentálním postižením co nejdéle v domácím prostředí a zamezí vyčerpávání pečujících. Rozvoj sociálních služeb pro lidi s PAS, problémovým chováním (či vysokou mírou potřebné podpory obecně) vyžaduje vyšší personální zabezpečení, někdy až v poměru jeden pracovník na jednoho uživatele, což představuje pro poskytovatele sociálních služeb velké finanční zatížení. Dalším problémem je chybějící pobytová služba pro pečující seniory a jejich již dospělé děti s mentálním postižením, která by poskytla péči jak rodičům, tak i dětem. Samostatnou kapitolou je také nedostatečná informovanost stárnoucích pečujících rodičů, kteří dále nezvládají péči, o možnostech umístění jejich dítěte do pobytového zařízení, o procesu podání žádosti o umístění apod. V neposlední řadě je také potřeba bydlení s doprovodnou sociální službou pro osoby s mentálním postižením, které vyžadují pouze nižší míru podpory.

Podpora volnočasových aktivit dětí a mládeže s mentálním postižením a s PAS

Dětem s PAS se v raném věku daří jen zřídka využít běžných volnočasových aktivit v zájmových kroužcích. Svými projevy na sebe poutají pozornost vrstevníků, jejich rodiče to hůře snášejí a raději se svými „autistickými dětmi“ nikam nechodí. Odpolední zájmový kroužek s individuálním přístupem k dětem s PAS může být pro ně a jejich rodiče mostem k budoucímu přiblížení se sociálnímu prostředí. Postižení většinou dětem s PAS výrazně narušuje schopnost sociální interakce, komunikace a představitivosti. Musí se mnohé věci pracně učit, především navazování kontaktů, porozumění a komunikaci s okolím. Základem je proto spontánní hra, kterou lze navozovat právě v dobře vedeném zájmovém kroužku. Volnočasové aktivity jsou pro klienty s PAS podstatnou součástí jejich rozvoje, je o ně velký zájem.

Samostatnou kapitolou je potom období po ukončení školní docházky a pokrytí období prázdnin a svátků během školního roku. Obtížné pokrytí této části roku se projevuje navýšením hodin osobní asistence nebo organizováním příměstských táborů.

Propojování sociálních a zdravotních služeb

Jako nedostatečná se jeví informovanost zdravotnického personálu a neznalost problematiky osob s mentálním postižením, včetně potřeby specifického přístupu k těmto osobám. Tento problém se týká jak období těsně po narození postiženého dítěte, tak doby při stanovování diagnózy. Nedostatečná informovanost pediatriů o sociální službě rané péče je bariérou v možnosti jejího využití co nejdříve po zjištění odchylek ve vývoji dítěte. Rodina se k odborné pomoci dostává pozdě. Je potřeba větší propagace rané péče například v čekárnách pediatriů.

Dále klienti vnímají „necitlivý“ přístup, nepropojenost systémů a absenci nabídky možností dalšího postupu (především terapeutického). Možností řešení je síťování specialistů, které je možné doporučit v rámci intervence. Jedná se o klinické psychology a psychiatry (diagnostika, terapie, medikace), pediatriy a ostatní specialisty (např. stomatology). Klinických psychologů a psychiatrů, kteří by dokázali diagnostikovat autismus, je ovšem nedostatek a stávající odborníci jsou přetížení, což se projevuje zejména dlouhou čekací dobou. Zavedení včasného záchytu detekujícího podezření na PAS musí být doplněn dostupnou diagnostikou a sociálními službami. Z evidencí počtů

osob s PAS (chybí však statistická data) je zřejmé, že je znám pouze jejich zlomek. Dalším trendem jsou čerstvá podezření na diagnózu u starších osob (nad 40 let).

Problematika vysoké fluktuace zaměstnanců

Systém trvale vykazuje nedostatek kvalifikovaných a odborně zdatných pracovníků v přímé péči, což zásadně ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Příčinou je i to, že sociální služby nemají v současné době žádný odpovídající vzdělávací program, který by dostatečně připravil tyto pracovníky jak pro péči v pobytových zařízeních, tak i pro terénní práci. V neposlední řadě je to také nedostatečná prestiž povolání a velmi nízké finanční ocenění s ohledem na fyzickou i psychickou náročnost profese, které tento problém zapříčiňují. Řešením by mohla být stabilní garance finančních prostředků v určité výši, aby bylo možné se zaměstnanci pracovat v dlouhodobém horizontu. Dalším opatřením by mohla být kombinace úvazků v rámci různých služeb v organizaci (např. dopoledne pobyt ve stacionáři, odpoledne využití služeb terénní osobní asistence). Odbor sociální a zdravotní, Oddělení péče o dospělé, ÚMČ Brno – střed, poukazuje na nízké ohodnocení pracovníků obcí, kteří vykonávají funkci veřejného opatrovníka, vzhledem k široké škále náročných činností souvisejících s péčí o opatrovance.

Podpora vzniku a fungování multidisciplinárních týmů

Multidisciplinární týmy poskytují služby a pomoc rodinám klientů s PAS na jednom místě a v rámci jedné organizace. Reagují tak na současný trend a poptávku po tomto systému služeb. Týmy jsou ideálně ve složení psycholog, logoped, fyzioterapeut, muzikoterapeut, arteterapeut, speciální pedagog, sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Vhodné by také bylo takovýto multidisciplinární tým obohatit o spolupráci s ABA terapeutem, jehož výcvik je ovšem velice finančně náročný (ABA terapie je aplikovaná behaviorální terapie, která je individuálně sestavená, je systematická, intenzivní a učí dítě s PAS nebo jinou vývojovou vadou nové dovednosti ve všech oblastech vývoje způsobem, který je pro tyto děti stravitelný a na zvládnuté dovednosti navazuje nové a komplexnější. Využívá efektivní strategie na posílení vhodných dovedností a chování a strategie na eliminaci nebo transformaci chování a projevů nevhodných). Získává pro poradce základní informace o způsobu práce touto metodikou či jinými metodami, pro zajištění možnosti volby adekvátního přístupu pro konkrétního klienta.

Problematika osob s mentálním postižením ohrožených sociálním vyloučením

V současné době je v chráněném bydlení pro osoby s mentálním postižením zaznamenán nárůst žadatelů o službu, kteří mají potíže se soužitím v kolektivu a nejsou schopni žít ve skupinové domácnosti, přestože mají vlastní pokoj. Často přicházejí z dětských domovů nebo byli vyloučeni z jiných zařízení, byli hospitalizováni v psychiatrické léčebně, kam nepatří, nebo žijí na ubytovnách a jejich rodina není funkční. Mentální postižení je u nich spojeno s přidruženou poruchou osobnosti nebo získanými nežádoucími vzorci chování. Tito lidé často končí na ubytovnách nebo jsou ohroženi bezdomovectvím, protože v pobytových službách jejich pobyt není možný a placené terénní služby odmítají využívat. Odbor sociální a zdravotní, Oddělení péče o dospělé, ÚMČ Brno – střed, se v rámci sociální práce s osobami omezenými ve svéprávnosti potýká s faktickou neumístitelností těchto osob, pokud se u nich projevuje kombinace zdravotních problémů. Obecně chybí zařízení pro klienty, u kterých se projevuje agresivní jednání.

Potřeba podpory rodičů s mentálním postižením v jejich rodičovských kompetencích

Odbor sociální a zdravotní, Oddělení péče o dospělé, ÚMČ Brno – střed, apeluje na potřebu chráněného bydlení pro rodiče s mentálním postižením a jejich děti. Chybějící služba nutí úřad těmto rodičům odebírat děti z péče pro jejich značně snížené rodičovské kompetence (dluhy, ztráta bydlení, finanční nedostupnost osobní asistence atd.). Neexistuje nezisková organizace, která by se zaměřovala na tuto cílovou skupinu a stávající poskytovatelé nemají pro tyto klienty vhodný personál. Rodiče s mentálním postižením potřebují podporu a pomoc s péčí a výchovou, pomoc se získáním a udržením bydlení a práce, s dodržováním pokynů lékařů a harmonogramem dne vyžadovaným jejich dětmi. Matky s mentálním postižením mohou využít služeb azylových domů, ovšem bez partnera, což bývá důvodem do AD nenastoupit. Pokud přesto do AD nastoupí, často dostávají výpověď pro nedodržování pravidel domova, zanedbávání péče o děti atd. V chráněném bydlení s personálem vzdělaným v oboru psychopedie je šance pro mentálně postižené rodiče a jejich děti vyrůstat v biologické rodině, aniž by se neetickým způsobem zasahovalo do jejich práv. Mnohé děti mentálně postižených rodičů netrpí tímto postižením a je potřeba, aby personál chráněného bydlení zajišťoval podnětné prostředí pro jejich výchovu.

Přeprava osob omezených ve svéprávnosti

Odbor sociální a zdravotní, Oddělení péče o dospělé, ÚMČ Brno – střed, postrádá existenci služby v rámci města Brna, která by byla nápomocna pracovníkům vykonávajících veřejného opatrovníka při převozu opatrovanců, zejména za účelem zhlédnutí opatrovanců v rámci žádosti o umístění do zařízení poskytujících pobytovou sociální službu. Za stávající situace by se mohlo jednat o rozšíření služby Senior bus spolu s nastavením rozumné výše úhrady.

Cílová skupina „Osoby se zdravotním postižením“

Popis cílové skupiny

Cílová skupina Osoby se zdravotním postižením (dále jen PS OZP) zahrnuje osoby s tělesným postižením buď vrozeným, nebo získaným v průběhu života úrazem nebo onemocněním a dále osoby s jiným typem zdravotního postižení. V řadě oblastí dochází k překrývání s jinými cílovými skupinami, např. se seniory, osobami s mentálním nebo kombinovaným postižením a dalšími.

Do cílové skupiny patří osoby jakéhokoli věku, mnoha odlišných diagnóz, s různorodou prognózou, různého stupně závislosti na pomoci druhé osoby, různých sociálních poměrů. Tělesné postižení, které je způsobeno anatomicou, orgánovou nebo funkční poruchou a nelze je již většinou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit, má mnohé sociální následky. Přináší významnou redukci reálných životních šancí, omezuje průchodnost a negativně zasahuje do kvality života člověka s postižením.

Počty lidí s tělesným postižením je velmi těžké odhadnout a počty vozíčkářů nejsou vůbec evidovány. MPSV ČR odhadlo v r. 2007 počet vozíčkářů na 30 tis. s ročním přírůstkem asi 300 osob. U osob se získaným postižením (např. v důsledku poranění míchy) jsou rozdílné požadavky na některé služby než od osob s vrozeným postižením. Tyto skupiny mají také odlišné možnosti a potřeby na otevřeném trhu práce, liší se většinou dosaženou úrovní vzdělání i zkušeností běžného života, mají často odlišné priority i hodnotovou orientaci.

Osoby s tělesným postižením jsou vystaveny následujícím problémům: psychické potíže, zdravotní problémy (např. dekubity), problémy spojené se samostatností (sebeobsluha, možnosti pohybu v domácím i venkovním prostředí), stereotypy v přístupu osob bez postižení (např. ztotožňování tělesného a mentálního postižení), jejich neadekvátní chování k lidem s postižením a externí bariéry (např. v oblasti bydlení, dopravy, budov, služeb). (Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně pro osoby se zdravotním postižením, FSS Brno, 2016)

Pomůcky, které osoby s postižením využívají, jsou zejména vozíky (mechanické, elektrické), zvedáky, chodítka, stoličky, speciální lůžka, různé rehabilitační pomůcky a mnohé další. Jejich obstarávání a opravy jsou mnohdy problematické i kvůli přístupu odborných lékařů a zdravotních pojišťoven.

Z provedené studie Analýzy potřebnosti rozvoje sociálních služeb vyplynulo, že priority, které jsou zařazeny do 5. Komunitního plánu sociálních služeb města Brna, jsou zcela v souladu s výzkumem potřeb uživatelů i se zkušenostmi poskytovatelů sociálních služeb. Přesahové oblasti, které nejsou přímo řešeny sociálními službami, ale pro zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením by byly potřebné, jsou uvedeny dále v textu kapitoly. Nově se v tomto výčtu objevuje potřeba větší spontaneity v životě osob závislých na osobní asistenci (nutnost plánovat služby s dostatečným předstihem), ale také její dopad na neformální pečující (nemožnost spontánního využití volného času). Opakovaně se mezi neřešenými problémy vyskytuje problematika stárnutí a vyčerpání neformálních pečujících, nejasná hranice mezi sociální a zdravotní péčí, posílení dostupnosti terénních služeb typu osobní asistence (nedostatek pracovníků v přímé péči, nedostatečná výše příspěvku na péči) a dalších.

Přehled organizací, které se účastnily pátého plánovacího procesu KPSS za pracovní skupinu Osoby se zdravotním postižením

- AMICUS BRNO z. s.
- Centrum Kociánka
- Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.
- Diecézní charita Brno (Chráněné bydlení sv. Anežky)
- Domov pro mne, z. s.
- Hospic sv. Alžběty o. p. s.
- Liga vozíčkářů, z. ú.
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát komunitního plánování sociálních služeb
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát sociálního poradenství (Socio-info centrum)
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát péče o osoby se zdravotním postižením
- Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií
- Masarykova univerzita - Centrum praktických a evaluačních studií (CEPRES), výzkumné pracoviště Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií
- Maltéžská pomoc, o. p. s.
- Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky, z. s.
- Občanské sdružení LOGO z. s.
- ParaCENTRUM Fenix, z. s.
- SanaTra z. s.
- Sanus Brno, z. s.
- Sdružení FILIA z. s.
- Sdružení Veleta, z. s.
- Slezská diakonie
- Svaz tělesně postižených v České republice z. s. městská organizace Brno

Priority a opatření v rámci registrovaných sociálních služeb

OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	
Priorita 1	Rozvoj a zkvalitňování odborného sociálního poradenství
Opatření 1.1	Rozvoj a zkvalitňování odborného sociálního poradenství
Priorita 2	Prohloubení aktivní spolupráce v rámci sociální a zdravotní oblasti
Opatření 2.1	Aktivity vedoucí k navázání spolupráce s odborníky ze zdravotní oblasti
Priorita 3	Vznik a rozvoj terénních a ambulantních služeb
Opatření 3.1	Rozvoj osobní asistence pro OZP
Opatření 3.2	Rozvoj terénní odlehčovací služby pro OZP
Opatření 3.3	Rozvoj rané péče pro OZP
Opatření 3.4	Vznik nové služby sociální rehabilitace pro OZP
Opatření 3.5	Zkvalitnění služby sociálně terapeutické dílny
Priorita 4	Vznik a rozvoj pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením
Opatření 4.1	Rozvoj kapacit chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením
Opatření 4.2	Vznik nového domova pro osoby se zdravotním postižením
Opatření 4.3	Vznik pobytových odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením

PRIORITA 1	Rozvoj a zkvalitňování odborného soc. poradenství
Osoby se zdravotním postižením a ti, kteří jim pomáhají, se dostávají do situací, které nemohou v důsledku svého zdravotního stavu zvládat bez odborné pomoci a rady. Kromě základních informací jde např. o otázku odstraňování bariér, pracovně-právní poradenství, psychologické poradenství a další.	

OPATŘENÍ 1.1	Rozvoj a zkvalitňování odborného sociálního poradenství
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Potřeba poskytovat odborné sociální poradenství, které reflektuje měnící se legislativní podmínky a legislativu, která přímo i nepřímo ovlivňuje sociální oblast a která má přímé nebo nepřímé dopady na řešení situace klienta. Služba je poskytována v odbornostech sociálního poradenství, právní poradenství, poradenství ohledně bezbariérovosti, psychologické poradenství, poradenství pro vstup či návrat na pracovní trh. Jednotlivé složky odborného sociálního poradenství je potřeba rozšiřovat a zkvalitňovat. Odborné sociální poradenství podporuje funkční gramotnost klientů prostřednictvím poskytování informací, rad a odborné pomoci a tímto způsobem napomáhání předcházení jejich sociálnímu vyloučení.</p> <p><u>Liga vozíčkářů, z. ú.:</u> služba je dle Základní sítě sociálních služeb JMK zajišťována celkem 1,88 úvazkem v přímé péči. Ve druhé polovině roku by organizace rozšířila poradenství o možnost konzultací ohledně bezbariérovosti. Byl by přijat pracovník na DPP či DPČ, který by byl kontaktován pouze v případě přijetí dotazu na danou problematiku.</p> <p><u>ParaCENTRUM Fenix, z. s.:</u> služba je dle Základní sítě sociálních služeb JMK zajišťována celkem 1,75 úvazkem v přímé péči. Reálně je však služba zajišťována celkem v rozsahu 2,25 úvazku.</p> <p><u>Svaz tělesně postižených v České republice z. s. městská organizace Brno:</u> služba je dle Základní sítě sociálních služeb JMK zajišťována celkem 1,30 úvazkem v přímé péči.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Liga vozíčkářů, z. ú.:</u> v roce 2018 organizace neplánuje navýšení úvazků, ty zůstávají stejné jako v roce 2017, včetně rozšíření o problematiku bariér. V případě, že bude zaznamenán nárůst zájmu o službu, byla by pro rok 2019 navýšena kapacita služby v rámci Základní sítě sociálních služeb JMK.</p> <p><u>ParaCENTRUM Fenix, z. s.:</u> služba je poskytována ve stávajícím rozsahu, tedy 1,75 úvazku. Jednotlivé složky odborného sociálního poradenství se dále zkvalitňují, profesionalizují a etablojí.</p> <p><u>Svaz tělesně postižených v České republice z. s. městská organizace Brno:</u> výše úvazku je stejná jako v roce 2017, což je pro rozvoj služby nedostačující. Organizace rozšíří nabídku odborné pomoci uživatelům, jejichž finanční možnosti či místo bydliště neumožňují čerpat tyto služby u jiných (komerčních) poskytovatelů.</p>

PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Liga vozíčkářů, z. ú.:</u> v roce 2019 organizace plánuje přijetí odborníka na oblast bariér na 0,25 úvazku v přímé péči. Úvazek je zahrnut do kapacit v rámci Základní sítě sociálních služeb JMK.</p> <p><u>ParaCENTRUM Fenix, z. s.:</u> služba bude poskytována v rozsahu 2,5 úvazku. Jedná se o navýšení o 0,75 úvazku. Reálný rozvoj je pouze o 0,25 úvazku, zařazení 0,5 úvazku do Základní sítě JMK by odpovídalo dorovnání reálného stavu současně fungující služby v roce 2017. Narovnání reálného stavu a navýšení zajistí dlouhodobou udržitelnost poskytované služby a také pokryje potřebu personálního posílení z důvodu aplikace opatření 2.1 Aktivit vedoucí k navázání spolupráce s odborníky ze zdravotnické oblasti.</p> <p><u>Svaz tělesně postižených v České republice z. s. městská organizace Brno:</u> rozšíření úvazku na 2,0 a zahrnutí navýšení do Základní sítě sociálních služeb JMK.</p>
REALIZÁTOR	Liga vozíčkářů, z. ú.; ParaCENTRUM Fenix, z. s.; Svaz tělesně postižených v České republice z. s. městská organizace Brno
PARTNER	Svaz tělesně postižených Brno o. p. s.

PRIORITA 2	Prohloubení aktivní spolupráce v rámci sociální a zdravotní oblasti
<p>Přes dosavadní snahu se nedaří navázat aktivní spolupráci s odborníky ze zdravotní oblasti. Důvodem je oddělení sociální péče a péče zdravotní bez propojení a návaznosti. Tím se komplikuje situace OZP v mnoha oblastech. V důsledku toho např. řada lidí, kteří potřebují využívat sociální služby (pourazové stavy, závažná onemocnění) a nejsou systematicky evidováni jinde než ve zdravotnických zařízeních, se o těchto službách dozvídá se zpožděním nebo vůbec. Je třeba zvýšit informovanost lékařů o metodice posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči.</p>	

OPATŘENÍ 2.1	Aktivit vedoucí k navázání spolupráce v rámci sociální a zdravotní oblasti
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV (rok 2017)	<p>Podstatou opatření je navázání dlouhodobé spolupráce s odborníky ve zdravotnické oblasti, kteří zajišťují zdravotnickou péči o osoby (dospělé i děti) s postižením. Současný stav od sebe odděluje zdravotní a sociální problematiku. Spolupráce s lékaři a zdravotnickými zařízeními je dána především osobní komunikací rodinných příslušníků, pečujících, popřípadě prostřednictvím pracovníků v sociálních službách. Základní problematika ošetrovatelské péče by měla být nedílnou součástí zákona o sociálních službách.</p> <p>Potřeba vychází z praktických zkušeností a dokládá ji také „Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně pro OZP“ (kap. 3.3.3) a kap. 5. Souhrnné výsledky a doporučení (3. odstavec „Doporučujeme vznik služby, která by byla k dispozici v okamžiku sdělení diagnózy mentálního, případně kombinovaného, postižení a poskytovala by rodičům podporu ve vyrovnávání se se situací, poradenství ohledně možností podpory a specifických aspektů péče o dítě“).</p> <p><u>Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.:</u> snahou organizace je zlepšení spolupráce se zdravotnickými pracovníky, a to z toho důvodu, že zdravotničtí pracovníci mají nedostatečné povědomí o sociálních službách a jejich funkcích v systému interdisciplinární péče. V roce 2017 je služba osobní asistence zajištěna 4,15 úvazky.</p> <p><u>ParaCENTRUM Fenix, z. s.:</u> cílem spolupráce je zpřístupnění sociálních služeb klientům, kteří o nich dosud nebyli dostatečně informováni a nejsou systematicky evidováni nikde jinde než právě ve zdravotnických zařízeních. Druhým cílem je edukace zdravotnických specialistů v problematice poškození míchy, což bude mít za efekt zkvalitnění zdravotní péče o cílovou skupinu a koordinaci mezi zdravotní péčí a sociální službou.</p> <p><u>SanaTra z. s.:</u> současný stav v oblasti zajištění dlouhodobé péče od sebe striktně odděluje zdravotní a sociální aspekty a je zřejmé, že jeden bez druhého nemůže zajistit adekvátní kvalitu poskytované péče z dlouhodobého hlediska.</p> <p><u>Slezská diakonie:</u> výše uvedené potřeby týkající se podpory rodičům může naplňovat raná péče v případě optimální spolupráce zdravotníků a sociální služby (multidisciplinárního týmu s odborníky vzdělanými v psychologii a speciální pedagogice). Služba rané péče je však v roce 2017 i 2018 zajištěna 4,42 úvazky, což je pro účely naplnění opatření nedostačující. Je potřeba zintenzivnit četnost návštěv u klientů, která je, především v raném stadiu, nedostatečná.</p>

<p>PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018</p>	<p><u>Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.:</u> základní aktivity:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podílení se na zpracování zákonných podkladů (právních norem) vymezujících danou spolupráci (uživatel – lékař - uživatel, organizace – lékař - organizace). - Ve spolupráci s pracovními skupinami se podílet na vydefinování problematických oblastí k řešení. - Vytvoření multidisciplinárního týmu v rámci osobní asistence, který propojí sociální a zdravotní oblast. V roce 2018 je služba osobní asistence zajištěna 5 úvazky. <p>Aktivity souvisí s opatřením 3.1.</p> <p><u>ParaCENTRUM Fenix, z. s.:</u> během roku 2018 bude probíhat přípravná fáze spočívající především ve vyhledávání kontaktů na zdravotnické specialisty, tvorbě informačních materiálů a přípravě komunikačních kanálů a strategie. Na konci roku bude začínat pilotní ověření opatření. Tato aktivita nebude ovlivňovat Základní síť sociálních služeb JMK.</p> <p><u>SanaTra z. s.:</u> organizace plánuje vytvořit komplexní systém poskytování péče zahrnující spolupráci s logopedy a ergoterapeuty v rámci fakultativních služeb, konzultace s klinickým farmaceutem pro optimální nastavení medikamentů, konzultace výživy s nutričním lékařem. Aktivity souvisí s opatřením 4.2.</p> <p><u>Slezská diakonie:</u> organizace se plánuje opakovaně zaměřit na osvětu týkající se rané péče, především na navázání kontaktů se zdravotnickým personálem, a to v rámci stávajících úvazků. Aktivity souvisí s opatřením 1.1 OMP.</p>
<p>PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019</p>	<p><u>Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.:</u> 1. Cílem organizace je zajištění odpovídající péče klientům. S tím souvisí rozvoj a zkvalitnění práce multidisciplinárního týmu (zdravotničtí pracovníci – zdravotní sestra, fyzioterapeut, psycholog, lékař) a jejich finanční zajištění, které by mělo i v oblasti sociální služby být zajištěno. Celkem se jedná o 4 pracovníky s úvazkem 0,25/1 osoba, celkem 1 úvazek. 2. Zdravotní péče (základní ošetrovatelská péče) jako nedílná součást terénních sociálních služeb Aktivity souvisí s opatřením 3.1.</p> <p><u>ParaCENTRUM Fenix, z. s.:</u> v první polovině roku 2019 proběhne analýza výstupů z pilotního ověření opatření a dle zjištěného budou revidovány postupy. Na konci roku organizace předpokládá živou komunikaci s 30 – 50 odborníky a postupně začnou být oslovováni i praktičtí lékaři. Očekávaný nárůst intervencí je o 300 – 400 ročně a nárůst úvazků v přímé péči v rámci odborného sociálního poradenství o 0,25.</p> <p><u>SanaTra z. s.:</u> organizace poskytne službu, která zajistí sociální zázemí současně s péčí o zdravotní stav. Využití fyzioterapie, logopeda, nutričního poradce. Cílem je vytvoření komplexního systému poskytování dlouhodobé péče, snaha zefektivnit financování dlouhodobé péče a pracovat na posílení role veřejné pojišťovny. Aktivity souvisí s opatřením 4.2.</p> <p><u>Slezská diakonie:</u> v roce 2019 by organizace ráda navýšila úvazek ve výši maximálně 1,0. Důvodem je permanentně plná kapacita poradny a cca 15-20 neuspokojených zájemců. Cílem je také zintenzivnit četnost návštěv u klientů, především v období těsně po stanovení diagnózy. V neposlední řadě i upevňování spolupráce se zdravotnickým personálem a osvětová činnost týkající se rané péče bude vyžadovat větší personální nasazení. Aktivity souvisí s opatřením 1.1 OMP.</p>
<p>REALIZÁTOR</p>	<p>Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.; ParaCENTRUM Fenix, z. s.; SanaTra z. s.; Slezská diakonie</p>

<p>PRIORITA 3</p>	<p>Vznik a rozvoj terénních a ambulantních služeb</p>
<p>Terénní a ambulantní služby jsou jednou z podmínek, umožňujících klientům setrvat v přirozeném prostředí, podle jejich možností se zařadit do běžného života, vymanit se ze sociální izolace, alespoň částečně ulehčují péči neformálním pečovatelským, vedou ke zlepšení životní situace klientů. Situaci komplikuje nedostatek pracovníků přímé péče, zejména osobních asistentů, jejich častá fluktuace a nízké finanční ohodnocení, ze strany klientů pak nedostatečná výše příspěvku na péči – viz Neřešené oblasti.</p>	

OPATŘENÍ 3.1	Rozvoj osobní asistence pro OZP
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Opatření se týká rozvoje kapacit stávajících služeb osobní asistence z důvodu narůstající poptávky a dále možnosti rozšířit služby pro stávající klienty. Zvyšuje se zájem o služby osobní asistence o víkendech a v „mimopracovní“ době.</p> <p><u>Církevní střední zdravotnická škola, s. r. o.:</u> v roce 2017 je osobní asistence zajišťována 4,15 úvazky.</p> <p><u>Domov pro mne, z. s.:</u> v roce 2017 je osobní asistence zajišťována 22,88 úvazky.</p> <p><u>HEWER, z. s.:</u> v roce 2017 je osobní asistence zajišťována 26,87 úvazky.</p> <p><u>Maltéžská pomoc, o. p. s.:</u> v roce 2017 je osobní asistence zajišťována 13,81 úvazky.</p> <p><u>Slezská diakonie:</u> viz opatření 1.2 OMP.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Církevní střední zdravotnická škola, s. r. o.:</u> organizace plánuje vytvoření multidisciplinárního týmu, který propojí sociální a zdravotní oblast. Jedná se o navýšení 4 pracovníky s úvazkem 0,25/1 osoba, celkem 1 úvazek. V roce 2018 bude osobní asistence zajišťována 5 úvazky.</p> <p><u>Domov pro mne, z. s.:</u> služba bude zajišťována stejným počtem úvazků jako v roce 2017, tedy 22,88 úv. Rok 2018 bude ve znamení stabilizace služby.</p> <p><u>HEWER, z. s.:</u> rozvoj kapacity osobní asistence o 1 úvazek z důvodu navýšení poptávky po službách, a to zejména o víkendech. V roce 2018 bude osobní asistence zajišťována 27,87 úvazky.</p> <p><u>Maltéžská pomoc, o. p. s.:</u> rozvoj kapacity osobní asistence o 1 úvazek, z důvodu rostoucího zájmu klientů o službu. V roce 2018 bude osobní asistence zajišťována 14,81 úvazky.</p> <p><u>Slezská diakonie:</u> viz opatření 1.2 OMP.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Církevní střední zdravotnická škola, s. r. o.:</u> cílem je zlepšení poskytované péče v rámci osobní asistence, zlepšení kvality života klientů a pomoc pečujícím v základní orientaci v péči o blízkého, a to díky fungujícímu multidisciplinárnímu týmu.</p> <p><u>Domov pro mne, z. s.:</u> rozvoj kapacit osobní asistence o tři úvazky z důvodu neuspokojené poptávky. Dalším důvodem rozvoje kapacity je poskytnutí možnosti rozšířit služby pro stávající klienty (propojení s PS OMP, PS senioři). Konečný stav 25,88 úvazku, případně dle možností stanovených KrÚ JMK.</p> <p><u>HEWER, z. s.:</u> rozvoj osobní asistence o další jeden úvazek z důvodu narůstající poptávky po službě v nočních hodinách, o víkendech a státních svátcích, tedy na 28,87 úvazku.</p> <p><u>Maltéžská pomoc, o. p. s.:</u> rozvoj osobní asistence o další dva úvazky z důvodu narůstající poptávky, tedy na 16,81 úvazku.</p> <p><u>Slezská diakonie:</u> viz opatření 1.2 OMP.</p>
REALIZÁTOR	Církevní střední zdravotnická škola, s. r. o.; Domov pro mne, z. s.; HEWER, z. s.; Maltéžská pomoc, o. p. s.; Slezská diakonie
OPATŘENÍ 3.2	Rozvoj terénní odlehčovací služby pro OZP - viz opatření 2.1 Senioři
REALIZÁTOR	Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.; Hospic sv. Alžběty o. p. s.
OPATŘENÍ 3.3	Rozvoj rané péče pro OZP
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Ze strany rodin roste poptávka po službě, stejně tak je potřeba zintenzivnit četnost návštěv v rodinách.</p> <p><u>Občanské sdružení Logo z. s.:</u> v roce 2017 je služba zajišťována v rozsahu 4,0 úvazků v přímé péči, kapacita je 80 klientů. Cílovou skupinu tvoří především děti s poruchami autistického spektra, těžkou formou vývojové dysfázie, opožděným vývojem řeči a syndromovými poruchami.</p> <p><u>Slezská diakonie (Poradna rané péče DOREA):</u> viz opatření 1.1 OMP.</p>

PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<u>Občanské sdružení Logo z. s.</u> : organizace plánuje zajištění stávajících aktivit a kapacit, rozvoj spolupráce s SPC, s mateřskými a případně základními školami. Dále jsou v plánu až 2 speciální terapeutické pobyty pro děti s PAS a jejich rodiče. V roce 2018 bude služba zajištěna 4,0 úvazky v přímé péči a 0,8 úvazku v nepřímé péči. Kapacita 80 klientů; intervencí: 7360 <u>Slezská diakonie (Poradna rané péče DOREA): viz opatření 1.1 OMP</u>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<u>Občanské sdružení Logo z. s.</u> : na základě rostoucí poptávky po službě rané péče ze strany rodin je snaha o rozšíření kapacity na 100 rodin (klientů), při 5,0 úvazku pracovníků v přímé péči. <u>Slezská diakonie (Poradna rané péče DOREA): viz opatření 1.1 OMP</u>
REALIZÁTOR	Občanské sdružení Logo z. s.; Slezská diakonie (Poradna rané péče DOREA)

OPATŘENÍ 3.4	Vznik nové služby sociální rehabilitace
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	V současné době cílová skupina organizace pokrývá rodiny dětí a mladých dospělých do 26 let s mentálním, případně tělesným nebo kombinovaným postižením. Organizace vnímá intenzivní potřebu rodičů řešit budoucnost svých dětí s ohledem na bydlení a případné zaměstnání. Rodiče dětí jsou velice zorientovaní, iniciativní a běžně využívají dostupných možností sociálního systému. Slezská diakonie by ráda do budoucna nabídla ve spolupráci s organizací MYJÓMI družstvo invalidů možnosti pracovního uplatnění, sociálního bydlení a sociální rehabilitace, a to klientům organizace i zaměstnancům organizace MYJÓMI družstvo invalidů. V současné době je projekt ve stadiu zrodu, organizace nedokáže odhadnout procento úspěšnosti – zatím proběhla první jednání a první návrhy možnosti spolupráce. Riziko: různá terminologie a rámec fungování partnerských organizací.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Vývoj situace dle vhodných výzev na investice pro zřízení sociálních bytů a měkkých projektů na doprovodné sociální služby, v tomto případě pravděpodobně sociální rehabilitace. Předběžné plány počítají s financováním 3,0 úvazků z projektu EU (financování skrze Dočasnou síť sociálních služeb JMK. Předpoklad financí z Evropských strukturálních a investičních fondů - programové období 2014-2020). Rizika: - Projekt nebude možno ve spolupráci s organizací mimo rámec sociálních služeb nastavit (různé pojetí, jiná terminologie, odlišné ukazatele úspěšnosti aj.). - Projekt nebude schválen a dostatečně finančně podpořen.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Viz rok 2018 V případě, že se projekt v roce 2018 podaří rozjet, počítá organizace do následujícího roku se zkvalitňováním služeb.
REALIZÁTOR	Slezská diakonie
PARTNER	MYJÓMI družstvo invalidů; Společně o. p. s.

OPATŘENÍ 3.5	Zkvalitnění služby sociálně terapeutické dílny
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Zkvalitnění služby se bude realizovat prostřednictvím individuální práce s uživatelem. Individuální práce s uživatelem je efektivnější, její přínos uživateli přichází dříve ve srovnání se skupinovou prací. Roční kapacita dle schválené Základní sítě sociálních služeb JMK je 25 uživatelů při personálním zabezpečení 3,35 úvazku přímé péče.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Roční kapacita služby bude 25 uživatelů při personálním zabezpečení 4,0 úvazky v přímé péči (v Základní síti sociálních služeb JMK je pro rok 2018 zahrnuto pouze 3,35 úvazku). Navýšení úvazku bude o 0,65 úvazku přímé péče ve srovnání s předešlým rokem.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Roční kapacita služby bude 25 uživatelů při personálním zabezpečení 5,0 úvazku přímé péče. Navýšení úvazku bude o 1,0 úvazku přímé péče ve srovnání s předešlým rokem.
PLÁNOVANÝ ZDROJ FINANCOVÁNÍ	Základní síť sociálních služeb JMK, Individuální projekt, v případě nedostačujícího finančního krytí zajištění úvazků z řad dobrovolníků.
REALIZÁTOR	Sdružení FILIA z. s.

PRIORITA 4	Vznik a rozvoj pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením
Neustále přetrvává velký zájem o ekonomicky dostupné pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, případně v kombinaci se smyslovým postižením stejně jako poptávka po pobytových odlehčovacích službách.	

OPATŘENÍ 4.1	Vznik a rozvoj pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Zvyšuje se poptávka po chráněném bydlení, a to i ze strany osob s těžším zdravotním postižením. <u>Diecézní charita Brno: viz opatření 2.1 OMP</u> <u>Domov pro mne, z. s.:</u> k 1. 1. 2017 vznik chráněného bydlení s kapacitou 4 lůžka. Vznik z důvodu zajištění ekonomicky dostupné pobytové služby komunitního typu pro osoby s těžkým tělesným postižením. Personální zajištění – 5,5 úvazku v přímé péči.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<u>Diecézní charita Brno: viz opatření 2.1 OMP</u> <u>Domov pro mne, z. s.:</u> stabilizace služby, kapacity stejné jako v roce 2017.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<u>Diecézní charita Brno: viz opatření 2.1 OMP</u> <u>Domov pro mne, z. s.:</u> v roce 2019 organizace plánuje rozvoj kapacity chráněného bydlení z důvodu velkého zájmu o ekonomicky dostupnou pobytovou službu pro osoby s těžkým tělesným postižením a z důvodu absence obdobných služeb. Rozvoj o 8 lůžek, celkový stav 12 lůžek. Konečný stav 12,5 úvazku v přímé péči.
REALIZÁTOR	Diecézní charita Brno - Chráněné bydlení sv. Anežky; Domov pro mne, z. s.

OPATŘENÍ 4.2	Vznik nového domova pro osoby se zdravotním postižením
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Smyslem opatření je zajistit dlouhodobou péči a snažit se s klienty (osoby s poruchou integrace mentálních, psychických a fyzických funkcí vyžadující pobytovou péči) pracovat na rozvoji komunikačních schopností a zlepšit mobilitu pomocí individuálních kompenzačních pomůcek, které vedou ke komplexní sociální rehabilitaci jedince. V současné době není provázanost sociálního a zdravotního sektoru. Organizace plánuje v rámci návrhu spolupráce doplnit sociální služby o poznatky zajištění dlouhodobé péče ve zdravotních zařízeních a současně upozornit na nezbytnost sociálního aspektu ve zdravotních zařízeních. V roce 2017 organizace zaregistruje novou sociální službu – domov pro osoby se zdravotním postižením.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Po propuštění pacientů ze zdravotního zařízení (byla již ukončena léčba), chce organizace v návaznosti na par. 52 zákona 108/2006 Sb., nabídnout pobytovou službu nepřetržité péče o fyzickou osobou, o kterou nemůže být postaráno ambulantní či terénní službou. V rámci spektra sociální služby existuje terénní a ambulantní služba, ovšem pro doplnění je třeba zahájit pobytovou službu, která se bude zaměřovat na rozvoj a posílení soběstačnosti klienta. Kapacita 20 lůžek, 1 sociální pracovník, 16 pracovníků přímé péče.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Organizace v rámci zajištění individuálního přístupu a péče o klienta nepředpokládá navyšování kapacity pobytové služby. Pouze by se zvažovala registrace odlehčovacích služeb, která by nabízela klientům programy na vymezené časové období. Souvisí s opatřením 4.3.
REALIZÁTOR	SanaTra z. s.

OPATŘENÍ 4.3	Vznik pobytových odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Nedostatek míst v pobytových odlehčovacích službách, a to jak pro OZP, tak také pro seniory. V Brně chybí pobytová odlehčovací služba zaměřená na nevléčitelně nemocné a umírající a také pro osoby s poruchou integrace mentálních, psychických a fyzických funkcí. <u>Diecézní charita Brno:</u> v roce 2017 službu neposkytuje. <u>Hospic sv. Alžběty o. p. s.:</u> v roce 2017 službu neposkytuje. <u>SanaTra z. s.:</u> v roce 2017 službu neposkytuje.

PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Diecézní charita Brno</u>: hledání vhodné lokality a přípravné práce. <i>Zpracováno také v opatření 2.1 Senioři.</i></p> <p><u>Hospic sv. Alžběty o. p. s.</u>: příprava. <i>Zpracováno také v opatření 2.1 Senioři.</i></p> <p><u>SanaTra z. s.</u>: pokud organizace získá větší prostory, které jsou v současné době přislíbeny, dojde v roce 2018 k registraci pobytové odlehčovací služby. Pokud k dohodě nedojde a nebude tak k dispozici technické zázemí, zaměří se organizace pouze na pobytovou službu domova pro osoby se zdravotním postižením = viz <i>opatření 4.2 OZP.</i></p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Diecézní charita Brno</u>: organizace pro rok 2019 plánuje vybudovat zařízení pobytové odlehčovací služby. Kapacita: 40 lůžek, personální obsazení: pracovníci v přímé péči 16 úvazků; sociální pracovníce 1 úvazek. <i>Zpracováno také v opatření 2.1 Senioři.</i></p> <p><u>Hospic sv. Alžběty o. p. s.</u>: organizace pro rok 2019 plánuje vznik pobytové odlehčovací služby. Realizací projektu vznikne plnohodnotné rozšíření kapacity stávajícího hospice. Služba bude vybudována v 1.NP a 2.NP. V podkroví bude situována společenská místnost, kuchyňka, archiv a 4 kanceláře. Kapacita: 23 lůžek, personální obsazení: 12 pracovníků v přímé péči na přepočtené celé úvazky. <i>Zpracováno také v opatření 2.1 Senioři.</i></p> <p><u>SanaTra z. s.</u>: stav v roce 2019 bude záležet na roce 2018, zda dojde nebo nedojde k registraci služby.</p>
PLÁNOVANÝ ZDROJ FINANCOVÁNÍ	Základní síť JMK, ITI
REALIZÁTOR	Diecézní charita Brno; Hospic sv. Alžběty o.p.s.; SanaTra z. s.

Přesahové oblasti, neřešené oblasti a trendy do budoucna

Mezi přesahovými a neřešenými oblastmi se objevují jednak stále se opakující problémy, které jsou většinou mimo samotné sociální služby (doprava, bydlení, bezbariérovost, nepropojenost sociální a zdravotní oblasti a další), ale závažně zasahují do života lidí se zdravotním postižením, a pak také problémy pečujících osob a potíže poskytovatelů služeb s fluktuací zaměstnanců zejména z důvodů nedostatečného finančního ohodnocení pracovníků v přímé péči a náročnosti práce.

Rada poskytovatelů sociálních služeb se i přesto v rámci své činnosti snaží nalézat alespoň částečná řešení.

Informovanost – prevence na školách, osvětové akce, informování veřejnosti o problémech neformálních pečovatелů

Požadavky na zvýšení informovanosti se týkají mnoha oblastí života OZP, ať již jde o lepší informovanost veřejnosti o problematice OZP nebo o informovanost samotných OZP. Někteří poskytovatelé sociálních služeb nabízejí informace různou formou nejen svým klientům, *příklady dobré praxe* jsou uvedeny dále.

• Prevence (na školách), osvětové akce

V rámci sociální rehabilitace má Liga vozíčkářů, z. ú. v plánu navázat spolupráci se speciálními školami a nabízet preventivní programy zaměřené na kyberšikanu a on-line prostředí. Tato aktivita vychází z poptávky škol, které často řeší bezpečnost on-line prostředí nebo kyberšikanu u svých studentů. Program bude vhodně upraven pro studenty speciálních škol. Organizace plánuje navázat spolupráci se Střední školou F. D. Roosevelta Brno, příspěvková organizace, Střední školou pro tělesně postižené Gemini Brno, příspěvková organizace, a dalšími.

Liga vozíčkářů, z. ú., hodlá i v budoucnu realizovat osvětovou kampaň Přisedni si, jejímž účelem je seznamovat veřejnost, především děti školou povinné, se životem lidí s postižením a zároveň klást důraz na prevenci dětské úrazovosti, která každoročně, dle statistických průzkumů, stoupá. Aktivita vychází nejen ze statistických ročenek, ale také ze zkušeností organizace, neboť právě děti si neuvědomují možnosti a překážky života s postižením.

ParaCENTRUM Fenix, z. s., realizuje preventivní přednášky na základních a středních školách v Jihomoravském kraji. Přednášku je možné uskutečnit také pro dospělé, např. v rámci veřejné instituce, preventivní kampaně (Brněnské dny pro zdraví) nebo soukromé firmy.

Svaz tělesně postižených v České republice z. s. městská organizace Brno se na základě zkušeností, že osoby se zdravotním postižením a senioři nemají stále dostatek informací, rozhodl pro vydávání vlastního zpravodaje Paprsek, který zachycuje aktuální změny v sociální legislativě, poskytuje informace o jednotlivých dávkách, způsobu hodnocení nároku na jednotlivé sociální dávky a detailně popisuje problematiku jednotlivých segmentů sociální politiky. Jednotlivá vydaná čísla jsou ke stažení na stránkách www.stp-brno.cz ve formátu PDF.

Informování veřejnosti o problémech neformálních pečovatелů

Je nutná větší informovanost veřejnosti - kampaň prostřednictvím lékařů, sociálních pracovníků, propagace v MHD o možnostech služeb pro pečující rodiče, kteří se sami dostávají do seniorského věku a nezvládají dále péči, o možnostech umístění jejich potomků, o včasném podávání žádostí do vhodných zařízení apod. Někteří pečující ani nevědí o možnostech sociálních služeb ani o nároku na příspěvek na péči. Dle zkušeností organizací pečujících nemají důvěru ve využití služeb. Dochází k vyčerpání pečujících. S tím souvisí i nedostatečná kapacita odlehčovacích služeb.

• **Kontinuální vzdělávání pracovníků v odborném sociálním poradenství**

Pro organizace je obtížně zajistitelné vzdělávání v úzce specializovaných oblastech, zákonem daný rozsah povinného vzdělávání je enormní finanční a časovou zátěží, především u pracovníků na částečný úvazek. Sociální práce je odborná profesionální činnost vyžadující specifickou přípravu, specifické postupy a dovednosti. Proto je nutné k jejímu výkonu zvyšování profesionálních kompetencí formou dalšího vzdělávání zaměřeného na rozšíření a prohloubení odborných znalostí a praktických dovedností. Nabídka vzdělávacích programů pro sociální pracovníky je široká, ale jen malé množství z nich je konkrétně cíleno na odborné sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Odborné sociální poradenství je odborná činnost, která vyžaduje kvalifikovanou přípravu a zkušenosti. Struktura a rozsah sociální práce se neustále rozšiřuje v závislosti na společenské poptávce a vyžaduje hlubší a detailnější znalosti sociálního pracovníka v souladu s multioborovým zaměřením této profese.

Bydlení s doprovodnou sociální službou – nad rámec Priority 4

- Nedostatečné kapacity v zařízeních pro osoby pouze se zdravotním postižením (bez mentálního postižení) – po propuštění z Centra Kociánka (ve věku 40 let) je pro tyto osoby nedostupné bydlení
- Obtížně umístitelní klienti – chybí možnost bydlení pro osoby s kombinacemi diagnóz, s duševním onemocněním, osoby se závislostmi...
- Bezbariérové byty – nedostatek bytů zvláštního určení, mnohé z nich jsou prokazatelně obývané osobami, kterým nejsou určeny, chybí důsledná kontrola a možnost náhradního bydlení pro neoprávněné uživatele bytu
- Chybí následné služby a aktivity po propuštění ze zdravotnického zařízení, po absolvování povinné školní docházky (zejména OMP)
- Sociální bydlení pro osoby po poranění míchy - jedinou možností celoživotních postakutních zdravotně sociálních služeb jsou brněnské ParaCENTRUM Fenix, z. s., a pražské Centrum Paraple, o. p. s., jiná systematická péče neexistuje. Propojení s ostatními cílovými skupinami je problematické a možné jen okrajově. V ČR se jedná o cca 6 000 – 8 000 osob v ČR s touto diagnózou. ParaCENTRUM Fenix, z. s., provozuje byt pro přechodné ubytování osob po poranění míchy. Nejčastěji je využíván v období mezi propuštěním z hospitalizace a nalezením vlastního bezbariérového bydlení nebo adaptací stávajícího bydlení. Obvyklá doba využití je 6 – 9 měsíců, obloženost cca 80 %.

Doprava

- Senior bus – služba s mnoha pozitivními ohlasy, jsou však stížnosti na nedostatek kapacit - nízký počet automobilů a dlouhou čekací dobu na tuto službu.
- Problémy v MHD u cestujících na vozíku (neochota řidičů, upřednostňování kočárků, nevyřešená situace, kdy je potřeba přepravit více vozíčkářů se společným asistentem v jednom voze MHD).
- Potřeba podpořit bezbariérovost – problém s bariérovostí zastávek.
- Autobusy - málo bezbariérových. Taxi, sanitky - nepřevážejí elektrický vozík, nemají speciální výsuvná sedadla pro nástup a výstup imobilních osob, je nutné mít dopředu zajištěného asistenta na pomoc. Problém u akutních převozů - těžko řešitelné situace.

Liga vozíčkářů, z. ú. nabízí možnost školení řidičů MHD. Ze zkušeností cestujících vozíčkářů i osobních asistentů vyplývá dlouhodobě potřeba informovat řidiče vozů MHD Brno o přepravních potřebách OZP a o vhodné komunikaci s nimi. Organizace takovou sérii školení již s úspěchem dělala pro řidiče z Tišnovska, má vypracována komunikační pravidla, seznamuje se situacemi, které mohou nastat např. s asistenčním psem, jaké jsou typy vozíků a mnoho dalších praktických rad včetně návčiku a diskuse nad konkrétními dotazy řidičů. Velmi potřebné pro MHD Brno.

- Potřeba dopravy u služeb (klienti se nemohou přepravit).

Širšímu využívání ambulantních sociálních služeb brání často obtížná doprava do místa služby, mnoho klientů navíc potřebuje doprovod osobního asistenta, který musí zaplatit.

ParaCENTRUM Fenix, z. s., zajišťuje tuto službu především pro své klienty. Kapacita je využita cca z 90 %.

Bezbariérovost

Klienti obtížně shánějí odborné lékaře, kteří mají bezbariérová pracoviště a ještě musejí řešit praktické problémy, jak se k lékaři dopravit a jak se v ordinacích dostat např. na zubařské křeslo.

- Praktický lékař může napsat převozní lístek pro sanitku s doprovodem, je to organizačně i časově náročné.
- Problém je přeprava z bytu k autu, zejména tam, kde jsou schody.
- Chybí služba, která by nabídla pomůcky a pomoc s přepravou, přenesením – schodolezy, speciální vozíky.

Oblast pečujících

Neformální pečující nejsou zahrnuti jako cílová skupina v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nemohou tedy využívat přímo služby. Neexistuje (až na malé výjimky) specializované poradenství a pomoc pro pečující. Informovanost není dostatečná ani na straně společnosti (problematika péče a pečujících).

- Vyčerpanost a pocit bezvýchodnosti, nízká společenská prestiž práce neformálních pečujících.

- Pečující upozadují své potřeby - vyčerpání a rezignace při možnostech přijetí pomoci (pomoc je potřeba směřovat blíže k pečujícím, aby pro ně byla dostupná).
- Nedostatečná kapacita odlehčovacích služeb, nedostatek financí na odlehčovací služby.

Problém stárnutí neformálních pečujících

- Klienti i rodiče – je nutná větší podpora služby osobní asistence, podporovat větší osvětu.
- Problém stárnoucích pečujících přináší i problém, kam poté umístit jejich rodinné příslušníky – příjemce péče, úzce souvisí s tím, co je uvedeno výše – oblast pečujících.
- Pokud pečující osoby zestárnou a samy potřebují péči, není dostupné společné bydlení s opečovávaným za využití sociálních služeb.
- Pečující jsou mnohdy ze strany odborných poskytovatelů považováni za rivala, ne kolegu či spolupracovníka (zneužívání dávek, balíčky předem daných služeb), což vytváří bariéry a mnohdy vede k nevyužívání služeb a k přetížení pečujících.

Propojení sociální a zdravotní oblasti – nad rámec Priority 2

- Raná péče – lékaři neposkytují informace o sociálních službách; neochota lékařů docházet do domovů, do služeb, neposkytnutí návazných informací o tom, na které služby se mohou rodiny po určení diagnózy dál obrátit - viz opatření.
- Lékaři odmítají docházet ke klientům do domácího prostředí přesto, že je to jejich povinnost.
- Umožnit sociální službě zaměstnat profesionální zdravotní personál, který bude moci zastat základní zdravotní úkony u klientů sociální služby (dávkování léků, aplikace injekce – inzulín, převazy dekubitů atd.). Byl by vhodný např. jeden poskytovatel pro obě formy péče. Nelze zajistit rehabilitační péči domů k opečovávanému i pečujícímu zároveň.
- Liga vozíčkářů, z. ú. se snaží navazovat spolupráci se zdravotnickými a rehabilitačními zařízeními v Brně a rehabilitačními ústavy po republice s cílem rozšiřovat informovanost a orientaci pracovníků daných zařízení a klientů o možnostech navazující podpory a pomoci při ukončení hospitalizace či léčení a návratu do domácího prostředí.

Fluktuace

Organizace mají trvalý problém s nedostatkem pracovníků v přímé péči, o toto povolání není zájem, což velmi komplikuje poskytování zejména terénních služeb a působí problémy jak na straně organizací (není zastupitelnost v případě např. onemocnění), tak na straně klientů (nutnost plánovat služby s větším časovým předstihem – viz Potřeba „flexibility“ v životě). Osobní asistence je služba s vysokými požadavky na osobnost a kompetence pracovníka.

- Udržení zaměstnanců, nízká prestiž povolání soc. pracovníků a pracovníků v sociálních službách, osobní asistence – snaha o stabilizaci kvalitního personálu, motivování zaměstnanců.

Služba osobní asistence se dlouhodobě setkává s problémem fluktuace zaměstnanců. Samotný výběr asistentů je náročný proces, v němž se pracovníci snaží o výběr spolehlivého, fyzicky i psychicky zdatného uchazeče s kladným vztahem k lidem, ochotného pracovat s vysokými nároky na pracovní dobu, flexibilitu, rozsah úkonů a nízkými nároky na mzdu.

V současné době služba osobní asistence pocituje tlak ze strany uživatelů, kteří požadují pokrytí asistence v širším rozsahu, zároveň o zaměstnání osobního asistenta není vysoký zájem. Po uvedení náplně asistenta si mnoho uchazečů o zaměstnání nástup rozmyslí. Motivací by mohlo být zvýšení platového ohodnocení a přímý kontakt se studenty sociálních studií. Pokud nedojde k dostatečnému ohodnocení s ohledem na náročnost vykonávané práce, nikdy si organizace nebudou schopny kvalitní zaměstnance dlouhodobě udržet.

Dalším tlakem je pak vyhovění donátorům a dostání závazků na předpokládaný počet úvazků ve službě osobní asistence. Vzhledem k nedostatku asistentů je na službu vyvíjen tlak zajistit počet úvazků dle příslibu a předpokladu, což ke snižování nároků na asistenty a výběru i méně kvalitních pracovníků.

Liga vozíčkářů, z. ú., se v tomto roce bude snažit dostat informace o profesi osobní asistent na vyšší odborné školy a vysoké školy zejména ve městě Brně, kde budou pracovníci osobní asistence prezentovat službu, práci v asistenci a i interaktivní formou studentům přiblížit život s postižením a možnosti pomoci. Od této činnosti si Liga vozíčkářů, z. ú., slíbje širší informovanost, osvětu, motivaci potenciálních asistentů a nabídku praxe pro studenty sociálních oborů.

Sociální služby nemají v současné době žádný odpovídající vzdělávací program, který by dostatečně připravil tyto pracovníky jak pro ústavní, tak i pro terénní práci. Současný program „pečovatel, ošetřovatel“, případně kvalifikační kurz „sociální pracovník“ či 4letý maturitní obor nezahrnují terénní problematiku. Dalším problémem je postavení pracovníků v přímé péči mezi ostatními profesemi, nedostatečná prestiž povolání a nedostatečné finanční ocenění. U pracovníků v terénní péči je to pak i zvyšující se počet hodin přímé péče, který ve větším měřítku je velmi těžce realizovatelný vzhledem k vzdáleností místa výkonu práce.

Příkladem dobré praxe v udržení zaměstnanců je ParaCENTRUM Fenix, z. s., který má relativně stabilní tým. U kmenových zaměstnanců je fluktuace cca 5 % ročně. K motivaci využívá týmové aktivity, možnost seberealizace a zapojení, možnost částečné volby pracovní náplně, sick days, individuální přístup k pracovníkům, možnost využívání prostředků organizace a další.

Potřebná změna služeb a chybějící služby

- Sociální rehabilitace

ParaCENTRUM Fenix, z. s., plánuje sloučit v současnosti poskytované služby SAS pro seniory a OZP a sociální rehabilitaci, přičemž výslednou službou bude sociální rehabilitace. Změna proběhne 1. 1. 2018. Kapacity a personální zajištění nové služby bude vytvořeno prostým součtem těchto indikátorů dvou původních služeb. Důvodem je optimalizace administrativní a řídicí zátěže, zvýšení efektivity a přehlednosti pro klienty.

- Denní stacionář

Chybí stacionář pouze pro tělesně postižené, někteří lidé s tělesným postižením nechtějí být v zařízení zároveň s OMP. Ovšem osoby pouze s tělesným postižením se na poskytovatele obracejí v omezeném měřítku a kapacitu služby by tak nenaplnily. Více o službu CDS jeví zájemci s kombinovaným postižením, příp. klienti po úrazech, u kterých kromě tělesného postižení došlo i ke zhoršení kognitivních funkcí. Liga vozíčkářů, z. ú., tedy v současné době nabízí službu klientům s tělesným postižením, příp. v kombinaci s lehkou nebo střední formou mentálního postižení.

Potřeba posílení rodičovských kompetencí

Potřeba posílení rodičovských kompetencí: problém u rodin, v nichž dítě nemá dostatek podnětů a vedení ze strany rodičů, kdy dítě překonává "intelekt" rodičů, ale nemá zázemí, vedení v rodině pro rozvoj svých schopností a je vysoká pravděpodobnost, že zůstane na nižší intelektové úrovni, s nižším vzděláním a tím pádem bude mít v budoucnosti menší pravděpodobnost uplatnění na trhu práce.

Potřeba „flexibility“ v životě

Klienti si často stěžují na nutnost plánovat si službu dlouho dopředu, zejména pokud jde o svátky nebo letní měsíce, přičemž pak nastávají velké obtíže, dojde-li k nepředvídané změně. I běžné služby je třeba plánovat s předstihem a je problematické vyhovět klientovi ze dne na den. Organizace však nemají dostatek zaměstnanců.

Odbor zdraví MMB a podpora osob se zdravotním postižením

Podporou osob se ZP se dlouhodobě zabývá také Odbor zdraví, a to zejména v oblasti mapování přístupnosti a odstraňování bariér ve městě Brně. Realizátorem aktivit je Oddělení prarodinné politiky OZ MMB a Poradní sbor Rady města Brna pro bezbariérové Brno, který je složen ze zástupců odborů MMB, městských firem a odborníků a spolupracuje s organizacemi zastupujícími cílové skupiny.

Základní aktivity v této oblasti:

- organizační zajištění činnosti Poradního sboru RMB pro bezbariérové Brno,
- mapování přístupnosti objektů ve městě Brně (Atlas přístupnosti centra města Brna pro osoby s omezenou schopností pohybu, Atlas přístupnosti zdravotnických zařízení ve městě Brně, mapová aplikace Mapa přístupnosti Brna www.brno.cz/mapa-pristupnosti),
- školení zaměstnanců MMB v oblasti Komunikace s osobami se zdravotním postižením,
- průběžné sledování a hodnocení vývoje v oblasti přístupnosti ve městě Brně,
- předkládání návrhů na opatření pro realizaci koncepce řešení přístupnosti města Brna pro osoby s omezenou schopností pohybu,
- spolupráce se zástupci cílových skupin (osoby se zdravotním postižením, senioři, rodiny ad.),
- iniciace aktivit spojených se zpřístupňováním města,
- vytváření a spolupráce na koncepčních materiálech, spolupráce na vytváření metodik týkajících se bezbariérovosti v různých oblastech (bydlení, doprava...),
- pozice koordinátora pro osoby se zrakovým postižením (působí na Oddělení prarodinné politiky OZ MMB),
- příprava a pořádání osvětových kampaní,
- vypořádávání podnětů občanů města na řešení bezbariérových úprav bariery@brno.cz.

Popis pracovní skupiny

Cílová skupina osob se smyslovým postižením se rozpadá do dvou značně odlišných podskupin: osoby se zrakovým postižením a osoby se sluchovým postižením. Další menší podskupinu tvoří osoby s kombinovaným postižením (spadají většinou do jiné cílové skupiny) a osoby postižené oběma handicapami (sluchovým i zrakovým). Všechny zmíněné podskupiny mají odlišné potřeby, které se odrážejí v různých formách a typech poskytovaných služeb.

Pro osoby se sluchovým postižením jsou důležité zejména tlumočnické služby a poradenství zaměřené na užívání různých kompenzačních pomůcek, u osob se zrakovým postižením zejména sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby, případně pečovatelská služba; pro oba typy postižení pak sociálně aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené a raná péče.

Pro obě skupiny (jak zrakově, tak sluchově postižené) jsou společné určité charakteristiky, k nimž patří zejména vnitřní různorodost související s různou mírou a typem postižení, ale také s dobou vzniku postižení, i široká škála potíží, s nimiž se mohou příslušníci obou skupin potýkat včetně důsledků ovlivňujících jejich samostatnost.

Osoby se zrakovým postižením

Člověk přijímá zrakově přes 80 % informací z okolního světa, proto je zřejmé, že zrakové postižení ovlivňuje celou osobnost člověka. Podskupina osob se zrakovým postižením zahrnuje pestrou škálu osob s různým typem a intenzitou postižení. Časový faktor (období vzniku postižení) i různý typ postižení určují potřeby jednotlivců, a tím i obsah a formu nabízených služeb. Ke specifickým potížím osob se zrakovým postižením patří psychické potíže, problémy spojené se samostatností, stereotypy vidících, jejich neadekvátní chování a také externí bariéry. Zrakové postižení se může projevit v každém věku, nicméně lze předpokládat, že až 60 % všech těžce zrakově postižených občanů má seniorský věk. S prodlužující se délkou života narůstá tedy v populaci i počet osob se zrakovým postižením.

Osoby se sluchovým postižením

Jedná se opět o velmi nehomogenní skupinu osob s různým stupněm i druhem sluchového postižení. Odborné expertizy zabývající se osobami se sluchovým postižením hovoří o základních kategoriích osob: neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí. Každá z těchto kategorií vyžaduje odlišnou péči i přístup k jedincům se sluchovou vadou. Sami sluchově postižení se často za postižené nepovažují, cítí se být příslušníky jazykové a kulturní menšiny, která užívá svůj vlastní (znakový) jazyk, proto také sami sebe často označují za svébytnou skupinu Neslyšící s velkým písmenem. Český znakový jazyk má odlišný syntax i gramatiku od českého mluveného jazyka. Mluvená čeština proto může být pro lidi, kteří se narodili jako neslyšící, až druhým jazykem. Nejvýznamnějším důsledkem sluchového postižení je komunikační bariéra, sluchové postižení znamená vždy namáhavější komunikaci s okolním prostředím. Také v této skupině je nutno brát v úvahu stoupající počet seniorů s postupnou ztrátou sluchu.

Potřeby v oblasti poskytování sociálních služeb pro osoby se smyslovým postižením

Nabídka sociálních služeb pro osoby se smyslovým postižením v městě Brně je poměrně komplexní a vzájemně se doplňující při pokrývání potřeb těchto lidí všech věkových skupin, poskytovatelé často navzájem spolupracují. Služby některých organizací (zejm. pro sluchově postižené) se někdy překrývají či dublují, resp. tíž klienti využívají služeb více podobně zaměřených organizací.

Dle Analýzy potřeb uživatelů (FSS, 2016) je dostupnost služeb pro tuto cílovou skupinu limitována čtyřmi faktory – jde o přizpůsobení služeb charakteristikám lidí z cílové skupiny, o čas (služba nemusí být z kapacitních důvodů momentálně k dispozici), o peníze (např. zrakové postižení doplácí na průvodcovské či asistenční služby) a o informace (služby, o kterých klienti nevědí, nemohou využívat). Jako zásadní trend se jeví potřeba individualizace (přizpůsobení služby konkrétnímu klientovi na míru), fragmentace (řešení aktuálních problémů) a propojování služeb (např. s dluhovým poradenstvím). Některé problémy nelze řešit pomocí registrovaných sociálních služeb – zaměstnávání osob se zrakovým i sluchovým postižením, informování veřejnosti o potřebách osob se smyslovým postižením, odstraňování bariér – architektonických i komunikačních, problematika sociálního bydlení či bydlení s doprovodnou sociální službou.

Přehled organizací, které se účastnily pátého plánovacího procesu KPSS za pracovní skupinu Osoby se smyslovým postižením

- AUDIOHELP, z. s.
- Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.
- Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.
- Česká unie neslyšících z. ú.
- Domov pro mne, z. s.
- LORM - Společnost pro hluchoslepé z. s.
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát komunitního plánování sociálních služeb
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát sociálního poradenství (Socio-info centrum)

- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát péče o osoby se zdravotním postižením
- Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií
- Masarykova univerzita - Centrum praktických a evaluačních studií (CEPRES), výzkumné pracoviště Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií
- Středisko rané péče SPRP, pobočka Brno
- Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s., Centrum denních služeb pro sluchově postižené Brno, p. s.
- Tichý svět, o. p. s.
- TyfloCentrum Brno, o. p. s.
- Tyfloservis, o. p. s.
- Unie neslyšících Brno, z. s.
- VODICÍ PES, z. s.

Priority a opatření v rámci registrovaných sociálních služeb

OSOBY SE SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM	
Priorita 1	Posílení komunikačních možností pro osoby se smyslovým postižením
Opatření 1.1	Podpora legislativních změn a zkvalitňování meziresortní spolupráce
Opatření 1.2	Rozvoj odborného sociálního poradenství pro sluchově postižené
Opatření 1.3	Rozvoj sociální rehabilitace pro sluchově postižené, především seniory
Opatření 1.4	Zkvalitnění sociálně aktivizačních služeb pro sluchově postižené
Priorita 2	Zvyšování samostatnosti osob se smyslovým postižením
Opatření 2.1	Rozvoj rané péče pro osoby se smyslovým postižením
Opatření 2.2	Rozvoj a zkvalitňování sociální rehabilitace směřující ke zvyšování samostatnosti osob se zrakovým postižením
Opatření 2.3	Rozvoj tlumočnické služby včetně vzdělávání tlumočnicků
Opatření 2.4	Integrovaný přístup ke zkvalitňování sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením
Priorita 3	Zvyšování přístupnosti prostředí (bezbariérovost)
Opatření 3.1	Podpora sociálního poradenství zaměřeného na oblast bezbariérovosti, včetně informovanosti veřejnosti a zainteresovaných osob a subjektů
Opatření 3.2	Rozvoj a podpora sociální rehabilitace zaměřené na oblast bezbariérovosti, včetně informovanosti veřejnosti

PRIORITA 1	Posílení komunikačních schopností pro osoby se smyslovým postižením
<p>Priorita je zaměřena především na podskupinu osob se sluchovým postižením. Nejvýznamnějším důsledkem sluchového postižení je komunikační bariéra, kterou pomáhají překonat zejména tlumočnické služby a různé kompenzační pomůcky. V době digitálních technologií dochází ke stálému zdokonalování různých pomůcek, sluchadel atd. pro neslyšící a nedoslýchavé. Pro uživatele zejména v seniorském věku, jejichž počet neustále narůstá, je stále obtížnější se v jejich nabídce orientovat. Proto je třeba podporovat a zkvalitňovat služby sociální rehabilitace, odborného sociálního poradenství i sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, pomáhající uživatelům vyrovnat se s používáním těchto pomůcek a komunikovat s okolním prostředím. Překážkou je i vysoká cena kompenzačních pomůcek, vyhláška MPSV je v tomto směru nastavena příliš tvrdě, takže na ně dosáhne jen málo uživatelů.</p>	

OPATŘENÍ 1.1	Podpora legislativních změn a zkvalitňování meziresortní spolupráce
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Cílová skupina – neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí. Opatření se týká legislativní změny ve vyhlášce 388/2011 Sb., která je velmi tvrdě nastavena: na kompenzační pomůcky pro sluchově postižené osoby dosáhnou jen ti téměř neslyšící, cit.: „celková ztráta sluchu podle Fowlera 85 % a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku“. Pro ostatní skupiny osob se SP jsou kompenzační pomůcky příliš nákladné. K tomu negativně přispívá i finanční požadavek (dávky OZP), kdy se zjišťuje příjem společně žijících osob v domácnosti. V důsledku toho vzniká sociální i komunikační bariéra a izolace čím dál více se rozrůstající skupiny sluchově postižených (SP).</p> <p><u>Unie neslyšících Brno, z. s.:</u> chce intenzivně spolupracovat s kanceláří ombudsmanky a iniciovat změnu vyhlášky č.388/2011 Sb. přílohy č.1.</p> <p><u>AUDIOHELP z. s.:</u> se připojuje k připomínkování návrhu zákona či k prohlášení k tomuto požadavku a k iniciování legislativní změny.</p> <p><u>Česká unie neslyšících z. ú.:</u> rovněž chce participovat na návrhu úpravy vyhlášky 388/2011 Sb. podle současných potřeb sluchově postižených.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Unie neslyšících Brno, z. s.:</u> pravidelně informovat kancelář ombudsmana o rizicích vyplývajících z nedostatečného používání kompenzačních pomůcek. Informovat klienty o možnosti podat stížnost prostřednictvím kanceláře ombudsmana. Proškolení metodiky ÚP a jejich pracovníky, mající na starost vydávání příspěvků na kompenzační pomůcky, spolupracovat s JM hasičským záchranným sborem při zavádění zařízení signalizujících kouř.</p> <p><u>Česká unie neslyšících z. ú.:</u> průběžné konzultace s cílem zmapovat problematické okruhy, diskuze nad zkušenostmi z roku 2017, sestavení návrhu, jaké by mělo MPSV hradit pomůcky pro osoby se sluchovým postižením. Dalšími aktivitami bude rozšíření spolupráce s DPMB, foniatry, hasičským sborem atd.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p>Kancelář ombudsmana bude informovaná o rizicích vyplývajících z nedostatečného používání kompenzačních pomůcek. Klienti budou informováni o možnosti podat stížnost prostřednictvím kanceláře ombudsmana na webových stránkách. Proběhne proškolení metodiků ÚP a pracovníků, majících na starost vydávání příspěvků na kompenzační pomůcky, spolupráce s Jihomoravským hasičským záchranným sborem. Rozšíření aplikace „záchranka“ mezi SP. Bude zpracované prohlášení k legislativní změně, návrh úpravy vyhlášky č. 388/2011 Sb., podle aktuálních potřeb osob se sluchovým postižením a zmapování dosažených cílů.</p>
REALIZÁTOR	Unie neslyšících Brno, z. s.
PARTNER	AUDIOHELP, z. s.; Česká unie neslyšících z. ú.

OPATŘENÍ 1.2	Rozvoj odborného soc. poradenství pro sluchově postižené
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Cílová skupina – nedoslýchaví Pracovníci Unie neslyšících Brno registrují velký nárůst uživatelů, kteří mají problémy s adaptací poslechu přes sluchadla. Chybí prostor pro nácvik rozpoznávání zvuků. Uživatelé se musí po přidělení sluchadla v prvních 6 týdnech naučit sluchadlo slyšet. Neexistence nácvikových metod vede k tomu, že sebelepší sluchadlový přístroj často končí v zásuvce nočního stolku bez jeho následného využití. Uživatelé sluchadel si musí zvyknout, že zlepšení poslechu přes sluchadlo je dlouhodobým procesem. Součástí opatření je nastavení spolupráce s Foniatrickými centry. V r. 2017 je služba řešena v rámci úvazku 2,32 pracovníků v přímé péči OSP – roční kapacita 900 uživatelů.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p>Bude vypracována metodiky pro kurz nácviku poslechových dovedností. Pro rok 2018 bude služba řešena v rámci stávajících úvazků 2,32 pracovníka v přímé péči OSP (jako v r. 2017), navýšení roční kapacity na 1 300 uživatelů.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p>V r. 2019 je plánováno vytvoření a vedení kurzu nácviku komunikačních poslechových dovedností pro uživatele sluchadel. Organizace vytvoří na webu informační videa, jak přizpůsobit prostory pro osoby sluchově hendikepované. Je plánováno rozšíření o 1 úvazek v přímé péči na 3,32 úvazku, navýšení na 1 500 uživatelů.</p>
REALIZÁTOR	Unie neslyšících Brno, z. s.

OPATŘENÍ 1.3	Rozvoj soc. rehabilitace pro sluchově postižené, především seniory
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Cílová skupina: nedoslýchaví, především senioři. Jedná se o stále se rozrůstající cílovou skupinu. Tyto osoby mají často problém pochopit u lékaře používání sluchadla; je nutné s nimi dlouhodoběji pracovat, aby se docílilo optimální kompenzace sluchu – to má zásadní vliv na jejich způsob a kvalitu života. Dále odstraňování komunikační a sociální bariéry pomocí kompenzačních pomůcek, i tady je nutno poskytnout informace o všech možnostech a pomoci s výběrem a obsluhou těchto pomůcek. Kapacita 2017 - roční 250 klientů, zajišťována úvazkem 0,6 v přímé péči.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Vzhledem k postupnému nárůstu klientů bude třeba navýšovat úvazky pro sociální rehabilitaci. Služba sociální rehabilitace je poskytována ambulantně. Čím dál více bude nutné tuto službu poskytovat terénní formou těžko pohyblivým či imobilním klientům v domácím prostředí bez rodinných příslušníků či umístěným v zařízení sociálních služeb. Je nutno počítat s nárůstem klientů v souvislosti s zvyšováním počtu seniorů ve společnosti. Kapacita 2018 – roční 350 klientů, bude zajišťována úvazkem 0,8.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Vzhledem ke stále se navyšujícímu počtu sluchově postižených osob ve stárnoucí populaci bude potřeba poskytovat podporu v používání kompenzačních a komunikačních pomůcek a pomáhat tak v odstraňování komunikačních a sociálních bariér. Kapacita 2019 – roční 450 klientů, bude zajišťována zvýšeným úvazkem 1,0.
REALIZÁTOR	AUDIOHELP, z. s.

OPATŘENÍ 1.4	Zkvalitnění sociálně aktivizačních služeb pro sluchově postižené
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<u>Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s., Centrum denních služeb pro sluchově postižené Brno, p. s.</u> : opatření se týká zkvalitnění sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se sluchovým postižením. Tato služba je v roce 2017 dle Základní sítě sociálních služeb JMK zajišťována 3,16 úvazkem v přímé péči. Organizace neplánuje do roku 2019 navýšení úvazků, jedná se o zkvalitnění služby. Velkou skupinou, která potřebuje informace ze sociální oblasti, je kromě osob neslyšících i skupina těžce nedoslýchavých osob, uživatelé sluchadel a kochleárních implantátů. Pro tuto skupinu je třeba připravit přednášky a skupinově nebo individuálně je informovat o možnostech získání sociálních příspěvků, kompenzačních pomůcek a postupu, jak si je vyřídit. Také je třeba aktivizovat tyto klienty hlavně staršího věku formou např. trénování paměti, nácvikem odezírání, jemné motoriky. Kapacita je plánována na 400 klientů ročně. <u>Česká unie neslyšících z. ú.</u> : zvyšuje se poptávka po SAS, jejichž součástí je výuka českého jazyka pro neslyšící preferující komunikaci ve znakovém jazyce.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<u>Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s., Centrum denních služeb pro sluchově postižené Brno, p. s.</u> : z důvodu zkvalitnění služeb a informovanosti organizace připravuje a realizuje přednášky (cca 20 přednášek) jak ze sociální oblasti, tak i na zlepšení paměti, přednášky z oblasti psychologie, odezírání apod., skupinové i individuální. Personální zabezpečení bude zajišťováno 3,16 úvazkem v přímé péči, kdy kompetentní pracovníci se prostrídají na přípravě přednášek a informací, popř. bude objednan přednášející. Kapacita 400 klientů ročně. <u>Česká unie neslyšících z. ú.</u> : v rámci současných služeb dojde k rozšíření a zkvalitnění nabídky SAS, úvazky zůstávají stejné jako v roce 2017, tj. 1,81 úv.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<u>Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s., Centrum denních služeb pro sluchově postižené Brno, p. s.</u> : stav pro rok 2019 zůstane na úrovni r. 2017 a 2018, tj. Základní síť soc. služeb je zajišťována 3,16 úvazkem v přímé péči. Organizace plánuje dalších cca 25 nových přednášek pro klienty nedoslýchavé a neslyšící. Kapacita zůstává 400 klientů ročně. <u>Česká unie neslyšících z. ú.</u> : kapacita zůstává stejná, není plánováno navýšení úvazků.
REALIZÁTOR	Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s., Centrum denních služeb pro sluchově postižené Brno, p. s.; Česká unie neslyšících z. ú.

PRIORITA 2	Zvyšování samostatnosti osob se smyslovým postižením
<p>Priorita se zaměřuje na podporu a rozvoj takových aktivit, které vedou k návratu, udržení nebo rozvoji osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob se smyslovým postižením do majoritní společnosti.</p> <p>U osob se zrakovým postižením jde zejména o rozvoj rané péče, která pomáhá rodinám, v nichž se narodí dítě s těžkou zrakovou vadou, vyrovnat se s nastalou situací. Zvyšování samostatnosti osob nevidomých a slabozrakých podporuje především služba sociální rehabilitace, jejíž zkvalitňování je nezbytnou podmínkou snižování míry závislosti na okolí, žádoucí je i propojování služeb a spolupráce organizací pracujících s danou cílovou skupinou.</p> <p>Pro zvyšování samostatnosti osob se sluchovým postižením v běžném životě i na trhu práce je nezbytným předpokladem odstraňování komunikačních bariér, kde významnou roli představují zejména tlumočnické služby a jejich zkvalitňování v souladu s technickým pokrokem.</p>	

OPATŘENÍ 2.1	Rozvoj rané péče pro osoby se smyslovým postižením
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Od začátku roku 2017 se ukazuje potřebnost navýšení kapacity střediska, která je nyní pro JMK: 100 klientů, pro Brno: 40 klientů, od 1. 4. v JMK 120 klientů, z toho Brno: 48 klientů. Podpora klientům bude poskytnuta při zachování stávajících úvazků - 5,4. Do budoucna Středisko počítá s navýšením úvazků pro lepší dostupnost služby klientům. Pokud by kapacita nebyla navýšena, muselo by Středisko vyhlásit STOP stav a řada klientů by musela čekat na službu v kritických měsících, kdy se dozvěděli závažnou diagnózu svého dítěte a kdy je rychlá dostupnost služby největší prioritou.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Zařazení navýšených úvazků v přímé soc. péči do Základní sítě soc. služeb JMK. Kapacita pracoviště: 120 klientů, úvazky: 5,4 (potřebnost: 6).
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Středisko předpokládá další nárůst počtu klientů z důvodu stále větší informovanosti o službě mezi odborníky i širokou veřejností. Díky včasné pomoci a podpoře rodiny, dochází k rychlejšímu přijetí postižení rodinou. Zároveň díky podpoře vývoje dítěte rodina ví, jak si s dítětem správně hrát, čímž se posilují kompetence rodiny. Předpokládaná kapacita služby: 130 klientů, zvýšení úvazků na 6,5.
REALIZÁTOR	Středisko rané péče SPRP, pobočka Brno

OPATŘENÍ 2.2	Rozvoj a zkvalitňování sociální rehabilitace směřující ke zvyšování samostatnosti
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Samostatnosti klienta napomáhá provázanost odborných služeb, zvýšení informovanosti klienta a odborné i laické veřejnosti. Podpora samostatnosti předchází negativním psychickým jevům a snižuje náklady na péči o NS, zvyšuje možnosti uplatnění na trhu práce. <u>Tyfloservis, o. p. s.:</u> služba je v roce 2017 dle sítě „B“ MPSV zajišťována celkem 2,9 úvazky v přímé péči. <u>TyfloCentrum Brno, o. p. s.:</u> služba je v roce 2017 dle Základní krajské sítě JMK zajišťována celkem 5,48 úvazky v přímé péči.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<u>Tyfloservis o. p. s.:</u> vytvoří ve spolupráci s organizací Vodící pes MMB videospoty, „Jak pomoci nevidomému“. Rozvíjí se vzájemná spolupráce mezi organizacemi poskytujícími služby NS (konzultace, stáže pro zaměstnance, poskytnutí odborných služeb). Uskuteční se kurz instruktorů prostorové orientace NS, bude ověřovat orientační schopnosti žadatelů o vodící psy a rozšíří depistáž na DS. Služba bude v roce 2018 zajišťována 3 úvazky v přímé péči. <u>TyfloCentrum Brno, o. p. s.:</u> nabízí v rámci sociální rehabilitace odborné technické poradenství ve výběru kompenzačních pomůcek na bázi ICT s možností zajištění zácviku, konzultace, základní a pokročilé kurzy práce s PC (vybavené asistivní technologií) jako nezbytný předpoklad pro samostatnou komunikaci. Dále usiluje o realizaci projektu „Nevidomí na trh práce II“, financovaný z prostředků EU, jehož součástí budou nově vlastní rekvalifikační kurzy. Služba bude v roce 2018 zajišťována celkem 5,48 úvazky v přímé péči.

PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Tyfloservis, o. p. s.:</u> vyškolí 1 nového instruktora prostorové orientace NS pro Brno a JMK. Tyfloservis osloví vedení DS, navštíví a seznámí obyvatele DS s pomůckami a možnostmi služeb pro NS. Ve službě bude pracovat další instruktor prostorové orientace NS, který zefektivňuje službu. DS na území města Brna a JMK budou informovány o možnostech pomoci nevidomým a slabozrakým obyvatelům. Služba bude v roce 2019 zajišťována 3 úvazky v přímé péči.</p> <p><u>TyfloCentrum Brno, o. p. s.:</u> plánuje zvýšit počet pracovníků v přímé péči v rámci chráněných pracovních míst pro OZP, zejména z řad osob s těžkým zrakovým postižením s patřičnou kvalifikací. Organizace bude nadále věnovat pozornost novým trendům v rozvoji ICT a přizpůsobování osobám se zrakovým postižením. Služba bude v roce 2019 zajišťována celkem 5,8 úvazky v přímé péči.</p>
REALIZÁTOR	Tyfloservis, o. p. s.
PARTNER	TyfloCentrum Brno, o. p. s.; LORM – Společnost pro hluchoslepé z. s.; VODICÍ PES, z. s.

OPATŘENÍ 2.3	Rozvoj a zkvalitňování tlumočnické služby včetně vzdělávání tlumočnicků
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Tlumočnické služby patří k nejdůležitějším službám pro osoby se sluchovým postižením, které pomáhají překonávat komunikační bariéry a umožnit jim tak zapojení do společnosti a posílit jejich kompetence na trhu práce.</p> <p><u>Unie neslyšících Brno, z.s.:</u> v současné době zajišťuje tlumočnickou službu 4,53 úvazky přímé péče, kapacita r. 2017 je 200 klientů.</p> <p><u>Česká unie neslyšících z. ú.:</u> současným cílem je úprava kurzů znakového jazyka tak, aby lidé ovládající znakový jazyk se dále vzdělávali a měli možnost trénovat synchronní tlumočení z mluveného jazyka do českého znakového jazyka</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Unie neslyšících Brno, z. s.:</u> v roce 2018 plánuje zajišťovat tlumočnickou službu 4,53 úvazku přímé péče, kapacita r. 2018 je 200 klientů.</p> <p><u>Česká unie neslyšících z. ú.:</u> akreditace kurzů, které by se hodily pro tlumočníky znakového jazyka, navýšení počtu tlumočnicků o 0,5 úvazku.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Unie neslyšících Brno, z. s.:</u> plánuje navýšit úvazky v přímé péči o 1,0 úvazek (na 5,53 úvazku) a zavést celodenní on-line video tlumočení pro uživatele znakového jazyka v době od 08:00-18:00 hod. na dostupné zařízení (PC, tablety, mobilní telefony). V tomto roce by tímto organizace vytvořila vlastní vzdělávací program pro nastávající tlumočníky znakového jazyka, aby byli schopni se přizpůsobit místním podmínkám komunity. Výhodou by byla dostupnost při výběru zájemců o toto zaměstnání, jichž je nedostatek. Kapacita r. 2019 400 klientů.</p> <p><u>Česká unie neslyšících z. ú.:</u> tlumočníci budou mít možnost výběru akreditovaných kurzů.</p>
REALIZÁTOR	Unie neslyšících Brno, z. s.
PARTNER	Česká unie neslyšících z. ú.

OPATŘENÍ 2.4	Integrovaný přístup ke zkvalitňování sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>TyfloCentrum Brno, o. p. s., poskytuje 5 druhů sociálních služeb: průvodcovské a předčitatelské služby, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny. Kvůli nevyhovujícím technickým podmínkám hledá organizace nové prostory pro své služby, a to již od roku 2011. Plánuje stavbu nového Domu služeb pro nevidomé Josefa Chaloupky, který by chtěla financovat z evropského projektu, na který v roce 2017 podala žádost. Služby jsou nyní v Brně poskytovány na dvou místech. Klienti musí mezi místy poskytování přecházet, přičemž místa nejsou dimenzována pro rozvoj a zkvalitňování služeb.</p> <p>Rizika: projekt nemusí být přijat k financování z IROP. Služby jsou v roce 2017 dle základní krajské sítě JMK zajišťovány celkem 16,075 úvazky v přímé péči, z toho v Brně 12,075 úvazků.</p>

PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	V případě přijetí projektu k financování bude probíhat stavba. Je v plánu, že služby budou v roce 2018 zajišťovány celkem 15,175 úvazky v přímé péči, z toho v Brně 12,175 úvazky.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV PRO ROK 2019	V případě přijetí projektu k financování bude probíhat stavba. Je v plánu, že služby budou v roce 2019 zajišťovány celkem 16 úvazky v přímé péči, z toho v Brně 14 úvazky.
REALIZÁTOR	TyfloCentrum Brno, o. p. s.

PRIORITA 3	Zvyšování přístupnosti prostředí (bezbariérovost)
<p>Priorita je zaměřena na překonávání bariér pro osoby se smyslovým postižením. U osob se zrakovým postižením se jedná spíše o bariéry fyzické, architektonické, o místa, kde neexistuje dostatek orientačních prvků a kde se lidé nevidomí či slabozrací velmi špatně orientují a pohybují. U osob se sluchovým postižením se jedná především o komunikační bariéry, které patří k nejzávažnějším důsledkům postižení sluchu.</p> <p>V této prioritě nejde jen o sociální služby, nýbrž také o odborné aktivity spočívající ve sledování a řešení architektonických bariér či odstraňování komunikačních bariér mimo jiné formou vyspělých informačních technologií. Nezbytnou součástí je informování veřejnosti a osob kompetentních pro rozhodování o veřejném prostoru. Významnou roli zde hraje Poradní sbor pro bezbariérové Brno, jehož aktivity organizačně zajišťuje Odbor zdraví MMB. V Poradním sboru Rady města Brna působí zástupci organizací poskytujících služby jak osobám se zrakovým postižením, tak osobám s poruchami sluchu.</p>	

OPATŘENÍ 3.1	Podpora sociálního poradenství zaměřeného na oblast bezbariérovosti, včetně informovanosti veřejnosti a zainteresovaných osob a subjektů
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Cílová skupina: osoby se zrakovým postižením - lidé nevidomí a slabozrací (NS) Bezbariérovost lze rozdělit do několika oblastí</p> <ul style="list-style-type: none"> - důraz na bezbariérovost staveb (povinnost dodržovat vyhlášku č. 398/2009 Sb.) - přístupnost informací – zejména internet, splňování kritérií přístupnosti (projekt Blind friendly web) - další oblasti, např. ovladatelnost běžných zařízení v domácnosti (dotykové přístroje – bariéra, problémy v oblasti nastavení televizního přijímače atd.) <p>Problém: tyto oblasti nejsou zahrnuty mezi základní činnosti soc. služby, jejich financování nelze hradit z veřejných financí při úvazcích v Základní síti soc. služeb JMK.</p> <p>Služba je v roce 2017 dle základní krajské sítě JMK zajišťována celkem 1,2 úvazku v přímé péči, z toho v Brně 0,65, na oblast bariér se jedná o úvazek 0,3. Do úvazků do krajské sítě jsou uvedeny pouze úvazky v přímé práci s klientem, nikoliv odborná výše popsaná práce.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p>Bariéry ve stavbách a v dopravě:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vyhledávání nebezpečných míst, přijímání podnětů k odstranění bariér - poskytování informací o plánovaných zábořích v ulicích města Brna (spolupráce s odborem dopravy a s místními úřady) klientům prostřednictvím e-mailové konference - vyřizování podnětů od klientů k nefunkčním semaforům, k porušování pravidel v MHD, ve vztahu k chování řidičů MHD atd. = školení řidičů MHD - aktivní účast v poradní skupině jmenované při MMB <p>Bariéry v přístupu na internetu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - testování webových prezentací, upozorňování na nepřístupné oblasti - sledování trendů v této oblasti (evropská vyhláška o přístupnosti) - informování veřejnosti i klientů v této oblasti <p>Přístupnost v domácnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - další spolupráce s ČT na zkvalitňování audiopopisu pořadů ČT - informování veřejnosti i klientů v této oblasti <p>Organizace jedná s JMK ohledně možností financování těchto odborných činností v rámci sociálních služeb.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p>Rozšíření školení na téma kontaktu s nevidomým a nevytváření bariér v jejich životě i pro personál v nemocnicích, u praktických lékařů, policie, hasičů a dalších institucí, které se mohou s nevidomými setkávat a projeví o spolupráci zájem</p> <p>Cílem je zkvalitnění a rozvoj těchto služeb a zajištění financování těchto služeb.</p> <p>Služba plánuje v roce 2019 zajistit celkem 1,1 úvazku v přímé péči, z toho v Brně 0,65 úvazku v přímé péči, na oblast bariér se jedná o úvazek 0,3.</p>
REALIZÁTOR	TyfloCentrum Brno, o. p. s.

OPATŘENÍ 3.2	Rozvoj a podpora sociální rehabilitace zaměřené na oblast bezbariérovosti, včetně informovanosti veřejnosti
---------------------	--

POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Opatření se týká zpřístupnění prostředí nevidomým a slabozrakým (NS) lidem. I přes existenci vyhlášky č. 398/2009 Sb. existuje v Brně řada bariérových a špatně řešených míst, kde NS ztrácejí orientaci. Podněty k úpravě těchto míst přicházejí od instruktorů sociální rehabilitace, kteří při výuce klientů mapují problematická místa v terénu a předkládají návrhy na jejich řešení. Místa, kde neexistuje dostatek orientačních prvků, jsou NS lidem většinou nepřístupná a hrozí zde řada reálných nebezpečí. Vytvoření bezbariérového prostředí napomáhá zvyšování samostatnosti NS a umožňuje výuku orientace a samostatného pohybu v prostoru. Služba je v roce 2017 dle sítě „B“ MPSV zajišťována celkem 3 úvazky v přímé péči.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Plánované aktivity: <ul style="list-style-type: none"> • Instruktoři Tyfloservisu, o. p. s., a organizace VODICÍ PES, z. s. se zaměřením na výuku prostorové orientace a samostatného pohybu NS mapují při výuce klientů v terénu bariéry (architektonické, komunikační, informační) • Tyfloservis, o. p. s. a VODICÍ PES, z. s. vytvoří videospoty (ve spolupráci s MMB) zaměřené na komunikační bariéry a osvětové aktivity. • Tyfloservis, o. p. s., bude nabízet vyškoleného specialistu v oblasti prostorové orientace, architektonických bariér a pozemního stavitelství, který se bude spolupodílet na vytváření prostředí přístupného NS lidem v Brně, společně s uživatelem specialistou (TyfloCentrum Brno, o. p. s.), i jako člen v Poradním sboru Rady města Brna pro bezbariérové Brno. Služba bude v roce 2018 dle sítě „B“ MPSV zajišťována celkem 3 úvazky v přímé péči.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Plánované aktivity: <ul style="list-style-type: none"> • Zástupce NS bude tlumočit potřeby NS občanů a dohlížet na jejich zohlednění při úpravách prostředí ve městě v rámci poradního sboru Rady města Brna • Distribuce informačních materiálů • Osvěta veřejnosti formou besed a zážitkových seminářů Cílový stav: Ubude míst, ve kterých musí nevidomý člověk využívat pouze doprovod. Občané budou vědět, kdy a jak nabídnout NS vhodnou pomoc. Instruktoři výuky samostatného pohybu mohou klientům nabízet orientačně jednoduchá a bezpečná řešení i tam, kde museli dříve využívat pomoc průvodce. Služba bude v roce 2019 dle sítě „B“ MPSV zajišťována celkem 3 úvazky v přímé péči.
REALIZÁTOR	Tyfloservis, o. p. s.
PARTNER	TyfloCentrum Brno, o. p. s.; VODICÍ PES, z. s.; Odbor zdraví MMB

Přesahové oblasti, neřešené oblasti a trendy do budoucna

Informování veřejnosti o problematice osob se smyslovým postižením, a to jak osob se zrakovým, tak sluchovým postižením. Nezbytné je vydávání informativních materiálů, provádění osvěty u různých subjektů a institucí, spolupráce s dopravním podnikem, záchranáři, hasičským sborem atd. Účelné by bylo například vytvoření informačního balíčku, který by klient se sluchovým postižením sám předal u svého lékaře, pečovatele, či osobám, se kterými přijde do kontaktu. K informování veřejnosti o problematice osob se zrakovým postižením přispívá koordinátor pro osoby se zrakovým postižením, který působí na Odboru zdraví MMB.

Problematika propojování sociální a zdravotní péče (spolupráce s foniatry, lékaři v případě doporučování rané péče atd.)

U zdravotnických pracovníků je nedostatečné povědomí o sociálních službách a jejich funkcích. Citelné je to například v případě, kdy se v rodině narodí dítě se zrakovým postižením a zdravotničtí pracovníci nepodají informace o možnostech sociálních služeb (raná péče atd.) nebo v případě seniorů se sluchovým postižením, kteří se neorientují dobře v nabídce kompenzačních pomůcek (služby sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství a další služby pro osoby se zrakovým a sluchovým postižením). Proto je důležité zlepšení spolupráce zdravotních pojišťoven se sociálními službami z pohledu naplňování povinností lékařů, mohl by být např. zpracován audit zákonných podkladů (právních norem) vymezující danou spolupráci klient - lékař, organizace - lékař a vydefinovány problémové oblasti v těchto vztazích.

Zaměstnávání osob se smyslovým postižením

U osob se smyslovým postižením je nízká šance získat vhodné pracovní uplatnění, které by odpovídalo jejich vzdělání, schopnostem, dovednostem a pracovnímu apetitu. U osob se sluchovým postižením je problémem bariéra v komunikaci a neznalost majoritní společnosti. Jako problematické se jeví neznalosti základních pravidel komunikace s osobami se sluchovým postižením a tím vznikající předsudky vůči neslyšícím. Doporučením pro zlepšení situace by bylo zajištění zkušebních pracovních míst, osvěta mezi firmami a v institucích formou přednášek a školení, taktéž zajištění kurzů českého znakového jazyka pro zaměstnance těchto objektů.

Absence specifických pobytových zařízení pro osoby s těžkými kombinacemi smyslového a jiného postižení

Problémem je zejména nedostatek kvalifikovaných zaměstnanců, kteří by např. ovládali znakovou řeč, proto jsou problémy s umístováním seniorů se sluchovým postižením do domovů pro seniory. Problém obecně souvisí s fluktuací personálu a nedostatkem kvalifikovaného personálu v sociálních službách.

Cílová skupina

„Osoby ohrožené sociálním vyloučením“

Popis pracovní skupiny

Cílová skupina „osoby ohrožené sociálním vyloučením“ je obtížně popsitelná pro svoji rozmanitost lidí, témat, příběhů i potřeb, kvůli kterým se tyto lidé obracují o pomoc na sociální pracovníky a na systém sociálních služeb. To je však současně jednou z charakteristik této cílové skupiny. V této oblasti si tak můžeme představit několik skupin lidí:

- lidé bez domova či přístřeší, popř. osoby v substandardních formách ubytování či bydlení
- lidé se zkušeností s uvězněním, lidé navracející se z výkonu trestu odnětí svobody
- lidé s jakoukoli látkovou či nelátkovou závislostí či podobnými obtížemi, které negativně ovlivňují jejich sociální fungování
- pachatelé trestné činnosti či jejich oběti; osoby, které se dostaly do konfliktu se zákonem
- mladí dospělí opouštějící některé ze školských zařízení pro výkon ústavní výchovy
- lidé žijící v sociálně vyloučených lokalitách a lidé, kteří vedou rizikový způsob života
- lidé s obtížemi v oblasti dluhové problematiky a ohrožení důsledky zadlužení či předlužení, lidé s nedostatečnou finanční gramotností; v širší rovině lidé se sníženou schopností orientace v komplikovaném sociálním prostředí
- lidé s nedostatečnými kompetencemi či zdroji pro adekvátní sociální fungování, lidé propadající se záchranou sociální sítí, např. lidé s dlouhodobými obtížemi v oblasti pracovního uplatnění

Každý z životních příběhů, který bychom mohli zařadit do této cílové skupiny, je přes mnohé znaky podobnosti vždy individuální a vyžadující také individuálně orientovanou pomoc. Jednotlivá témata se mohou vzájemně ovlivňovat (i k dalšímu negativnímu sociálnímu vývoji), můžeme zde tedy vnímat fenomén multiproblémovosti. Charakteristické naopak pro všechny tyto „příběhy“ je, že lidé, kteří prožívají tyto situace, postupně ztrácejí kontakt s majoritou a s běžnou společností, jejich pravidly fungování a hodnotami. V zájmu vlastního přežití si osvojují jiné strategie sociálního fungování a přijímají společenské stigma sociálně vyloučených, což jejich negativní sociální postavení ještě prohlubuje.

Je jen velmi obtížné odhadnout, jak je tato cílová skupina početně zastoupena. Jedním ze zdrojů poznání jsou projekty typu „Zjišťování počtu lidí bez domova“, avšak z povahy věci není možné, již pro zmíněnou velkou pestrost, jedním způsobem či komparací několika možných způsobů precizně popsat velikost či další charakteristiky celé cílové skupiny OOSV, která je rozmanitá sama o sobě. Řádově jde ale v městě Brně o několik tisíc lidí, k nimž směřuje pozitivní efekt z realizace opatření spadajících do této cílové skupiny. Jakkoli se na první pohled zdá zjevnou a viditelnou skupinou, naopak určitá skrytost a neviditelnost těchto lidí i jejich obtíží může být dalším z důležitých popisujících znaků.

Rizikovým způsobům chování se preventivně věnuje i Koordinační centrum prevence při Magistrátu města Brna, a to v oblasti prevence kriminality, drog a závislostí, kterým byly schváleny strategie pro nadcházející období. Více informací k tomuto tématu a odkaz na samotné strategie je uveden v Přesahových oblastech této cílové skupiny.

Přehled organizací, které se účastnily pátého plánovacího procesu KPSS za pracovní skupinu Osoby ohrožené sociálním vyloučením

- AGAPO, o. p. s.
- Armáda spásy v České republice, z. s.
- Centrum sociálních služeb, p. o. (Azylový dům Křenová 20, Městské středisko krizové sociální pomoci pro osoby v extrémní sociální tísní Masná 3b, Dům sociální prevence Podnásepní 20, Středisko osobní hygieny)
- Diecézní charita Brno (CELSUZ a azylové domy, nízkoprahová denní centra a noclehárny)
- Domov pro seniory Kociánka, p. o. – odloučené pracoviště Štefánikova 54 (domovy se zvláštním režimem)
- In IUSTITIA, o. p. s.
- Kolpingovo dílo České republiky z. s.
- Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát komunitního plánování sociálních služeb
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát sociálního poradenství (Socio-info centrum)
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát péče o seniory
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát péče o osoby ohrožené chudobou
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Oddělení Koordinační centrum prevence
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Oddělení sociálního začleňování
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Oddělení sociální kurátoři
- Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií
- Masarykova univerzita - Centrum praktických a evaluačních studií (CEPRES), výzkumné pracoviště Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií

- Městská policie Brno – Centrum včasné intervence
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – Oddělení transformace služeb pro rodiny a děti
- Poradna Dialog z. s.
- Probační a mediační služba České republiky
- RATOLEST BRNO, z. s.
- RENADI, o. p. s.
- Romodrom o. p. s.
- ROZKOŠ bez RIZIKA z. s.
- Sdružení pěstounských rodin z. s. (domy na půl cesty)
- Společnost Podané ruce, o. p. s.
- SOS dětské vesničky z. s. (domy na půl cesty)
- Šance a naděje, z. ú.
- ÚMČ Brno – střed, Odbor sociální a zdravotní
- Ústav prevence a léčby závislostí A Kluby Brno z. ú.

Priority a opatření v rámci registrovaných sociálních služeb

OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	
Priorita 1	Vznik a rozvoj sociálních služeb zaměřených na osoby se závislostí
Opatření 1.1	Vznik a rozvoj odborného sociálního poradenství zaměřeného na oblast závislostí
Opatření 1.2	Vznik a rozvoj terénních programů zaměřených na oblast závislostí
Opatření 1.3	Rozvoj následné péče zaměřené na oblast závislostí
Opatření 1.4	Rozvoj kontaktních center zaměřených na oblast závislostí
Priorita 2	Rozvoj sociálních služeb zaměřených na osoby bez domova a osoby ohrožené rizikovým způsobem života
Opatření 2.1	Rozvoj terénních programů zaměřených na osoby bez domova
Opatření 2.2	Rozvoj terénních programů zaměřených na osoby pracující v sex-byznysu
Priorita 3	Podpora v oblasti bydlení
Opatření 3.1	Vznik a rozvoj terénních programů zaměřených na oblast bydlení
Opatření 3.2	Vznik a rozvoj následné péče
Opatření 3.3	Rozvoj služby dům na půli cesty
Priorita 4	Komplexní sociálně - zdravotní péče
Opatření 4.1	Vznik pobytového zařízení pro osoby s duálními a vícečetnými diagnózami včetně krizových lůžek
Opatření 4.2	Rozvoj krizové pomoci
Priorita 5	Vznik a rozvoj dalších sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (v oblasti poradenství a zaměstnávání)
Opatření 5.1	Rozvoj právního a dluhového poradenství
Opatření 5.2	Podpora oblasti zaměstnávání skrze rozvoj služby sociální rehabilitace

PRIORITA 1	Vznik a rozvoj sociálních služeb zaměřených na osoby se závislostí
<p>V síti sociálních služeb je dlouhodobě detekován nedostatek ambulantních odborných služeb poskytujících lidem pomoc a podporu při zvládnání různých forem závislosti. Opatření v této prioritě reagují na tento stav, kdy chybí podpora jak pro ty, kteří sami se závislostí bojují, tak pro jejich blízké a rodiny. Jednotlivá opatření směřují k různým fázím závislosti a jejího zvládnání tak, aby v budoucnu existovala funkční síť nástrojů a možností, která bude dobře dostupná: lokálně, časově a kapacitně.</p>	

OPATŘENÍ 1.1	Vznik a rozvoj odborného sociálního poradenství zaměřeného na oblast závislostí
<p>POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017</p>	<p><u>Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.:</u> organizace plánuje vznik nové služby (§37 zákona č. 108/2006 Sb.), a to odborného sociálního poradenství pro osoby závislé na alkoholu a jejich blízké. U cílové skupiny lidí se závislostí či rizikově pijících se jedná o specifické potřeby – o orientaci v problematice a možnost anonymně se věnovat uvedené problematice. U osob blízkých se jedná především o poradenství v oblasti efektivní komunikace se závislou osobou. V r. 2017 registrace nové služby, v r. 2018 zařazení do základní sítě soc. služeb, personální zabezpečení: 1,0 úv.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Centrum poradenských služeb ve vězení a po výstupu): cílem opatření je navýšit aktuální kapacity služby odborného sociálního poradenství pro práci se skupinou klientů vracějících se z vězení, poskytovat jim adresnou povýstupní péči a snižovat tak riziko recidivy u těchto lidí. Kapacity služby pro rok 2017 jsou 3,59 úvazku, přičemž převážná část kapacit služby je realizována při práci s klienty přímo ve vazbě nebo výkonu trestu. Organizace plánuje rozvoj prostřednictvím dočasné sítě o 3,3 úvazku.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Centrum poradenství): kapacita v Základní síti je pro rok 2017 0,4 úvazku v přímé péči, přičemž tento úvazek neumožňuje pokrýt poptávku po tomto typu služby.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Poradenské centrum): poradenské centrum v Brně se zaměřuje na sociální práci s lidmi, kteří mají zkušenost s užíváním návykových látek a zároveň se snaží o zásadní změnu v dosavadním životním stylu, specializuje se na náročné klienty s duální diagnózou (souběh závislosti a další psychiatrické diagnózy) a vícečetnými potřebami. Kapacita úvazků 1,79 pro rok 2017 neumožňuje komplexnější case management, rozvoj práce v terénu a posun k asertivním metodám práce a také neumožňuje posílení participativních metod práce nastavením systému peer pracovníků, což jsou efektivní způsoby práce pro uvedenou cílovou skupinu.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Terapeutické centrum): terapeutické centrum v Bratislavské ulici realizuje substituční a ambulantní léčbu zejména pro klienty z vyloučené lokality. Kapacita úvazků 3,23 v přímé péči pro rok 2017 nezajišťuje optimální péči o klienty ve vyloučené lokalitě, nelze dostatečně rozvíjet terénní a komunitní práci, která je náročná na personální zabezpečení, a zintenzivnit psychosociální složku metadonového programu, což jsou efektivní způsoby práce pro uvedenou cílovou skupinu.</p> <p><u>RENADI, o. p. s.:</u> personální zabezpečení v r. 2017 je ve výši 0,6 úvazku v přímé péči. Maximální kapacita služby je 7 interv. (30 min.)/den.</p>
<p>PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018</p>	<p><u>Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.:</u> odborné individuální poradenství pro osoby závislé na alkoholu a jejich blízké + podpůrná skupina (pro cca 9 osob). Personální zabezpečení: 1,0 úv.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Centrum poradenských služeb ve vězení a po výstupu): kapacita služby bude rozšířena o 3,3 úvazku. Roční kapacita se navýší minimálně o 60 osob. V důsledku činnosti organizace se zvýší počet osob, které po výstupu z vězení a při návratu do Brna najdou pomoc při své resocializaci a zároveň se sníží riziko jejich recidivy.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Centrum poradenství): Centrum poradenství v Brně plánuje službu posílit o 0,7 úvazku na sociálního pracovníka v přímé péči skrze Dočasnou síť (KPSVL). Roční kapacita služby by se navýšila odhadem o 105 klientů. Navýšení úvazku by umožnilo zintenzivnit nabídku odborného sociálního poradenství pro agresivní jedince závislé na návykových látkách tak, aby se v účinné míře předcházelo jejich hospitalizaci, pobytové léčbě či uvěznění.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Poradenské centrum): plánuje službu posílit o 3,3 úvazku na sociální pracovníky v přímé péči skrze Dočasnou síť (KPSVL). Roční kapacita služby by se navýšila odhadem o 150 klientů. Službu by bylo možné rozšířit o práci v terénu – v přirozeném prostředí klientů, bylo by možné posílit oblast dluhové problematiky, rozšíření by umožnilo větší zapojení klientů do samotného fungování služby – peer pracovníci.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Terapeutické centrum): plánuje službu posílit o 1,1 úvazku na sociální pracovníky v přímé péči skrze Dočasnou síť (KPSVL). Roční kapacita služby by se navýšila odhadem o 280 klientů. Cílem je zintenzivnit nabídku odborného sociálního poradenství pro místní klienty tak, aby nebylo nutné přistupovat k jejich hospitalizaci či pobytové léčbě.</p> <p><u>RENADI, o. p. s.:</u> v r. 2018 je plánován rozvoj služby v souladu s žádostí o vstup do Základní sítě soc. služeb JMK. Personální zajištění služby je plánováno na 2,5 úvazku v přímé péči, v kapacitě 5000 intervencí/rok.</p>

PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<u>Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.</u> : zachování stavu roku 2018. <u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (všechny služby): zachování stavu roku 2018. <u>RENADI, o. p. s.</u> : personální kapacita posílena o 0,5 úvazku (rozvoj služby směrem k cílové skupině DMR).
REALIZÁTOR	Lotos – doléčovací centrum, o. p. s. (KPSVL); Společnost Podané ruce, o. p. s. (KPSVL); RENADI, o. p. s. (Základní síť JMK)

OPATŘENÍ 1.2	Vznik a rozvoj terénních programů zaměřených na oblast závislostí
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Terénní programy organizace vzhledem ke svým kapacitám pokrývají dlouhodobě pouze tradičně exponovaná místa v centru Brna. Společně se službou Kontaktního centra jsou v kontaktu s cca 60% průměrného odhadovaného počtu problémových uživatelů drog ve městě Brně. Cílem aktivity je zajištění potřebných kapacit služby v regionu. V současné době se jedná o 5,46 úvazku pracovníků, kteří dlouhodobě působí pravidelně pouze v ORP Brno a ORP Tišnov.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Organizace plánuje rozšířit službu do dalších městských částí, např. Židenice, Husovice a Maloměřice. Dále pak na zahrádkářské kolonie v okrajových částech Brna a okrajová sídliště typu Nový a Starý Lískovec. Obsahem služby Terénních programů organizace bude terénní práce zaměřená na aktivní vyhledávání cílové skupiny, výměnný program, poradenství a zvýšení informovanosti klientů a jejich motivace ke změně životního stylu a zprostředkování kontaktu s dalšími odbornými zařízeními. V rámci této aktivity bude kladen důraz na nově pojaté téma oddálení injekční aplikace. Kapacita služby Terénních programů organizace bude oproti stávajícímu stavu navýšena o 4,4 úvazku a roční kapacita klientů vzroste minimálně o 120 klientů. Financování prostřednictvím KPSVL.
CÍLOVÝ STAV V ROCE 2019	Zachování stavu roku 2018.
REALIZÁTOR	Společnost Podané ruce, o. p. s. (Centrum poradenských služeb)

OPATŘENÍ 1.3	Rozvoj následné péče zaměřené na oblast závislostí
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Doléčovací centrum v Brně): poskytuje poradenství v rámci následné péče pobytovou a ambulantní formou osobám, které prošly léčbou závislosti a nyní se vrací zpět do běžného života. V roce 2017 se v rámci pobytové formy doléčovacího centra připravuje garsonka pro dvě matky (rodiče) s dětmi. Cílem je také podpora návaznosti na další služby a zacílení na práci s klienty s duální diagnózou (souběh závislosti a jiné psychiatrické diagnózy), u nichž je často zapotřebí větší míry podpory. <u>RENADI, o. p. s.</u> : organizace od 1. 3. 2017 poskytuje registrovanou službu následné péče. Personální zabezpečení v r. 2017 je ve výši 0,5 úvazku v přímé péči. Max. kapacita služby je 8 intervencí (à 30 min.)/den.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Doléčovací centrum v Brně): plánuje službu posílit o 2,2 úvazku na terapeutů a sociálních pracovníků v přímé péči skrze dočasnou síť (KPSVL). Roční kapacita služby by se navýšila odhadem o 50 intenzivně podporovaných klientů. <u>RENADI, o. p. s.</u> : personální zajištění služby je plánováno na 2,5 úvazku v přímé péči, v kapacitě 5 000 intervencí/rok tak, aby byla plně pokryta potřeba služby pro cílovou skupinu. Financování prostřednictvím Základní sítě JMK.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Doléčovací centrum v Brně): plánuje službu posílit o 2,2 úvazku na terapeutů a sociálních pracovníků v přímé péči skrze dočasnou síť (KPSVL). Roční kapacita služby by se navýšila odhadem o 50 intenzivně podporovaných klientů. <u>RENADI, o. p. s.</u> : zachování stavu roku 2018.
REALIZÁTOR	Společnost Podané ruce, o. p. s. (Doléčovací centrum v Brně); RENADI, o. p. s.

OPATŘENÍ 1.4	Rozvoj kontaktních center zaměřených na oblast závislosti
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Kontaktní centrum v Brně): služba zaznamenává nárůst zájmu o poskytované služby. Současné kapacity (3,31 úvazku) jsou nedostačující. Organizace plánuje rozvoj prostřednictvím rozšíření dočasné sítě o 3,3 úvazku.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Terapeutické centrum v JMK): realizuje komplexní péči o klienty s problémem závislosti ambulantní formou léčby. Současná kapacita 4,83 úvazků v přímé péči, přičemž 2,5 úvazků jsou úvazky v substitučním programu, neumožňují realizovat intenzivní ambulantní léčbu pro ty klienty, kteří přicházejí do ambulantního programu s potřebou intenzivnější podpory.</p> <p><u>RENADI, o. p. s.</u>: personální zabezpečení v r. 2017 je ve výši 0,6 úvazku v přímé péči. Max. kapacita služby je 5 intervencí (30 min.)/den a 5 kontaktů (10 min.)/den.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Kontaktní centrum v Brně): služba bude moci lépe pokrývat aktuální potřeby klientů. Dojde především k rozšíření prostoru pro individuální práci s klienty. V rámci základní nabídky služby by mělo dojít i k rozšíření prostoru pro osobní hygienu. Ve srovnání se stavem v roce 2017 budou kapacity služby rozšířeny o 3,3 úvazku. Roční kapacita se navýší minimálně o 100 osob.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Terapeutické centrum v JMK): Terapeutické centrum v JMK plánuje službu posílit o 1,1 úvazku na terapeutky a sociální pracovníky v přímé péči skrze dočasnou síť (KPSVL). Roční kapacita služby by se navýšila odhadem o 40 intenzivně podporovaných klientů.</p> <p><u>RENADI, o. p. s.</u>: personální zajištění služby je plánováno na 3,0 úvazku v přímé péči, v kapacitě 5 000 intervencí/rok a 2 800 kontaktů/rok tak, aby byla plně pokryta poptávka po službě.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Kontaktní centrum v Brně): zachování stavu roku 2018.</p> <p><u>Společnost Podané ruce, o. p. s.</u> (Terapeutické centrum v JMK): zachování stavu roku 2018.</p> <p><u>RENADI, o. p. s.</u>: personální zajištění služby a její kapacita posílena o 1,0 úvazku na celkovou výši 4,0 úvazku v přímé péči. Rozvoj služeb kontaktního centra je plánován kvůli potřebě rozvoje nových metod a přístupů v kontaktování a komunikaci s cílovými skupinami, včetně mládeže a celých rodin ohrožených závislostmi na alkoholu, lécích a patologickém hraní.</p>
REALIZÁTOR	Společnost Podané ruce o. p. s. (KPSVL); RENADI, o. p. s. (Základní síť JMK)

PRIORITA 2	Rozvoj sociálních služeb zaměřených na osoby bez domova a osoby ohrožené rizikovým způsobem života
<p>U cílových skupin lidí bez domova, lidí, kteří jsou ztrátou bydlení akutně ohroženi nebo osob, které pracují v sex-byznysu je klíčová forma práce prostřednictvím terénních aktivit, vyhledávání těchto osob a poskytování nezbytné podpory tam, kde se tito lidé nacházejí. Tato forma spolupráce s klientem zvyšuje její efektivitu, napomáhá prevenci vzniku či alespoň prohlubování komplikací různých závažných situací a napomáhá k pozitivnímu rozhodování klientů ke změně a k řešení dané situace. Tato oblast je dlouhodobě podhodnocena, protože za současného stavu se dotčené organizace sociálních služeb orientují na klienty přicházející do zařízení, se kterými spolupracují v ambulantní formě. Jednotlivá opatření rozšiřují kapacitu služeb o terénní možnosti práce včetně nových forem (např. online streetwork).</p>	

OPATŘENÍ 2.1	Rozvoj terénních programů zaměřených na osoby bez domova
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p><u>Armáda spásy v České republice, z. s.</u>: se zaměřuje na vytvoření koordinovaného způsobu terénní práce s lidmi bez domova jak mezi jednotlivými poskytovateli služeb, tak i následným provázením v rámci poradenství a návazných sociálních služeb. V současné době je služba personálně zajištěna dle Základní sítě soc. služeb JMK celkem 1,1 úv. v přímé péči a celkem 0,2 úv. v nepřímé péči. Celkem tedy pěti zaměstnanci s přepočtenými úvazky v souhrnu 1,3. Roční kapacita služby činí 153 klientů.</p> <p><u>Diecézní charita Brno</u>: registrace sociální služby terénní programy – Terénní služba sv. Františka.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Armáda spásy v České republice, z. s.</u>: zachování stavu roku 2017.</p> <p><u>Diecézní charita Brno</u>: roční kapacita 300 (podpořených osob), 1 500 kontaktů, 750 intervencí, personální zabezpečení: 2,8 úvazku přímé sociální péče (terénní sociální pracovníci).</p>

PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<u>Armáda spásy v České republice, z. s.</u> : organizace plánuje rozvoj o 2,0 pracovních úvazků v přímé péči a 0,3 v nepřímé péči. Služba by byla zajištěna v roce 2019 celkem 3,1 pracovními úvazky v přímé péči a 0,3 v nepřímé péči. Terénní sociální pracovník na 1,0 úvazku by mohl zajistit kapacitu 40 – 50 osob ročně. <u>Diecézní charita Brno</u> : zachování stavu roku 2018.
REALIZÁTOR	Armáda spásy v České republice, z. s. (Základní síť); Diecézní charita Brno (KPSVL)

OPATŘENÍ 2.2	Rozvoj terénních programů zaměřených na osoby pracující v sex-byznysu
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Cílovou skupinou jsou ženy ohrožené rizikovým způsobem života souvisejícím s poskytováním sexuálních služeb. Terénní pracovníce vyhledávají potenciální klientky a daří se jim nakontaktovat osoby, které by do poradny samy nikdy nepřišly. Do terénu chodí vždy dvě pracovníce, mají k dispozici preventivní materiál (kondomy, brožurky, gely atd.), testy na přenosné choroby, zdravotnický materiál. Personální zabezpečení: pracovníci v přímé péči s celkovým úvazkem 1,75, v nepřímé práci je to úvazek 0,85. Roční kapacita: 250 klientek.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Využívání nových metod sociální práce - nově bude v roce 2018 prováděn streetwork online, personální zabezpečení a kapacita stejná jako v roce 2017.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	V rámci nové aktivity „streetwork online“ budou nakontaktovány klientky, které se pohybují pouze v online prostoru a nově budou služby poskytovány ženám, které zvažují vstup do sexbyznysu. Personální zabezpečení a kapacita stejná jako v roce 2017.
REALIZÁTOR	ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.

PRIORITA 3	Podpora v oblasti bydlení
<p>Oblast bydlení a možnost jeho zajištění je u všech osob z této cílové skupiny klíčovým problémem, který je pro mnohé jen stěží řešitelný. Bez základního zázemí je však velmi obtížné řešit jakékoli sociální obtíže klientů. Téma sociálního bydlení či alespoň zajištění ubytování se dostává stále více do popředí a toto téma prochází všemi komunitními plány města Brna, což mj. ukazuje významnost tohoto tématu. Proto také tato priorita alespoň částečně reaguje na téma sociálního bydlení a prostřednictvím jednotlivých opatření rozšiřuje možnosti, které klienti v této oblasti mohou využít jako podporu pro řešení vlastní obtížné sociální situace.</p>	

OPATŘENÍ 3.1	Vznik a rozvoj terénních programů zaměřených na oblast bydlení
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Cílovou skupinou jsou osoby bez přístřeší nebo ohrožené ztrátou bydlení, které mají zájem svou nepříznivou sociální situaci řešit, starší 18 let (jednotlivci; rodiny s dětmi). V letech 2017-2020 organizace plánuje v rámci projektu Prevence bezdomovectví (terénní programy) rozšířit kapacitu bytů ze stávajících 45 na 60 a více. S klienty pracují pracovníci v přímé péči v celkovém úvazku 4,4.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	V roce 2018 plánuje mít Armáda spásy k dispozici 65 bytů, kde ubytuje až cca 80 klientů. Navýšení počtu bytů umožní dalším klientům azylových domů a ubytoven získat podmínky k samostatnému životu. S klienty budou pracovat soc. pracovníci v celkové výši úvazků 3,1 a 2,3 úv. soc. pracovníků v rámci KPSVL (2 soc. pracovníci + 0,3 vedoucí přímé práce).
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Organizace plánuje navýšit kapacitu pracovníků v přímé péči na 4 úvazky v Základní síti, přičemž zůstane 2,3 úvazků v rámci KPSVL (2 sociální pracovníci + 0,3 vedoucí přímé péče). Sociální pracovník bude mít na starosti max. 15 bytů (optimálně 10) z důvodu kvalitně odváděné sociální práce. Právník DPP (KPSVL).
REALIZÁTOR	Armáda spásy v České republice, z. s.

OPATŘENÍ 3.2	Vznik a rozvoj následné péče
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p>Cílová skupina: osoby závislé na alkoholu (Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.), osoby závislé na alkoholu, léčích a patologickém hraní (RENADI, o. p. s.).</p> <p><u>Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.:</u> opatření se týká rozšíření 3 bytů pro osoby závislé na alkoholu o jeden další nový byt, tj. cílem je navýšení kapacity služby o 6 lůžek. Poskytovatel se dlouhodobě potýká s nemožností vyhovět převisu žadatelů o pobytovou službu. Kapacita: 4,25 pracovníků v přímé péči.</p> <p><u>RENADI, o. p. s.:</u> personální zabezpečení v r. 2017 je ve výši 0,5 úvazku v přímé péči. Max. kapacita služby je 8 intervencí (30 min.)/den.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.:</u> rozvoj pobytové služby není JMK podporován a na r. 2018 nebude zařazen do Základní sítě.</p> <p><u>RENADI, o. p. s.:</u> personální zajištění služby je plánováno na 2,5 úvazku v přímé péči, v kapacitě 5 000 intervencí/rok.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.:</u> v roce 2019 bude realizováno plánované rozšíření kapacity služby o jeden byt, tj. o 6 lůžek. Personální zabezpečení – 0,75 úv.</p> <p><u>RENADI, o. p. s.:</u> v roce 2019 bude personální zajištění služby následné péče posíleno o 1,5 úvazku v přímé péči v souvislosti s potřebným rozvojem služby směrem k pobytové formě služby. Cílem aktivit v r. 2019 je v rámci služeb podpořit klienta po léčbě ve zdravotnickém zařízení (ambulantní či pobytové) v udržení abstinence a zavedení do běžného života poskytnutím ubytování. Plánovaná kapacita pobytové složky je 6 lůžek.</p>
REALIZÁTOR	Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.; RENADI, o. p. s.

OPATŘENÍ 3.3	Rozvoj služby dům na půli cesty
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Cílovou skupinou služby jsou mladí dospělí 18 – 26 let opouštějící ústavní nebo pěstounskou péči. V současné době poskytovatel SOS Dětské vesničky, z. s., provozuje soc. službu Kotva – dům na půli cesty (DPC). Kapacita domu je 8 klientů a je plně obsazena.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Vzhledem k dlouhodobé naplněnosti DPC se poskytovatel rozhodl zřídit detašované pracoviště DPC ve vlastním dvoupokojovém bytě (Brno – Žabovřesky), do kterého se v rámci osamostatňování se přesunou klienti, kteří už prošli DPC v Borůvkové 7. Poskytovatel dosud službu DPC samofinancoval. V roce 2018 by chtěl službu DPC zařadit do sítě „B“ MPSV.
REALIZÁTOR	SOS dětské vesničky, z. s.

PRIORITA 4	Komplexní sociálně - zdravotní péče
<p>Tato priorita reaguje na problémy klientů – osob bez domova, na pomezí sociální a zdravotní oblasti, potažmo hygienické péče a směřuje do oblasti, kterou dosud nepokrývá žádná standardní sociální služba. Dosud neexistuje zařízení, které by poskytovalo sociální a zdravotní služby v jednom zařízení pro ty, kteří kromě svého stavu bezdomovectví mají další, především zdravotní potíže a jsou extrémně závislí na pomoci okolí. Tito lidé tak v současnosti zůstávají bez pomoci nebo jsou v nevhodných zařízeních, které však na jejich potřeby nemůže reagovat.</p>	

opatření 4.1	Vznik pobytového zařízení pro osoby s duálními a vícečetnými diagnózami včetně krizových lůžek
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p><u>Armáda spásy v České republice, z. s.:</u> organizace eviduje dlouhodobou potřebu chybějících lůžkových kapacit pro lidi bez domova s vícečetnými hendikepy, jako je stáří, zdravotní postižení, duševní postižení atd. Zajištění působnosti pobytové služby (domov se zvláštním režimem pro osoby se sníženou soběstačností, duševně nemocné osoby bez domova či ohrožené bezdomovectvím a osoby závislé na péči jiné osoby v důsledku chronické závislosti na návykových látkách nebo zdravotního postižení).</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o.:</u> organizace dlouhodobě vnímá potřebu vzniku specializovaného zařízení pro klienty s vícečetnými sociálními diagnózami (bezdomovectví, stáří, invalidita a imobilita, alkoholismus a jiné závislosti, agresivní chování apod.). Stávající síť služeb díky kombinaci těchto</p>

	problémů a svému zaměření nedokáže reagovat na tyto komplexní potřeby lidí bez domova. Zařízení by mělo klientům poskytovat službu dlouhodobého charakteru.
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Armáda spásy v České republice, z. s.:</u> předpokládaná kapacita - 30 lůžek, personální zajištění – celkem 23 úvazků, z toho přímá péče: 15,0 úvazků (pracovní pozice: vedoucí přímé péče, soc. pracovníci, pracovníci v soc. službách, zdravotnický personál, aktivizační pracovníci), externí lékař (DPP nebo DPČ), nepřímá péče: 6,0 úvazků (pracovní pozice: ředitel, účetní, údržba/řidič, kuchař, hospodář, uklízeč).</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o.:</u> předpokládaná kapacita zařízení je 15 lůžek. Předpokládané personální zajištění: sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách 8,0 úv. (24hodinová služba), zdravotní sestry 4,0 úv., lékař 0,1 úv., psychiatr 0,2, obslužný personál 2,0 úv., vedoucí služby</p> <p>V roce 2018 se předpokládá projektová příprava, zajištění finančních prostředků (skrze ITI) a příprava stavby.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Armáda spásy v České republice, z. s.:</u> příprava a postupná realizace projektu</p> <p><u>Centrum sociálních služeb, p. o.:</u> v průběhu roku 2019 rekonstrukce vybraného objektu, příprava sociální služby až do fáze registrace. Toto pobytové zařízení vznikne rekonstrukcí domu v ulici Mostecká. Předpokládá se provoz služby domova pro osoby se zdravotním postižením, který bude součástí Základní sítě služeb v JMK. V roce 2020 předpokládáme zahájení provozu a zahájení poskytování služby.</p>
REALIZÁTOR	Realizátor investičního záměru – Statutární město Brno; Armáda spásy v České republice, z. s. (Základní síť JMK)
PARTNER	Předpokládaný provozovatel soc. služby: Centrum sociálních služeb, p. o. (ITI, Základní síť JMK)

OPATŘENÍ 4.2	Rozvoj krizové pomoci
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV (rok 2017)	<p>Vzhledem k více než 100 % nárůstu počtu uživatelů služby mezi lety 2015 a 2016 je potřeba rozšířit možnost hygieny pro osoby bez domova a zajištění předlékařské pomoci. Pro rok 2017 organizace předpokládá minimálně stejný počet uživatelů služby.</p> <p>Roční plánovaná kapacita ambulantní služby je 400 osob, počet úvazků v přímé péči 7,81 – schválená Základní síť JMK.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p>Pro rok 2018 očekává organizace stejný, případně vyšší zájem o služby ze strany uživatelů. Rozvoj kapacity služby není v souladu s rozvojovou strategií JMK pro rok 2018, proto organizace plánuje rozvoj služby až v roce 2019. Personální kapacity služby v roce 2018 zůstávají zachovány.</p> <p>Roční kapacita ambulantní služby 780 osob, počet úvazků v přímé péči 7,81.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p>Vzhledem k tomu, že poskytovatel očekává zachování roční kapacity služby v roce 2019, případně nárůst zájmu ze strany uživatelů služby a zejména z důvodu zachování kvality služby je třeba posílit personální zajištění přímé péče o 0,29 úvazku.</p> <p>Roční kapacita ambulantní služby 800 osob, počet úvazků v přímé péči 8,1.</p>
REALIZÁTOR	Centrum sociálních služeb, p. o.

PRIORITA 5	Vznik a rozvoj dalších sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (v oblasti poradenství a zaměstnávání)
<p>Cesta k řešení obtížné situace vede také přes proces poradenství, které pomáhá klientům překonávat obtíže a bariéry, které se staví do cesty. Proto prostřednictvím priority 5 reagujeme na nutnost rozšířit stávající poradenské kapacity alespoň pro některé skupiny klientů – klienty s problémy spojenými s dluhy (díky kterým mnozí klienti volí nevhodné strategie řešení), se vstupem na otevřený trh práce či zvláště zranitelné oběti trestných činů. Rozvoj těchto kapacit umožní většímu počtu klientů na tyto služby dosáhnout a s odbornou podporou tyto obtíže řešit.</p>	

OPATŘENÍ 5.1	Rozvoj právního a dluhového poradenství
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p><u>Diecézní charita Brno - CELSUZ</u>: organizace na základě zkušeností identifikuje potřebu komplexního řešení zadlužení klienta, kdy spolupracuje sociální pracovník, právní poradce a případně psycholog. Toto nastavení služby se osvědčilo jako efektivní při řešení zakázek ze strany klientů. Komplexní dluhové poradenství je zajištěno v rozsahu 1,0 úvazku sociálním pracovníkem a 1,0 právním poradcem. Dílčí dluhové poradenství je také součástí běžné agendy odborné sociální poradny. Stávající kapacita komplexního dluhového poradenství není v organizaci (ani na území města Brna) dostatečná, o čemž svědčí prodlužování lhůt objednání klientů. Organizace eviduje meziroční nárůst zájmu klientů. Kapacita služby je pro rok 2017 stanovena na 2,65 úvazků v přímé péči.</p> <p><u>Poradna Dialog, z. s.</u>: organizace se zaměřuje na poskytování odborného sociálního poradenství s tím, že je jejím záměrem, aby poradenství bylo poskytováno komplexně na jednom místě v celé šíři problému, který klient řeší. Komplexnost spočívá v poskytování sociálního poradenství, základního právního poradenství, dluhového poradenství a psychologické podpory. Speciálně se zaměřuje na poradenství právní. Organizace zaznamenává v poslední době nárůst počtu klientů a telefonických konzultací i více opakovaných návštěv. Celková roční kapacita dle Základní sítě 2017 je cca 920 klientů, personální zabezpečení je 2,95 úv. v přímé péči.</p> <p><u>ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.</u>: cílovou skupinou jsou ženy ohrožené rizikovým způsobem života souvisejícím s poskytováním sexuálních služeb. Dluhy bývají druhým nejčastějším důvodem pro rizikový způsob života a také důvodem proč nemohou tento život opustit a využít volného trhu práce. Proto je dluhové poradenství jedním z důležitých témat. Díky silné stigmatizaci těchto žen je dalším důležitým tématem právní poradenství. Roční kapacita - 250 klientek, personální zabezpečení - pracovníci v přímé péči 1,75 úv., v nepřímé péči je to úvazek 0,85.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Diecézní charita Brno - CELSUZ</u>: zachování stavu roku 2017.</p> <p><u>Poradna Dialog, z. s.</u>: v žádosti o zařazení do sítě 2018 ponechány úvazky v přímé péči na 2,95 úv. s tím, že zvýšený počet klientů budou mít na starosti praktikanti pracující pod dohledem. Zásadnější rozvoj je plánován až od roku 2019, aby mohl být kvalitně připraven. Plánované navýšení kapacity klientů pro rok 2018 je na cca 980.</p> <p><u>ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.</u>: je potřeba podpořit právní a dluhové poradenství a zavádět nové formy práce. Pro rok 2018 je naplánováno skupinové setkávání a peer poradenství. Plánovaná kapacita je 250 klientek, personální zabezpečení: pracovníci v přímé péči 1,75 úvazku, v nepřímé péči 0,85 úv., nově peer poradkyně na 0,2 úvazek.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Diecézní charita Brno - CELSUZ</u>: organizace plánuje službu posílit o 1,0 úv. specializovaného sociálního pracovníka na dluhové poradenství a o 0,5 úv. specializovaného právního poradce. Kapacita služby by se navýšila o 2 700 intervencí, v rámci kterých bude poskytováno komplexní dluhové poradenství. Počet osob záleží na charakteru jejich zakázky (dlouhodobé a krátkodobé) a momentální kapacitě dluhového poradenství.</p> <p><u>Poradna Dialog, z. s.</u>: na poskytovatele se obrací klienti z regionu Brno - venkov, kde služba není. Poskytovatel proto hodlá navázat spolupráci s vytipovanými ORP (Vyškov, Blansko a dále dle situace) za účelem umožnění dostupnosti služby klientům. Poskytovatel plánuje vzdělávací aktivity, na které v současnosti nemá personální kapacitu. Jde o realizaci vzdělávacích besed na vytipovaná témata. Prevenci a zvýšení dostupnosti informací poskytovatel považuje za důležitý faktor eliminování nesprávného chování klientů.</p> <p>Plánovaný rozvoj personální kapacity o 1,25 úvazku v přímé péči a kapacitní navýšení na cca 1 100 klientů a přednášková činnost.</p> <p><u>ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.</u>: stav stejný jako v roce 2018.</p>
REALIZÁTOR	Diecézní charita Brno - CELSUZ; Poradna Dialog, z. s.; ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.; In IUSTITIA, o. p. s.: viz Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením
OPATŘENÍ 5.2	Podpora oblasti zaměstnávání skrze rozvoj služby sociální rehabilitace
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	Organizace realizuje v roce 2017 registrovanou sociální službu CELSUZ – Sociální rehabilitace na podporu osob dlouhodobě nezaměstnaných. Tato služba je realizována v rozsahu Základní sítě sociálních služeb JMK.

PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	V roce 2018 bude realizován projekt v rámci KPSVL – „Na cestě k zaměstnání“. Projekt svými aktivitami reaguje na potřeby osob dlouhodobě nezaměstnaných. U této cílové skupiny se vyskytují kumulované sociální problémy, mj. chybějící či narušené vazby na trh práce, chybějící či narušené rodinné zázemí a postupná ztráta kontaktu se společenským prostředím. Na základě toho bude projekt rozdělen na dvě základní činnosti se zaměřením na: <ol style="list-style-type: none"> 1. práci s cílovou skupinou osob, tedy dlouhodobě nezaměstnané (stabilizace sociální situace, další vzdělávání, uplatnění na trhu práce a podpora účastníka při udržení zaměstnání) 2. jednání, poradenství a motivaci zaměstnavatelů (tzv. burza práce)
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	V roce 2019 bude probíhat realizace projektu „Na cestě k zaměstnání“.
REALIZÁTOR	Diecézní charita Brno - CELSUZ

Přesahové oblasti, neřešené oblasti a trendy do budoucna

Přes velké úsilí všech aktérů – poskytovatelů sociálních služeb v oblasti této cílové skupiny zůstává několik klíčových témat, kterým se nedostává potřebné pozornosti nebo se k těmto tématům nedaří nacházet vhodná a funkční řešení či jsou tyto možnosti z nejrůznějších důvodů limitovány.

Zdravotní péče a pomoc pro lidi v extrémní sociální tísní

Zajištění adekvátní sociálně zdravotní a lékařské péče zůstává po dlouhou dobu palčivým tématem chybějící sítě nástrojů pomoci lidem bez domova.

Lidé bez domova s výraznými zdravotními obtížemi mají ztížený nebo znemožněný přístup k odpovídající zdravotní péči. Vizí tak zůstává založení pobytové služby, která dokáže reagovat na kombinované sociální problémy lidí bez domova, kvůli kterým se pro ně stává nedostupnou jiná pobytová sociální služba. Na tuto potřebu zčásti reaguje Priorita 4, pravděpodobně k zahájení provozu takového zařízení nedojde během platnosti tohoto komunitního plánu.

Podobná situace je také v ambulantní péči – hygienické středisko pro lidi bez domova dosud nefunguje v bezbariérovém režimu. Původní záměr zřízení specializované lékařské ordinace, která pomáhá řešení akutních stavů a následně zajišťuje možnost využít standardní lékařské péče, byl naplněn pouze do úrovně poskytování tzv. předlékařské zdravotní péče. Praxe však ukazuje, že zajištění těchto služeb je nezbytné a potřeba tohoto druhu pomoci je vysoká.

Sociální bydlení

Klíčové téma při sociální práci je problematika sociálního, resp. ekonomicky dostupného bydlení. Na tyto potřeby reagují některá opatření v rámci Priority 3, avšak tato priorita na téma nereaguje zcela systematicky. Zabývá se spíše sociálně-terapeutickým potenciálem při přímé práci s konkrétním klientem, ale nemá ambici na systémové opatření. Návrhy systematického řešení je možné očekávat spíše od paralelního městského procesu KPSVL, ve kterém je sociální bydlení jedno z důležitých témat nebo od průběhu na národní úrovni – projednávání návrhu zákona o sociálním bydlení.

Dostupné pracovní příležitosti, rozvoj možností pracovního uplatnění

Důležitým tématem zůstává také proces vstupu klientů sociálních služeb na trh práce a zajištění možnosti saturovat jejich potřeby jinak než z dávek pomoci v hmotné nouzi. Opakovaně se ukazuje, že klienti mají obtíže se vstupem na otevřený trh práce a současně neexistuje mnoho nástrojů, které by jim v tom mohly pomáhat (dostupné brigády, práce pro osoby se záznamem v rejstříku trestů, krátkodobé brigády, práce s možností okamžité výplaty či možnosti pracovního uplatnění v městských firmách).

Spolupráce organizací

Jednotlivé organizace jsou relativně spokojeny s mírou a kvalitou spolupráce, přesto však existuje potřeba většího propojení, sdílení kapacit či spolupráce formou case managementu. Pojmenována byla také slabá vazba sociálních služeb na efektivní spolupráci s Úřadem práce, resp. oblastí dávkového systému pomoci v hmotné nouzi. Ukazuje se malá efektivita a návaznost dávkového systému na tzv. případovou sociální práci.

STRATEGICKÉ DOKUMENTY KOORDINAČNÍHO CENTRA PREVENCE V MĚSTĚ BRNĚ

Prevence v oblasti drog a závislostí

Přestože se statutární město Brno řešení drogové problematiky na svém území dlouhodobě věnuje, nedisponovalo od roku 2014 aktualizovaným a volenými orgány města schváleným strategickým dokumentem, prostřednictvím kterého by město nejen stanovovalo rámec a rozsah podpory pro instituce a organizace realizující městskou protidrogovou politiku konkrétními službami a programy, ale prostřednictvím kterého by rovněž formulovalo a prezentovalo svůj racionální, na vědecké a odborné rovině postavený a předsudky nezátížený přístup k řešení problematiky závislostí, jakožto komplexního a ve společnosti pevně ukotveného fenoménu.

S uvědoměním si potřeby vytvořit novou městskou strategii politiky v oblasti drog a závislostí proto na základě zadání města Brna nejprve v průběhu roku 2016 vznikl materiál „Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii“. Závěry této rozsáhlé práce daly základ pro „Strategii politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018-2021“, která byla pod vedením protidrogové koordinátorky Koordinačního centra prevence Odboru sociální péče Magistrátu města Brna zpracována v kooperaci s členy Městského koordinačního týmu pro politiku v oblasti drog a závislostí. Na přípravě strategie se formou pracovních týmových setkání podílela rovněž odborná veřejnost z řad zástupců subjektů, které na území města služby pomoci závislým, osobám ohroženým závislostmi, jejich rodinám a blízkým poskytují.

Strategie se zaměřuje především na vnesení inovací do stávajícího systému poskytované péče a služeb, iniciaci tvorby nových partnerství, týmů a aktivit, usiluje o ukotvení koordinačních a propojovacích mechanismů v praxi, o posílení povědomí o problematice na úrovni odborné i laické diskuze a o podporu osvědčených a dobrou praxí ověřených postupů využitelných na území města Brna. V návaznosti na tento schválený strategický materiál budou dále zpracovány dvouleté akční plány, jejichž cílem bude konkretizace opatření a aktivit vedoucích k naplnění stanovených strategických cílů.

Odkaz na dokument „Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018 – 2021“: http://socialnipecer.bno.cz/useruploads/files/kcp/strategie_bno_drogy_a_zavislosti_2018-2021.pdf

Prevence kriminality

Koncepce prevence kriminality ve městě Brně na léta 2017-2021

Koncepce prevence kriminality ve městě Brně na léta 2017–2021 představuje již třetí strategický dokument k problematice prevence kriminality. Tato koncepce vychází ze Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016–2020. Jako zdroj byly použity i další strategické dokumenty, statistiky a další materiály.

Na základě této koncepce se bude město Brno v následujících letech věnovat rozvíjení a posílení systému prevence kriminality, zkvalitnění sítě spolupracujících subjektů, rozšiřování prostoru pro působení dobrovolníků, domovníků a asistentů prevence kriminality, rozvíjení spolupráce s Evropským fórem pro bezpečnost ve městě a EUROCITIES. Podporovat bude občanské poradny, projekty zaměřené na ochranu spotřebitelů, pomoc obětem a svědkům trestné činnosti, ohrožené skupiny seniorů, na oběti domácího a sexuálního násilí, oběti obchodování s lidmi a na pomoc všem, kteří se ocitli v krizové situaci. I nadále bude přispívat na práci s rizikovou a delikventní mládeží, s rizikovými a ohroženými skupinami (např. seniori), s osobami ve výkonu trestu, před a po výstupu. Zvýšená pozornost bude věnována sociálně vyloučeným lokalitám včetně spolupráce s dalšími subjekty na zajištění komplexního přístupu k řešení zvýšené kriminality a přestupkovosti. Dokument nezapomíná na aplikaci efektivních přístupů k předcházení novým hrozbám a trendům v oblasti bezpečnosti a veřejného pořádku (např. kriminalita v kyberprostoru;) s využitím všech druhů a typů preventivních opatření.

K realizaci těchto priorit budou využity finanční prostředky z dotačních titulů na prevenci kriminality, které každoročně poskytuje Republikový výbor pro prevenci kriminality, Jihomoravský kraj a statutární město Brno.

Odkaz na dokument "Koncepce prevence kriminality ve městě Brně na léta 2017 - 2021" - Městský program prevence kriminality v Brně: http://socialnipecer.bno.cz/useruploads/files/kcp/koncepce_pk_2017-2021.pdf

Romové ohrožení sociálním vyloučením

Romská komunita v Brně představuje národnostní menšinu o počtu 15 – 17 tisíc osob. Jedná se o nesourodé komunity, jejichž společnou charakteristiku určují zejména znaky sociálního vyloučení. Problematické oblasti se prolínají a negativně ovlivňují navzájem jako příčina nebo důsledek jiných negativních jevů.

Jistou nadějí pro zlepšení životních podmínek Romů představuje proces Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (dále jen KPSVL) v součinnosti s Agenturou pro sociální začleňování. Pozitivně by se také mělo projevit výrazné snížení nezaměstnanosti v ČR, ke dni 31. 3. 2017 eviduje Úřad práce o 3 022 méně uchazečů než k datu 31. 3. 2016 (zdroj: www.mpsv.cz).

Aktuální situaci sociálního vyloučení se zabývá Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2016 – 2019 (SPSZ), který je výchozím dokumentem pro KPSVL. Podkladem pro SPSZ je „Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR“ společnosti G&C z roku 2015, která zdůrazňuje, že „**problematika sociálního vyloučení čím dál více zasahuje širokou společnost a nelze ji tedy spojovat s etnicitou.**“

Pro účely komunitního plánování sociálních služeb byla v roce 2017 zhotovena „Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně pro další osoby ohrožené sociálním vyloučením“, která ve svých závěrech uvádí, že „**etnický aspekt může působit jako další znevýhodňující faktor přispívající k sociálnímu vyloučení.**“

Avšak dřívější výzkum „Identifikace sociálně vyloučených lokalit a zpracování jejich mapy ve městě Brně“ (VeryVision 2008) kvantifikoval údaj o počtu sociálně vyloučených osob žijících na území města Brna na 9 000 osob, z toho podíl Romů počtem 7 000 osob, což představuje přibližně 50 % romské populace v Brně. Výzkum tedy dospěl k závěru, že **příslušnost k romskému etniku představuje přímo zásadní faktor v příčinách sociálního vyloučení.**

Závěry tří zmíněných analýz se rozcházejí v zásadním stanovisku, což svědčí o nutnosti reálného zmapování situace v aktuálních podmínkách a současně k identifikaci potřeb pro efektivní zacílení pomoci, a to nejen v rámci sociálních služeb. Je ovšem třeba zmínit, že uvedené studie shodně zdůrazňují nedostatečné zapojení uživatelů služeb a absenci organizované diskuse mezi všemi složkami pomoci, což, jak je uvedeno, „vytváří problémy už na základní úrovni pomoci“.

Cizinci ohrožení sociálním vyloučením

Město Brno je městem s druhým největším počtem cizinců v ČR. Údaje MVČR o počtech dočasných a trvalých pobytů uvádějí, že k 31. 12. 2016 bylo na území města registrováno 27 382 cizinců. Toto číslo představuje oproti 2015 meziroční nárůst o 10 %. Město Brno je navíc cílem cizinců, kteří do zaměstnání či za službami ve městě dojíždějí každodenně z okolních obcí (odhady hovoří o více než 5 000 cizinců). Hlavní motivací cizinců k pobytu je zaměstnání a nejčastějším státním občanstvím cizinců přicházejících do ČR z třetích zemí je Ukrajina a Vietnam – stejně je tomu i v JMK, i ve městě Brně. Jak uvádí Strategický plán sociálního začleňování (SPSZ), z celkového počtu všech cizinců z třetích zemí, kteří žijí na území města Brna, je sociálním vyloučením ohroženo (je sociálně vyloučeno) cca 1 500 – 2 000 osob.

Cizinců s dlouhodobým pobytem je v Brně-městě téměř 15 000. Cizinci s dlouhodobým pobytem čelí některým znevýhodněním oproti cizincům s trvalým pobytem. Zaměstnání mohou být pouze cizinci s individuálním povolením k zaměstnání vydaným úřadem práce, a to během platnosti povolení k pobytu. Dále cizinci nemají právo zařadit se do evidence uchazečů o zaměstnání a pobírat podporu v nezaměstnanosti. Cizinci mohou podnikat pouze po dobu, po kterou jsou schopni předložit povolení k pobytu. Toto povolení není prodlouženo v případě, pokud cizinec nepředloží potvrzení o splnění fiskálních povinností vůči státu. Ze sociálních dávek mají cizinci nárok pouze na dávky státní sociální podpory (zejm. příspěvek na bydlení), a to po jednom roce hlášeného pobytu, a na dávku mimořádné okamžité pomoci dle zákona o hmotné nouzi. Účastníky veřejného zdravotního pojištění jsou pouze v případě, že jsou zaměstnáni.

Cizinců s trvalým pobytem je v Brně-městě téměř 13 000. Tito cizinci mají rovný přístup ke všem právům souvisejícím s výdělečnou činností a k sociálním právům jako čeští občané, například právo pracovat bez povolení, využívat služeb zaměstnanosti, právo podnikat, právo na rovné zacházení v oblasti sociálního pojištění, na státní sociální podporu, na pomoc v hmotné nouzi a na sociální služby. Dále mají přístup do veřejného zdravotního pojištění, právo na vzdělání a přístup ke školským službám, nabývání nemovitostí aj.

Neznalost českého jazyka, špatná orientace ve společnosti, neznalost práv a povinností, odlišné kulturní či náboženské normy, to vše jsou výzvy, kterým cizinci čelí zejména během prvních let života v české společnosti. Existující bariéry integrace dále posilují v posledních letech sílící **předsudky a xenofobní postoje ve společnosti vůči cizincům**. Sociálně nejistá situace této cílové skupiny spojená s odmítavým postojem české společnosti může v dlouhodobé perspektivě vést k posilování negativních společenských jevů (radikalizace, kriminalita, izolace, vznik ghett atd.).

Přehled organizací, které se účastnily pátého plánovacího procesu KPSS za pracovní skupinu Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením

- Armáda spásy v České republice, z. s.
- Diecézní charita Brno – CELSUZ
- DROM, romské středisko
- Fond dalšího vzdělávání, příspěvková organizace MPSV
- In IUSTITIA, o. p. s.
- IQ Roma servis, z. s.
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát komunitního plánování sociálních služeb
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Referát sociálního poradenství (Socio-info centrum)
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Oddělení Koordinační centrum prevence
- Magistrát města Brna – Odbor sociální péče, Oddělení sociálního začleňování
- Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií
- Masarykova univerzita - Centrum praktických a evaluačních studií (CEPRES), výzkumné pracoviště Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií
- Městská policie Brno – Centrum včasné intervence
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – Oddělení transformace služeb pro rodiny a děti
- Organizace pro pomoc uprchlíkům, z. s.
- RATOLEST BRNO, z. s.
- Romodrom o. p. s.
- Sdružení Petrov, z. s.
- SOZE - Sdružení občanů zabývajících se emigranty
- Společenství Romů na Moravě - Romano jekhetaniben pre Morava
- Společnost Podané ruce, o. p. s.
- Teen Challenge International ČR

Priority a opatření v rámci registrovaných sociálních služeb

ROMOVÉ A CIZINCI OHROŽENÍ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	
Priorita 1	Podpora v oblasti získávání a udržení důstojného bydlení
Opatření 1.1	Podpora a rozvoj terénních programů
Opatření 1.2	Podpora a rozvoj SAS pro rodiny s dětmi s důrazem na terénní formu
Priorita 2	Podpora v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání
Opatření 2.1	Podpora terénních programů v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání
Opatření 2.2	Podpora SAS pro rodiny s dětmi s důrazem na terénní formu poskytování v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání
Opatření 2.3	Podpora NZDM v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání
Priorita 3	Rozvoj právního a dluhového poradenství
Opatření 3.1	Rozvoj odborného sociálního poradenství, zaměřeného na právní a dluhové poradenství
Priorita 4	Podpora v oblasti zdraví
Opatření 4.1	Rozvoj terénních programů zaměřených na oblast zdraví
Opatření 4.2	SAS pro rodiny s dětmi zaměřené na oblast zdraví

PRIORITA 1	Podpora v oblasti získávání a udržení důstojného bydlení
<p>Na základě údajů Úřadu práce Brno-město o počtech vyplacených doplatků na bydlení rodinám s dětmi v ubytovnách lze učinit kvalifikovaný odhad počtu rodin s dětmi v situaci bezdomovectví (tj. v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v ubytovnách). Jedná se zhruba o 250 rodin. Další stovky, možná tisíce rodin pak žijí v nejistém bydlení, hrozí jim vystěhování, přebývají v bytech přeplněných či nevhodných pro bydlení, přičemž/nebo jsou nepřiměřeně zatíženy náklady na bydlení. Odhad velikosti cílové skupiny je velmi složitý, nicméně je nesporné, že nedostatečně řešená bytová politika zvyšuje nároky na poskytování terénních programů, které jsou zaměřeny na oblast bydlení.</p>	

OPATŘENÍ 1.1	Podpora a rozvoj terénních programů
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV – ROK 2017	<p><u>DROM, romské středisko</u>: plánuje rozšíření služby v oblasti snižování rizika ztráty bydlení z důvodu vzniku dluhu na nájemném. Současné kapacity terénních sociálních pracovníků nejsou dostačující a neumožňují aktivní vyhledávání a včasné zachycení rizika.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.</u>: opatření je zaměřeno na komplexní podporu rodin s dětmi v bytové nouzi při zabydlení do sociálních bytů v rámci programu Rapid Re-Housing (50 zabydlených rodin). Služba je v roce 2017 dle Základní sítě soc. služeb JMK zajišťována celkem 7,12 úvazky přímé péče pro celé JMK. Pro město Brno z této kapacity připadá 5 celých úvazků přímé péče.</p> <p><u>Romodrom o. p. s.</u>: cílem organizace je udržet stávající stav, tj. 3,2 úvazku pracovníků v přímé péči v Základní síti soc. služeb. V rámci KPSVL plánuje rozvoj o 4 úvazky PSP. Organizace projekt v současnosti nerealizuje, je ve fázi přípravy.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>DROM, romské středisko</u>: v roce 2018 je plánováno rozšíření terénní sociální práce o 3,0 úvazku v přímé péči prostřednictvím tříletého projektu v rámci KPSVL trávajícího do roku 2020. Kapacity pro rok 2018 v Dočasné síti: 3 úvazky přímé péče, 150 uživatelů.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.</u>: 30. 3. 2018 končí pilotní projekt OPZ Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing), v rámci kterého je realizováno 3,5 úvazků přímé péče nad rámec základní sítě JMK. V rámci projektu podpořeného z OPZ organizace zabezpečí návaznou podporu zabydlených rodin – v rámci dočasné sítě ve výši 2,25 úvazků v přímé péči (2 roky).</p> <p><u>Romodrom o. p. s.</u>: příprava na registraci související služby odborného soc. poradenství, zaměřeného na dluhové poradenství.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>DROM, romské středisko</u>: kapacity jako v roce 2018.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.</u>: kapacity jako v roce 2018.</p> <p><u>Romodrom o. p. s.</u>: zahájení služby odborného sociálního poradenství zaměřeného na dluhové poradenství. Kapacita: 2 úvazky v PSP, cca 80 uživatelů.</p>
REALIZÁTOR	IQ Roma servis, z. s. (KPSVL); DROM, romské středisko; Romodrom o. p. s.; statutární město Brno

OPATŘENÍ 1.2	Podpora a rozvoj SAS pro rodiny s dětmi s důrazem na terénní formu
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV (rok 2017)	<p>Rodiny se nacházejí v dlouhodobě nepříznivé životní situaci, je potřeba věnovat pozornost oblastem získání a udržení důstojného bydlení jako základního předpokladu pro stabilizaci sociální situace rodiny (včetně rodin žijících na ubytovnách, na Francouzské 42 – projekt prostupné bydlení, rodiny ohrožené bezdomovectvím). S rodinami často spolupracuje OSPOD.</p> <p><u>DROM, romské středisko</u>: (KPSVL) cílem je registrace nové sociální služby SAS pro rodiny s dětmi a její rozvoj.</p> <p><u>Teen Challenge International ČR</u>: v roce 2017 v Základní síti JMK 1,25 úvazku přímé péče, cca 20 rodin s předškolními dětmi.</p> <p><u>Sdružení Petrov, z. s.</u>: v Základní síti JMK 2,67 úvazků přímé péče, plánovaný počet uživatelů 79.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.</u>: (KPSVL) v Základní síti JMK 6,63 úvazků přímé péče, z toho pro Brno připadají 4 úvazky.</p>

<p>PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018</p>	<p><u>DROM, romské středisko</u>: je plánována registrace a rozvoj sociální služby SAS pro rodiny s dětmi prostřednictvím tříletého projektu v rámci KPSVL trvajících do roku 2020. Zvýšená pozornost bude věnována podpoře rodin v oblasti získání a udržení důstojného bydlení jako základního předpokladu pro stabilizaci sociální situace rodiny. Kapacity v dočasné síti: 3,2 úvazky přímé péče – 48 rodin, které jsou v souladu s aktuálně podanými městskými projekty „Podpora stabilizace ohrožených rodin I., II.“</p> <p><u>Teen Challenge International ČR</u>: v roce 2018 plánuje organizace zachovat stávající poskytování služeb na 1,25 úvazku přímé péče. Organizace se bude zaměřovat na otázku získání důstojného bydlení a jeho následného udržení. Organizace pracuje s rodinami v objektu dostupného bydlení na Francouzské 42 a rodinami, které získaly obecní byt buď standardní cestou nebo v rámci projektu Rapid Re-Housing. Kapacita služby není v současné době schopna uspokojit poptávku zejména v případě rodin, kvůli nimž se na organizaci obracejí pracovníci OSPOD.</p> <p><u>Sdružení Petrov, z. s.</u>: je potřebný rozvoj služby, ten není možný v rámci Základní sítě, proto je v plánu rozvoj 0,5 úvazku v přímé péči mimo Základní síť soc. služeb.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.</u>: navýšení kapacity služby o 2,7 úvazků terénní formy přímé péče v rámci Dočasné sítě umožní reagovat na potřeby (podpora finanční a zdravotní gramotnosti, stabilizace bydlení apod.) pro 40 rodin (projekt plánován na období 2018 – 2020). Organizace plánuje zefektivnit spolupráci s dalšími odborníky v rámci case managementu.</p>
<p>PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019</p>	<p><u>DROM, romské středisko</u>: stejné kapacity jako v roce 2018.</p> <p><u>Teen Challenge International ČR</u>: v roce 2019 plánuje organizace rozvoj služby se zaměřením na rodiny z komerčních ubytoven a dalších forem nevyhovujícího bydlení. Kapacitu služby plánuje rozšířit o 0,75 úvazku. Celkem kapacita 2,0 úvazky přímé péče v rámci základní sítě.</p> <p><u>Sdružení Petrov, z. s.</u>: terénní forma SAS bude zaměřena na pomoc rodinám se získáním a udržením standardního bydlení (momentálně mnoha rodinám hrozí vystěhování či bydlení na ubytovnách), na asistenci při vybírání bytu, na pravidelné řešení otázky včasné platby nájemného a služeb, na pomoc při vyřizování trvalého pobytu, příspěvku na bydlení atd. Plánovaný počet klientů 50, počet úvazků v přímé péči 3,17.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.</u>: stejné kapacity jako v roce 2018.</p>
<p>REALIZÁTOR</p>	<p>DROM, romské středisko (KPSVL); Teen Challenge International ČR (Základní síť JMK); Sdružení Petrov, z. s. (Základní síť JMK); IQ Roma servis, z. s. (KPSVL)</p>

<p>PRIORITA 2</p>	<p>Podpora v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání</p>
<p>Terénní program směrem k rodinám (rozvoj terénní práce, obohacené o zvyšování rodičovských a osobnostních kompetencí). Služba bude poskytována v brněnských SVL na základě zvýšené poptávky OSPOD rodinám, které se nacházející v dlouhodobě nepříznivé životní situaci, zejména v případech, kdy dochází k ohrožení vývoje dětí a fungování rodiny. Služba poskytne rodinám podporu vedoucí ke zkvalitnění jejich života formou poskytování vzdělávacích aktivit, vhodných činností ve volném čase, nastavením zdravých hranic, podporou a motivací ke vzdělání.</p>	

<p>OPATŘENÍ 2.1</p>	<p>Podpora terénních programů v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání</p>
<p>POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV (rok 2017)</p>	<p>Organizace nabízí v rámci terénních programů poradenství v oblastech předluženosti, zaměstnanosti, bydlení, orientace ve vlastních právech a povinnostech. V r. 2017 je 1,045 úvazku v Základní síti JMK.</p>
<p>PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018</p>	<p>Organizace plánuje rozvoj programu směrem ke zvyšování rodičovských a osobnostních kompetencí. Rozvoj o 1,0 úv. PSP v rámci Dočasné sítě (KPSVL).</p>
<p>PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019</p>	<p>Realizace terénního programu obohaceného o oblast výchovy, vzdělávání, zvyšování rodičovských a osobnostních kompetencí. Úvazky ve výši 2,045.</p>
<p>REALIZÁTOR</p>	<p>Společenství Romů na Moravě Romano jekhentaniben pro Morava (KPSVL)</p>

OPATŘENÍ 2.2	Podpora SAS pro rodiny s dětmi s důrazem na terénní formu poskytování v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV (rok 2017)	<p>Rodiny se nacházejí v dlouhodobě nepříznivé životní situaci, je potřeba motivovat rodiče k aktivnímu přístupu ke vzdělávání dětí, rozvoji rodičovských kompetencí, je třeba vést rodiny k řešení zdravotních problémů dětí, často se v rodinách objevuje domácí násilí a jiné problémy. Zvyšuje se potřeba rodin doplnit služby o zapojení dalších odborníků – psychologů, terapeutů, atd. S rodinami často spolupracuje OSPOD.</p> <p><u>DROM, romské středisko:</u> (KPSVL) cílem je registrace nové sociální služby SAS pro rodiny s dětmi a její rozvoj.</p> <p><u>Teen Challenge International ČR:</u> v roce 2017 v Základní síti JMK 1,25 úvazku přímé péče, cca 20 rodin s předškolními dětmi.</p> <p><u>Sdružení Petrov, z. s.:</u> v Základní síti JMK 2,67 úvazků přímé péče, plánovaný počet uživatelů 79.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.:</u> (KPSVL) v Základní síti JMK 6,63 úvazků přímé péče, z toho pro Brno připadají 4 úvazky.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>DROM, romské středisko:</u> je plánována registrace a rozvoj sociální služby SAS pro rodiny s dětmi prostřednictvím tříletého projektu v rámci KPSVL trvajících do roku 2020. Zvýšená pozornost bude věnována podpoře rodin v oblasti realizace aktivit výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociálně terapeutické činnosti. Kapacity v dočasné síti: 3,2 úvazky přímé péče – 48 rodin, které jsou v souladu s aktuálně podanými městskými projekty „Podpora stabilizace ohrožených rodin I., II.</p> <p><u>Teen Challenge International ČR:</u> v roce 2018 plánuje organizace zachovat stávající poskytování služeb na 1,25 úvazku přímé péče. Organizace se bude zaměřovat na podporu rozvoje rodičovských kompetencí a podpory předškolního vzdělávání, a to zejména u rodin, které bydlí v objektu dostupného bydlení na Francouzské 42, u rodin, které získaly obecní byt buď standardní cestou nebo v rámci projektu Rapid Re-Housing. Kapacita služby není v současné době schopna uspokojit poptávku zejména v případě rodin, kvůli nimž se na organizaci obracují pracovníci OSPOD.</p> <p><u>Sdružení Petrov, z. s.:</u> je potřebný rozvoj služby, ten není možný v rámci Základní sítě, proto je v plánu rozvoj 0,5 úvazku v přímé péči mimo Základní síť soc. služeb.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.:</u> navýšení kapacity služby o 2,7 úvazků terénní formy přímé péče v rámci Dočasné sítě umožní reagovat na potřeby (rozvoj rodičovských kompetencí, rodinná asistence, podpora při řešení a prevenci výchovných problémů apod.) pro 40 rodin (projekt plánován na období 2018 – 2020). Organizace plánuje zefektivnit spolupráci s dalšími odborníky v rámci case managementu.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>DROM, romské středisko:</u> stejné kapacity jako v roce 2018.</p> <p><u>Teen Challenge International ČR:</u> v roce 2019 organizace plánuje posílit terénní práci v rodinách, která probíhá v pravidelném dlouhodobém režimu. Kapacita služby se plánuje rozšířit o 0,75 úvazku. Celkem kapacita 2,0 úvazky přímé péče v rámci Základní sítě JMK.</p> <p><u>Sdružení Petrov, z. s.:</u> terénní forma SAS bude zaměřena na výchovné poradenství v rodinách, na aktivní podporu rodičovských kompetencí, na asistenci při jednání rodičů se školskými institucemi a PP poradnami. Plánovaný počet klientů 50, počet úvazků v přímé péči 3,17.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.:</u> stejné kapacity jako v roce 2018.</p>
REALIZÁTOR	<p>DROM, romské středisko (KPSVL); Teen Challenge International ČR (Základní síť JMK); Sdružení Petrov, z. s. (základní síť JMK); IQ Roma servis, z. s. (KPSVL)</p>

OPATŘENÍ 2.3	Podpora NZDM v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV (rok 2017)	<p>Problémem velké části mladé generace Romů je hrozba předčasného odchodu ze vzdělávacího procesu a znevýhodňující podmínky (sociální, kulturní, ekonomické) pro úspěšné studium, které k odchodu často vedou. Důsledkem je přetrvávající nízká úroveň vzdělání mladé generace, což značně komplikuje uplatnění na trhu práce. Romští studenti mají často sníženou motivaci a sebedůvěru, nedostatek prostoru pro učení.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.:</u> 7,25 úv. přímé sociální péče v Základní síti JMK. Z této kapacity je 3,5 úv. vyčleněno na realizaci programu Gendalos. Jeho cílem je podpořit romské studenty.</p> <p><u>Teen Challenge International ČR:</u> 1,3 úv. přímé sociální péče v Základní síti JMK, cca 40 klientů, okamžitá kapacita 15 klientů. Nejčastěji jsou to děti z ubytoven, z prostředí, kde vnímají absenci naděje na změnu a sociální patologii jako běžnou normu. V rámci služby organizace nabízí doučování, vzdělávací programy na rozvoj abstraktního myšlení, rozvoj slovní zásoby apod.</p> <p><u>Sdružení Petrov, z. s.:</u> v rámci služby organizace nabízí možnost doučování, ze strany klientů je zájem také o domácí doučování. V Základní síti JMK je 2,92 úv.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>IQ Roma servis, z. s.:</u> organizace plánuje od 1. 5. 2018 do 30. 4. 2021 navýšit kapacitu služby o 4 úv. komplexní podpory romských studentů a jejich rodin v procesu vzdělávání. Každý celý úvazek poskytuje komplexní podporu 10 – 15 romským studentům.</p> <p><u>Teen Challenge International ČR:</u> v roce 2018 zůstává kapacita stejná jako v roce 2017, provoz NZDM také.</p> <p><u>Sdružení Petrov, z. s.:</u> v Základní síti JMK 2,92 úv., mimo základní síť 0,5 úv. Rozvoj služby směrem k terénní formě, především domácí doučování.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>IQ Roma servis, z.s.:</u> pokračování v průběžné realizaci aktivit.</p> <p><u>Teen Challenge International ČR:</u> rozvoj o 0,7 úv. na celkové 2 úv. přímé sociální péče. Díky navýšeným úvazkům by organizace rozšířila jeden provozní den zvýšením okamžité kapacity.</p> <p><u>Sdružení Petrov, z. s.:</u> 0,5 úv. bude zařazeno do Základní sítě JMK, služba tedy bude mít v roce 2019 3,42 úv. Bude rozšířena nabídka domácího doučování a zařazena nabídka vzdělávání ve finanční gramotnosti.</p>
REALIZÁTOR	IQ Roma servis, z. s.; Teen Challenge International ČR; Sdružení Petrov, z. s.

PRIORITA 3	Vznik a rozvoj právního a dluhového poradenství
<p>Stále častěji se poskytovatelé setkávají s komplikovanými zakázkami týkajícími se předluženosti klientů. Rozvoj služby umožní jednak systematictější řešení otázek zadluženosti a rovněž uvolnění kapacit stávajících terénních pracovníků. Další potřebnou službou je podpora při přípravě právních podání, jednání s orgány činnými v trestním řízení, doprovody, sociální poradenství v oblastech souvisejících s trestnou činností, tvorbou bezpečnostního a mediálního plánu a zprostředkování psychologické pomoci.</p>	

OPATŘENÍ 3.1	Vznik a rozvoj odborného sociálního poradenství, zaměřeného na právní a dluhové poradenství
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV (rok 2017)	<p>Cílem opatření je prevence sociálního vyloučení, zamezení jeho prohlubování a obnovení sociálního fungování. Osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách a osoby ohrožené sociálním vyloučením jsou často předlužené a také ohrožené předsudečným násilím.</p> <p><u>DROM, romské středisko:</u> mění se charakter zakázek klientů organizace, což jsou osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Pracovníci v rámci terénních programů řeší stále častěji otázky týkající se zadluženosti klientů.</p> <p><u>In IUSTITIA, o. p. s.:</u> cílovou skupinou organizace jsou zvláště zranitelné oběti trestných činů a oběti předsudečného násilí. Kapacita v dočasné síti JMK: 2,0 úv. přímé sociální péče a 0,6 úv. nepřímé péče, 189 klientů. Služba nabízí podporu při přípravě právních podání, jednání s orgány činnými v trestním řízení, poradenství v oblastech souvisejících s trestnou činností apod.</p>

PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>DROM, romské středisko</u>: v plánu je registrace odborného sociálního poradenství, se zaměřením na dluhové poradenství a rozvoj služby. Služba bude zařazena v dočasné síti, financována bude z KPSVL po dobu tří let, tedy do roku 2020. Vznik služby umožní systematictější řešení otázek zadluženosti, čímž se uvolní kapacity stávajících terénních pracovníků. Kapacita: 75 klientů - 1,5 úv. přímé péče, která je v souladu s aktuálně podaným projektem poskytovatele.</p> <p><u>In IUSTITIA, o. p. s.</u>: organizace plánuje rozvoj služby o 1,2 úv. přímé sociální péče a 0,3 úv. nepřímé péče. Navýšení bude realizováno prostřednictvím KPSVL a financováno z OPZ v rámci výzvy 052. Noví pracovníci služby se zaměří na terénní práci v sociálně vyloučených lokalitách a na vyhledávání osob ohrožených sociálním vyloučením, neboť neřešená kriminalita vede k jejímu nárůstu a k prohlubování sociálního vyloučení.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>DROM, romské středisko</u>: viz rok 2018.</p> <p><u>In IUSTITIA, o. p. s.</u>: roční kapacita služby je 230 klientů, 3,2 úv. v přímé sociální péči a 0,9 úv. v nepřímé péči. Do vyhledávání osob ohrožených sociálním vyloučením budou zapojeni asistenti z řad osob ohrožených předsudečným násilím.</p>
REALIZÁTOR	DROM, romské středisko; In IUSTITIA, o. p. s.

PRIORITA 4	Podpora v oblasti zdraví
<p>Terénních programy v sociálně vyloučených lokalitách se zaměřují dle potřeby také na oblast zdraví. Tato služba je svým zaměřením na území Brna jedinečná, zaměřuje se na osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Součástí služby je rozvoj poradenství a asistence v oblasti zvýšení výchovných kompetencí rodičů.</p>	

OPATŘENÍ 4.1	Rozvoj terénních programů, zaměřených na oblast zdraví
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV (rok 2017)	<p><u>DROM, romské středisko</u> poskytuje terénní program Zdravotně sociální pomoc v sociálně vyloučených lokalitách s cílem začlenit obyvatele těchto lokalit do běžného způsobu života v oblasti péče o zdraví. Služba je zabezpečena 2,0 úv. v rámci Základní sítě JMK. Protože ale dochází k větší prostorové diverzifikaci lokalit, zvyšují se nároky na personální kapacitu služby. Dochází také ke zvýšenému výskytu drogových a jiných závislostí v těchto lokalitách. Vzhledem k těmto skutečnostem je potřeba navýšit personální kapacitu služby Zdravotně sociální pomoc a registrovat službu zaměřenou na řešení problematiky závislostí.</p>
PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	Organizace plánuje rozšířit službu Zdravotně sociální pomoc o 3,0 úv. v rámci KPSVL. Dojde také k registraci služby kontaktní centrum (kapacita 2,59 úvazku v přímé péči, 100 klientů), která bude poskytovat služby ambulantní i terénní formou osobám ohroženým závislostí nebo závislým na návykových látkách a jejich rodinným příslušníkům.
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	Zdravotně sociální pomoc celkem 5,0 úv. (z toho 3,0 v dočasné síti) a kontaktní centrum 2,59 úv. v dočasné síti.
REALIZÁTOR	DROM, romské středisko (KPSVL)

OPATŘENÍ 4.2	SAS pro rodiny s dětmi zaměřené na oblast zdraví
POPIS OPATŘENÍ A STÁVAJÍCÍ STAV (rok 2017)	<p><u>Sdružení Petrov, z. s.</u>: v Základní síti JMK 2,67 úvazků přímé péče, plánovaný počet uživatelů 79.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.</u>: (KPSVL) v Základní síti JMK 6,63 úvazků přímé péče, z toho na Brno připadají 4 úvazky.</p>

PLÁNOVANÝ STAV PRO ROK 2018	<p><u>Sdružení Petrov, z. s.</u>: je potřebný rozvoj služby, ten není možný v rámci Základní sítě JMK, proto je v plánu rozvoj 0,5 úvazku v přímé péči mimo Základní síť JMK.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.</u>: navýšení kapacity služby o 2,7 úvazků terénní formy přímé péče v rámci Dočasné sítě umožní reagovat na potřeby (podpora při získání kvalitní lékařské péče, podpora při řešení zdravotního stavu členů rodiny jako je astma, ekzémy, alergie, šíření chorob, úrazy atd.) pro 40 rodin (projekt plánován na období 2018 – 2020). Organizace plánuje zefektivnit spolupráci s dalšími odborníky v rámci case managementu.</p>
PLÁNOVANÝ CÍLOVÝ STAV NA KONCI ROKU 2019	<p><u>Sdružení Petrov, z. s.</u>: služba SAS bude zaměřená na pomoc při obstarávání lékařské péče, pomoc při vyhledávání vhodného lékaře (specialisty), na řešení zdravotních problémů dětí, na osvětu s cílem snížit nadužívání léků a na posílení zdravotní prevence. Plánovaný počet klientů 50, počet úvazků v přímé péči 3,17.</p> <p><u>IQ Roma servis, z. s.</u>: stejné kapacity jako v roce 2018.</p>
REALIZÁTOR	Sdružení Petrov, z. s.; IQ Roma servis, z. s.

Přesahové oblasti, neřešené oblasti a trendy do budoucna

Romové ohrožení sociálním vyloučením

Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně se věnovala cílové skupině Romové ohrožení sociálním vyloučením jako podskupině v rámci cílové skupiny „další osoby ohrožené sociálním vyloučením“. Závěry studie se shodují s potřebami, které definují poskytovatelé sociálních služeb, zejména pokud se jedná o potřebu personálního posílení a rozvoj terénních programů, odborného sociálního poradenství a NZDM. Analýza rovněž zmiňuje přesahy mimo sociální služby:

- Systémové řešení bydlení a zavedení funkce poradce pro bydlení
- Hledání zaměstnání pro osoby ohrožené sociálním vyloučením
- Rozvoj spolupráce mezi MMB a ÚP
- Příliš ostré vymezení cílové skupiny znevýhodňující osoby s vícečetnými problémy a duálními diagnózami
- Obecně potřeba rozšíření běžného rozsahu času, věnovaného jednotlivému uživateli, potřeba zlepšení informovanosti, zřízení krabiček první pomoci v krizových situacích atd.

Poskytovatelé sociálních služeb, zapojených do procesu komunitního plánování dále uvádějí přesahové oblasti, které nelze z různých důvodů řešit uspokojivým způsobem:

- Potřeba podrobné analýzy sociálně vyloučených lokalit včetně identifikace potřeb CS
- Potřeba celoměstské Koncepce bydlení (nejen sociálního)
- Mezirezortní řešení problémů v oboru zaměstnanosti, vzdělávání a zdravotní péče
- Zkvalitnění metod a nástrojů sociální práce a jejich vzájemné propojení, atd.

Závěry studie i samotného procesu komunitního plánování se ve svém obsahu shodují, lze tedy pojmenovat jednotlivé oblasti i stanovit jejich pořadí podle naléhavosti:

- 1. Bydlení**
- 2. Poradenství právní a dluhové**
- 3. Zdraví**
- 4. Rozvoj spolupráce**
- 5. Podpora komunitní práce**
- 6. Prevence**
- 7. Zaměstnanost**

ad 1) Bydlení

Mnoho rodin stále žije na ubytovnách nebo v nevyhovujícím bydlení. Stále častěji se objevují případy, kdy změna soukromého vlastníka bytového domu vede k okamžitému ukončení nájemních vztahů se stávajícími nájemníky. Město nedisponuje krizovými bytovými jednotkami pro akutní případy a pobytové sociální služby nejsou zaměřeny na úplné rodiny s dětmi. Ze strany města je proto nájemníkům ohroženým vystěhováním poskytováno bezplatné právní poradenství, současně ale také vedení Odboru sociální péče MMB vyjednává s vlastníky domů výhodnější podmínky pro nájemníky nebo oddálení termínu nutného vystěhování. Potřeba součinnosti města s reálním trhem se také ukazuje v oblasti vyhledávání pronájmů pro osoby a rodiny, které si nemohou zajistit bydlení vlastními silami. Současně je nutné zavedení systémových změn ve smyslu zpřístupnění obecního bytového fondu různým skupinám obyvatel. Zcela chybí reflexe a následná veřejná debata v otázce diskriminace v bydlení.

ad 2) Poradenství právní a dluhové

Sociálně vyloučení Romové se dostávají do situací, které vyžadují odborné právní a dluhové poradenství, které je pro ně z finančních důvodů nedostupné. Včasné zachycení a pružné řešení vzniklých problémů přitom může zabránit hlubokým a neřešitelným životním situacím. Zadluženost je další podstatnou zakázkou v sociální práci, její řešení vyžaduje komplexnost a vysokou specializaci. Casová náročnost napovídá o nutnosti budování kapacit dluhových specialistů.

ad 3) Zdraví

Na základě praktických poznatků je popisován ztížený přístup ke zdravotní péči, oboustranný problém s komunikací ve vztahu lékař – pacient a neochota k registraci nových pacientů. Identifikována byla potřeba „městského lékaře“ s nízkoprahovým nastavením služby. V romské populaci dochází ke zvýšenému zneužívání návykových látek a léků (psychofarmaka, analgetika), pro řešení těchto trendů je žádoucí rozvoj bezplatných adiktologických služeb, dostupnost psychologa, psychoterapeuta, mediátora a psychiatrické péče. Dlouhodobě se poskytovatelé potýkají s absencí dětské detoxikační jednotky a nadále **se město potýká s chronickým nedostatkem dětských psychologů a psychiatrů.**

ad 4) Rozvoj spolupráce

Spolupráce je žádaná v propojení sociální služby a OSPOD pro častější dohledy v rodinách. Kromě služeb sociálně-právní ochrany v rodinách běžně paralelně působí sociální služba, škola, popř. další aktéři, kteří nejsou vzájemně informováni a nedochází tak k očekávané synergii. Za potřebné jsou označovány participativní metody spolupráce s rodinou, rozvoj případových, interaktivních či rodinných konferencí v praxi OSPOD. Služby by měly být orientovány na posílení rodičovských kompetencí i primární prevenci přímo v rodinách. Zainteresované instituce i zde, stejně jako v oblasti zdraví také dlouhodobě poukazují na nedostatečné kapacity dětských psychologů a psychiatrů pro zajištění odborné péče.

ad 5) Podpora komunitní práce

Participaci cílové skupiny na řešení její situace, aktivizace komunity, zplnomocňování, podpora komunikace uživatelů s městem, zkvalitnění služeb, to jsou cíle komunitní práce. Romové by měli být podporováni v zastávání vůdčích funkcí, v prosazování vlastních práv a správě vlastního majetku (např. komunitní spolupráce při opravě bytových domů). Pomoci by např. mohly vzdělávací programy pro „přirozené autority“ z řad Romů a podpora jejich vzdělávání a vlastních projektů. V rámci komunitní práce se doporučuje **vznik a facilitace místních svépomocných komunit a občanských skupin, vznik a rozvoj komunitních aktivit a center na svépomocném principu vč. kultury, proškolení komunitních pracovníků z lokality** (např.: facilitace skupiny, vyjednávání aj.), občanské a komunitní vzdělávání (např. večerní formy neformálního rozvoje), atd. Úspěchy jsou vždy podmíněny aktivním zapojením samotných Romů.

ad 6) Prevence

Za nedostatečně ošetřené je považováno zajištění prevence formou terénní práce **v počáteční fázi** (záškoláctví, krádeže, návykové látky, šikana) a zajištění informovanosti o spektru poskytovaných služeb v dalších dostupných institucích (ZŠ, ŠD, DDM). Asistenci prevence kriminality (APK) při Městské policii Brno jsou již zavedenou a osvědčenou praxí, jejich počet bude od r. 2018 navýšen. Nedaří se dlouhodobě potíratí legálního záškoláctví. Poskytovatelům dále ztěžuje práci nedohledatelnost uživatelů služeb, neboť se nenahlašují k trvalému pobytu na adresách aktuálního bydliště.

ad 7) Zaměstnávání

Přestože nezaměstnanost v r. 2017 výrazně klesla (6,22 % k 31. 3. 2017), pro dlouhodobě nezaměstnané není situace uspokojivá. Nad rámec sociálních služeb se doporučuje podpora tréninkových pracovních pozic (plné i zkrácené flexibilní úvazky), které budou pro účastníky svým charakterem motivující. Očekávány jsou příležitosti v rámci zavedení veřejné služby. Ke snížení nezaměstnanosti by napomohla mj. podpora sociálního podnikání a **vznik nových sociálních podniků poskytujících i pozice na zkrácené úvazky**, vhodné i pro zaměstnávání matek s dětmi a pečujících osob, s dopadem na zlepšení zaměstnatelnosti cílové skupiny v důsledku získávání odborné praxe, pracovních návyků a formálního zvýšení její kvalifikace.

Cizinci ohrožení sociálním vyloučením

Problémy, kterým čelí cizinci, kopírují (s jistými specifiky) obecnější problémové oblasti ve městě. **Obecně se totiž ukazuje, že vyšší přítomnost příchodích cizinců ohrožených sociálním vyloučením ve městě ani tak nepůsobí směrem k vytváření „nových“ problémů a výzev, jako spíše prohlubuje stávající problémové oblasti.** K cílové skupině „cizinci ohrožení sociálním vyloučením“ však neexistují ucelená data, na základě kterých by bylo možné podrobněji popsat potřeby cizinců a predikovat trendy do budoucna. Nejucelenější informace tak pocházejí z praxe poskytovatelů sociálních služeb, nicméně zároveň víme, že tyto služby využívá pouze část cizinců ohrožených sociálním vyloučením. Velkou výzvou tedy zůstává podpora informovanosti cílové skupiny o službách. Na potřeby cizinců se nezaměřila ani Analýza potřebnosti rozvoje soc. služeb v Brně, která nicméně uvádí: „**v případě těchto skupin sehrává významnou roli etnický aspekt sociálního vyloučení, kdy příslušnost k etnické nebo národnostní menšině může působit jako další znevýhodňující faktor přispívající k sociálnímu vyloučení**“. Alespoň částečné vyplnění této informační mezery si lze slíbit od analýzy sociálních sítí vybraných skupin cizinců, kterou v současné době realizuje pro OSP MMB společnost SocioFactor.

V rámci komunitního plánování byly vymezeny následující přesahové oblasti:

1. **Bydlení**
2. **Zaměstnávání**
3. **Zdraví**
4. **Ostatní (především podpora interkulturní práce)**

ad 1) Bydlení

Bydlení se v posledních letech stalo nejžehavějším problémem cizinců. Nedostatek bytů je obecně strukturálním problémem města Brna. Poskytovatelé sociálních služeb pracující s cizinci se prakticky neustále setkávají s neochotou majitelů bytů či domů pronajmout své nemovitosti cizincům. Dle zkušeností z praxe se tak děje jednak kvůli předsudkům, jednak ze strachu, že cizinec se odstěhuje a nebude možné po něm vymáhat dlužné nájemné. Pokud již dá majitel bytu souhlas k pronájmu, nedá souhlas k přihlášení k trvalému bydlišti. Systém přidělování dávek na bydlení je zároveň velmi neflexibilní a nepředvídatelný (náklady jsou propláceny jen zpětně, každý pracovník ÚP má jinou praxi). Ubytovat tak např. rodinu s malými dětmi se stává neřešitelným problémem.

V současné době na území Brna navíc v azylových domech neexistují kapacity pro ubytování cizinců, kteří se ocitnou v krizové situaci. Překážkou k možnosti využití azylových domů je podmínka služby, že se cizinci musí zvládnout dorozumět česky. **Absence bydlení dále vede k prohloubení krize a zranitelnosti dané osoby, která je umocněna jazykovými, sociokulturními a dalšími bariérami na straně migrantů.** Poskytovatelé služeb vnímají jako **potřebný vznik nového azylového domu a propracovaného systému následného bydlení**, který by umožňoval v krizových situacích cizince ubytovat. Na krátkodobé krizové ubytování by navázal systém dlouhodobějšího bydlení např. v obecních bytech (max. 2 roky), během kterého by se realizovala sociální služba, stabilizovala se sociální situaci klienta a podpořila jeho integrace do společnosti.

Dalším trendem je narůstající počet cizinců v důchodovém věku. Vzhledem k tomu, že se jedná o cizince, kterým z různých důvodů často nevznikne nárok na český starobní důchod a jsou tak odkázáni na úspory či velice nízký důchod ze země původu, jsou **vysoce ohroženi chudobou a ztrátou bydlení**. Ačkoli se často jedná o cizince s již získaným českým občanstvím, případně trvalým pobytem či držitelem mezinárodní ochrany osob pobývajících dlouhodobě. **Bariérou je nedostatečná jazyková vybavenost, která jim znemožní přístup k běžným zařízením pro seniory.**

Poskytovatelé služeb se snaží krizi ohledně bydlení cizinců zmírnit navázáním systematické spolupráce s realitními kanceláři, nicméně k řešení krize by byla zásadní spolupráce s městem (poskytnutí obecních bytů pro nejvíce zranitelné skupiny (osamělé matky s malými dětmi apod.), potažmo **vytvoření ucelené koncepce sociálního bydlení**.

ad 2) Zaměstnání

V naprosté většině zaměstnání je základní podmínkou znalost češtiny. Ta je lépe zvládnutelná pro cizince hovořící slovanskými jazyky, výraznou překážkou však představuje pro odlišné jazykové skupiny (vietnamština, arabština, rumunština atd.) **Chybí specializované, profesně zaměřené kurzy češtiny.** Najít práci je náročné zejména pro starší cizince, kteří neumí dobře česky a zároveň nemají žádanou kvalifikaci. Řešením by mohla být intenzivnější spolupráce se zaměstnavateli (tzn. umět schopnosti cizinců lépe prodat), **nabídka intenzivní výuky češtiny** a tvorba chráněných pracovních míst v městských firmách.

ad 3) Zdraví

Ač WHO udává, že dle statistik nejsou cizinci ohroženi z důvodu zvonunávracení nemocí či zavlečení „nových“ nemocí, panuje z tohoto u některých obyvatel města Brna obava. Řešením by mohla být povinnost cizince projít zdravotním vyšetřením. Cizinci mívají problém s registrací u zdravotních pojišťoven, který řeší navázáním spolupráce se soukromými pojišťovnami, které ovšem neproplácejí všechny lékařské úkony. Cizinci také mívají problém získat adekvátní a potřebnou lékařskou péči, mají problém s registrací u odborných lékařů. Důvodem je již zmíněný problém s pojišťovnami, dalším důvodem je jazyková bariéra.

ad 4) Ostatní

Praxe poskytovatelů služeb ukazuje, že **pomoc s překonáváním jazykové bariéry je častou zakázkou ze strany klientů a může výrazně napomáhat začlenění cizinců do majoritní společnosti.** Většina úředníků a úřednic nemluví nebo není ochotna mluvit cizím jazykem, stejně tak je těžké např. najít psychoterapeuta či právníka pracujícího v cizím jazyce. Cizinci se také jen velmi málo orientují v českém právním systému, kvůli čemuž se stanou snadnou obětí podvodů. **Kvůli nedostupnosti informací v cizím jazyce je pro ně také velmi obtížné si vyhledat informace a vyřídit si základní záležitosti.**

Služby interkulturních pracovníků v současnosti poskytuje Diecézní charita Brno, a to v jazycích: mongolština, vietnamština, ruština a ukrajinština. Služba se zaměřuje především na asistence a tlumočení na odboru azylové a migrační politiky v Brně a na doprovody na úřady a další instituce. **Současná síť interkulturních pracovníků působících v Brně je nedostatečná, chybí systémová podpora vzdělávání interkulturních tlumočnicků.** Interkulturní tlumočníky mohou využívat nejen sami cizinci, ale i úřady, lékaři, školská zařízení a další instituce, které se s cizinci setkávají. Působení interkulturních tlumočnicků narušuje síť zprostředkovatelů, kteří obvykle vše vyřídí za klienta bez jeho přítomnosti a v pochybné kvalitě.

Chybí také další nástroje podpory diversity napříč veřejnými institucemi jako zveřejňování všech informací na webech institucí v angličtině a dalších jazycích, uvádění kontaktů na úředníky mluvící cizím jazykem, dostupné souhrnné informace v jazykových mutacích o řešení různých životních situací.

Seznam použitých zkratk

ABA	aplikovaná behaviorální analýza
AD	azylový dům
APK	asistent prevence kriminality
AT	asistivní technologie
CČSH	Církev československá husitská
CDS	centrum denních služeb
CS	cílová skupina
ČCE	Československá církev evangelická
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DDM	dům dětí a mládeže
DN	domácí násilí
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DPC	dům na půl cesty
DPČ	dohoda o pracovní činnosti
DPP	dohoda o provedení práce
DPS	dům s pečovatelskou službou
DS	domov pro seniory
DZR	domov se zvláštním režimem
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
FSS	Fakulta sociálních studií
HPP	hlavní pracovní poměr
CHB	chráněné bydlení
CHBO	chráněné bydlení Ovečka (Diakonie ČCE - středisko v Brně)
ICT	informační technologie
IROP	Integrovaný regionální operační program
ITI	integrované územní investice, Integrated Territorial Investments
JMK	Jihomoravský kraj
KC	krizové centrum / kontaktní centrum
KP	komunitní plán
KPSS	komunitní plánování sociálních služeb
KPSVL	koordinovaný přístup k sociálně vyloučeným lokalitám
KrÚ	krajský úřad
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MAS	Místní akční skupiny
MČ	městská část
MHD	městská hromadná doprava
MMB	Magistrát města Brna
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MRP	manželská a rodinná poradna

MU	Masarykova univerzita
MV	Ministerstvo vnitra
NK	nízkoprahový klub
NNO	nestátní nezisková organizace
NP	nadpodlaží
NS	nevidomí a slabozrací
NZDM	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ODO	osoby s duševním onemocněním
OMP	osoby s mentálním postižením
OOSV	osoby ohrožené sociálním vyloučením
o. p. s.	obecně prospěšná společnost
ORP	obec s rozšířenou působností
OSP	Odbor sociální péče / odborné sociální poradenství / osoby se smyslovým postižením
OSPOD	Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
OZ	Odbor zdraví
OZP/ZP	osoby se zdravotním postižením
PAS	poruchy autistického spektra
PnP	příspěvek na péči
p. o.	příspěvková organizace
PPP	poruchy příjmu potravy
PS	pracovní skupina
PSP	přímá sociální péče
PSS	pracovník sociálních služeb
RMB	Rada města Brna
SAS	sociálně aktivizační služby
Sb.	sbírka
soc.	sociální
SP	sociální pracovník
SPC	speciálně pedagogické centrum
spol.	společnost
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SPSZ	Strategický plán sociálního začleňování
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
SVL	sociálně vyloučené lokality
ŠD	školní družina
ÚMČ	Úřad městské části
ÚP	Úřad práce
úv.	pracovní úvazek
WHO	Světová zdravotnická organizace, World Health Organization
z. s.	zapsaný spolek
ZŠ	základní škola
z. ú.	zapsaný ústav

Slovníček pojmů

Komunitní plánování	Metoda plánování řady oblastí, její podstata spočívá ve vzájemné a aktivní spolupráci těch, kterých se daná oblast či téma nějakým způsobem dotýká. V ČR je metoda komunitního plánování využívána zejména při plánování oblasti poskytování sociálních služeb.
Nepříznivá sociální situace	Rozumí se jí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.
Opatření	Určují cíle v určité prioritní oblasti, říkají co konkrétně budeme řešit a jakými způsoby, abychom naplňovali vybrané priority. Opatření vychází ze zdrojů, které máme nebo jsou dosažitelné. Popisují konkrétní úkoly (kroky, projekty), které budeme dělat, včetně toho jak, kdo, kdy a za co je bude dělat.
Plán rozvoje sociálních služeb	Jedná se o dokument, který vzniká jako výstup plánování rozvoje sociálních služeb. Jeho obsahem je: <ul style="list-style-type: none"> • Popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, • strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, • povinnosti zúčastněných subjektů, • způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu • a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb. *
Plánování rozvoje sociálních služeb	Jedná se o proces aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. *
Poskytovatel	Rozumí se jím subjekt (osoba) poskytující sociální služby při splnění podmínek stanovených zákonem. *
Pracovní skupina	Je tvořena uživateli, poskytovateli, zadavateli a dalšími účastníky. Řeší konkrétní úkoly, oblasti, témata.
Priority	Vymezují (určují) oblasti, témata, problémy, kterými se budeme zabývat v daném cyklu plánovacího procesu, a které se objeví v plánu rozvoje sociálních služeb. Stanovují základní směry, které pak naplňujeme opatřeními a aktivitami.
Koordinační skupina	Jedná se o skupinu sestavenou dle principu triády. Řídí proces plánování a je odpovědná za jeho průběh.
Sociální služba	Rozumí se jí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*
Standardy kvality sociálních služeb	Jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.*
Široká veřejnost	Představuje všechny ostatní zájemce, kterým nejsou sociální služby a jejich fungování a poskytování lhostejné a jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu a jeho realizaci.
Účastník plánování sociálních služeb	Rozumí se jím uživatel, zadavatel, poskytovatel ale i další osoba či organizace, která je zainteresovaná na plánovaném problému či tématu a jeho řešení se účastní, tj. všichni, kterých se daný problém či téma dotýká.
Uživatel / klient	Rozumí se jím osoba, která využívá sociální služby, protože se ocitla v nepříznivé sociální situaci.
Zadavatel	Je odpovědný za zajištění sociálních služeb na příslušném území. Zadavateli služeb jsou především obce a kraje, které tedy prostřednictvím svých zastupitelů nesou hlavní odpovědnost za kvalitu a dostupnost sociálních služeb.

Příloha č. 1: Přehled služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb města Brna pro rok 2018

Základní podporovaná síť sociálních služeb (registrovaných dle zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách) města Brna pro rok 2018

název poskytovatele	druh sociální služby	registrační číslo	cílová skupina	Počet lůžek (pobytová služba)	Úvazky v přímé péči bez ZP pro rok 2018
Armáda spásy v České republice, z. s.	azylové domy	7619250	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	92	11,300
Centrum sociálních služeb, p. o.	azylové domy	3078190	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	43	6,500
Centrum sociálních služeb, p. o.	azylové domy	2834230	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	36	6,080
Centrum sociálních služeb, p. o.	azylové domy	3140895	děti, mládež a rodiny	50	6,960
Diecézní charita Brno	azylové domy	1626353	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	30	5,000
Diecézní charita Brno	azylové domy	2989817	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	100	11,790
MAGDALENIUM z. s.	azylové domy	9062056	děti, mládež a rodiny	37	8,570
Na počátku, o. p. s.	azylové domy	3165111	děti, mládež a rodiny	17	5,480
Na počátku, o. p. s.	azylové domy	2291415	děti, mládež a rodiny	15	2,600
SOZE, zapsaný spolek	azylové domy	9806986	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	50	7,300
Statutární město Brno	azylové domy	1735345	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	10	2,750
Statutární město Brno	azylové domy	2795393	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18	6,000
Diakonie ČCE - středisko v Brně	centra denních služeb	1952650	senioři/osoby se zdravotním postižením		2,000
Liga vozíčkářů, z. ú.	centra denních služeb	7415704	osoby se zdravotním postižením		1,900
Občanské sdružení LOGO z. s.	centra denních služeb	8418241	senioři/osoby se zdravotním postižením		1,000
Práh jižní Morava, z. ú.	centra denních služeb	2048309	osoby s chronickým duševním onemocněním		3,130
Statutární město Brno	centra denních služeb	3633403	senioři		2,300
Statutární město Brno	centra denních služeb	4308625	senioři/osoby se zdravotním postižením		5,000
Statutární město Brno	centra denních služeb	8616023	senioři/osoby se zdravotním postižením		1,200

Centrum sociálních služeb, p. o.	denní stacionáře	5642560	osoby se zdravotním postižením		8,080
Centrum sociálních služeb, p. o.	denní stacionáře	8014564	osoby se zdravotním postižením		3,430
Centrum sociálních služeb, p. o.	denní stacionáře	7282975	osoby se zdravotním postižením		3,530
Centrum sociálních služeb, p. o.	denní stacionáře	6080385	osoby se zdravotním postižením		4,180
Diecézní charita Brno	denní stacionáře	3942745	osoby se zdravotním postižením		18,500
NADĚJE, pobočka Brno	denní stacionáře	7756168	senioři/osoby se zdravotním postižením		3,300
Ruka pro život o. p. s.	denní stacionáře	2554429	osoby se zdravotním postižením		6,420
Sdružení Veleta, z. s.	denní stacionáře	2966360	osoby se zdravotním postižením		6,360
Statutární město Brno	denní stacionáře	9266171	senioři/osoby se zdravotním postižením		1,600
Centrum sociálních služeb, p. o.	domovy pro osoby se zdravotním postižením	2728236	osoby se zdravotním postižením	7	8,490
Centrum sociálních služeb, p. o.	domovy pro osoby se zdravotním postižením	4410746	osoby se zdravotním postižením	8	8,080
Centrum sociálních služeb, p. o.	domovy pro osoby se zdravotním postižením	3666863	osoby se zdravotním postižením	20	20,070
Centrum sociálních služeb, p. o.	domovy pro osoby se zdravotním postižením	1196696	osoby se zdravotním postižením	12	8,570
Ruka pro život o. p. s.	domovy pro osoby se zdravotním postižením	V ŘÍZENÍ	osoby se zdravotním postižením	6	15,630
Sdružení Veleta, z. s.	domovy pro osoby se zdravotním postižením	1267235	osoby se zdravotním postižením	16	9,200
Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.	domovy pro seniory	4201906	senioři/osoby se zdravotním postižením	75	18,750
Diecézní charita Brno	domovy pro seniory	4209223	senioři	4	1,760
Domov Ludmila, o. p. s.	domovy pro seniory	4760913	senioři	40	11,380
Domov pro seniory Foltýnova, příspěvková organizace	domovy pro seniory	1899371	senioři	112	45,450
Domov pro seniory Holásecká, příspěvková organizace	domovy pro seniory	7493926	senioři	105	38,410
Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace	domovy pro seniory	8826952	senioři	281	80,250
Domov pro seniory Koniklecová, příspěvková organizace	domovy pro seniory	6178837	senioři	70	24,780
Domov pro seniory Mikuláškovo nám., příspěvková organizace	domovy pro seniory	5157967	senioři	60	18,330
Domov pro seniory Okružní, příspěvková organizace	domovy pro seniory	8789895	senioři	69	23,000
Domov pro seniory Podpěrova, příspěvková organizace	domovy pro seniory	2954127	senioři	70	22,150
Domov pro seniory Věstonická, příspěvková organizace	domovy pro seniory	9417537	senioři	104	30,500
Domov pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace	domovy pro seniory	9297353	senioři	143	42,900
LUMINA, spolek	domovy pro seniory	4644909	senioři	12	5,500

NADĚJE, pobočka Brno	domovy pro seniory	8662758	senioři/osoby se zdravotním postižením	27	12,220
NADĚJE, pobočka Brno	domovy pro seniory	6854999	senioři/osoby se zdravotním postižením	31	11,510
NADĚJE, pobočka Brno	domovy pro seniory	8522971	senioři/osoby se zdravotním postižením	27	10,040
Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.	domovy se zvláštním režimem	9227640	senioři/osoby se zdravotním postižením	15	6,150
Diecézní charita Brno	domovy se zvláštním režimem	9903962	senioři	40	19,860
Domov pro seniory Foltýnova, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	2889694	senioři	112	46,300
Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	4698456	senioři/osoby se zdravotním postižením/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	106	43,600
Domov pro seniory Kosmonautů, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	9560431	senioři	119	40,920
Domov pro seniory Mikuláškovo nám., příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	6072616	senioři	60	23,830
Domov pro seniory Nopova, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	1298677	senioři	225	88,420
Domov pro seniory Věstonická, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	1082847	senioři	300	92,500
LUMINA, spolek	domovy se zvláštním režimem	2405551	senioři	35	13,270
NADĚJE, pobočka Brno	domovy se zvláštním režimem	9904705	senioři/osoby se zdravotním postižením	30	14,320
Právo na život z. s.	domovy se zvláštním režimem	4252814	senioři	20	7,000
Právo na život z. s.	domovy se zvláštním režimem	6343339	senioři/osoby se zdravotním postižením	20	7,000
Sdružení pěstounských rodin	domy na půl cesty	6087955	děti, mládež a rodiny	3	0,850
Statutární město Brno	domy na půl cesty	4114554	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	10	2,500
Diakonie ČCE - středisko v Brně	chráněné bydlení	4535100	osoby se zdravotním postižením	11	2,000
Diecézní charita Brno	chráněné bydlení	1944958	osoby se zdravotním postižením	35	25,030
Diecézní charita Brno	chráněné bydlení	5962440	osoby se zdravotním postižením	29	8,500
Domov pro mne, z. s.	chráněné bydlení	2878153	osoby s tělesným postižením	4	5,500
Práh jižní Morava, z. ú.	chráněné bydlení	6532530	osoby s chronickým duševním onemocněním	21	6,300
Společnost Podané ruce o. p. s.	chráněné bydlení	5771621	osoby se zdravotním postižením	4	0,900

SPONDEA, o. p. s.	intervenční centra	5594939	senioři/děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením		5,400
Renadi o. p. s.	kontaktní centra	9740266	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi, osoby s duševním onemocněním		3,000
Společnost Podané ruce o. p. s.	kontaktní centra	8046482	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		4,830
Společnost Podané ruce o. p. s.	kontaktní centra	7562257	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		3,310
Centrum sociálních služeb, p. o.	krizová pomoc	7578239	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		7,810
SPONDEA, o. p. s.	krizová pomoc	5444904	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		2,850
Armáda spásy v České republice, z. s.	nízkoprahová denní centra	7342233	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi, osoby bez přístřeší		2,950
Diecézní charita Brno	nízkoprahová denní centra	2785479	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		3,900
Armáda spásy v České republice, z. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	4011860	děti, mládež a rodiny		3,000
Armáda spásy v České republice, z. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	6566078	děti, mládež a rodiny		3,000
Armáda spásy v České republice, z. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	8223337	děti, mládež a rodiny		3,000
Drom, romské středisko	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1129380	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		6,600
IQ Roma servis, z. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	8326775	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		7,250
RATOLEST BRNO, z. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	9032134	děti, mládež a rodiny		5,800
RATOLEST BRNO, z. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	2255875	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		4,800
Sdružení Petrov, z. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	3914089	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		2,920
Společnost Podané ruce o. p. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	4202404	děti, mládež a rodiny		2,500
Statutární město Brno	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	6661382	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		2,750
Teen Challenge International ČR	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	5995327	děti, mládež, a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		1,300
Armáda spásy v České republice, z. s.	noclehárny	3971288	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi, osoby bez přístřeší	42	5,400

Centrum sociálních služeb, p. o.	noclehárny	1048474	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	43	3,500
Centrum sociálních služeb, p. o.	noclehárny	1855124	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	42	3,100
Diecézní charita Brno	noclehárny	6165464	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	34	2,430
Bílý kruh bezpečí, z. s.	odborné sociální poradenství	7072671	děti, mládež a rodiny		1,050
Centrum Anabell, z. s.	odborné sociální poradenství	8782775	osoby se zdravotním postižením		1,400
Centrum naděje a pomoci, z. s.	odborné sociální poradenství	2567417	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		1,440
Centrum sociálních služeb, p. o.	odborné sociální poradenství	9679672	děti, mládež a rodina		4,330
Centrum sociálních služeb, p. o.	odborné sociální poradenství	4565033	děti, mládež a rodina		3,510
Centrum sociálních služeb, p. o.	odborné sociální poradenství	1582961	děti, mládež a rodina		3,310
Centrum sociálních služeb, p. o.	odborné sociální poradenství	1257225	děti, mládež a rodina		7,070
Diecézní charita Brno	odborné sociální poradenství	9956461	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		4,500
Diecézní charita Brno	odborné sociální poradenství	5004739	senioři/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		2,650
Hospic sv. Alžběty o. p. s.	odborné sociální poradenství	4672911	senioři/osoby se zdravotním postižením		2,000
Liga vozíčkářů, z. ú.	odborné sociální poradenství	3308671	osoby se zdravotním postižením		1,880
Na počátku, o. p. s.	odborné sociální poradenství	4472865	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		0,600
Občanská poradna Brno	odborné sociální poradenství	8379887	senioři/osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením		2,750
Občanské sdružení LOGO z. s.	odborné sociální poradenství	1810907	osoby se zdravotním postižením		0,600
Organizace pro pomoc uprchlíkům, z. s.	odborné sociální poradenství	2319414	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		1,450
ParaCENTRUM Fenix, z. s.	odborné sociální poradenství	2052399	osoby se zdravotním postižením		1,750
Persefona, z. s.	odborné sociální poradenství	1569072	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		4,550
Poradna Dialog, z. s.	odborné sociální poradenství	6729796	senioři/děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		2,950
Práh jižní Morava, z. ú.	odborné sociální poradenství	4261290	osoby s chronickým duševním onemocněním		1,000

Renadi o. p. s.	odborné sociální poradenství	2355463	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi, osoby s duševním onemocněním		2,500
Společnost Podané ruce o. p. s.	odborné sociální poradenství	7235009	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		0,400
Společnost Podané ruce o. p. s.	odborné sociální poradenství	4456494	osoby se zdravotním postižením/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		1,750
Společnost Podané ruce o. p. s.	odborné sociální poradenství	3446496	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		3,590
Svaz tělesně postižených v České republice, z. s., městská organizace Brno	odborné sociální poradenství	5244438	senioři/osoby se zdravotním postižením		1,300
TyfloCentrum Brno, o. p. s.	odborné sociální poradenství	5856220	osoby se zdravotním postižením		1,000
Unie neslyšících Brno, z. s.	odborné sociální poradenství	2619136	osoby se zdravotním postižením		2,320
Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.	odlehčovací služby	9698503	senioři/osoby se zdravotním postižením	3	2,150
Centrum sociálních služeb, p. o.	odlehčovací služby	9217016	osoby se zdravotním postižením	2	2,230
Diecézní charita Brno (OCH Rajhrad)	odlehčovací služby	4574664	senioři/osoby se zdravotním postižením	17	9,520
Hospic sv. Alžběty o. p. s.	odlehčovací služby	9679100	senioři/osoby se zdravotním postižením		6,050
Oblastní spolek Českého červeného kříže Brno	odlehčovací služby	4260844	senioři	11	7,130
Sanus Brno	odlehčovací služby	7175525	senioři/osoby se zdravotním postižením		2,040
Statutární město Brno	odlehčovací služby	1694554	senioři/osoby se zdravotním postižením	12	2,700
Statutární město Brno	odlehčovací služby	8098386	senioři	15	6,700
Statutární město Brno	odlehčovací služby	5412570	senioři/osoby se zdravotním postižením	15	4,200
Statutární město Brno	odlehčovací služby	8574369	senioři/osoby se zdravotním postižením	14	5,000
Statutární město Brno	odlehčovací služby	3459869	senioři/osoby se zdravotním postižením	15	5,200
Církevní střední zdravotnická škola, s. r. o.	osobní asistence	6614416	senioři/osoby se zdravotním postižením		5,000
Diecézní charita Brno	osobní asistence	4071251	osoby se zdravotním postižením		2,600
Domov pro mne, z. s.	osobní asistence	4085177	osoby se zdravotním postižením		22,880
HEWER, z. s.	osobní asistence	4735331	senioři/osoby se zdravotním postižením		27,870
Liga vozíčkářů, z. ú.	osobní asistence	1607875	osoby se zdravotním postižením		20,000
Maltéžská pomoc, o. p. s.	osobní asistence	4120432	senioři/osoby se zdravotním postižením		14,810

ParaCENTRUM Fenix, z. s.	osobní asistence	5144464	osoby se zdravotním postižením	6,000
Paspoint, z. ú.	osobní asistence	9977309	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	10,700
Slezská diakonie	osobní asistence	2346070	osoby se zdravotním postižením/ děti, mládež a rodiny	10,350
Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.	pečovatelská služba	3380323	senioři/osoby se zdravotním postižením	10,000
Diakonie ČCE - středisko v Brně	pečovatelská služba	4837389	senioři/osoby se zdravotním postižením	10,250
Diecézní charita Brno	pečovatelská služba	4465490	senioři/osoby se zdravotním postižením	16,200
Generace Care z. ú.	pečovatelská služba	8340258	osoby se zdravotním postižením/senioři	9,050
NADĚJE, pobočka Brno	pečovatelská služba	9839540	senioři/osoby se zdravotním postižením	14,990
Sanus Brno	pečovatelská služba	9584174	senioři/osoby se zdravotním postižením	7,900
Statutární město Brno	pečovatelská služba	1937088	senioři/osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	16,100
Statutární město Brno	pečovatelská služba	3523151	senioři/osoby se zdravotním postižením	29,450
Statutární město Brno	pečovatelská služba	8848570	senioři/osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	24,930
Statutární město Brno	pečovatelská služba	9320431	senioři/osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	33,600
Statutární město Brno	pečovatelská služba	5039537	senioři/osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	39,000
Statutární město Brno	pečovatelská služba	2323664	senioři/osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	22,780
Židovská obec Brno	pečovatelská služba	7212143	senioři	5,500
Práh jižní Morava, z. ú.	podpora samostatného bydlení	9067976	osoby s chronickým duševním onemocněním	3,000
TyfloCentrum Brno, o. p. s.	průvodcovské a předčitatelské služby	7053308	osoby se zdravotním postižením	2,200
DOTYK II, o. p. s.	raná péče	9306099	osoby se zdravotním postižením	3,600
Občanské sdružení LOGO z. s.	raná péče	6288242	osoby se zdravotním postižením	4,000
Paspoint, z. ú.	raná péče	1570739	osob se zdravotním postižením	5,000
Slezská diakonie	raná péče	9734991	osoby se zdravotním postižením/ děti, mládež a rodiny	4,420
Středisko rané péče SPRP, pobočka Brno	raná péče	4123958	osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	5,400

Lotos - doléčovací centrum, o. p. s.	služby následné péče	7343463	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	20	3,500
Renadi o. p. s.	služby následné péče	7193237	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi, osoby s duševním onemocněním		2,500
HoSt - Home-Start Česká republika, z. ú.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2180524	děti, mládež a rodiny		0,650
IQ Roma servis, z. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	7557383	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi/etnické menšiny		6,630
Paspoint, z. ú.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	26589907	osoby s poruchou autistického spektra		4,200
RATOLEST BRNO, z. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1175929	děti, mládež a rodiny		3,800
Sdružení Petrov, z. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	9908934	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		2,670
SPONDEA, o. p. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	6524140	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		4,600
Teen Challenge InternatioNal ČR	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	7021822	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		1,250
TRIADA - Poradenské centrum, z. ú.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	7247123	děti, mládež a rodiny		2,150
Centrum pro rodinu a sociální péči	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	3713941	senioři		2,500
Česká unie neslyšících	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1075999	senioři/osoby se zdravotním postižením/ děti, mládež a rodiny		1,810
Maltéžská pomoc, o. p. s.	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	5525649	senioři/osoby se zdravotním postižením		0,700
Svaz tělesně postižených v České republice, z. s., městská organizace Brno	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2433789	senioři/osoby se zdravotním postižením		1,300

TyfloCentrum Brno, o. p. s.	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	5133774	osoby se zdravotním postižením	3,900
Práh jižní Morava, z. ú.	sociálně terapeutické dílny	8468008	osoby s chronickým duševním onemocněním	11,700
Sdružení Filia	sociálně terapeutické dílny	8322159	osoby se zdravotním postižením	3,350
TyfloCentrum Brno, o. p. s.	sociálně terapeutické dílny	1103016	osoby se zdravotním postižením	2,600
AGAPO, o. p. s.	sociální rehabilitace	2424656	osoby se zdravotním postižením/deti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	6,540
Diecézní charita Brno	sociální rehabilitace	1081811	osoby se zdravotním postižením/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	12,400
DOTYK II, o. p. s.	sociální rehabilitace	1256727	osoby se zdravotním postižením	6,500
Liga vozíčkářů, z. ú.	sociální rehabilitace	3621293	osoby se zdravotním postižením	5,200
Občanské sdružení LOGO z. s.	sociální rehabilitace	4090900	osoby se zdravotním postižením	2,500
ParaCENTRUM Fenix, z. s.	sociální rehabilitace	4283658	osoby se zdravotním postižením	5,100
Paspoint, z. ú.	sociální rehabilitace	3011946	osoby se zdravotním postižením	3,130
Práh jižní Morava, z. ú.	sociální rehabilitace	7587852	osoby s chronickým duševním onemocněním	18,350
TyfloCentrum Brno, o. p. s.	sociální rehabilitace	2208396	osoby se zdravotním postižením	5,480
VODICÍ PES, z. s.	sociální rehabilitace	7176755	osoby se zdravotním postižením	1,480
Modrá linka, z. s.	telefonická krizová pomoc	3078189	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	5,900
Armáda spásy v České republice, z. s.	terénní programy	8044270	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	1,100
Armáda spásy v České republice, z. s.	terénní programy	9245951	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	3,100
Drom, romské středisko	terénní programy	2770754	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	2,000
Drom, romské středisko	terénní programy	2067252	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	4,320
IQ Roma servis, z. s.	terénní programy	9648779	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	7,120

Romodrom, o. p. s.	terénní programy	8207803	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		3,200
Společenství Romů na Moravě Romano jekhetaniben pre Morava	terénní programy	3804942	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		1,050
Společnost Podané ruce o. p. s.	terénní programy	4045900	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi		5,460
Unie neslyšících Brno, z. s.	tlumočnické služby	5756137	osoby se zdravotním postižením		4,530
Centrum sociálních služeb, p. o.	týdenní stacionáře	1407268	osoby se zdravotním postižením	8	5,140
Centrum sociálních služeb, p. o.	týdenní stacionáře	1289132	osoby se zdravotním postižením	3	2,270

Příloha č. 2: Přehled priorit a opatření 5. KPSS města Brna pro období 2018 – 2019

SYSTÉMOVÉ PRIORITY

- Priorita A** Zachování stávající základní podporované sítě sociálních služeb (v rozsahu stávajících kapacit) pro jednotlivé cílové skupiny a jejího udržitelného financování
- Priorita B** Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb na úrovni města Brna
- Priorita C** Spolupráce s Jihomoravským krajem při plánování udržitelné, potřebné a efektivní sítě sociálních služeb
- Priorita D** Spolupráce OSP MMB v rámci uplatnění nástroje ITI (integrované územní investice) a také v rámci uplatňování KPSVL (koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám)

PRIORITY JEDNOTLIVÝCH CÍLOVÝCH SKUPIN:

SENIORŮ

Priorita 1 Vznik, rozvoj a zkvalitnění pobytových služeb pro seniory

Opatření 1.1 Vznik a rozvoj domovů se zvláštním režimem

Opatření 1.2 Rozvoj a zkvalitnění pobytových zařízení pro seniory

Opatření 1.3 Inicivace vzniku pobytového zařízení pro seniory

Priorita 2 Podpora péče o seniory v přirozeném prostředí

Opatření 2.1 Vznik a rozvoj odlehčovací služeb

Opatření 2.2 Rozvoj pečovatelských služeb, zejména do večerních hodin, víkendů, svátků

Opatření 2.3 Centra denních služeb

Opatření 2.4 Rozvoj osobní asistence pro OZP (seniory se ZP)

Opatření 2.5 Zpracování analýzy efektivity a dostatečnosti pečovatelské služby

Priorita 3 Podpora poradenství a informovanosti

Opatření 3.1 Informační kampaň

DĚTI, MLÁDEŽ A RODINY

Priorita 1 Podpora rodiny v jejím fungování

Opatření 1.1 Vznik a rozvoj specializovaných oblastí odborného sociálního poradenství k podpoře fungování rodin, včetně navázání a rozvoje spolupráce

Opatření 1.2 Rozvoj terénních služeb pro podporu fungování rodin

Opatření 1.3 Rozvoj krizové pomoci pro rodiny s dětmi

Priorita 2 Zajištění bezpečného prostředí pro rodiny s dětmi

Opatření 2.1 Vznik a rozvoj odborného sociálního poradenství zaměřeného na oblast násilí v ohrožených rodinách s dětmi

Opatření 2.2 Rozvoj intervenčních center v oblasti komplexní práce s rodinou

Opatření 2.3 Vznik služby krizová pomoc zaměřené na včasnou pomoc pro ohrožené děti

Priorita 3 Podpora rodin v oblasti bydlení

Opatření 3.1 Rozvoj terénní sociální práce jako nástroje udržení stávajícího bydlení rodin s dětmi

OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Priorita 1 Rozvoj terénních služeb pro osoby s duševním onemocněním, včetně rozvoje kapacit pro transformaci psychiatrické péče

Opatření 1.1 Zkvalitňování a rozvoj terénní sociální rehabilitace (§70 zákona o soc. službách 108/2006 Sb.)

Opatření 1.2 Rozvoj terénní a ambulantní formy sociální rehabilitace v rámci Center duševního zdraví

Opatření 1.3 Rozvoj terénní formy odborného sociálního poradenství pro cílovou skupinu osoby s poruchou příjmu potravy

Priorita 2 Rozvoj a podpora v oblasti bydlení pro osoby s duševním onemocněním

Opatření 2.1 Vznik malokapacitního pobytového zařízení pro osoby s duševním onemocněním s vysokou mírou podpory včetně krizových lůžek/odlehčovací služby

Opatření 2.2 Rozšíření kapacit chráněného bydlení

Opatření 2.3 Podpora samostatného bydlení

Priorita 3 Podpora v oblasti vzdělávání a zaměstnávání ODO

Opatření 3.1 Rozvoj sociální rehabilitace v oblasti vzdělávání

Opatření 3.2 Rozvoj sociální rehabilitace v oblasti práce

Priorita 4 Rozvoj práce s lidmi s duální diagnózou

Opatření 4.1 Rozvoj práce s lidmi s duální diagnózou v rámci služby následné péče

OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A AUTISMEM

Priorita 1 Vznik, rozvoj a zkvalitňování terénních a ambulantních služeb

Opatření 1.1 Zkvalitňování a rozvoj rané péče

Opatření 1.2 Zkvalitňování a rozvoj osobní asistence

Opatření 1.3 Vznik odlehčovací služby pro OMP, PAS

Opatření 1.4 Rozvoj a zlepšování kvality sociální rehabilitace

Opatření 1.5 Vznik nové služby SAS pro rodiny s dětmi

Opatření 1.6 Rozvoj denních stacionářů

Priorita 2 Pobytové služby

Opatření 2.1 Rozvoj a zkvalitnění chráněného bydlení

Opatření 2.2 Vznik a postupný rozvoj kapacit DOZP pro osoby s mentálním postižením a PAS

Opatření 2.3 Inicivace vzniku pobytové odlehčovací služby

OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Priorita 1 Rozvoj a zkvalitňování odborného soc. poradenství

Opatření 1.1 Rozvoj a zkvalitňování odborného sociálního poradenství

Priorita 2 Prohloubení aktivní spolupráce v rámci sociální a zdravotní oblasti

Opatření 2.1 Aktivity vedoucí k navázání spolupráce s odborníky ze zdravotní oblasti

Priorita 3 Vznik a rozvoj terénních a ambulantních služeb

Opatření 3.1 Rozvoj osobní asistence pro OZP

Opatření 3.2 Rozvoj terénní odlehčovací služby pro OZP

Opatření 3.3 Rozvoj rané péče pro OZP

Opatření 3.4 Vznik nové služby sociální rehabilitace pro OZP

Opatření 3.5 Zkvalitnění služby sociálně terapeutické dílny

Priorita 4 Vznik a rozvoj pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením

Opatření 4.1 Rozvoj kapacit chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením

Opatření 4.2 Vznik nového domova pro osoby se zdravotním postižením

Opatření 4.3 Vznik pobytových odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením

OSOBY SE SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM

Priorita 1 Posílení komunikačních možností pro osoby se smyslovým postižením

Opatření 1.1 Podpora legislativních změn a zkvalitňování meziresortní spolupráce

Opatření 1.2 Rozvoj odborného sociálního poradenství pro sluchově postižené

Opatření 1.3 Rozvoj sociální rehabilitace pro sluchově postižené, především seniory

Opatření 1.4 Zkvalitnění sociálně aktivizačních služeb pro sluchově postižené

Priorita 2 Zvyšování samostatnosti osob se smyslovým postižením

- Opatření 2.1 Rozvoj rané péče pro osoby se smyslovým postižením
- Opatření 2.2 Rozvoj a zkvalitňování sociální rehabilitace směřující ke zvyšování samostatnosti osob se zrakovým postižením
- Opatření 2.3 Rozvoj tlumočnické služby včetně vzdělávání tlumočnicků
- Opatření 2.4 Integrovaný přístup ke zkvalitňování sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením

Priorita 3 Zvyšování přístupnosti prostředí (bezbariérovost)

- Opatření 3.1 Podpora sociálního poradenství zaměřeného na oblast bezbariérovosti, včetně informovanosti veřejnosti a zainteresovaných osob a subjektů
- Opatření 3.2 Rozvoj a podpora sociální rehabilitace zaměřené na oblast bezbariérovosti, včetně informovanosti veřejnosti

OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Priorita 1 Vznik a rozvoj sociálních služeb zaměřených na osoby se závislostí

- Opatření 1.1 Vznik a rozvoj odborného sociálního poradenství zaměřeného na oblast závislostí
- Opatření 1.2 Vznik a rozvoj terénních programů zaměřených na oblast závislostí
- Opatření 1.3 Rozvoj následné péče zaměřené na oblast závislostí
- Opatření 1.4 Rozvoj kontaktních center zaměřených na oblast závislostí

Priorita 2 Rozvoj sociálních služeb, zaměřených na osoby bez domova a osoby ohrožené rizikovým způsobem života

- Opatření 2.1 Rozvoj terénních programů zaměřených na osoby bez domova
- Opatření 2.2 Rozvoj terénních programů zaměřených na osoby pracující v sex-byznysu

Priorita 3 Podpora v oblasti bydlení

- Opatření 3.1 Vznik a rozvoj terénních programů zaměřených na oblast bydlení
- Opatření 3.2 Vznik a rozvoj následné péče
- Opatření 3.3 Rozvoj služby dům na půli cesty

Priorita 4 Komplexní sociálně - zdravotní péče

- Opatření 4.1 Vznik pobytového zařízení pro osoby s duálními a vícečetnými diagnózami včetně krizových lůžek
- Opatření 4.2 Rozvoj krizové pomoci

Priorita 5 Vznik a rozvoj dalších sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (v oblasti poradenství a zaměstnávání)

- Opatření 5.1 Rozvoj právního a dluhového poradenství
- Opatření 5.2 Podpora oblasti zaměstnávání skrze rozvoj služby sociální rehabilitace

ROMOVÉ A CIZINCI OHROŽENÍ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Priorita 1 Podpora v oblasti získávání a udržení důstojného bydlení

- Opatření 1.1 Podpora a rozvoj terénních programů
- Opatření 1.2 Podpora a rozvoj SAS pro rodiny s dětmi s důrazem na terénní formu

Priorita 2 Podpora v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání

- Opatření 2.1 Podpora terénních programů v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání
- Opatření 2.2 Podpora SAS pro rodiny s dětmi s důrazem na terénní formu poskytování v oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání
- Opatření 2.3 Podpora NZDM oblasti výchovy, vzdělávání a zaměstnávání

Priorita 3 Vznik a rozvoj právního a dluhového poradenství

- Opatření 3.1 Vznik a rozvoj odborného sociálního poradenství, zaměřeného na právní a dluhové poradenství

Priorita 4 Podpora v oblasti zdraví

- Opatření 4.1 Rozvoj terénních programů zaměřených na oblast zdraví
- Opatření 4.2 SAS pro rodiny s dětmi zaměřené na oblast zdraví