

Z9/36. zasedání Zastupitelstva města Brna
konané dne 23.6.2026

72. Návrh prodloužení platnosti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve městě Brně 2023-2026

Anotace

Odbor sociální péče MMB předkládá orgánům města návrh na prodloužení platnosti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve městě Brně na období 2023-2026 (dále jen „SPRSS“) schváleného Zastupitelstvem města Brna dne 7. 9. 2022, o jeden rok, tj. na období 2023-2027. Podle novely zákona o sociálních službách (přijaté jako zákon č. 300/2025 Sb.) dochází k prodloužení cyklu plánování rozvoje sociálních služeb na pětileté období, přičemž první takto koncipovaný střednědobý plán bude zpracován pro období od 1. ledna 2028 do 31. prosince 2032. Tato změna přináší zásadní sjednocení plánovacích cyklů na všech úrovních veřejné správy. Navrhované prodloužení platnosti SPRSS tak reaguje na legislativní změny a sladění plánovacího období města Brna s plánovacím obdobím Jihomoravského kraje. Navazující SPRSS pro období 2028-2032 bude předložen orgánům města ke schválení na podzim roku 2027 spolu s vyhodnocením předchozího dokumentu.

Návrh usnesení

Zastupitelstvo města Brna

- 1. schvaluje** prodloužení platnosti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve městě Brně 2023-2026 do 31.12.2027

Stanoviska

Rada města Brna materiál projednala na schůzi č. R9/181. konané dne 17. 6. 2026.

Podpis zpracovatele pro archivaci

Zpracovatel

Elektronicky podepsáno

PaedDr. Jan Polák CSc.

vedoucí odboru - Odbor sociální péče

15.6.2026 v 11:20

Garance správnosti, zákonnosti materiálu

Spolupodepisovatel

Elektronicky podepsáno

Mgr. Jiří Kučera

vedoucí úseku - 1. úsek

16.6.2026 v 08:58

Obsah materiálu

Návrh usnesení	1 - 1
Obsah materiálu	2 - 2
Důvodová zpráva	3 - 4
Příloha (SPRSS 2023-2026 (2).pdf)	5 - 94

Důvodová zpráva

Návrh prodloužení platnosti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve městě Brně 2023–2026 na období 2023–2027.

Odbor sociální péče MMB předkládá orgánům města návrh na prodloužení platnosti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve městě Brně na období 2023–2026 (dále jen „SPRSS“) schváleného Zastupitelstvem města Brna dne 7. 9. 2022, o jeden rok, tj. na období 2023–2027.

Podle novely zákona o sociálních službách (přijaté jako **zákon č. 300/2025 Sb.**) **dochází k prodloužení cyklu plánování rozvoje sociálních služeb na pětileté období**, přičemž první takto koncipovaný střednědobý plán bude zpracován pro období **od 1. ledna 2028 do 31. prosince 2032**. Tato změna přináší zásadní sjednocení plánovacích cyklů na všech úrovních veřejné správy.

Navrhované **prodloužení platnosti SPRSS tak reaguje na legislativní změny a sladění plánovacího období města Brna s plánovacím obdobím Jihomoravského kraje**. Toto sjednocení přispěje k lepší provázanosti strategických dokumentů na regionální a místní úrovni, posílí koordinaci jednotlivých kroků a umožní efektivnější plánování rozvoje sociálních služeb.

SPRSS představuje základní strategický dokument v oblasti sociálních služeb na území města.

Navazuje na Koncept sociální politiky města Brna do roku 2030, která vymezuje hlavní směry sociální politiky v širším časovém horizontu. Na rozdíl od koncepce, která zahrnuje celou sociální oblast, je střednědobý plán zaměřen specificky na sociální služby a jejich rozvoj v konkrétním období. Oba dokumenty jsou vzájemně provázané a doplňují se.

Dokument je **každoročně aktualizován prostřednictvím Sítě sociálních služeb ve městě Brně** na daný rok, která stanovuje konkrétní podobu služeb pro následující období a je schvalována Radou města Brna. Plánování se přitom nesoustředí pouze na rozšiřování kapacit, ale na komplexní nastavení systému tak, aby byl dlouhodobě udržitelný, pružný a schopen reagovat na vývoj sociálních potřeb.

Prodloužení platnosti stávajícího dokumentu nepředstavuje žádný negativní zásah do fungování systému, tj. nedojde ke snížení dostupnosti služeb ani ke zhoršení jejich kvality. Stejně tak nebudou dotčena práva ani potřeby uživatelů. Navrhované opatření se týká výhradně úpravy časového rámce strategického dokumentu.

Současně začne v průběhu prodlouženého období probíhat příprava nového střednědobého plánu, který již bude plně časově sladěn s plánovacím obdobím Jihomoravského kraje. Tento postup vytvoří dostatečný prostor pro kvalitní zpracování nového dokumentu, založeného na aktuálních datech, analýzách a odborné diskusi.

Aktuálně již probíhají práce na podkladech pro nový střednědobý plán. Kontinuálně probíhá monitoring sociálních služeb přímo v organizacích poskytovatelů. V rámci širokého mapování proběhl již dvakrát sběr komplexních dat od poskytovatelů služeb. Pravidelně se uskutečňují setkání tematicky zaměřených pracovních skupin a také probíhají jednání koordinační skupiny. Na podzim roku 2026 jsou pak plánována další setkání pracovních skupin zaměřených na jednotlivé cílové skupiny.

Navazující SPRSS pro období 2028–2032 bude předložen orgánům města ke schválení na podzim roku 2027 spolu s vyhodnocením předchozího dokumentu.

Navržené prodloužení SPRSS tak přispívá ke zvýšení efektivity plánování, zlepšení koordinace mezi jednotlivými úrovněmi veřejné správy a k dlouhodobě stabilnímu rozvoji sociálních služeb ve městě Brně. Z uvedených důvodů je prodloužení platnosti SPRSS o jeden rok navrhováno ke schválení.

Komise sociální materiál projednala dne 9. 6. 2026.

Hlasování: 9 – pro, 0 – proti, 0 – se zdržel/ ze 13 členů. Usnesení bylo přijato.

Mgr. Vobořil	Ing. Brzobohatý	Ing. Bohuňovská	Marek Svitavský	Mgr. Dubová	MUDr. Gruberová	PhDr. Krytínář	Mgr. Novotný	Petr Kubeš	PhDr. Karnet	Ing. Suchý	Ing. Svobodová	Mgr. Dvořáček
--	pro	--	pro	pro	pro	pro	pro	--	--	pro	pro	pro

Rada města Brna materiál projednala na schůzi č. R9/181. konané dne 17. 6. 2026.



Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Brně 2023-2026

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

Obsah

Úvodní slovo primátorky města	4
Proces zpracování dokumentu	5
VI ZE	7
CÍL STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	8
VAZBA NA DALŠÍ STRATEGICKÉ DOKUMENTY	9
SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA	11
EKONOMICKÁ ANALÝZA	15
Financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji	16
Financování sociálních služeb v Brně	17
Finanční podpora z Evropských strukturálních a investičních fondů	20
SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA ÚZEMÍ MĚSTA	21
Základní síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji	21
Síť sociálních služeb v městě Brně	22
Dočasná síť sociálních služeb JMK	25
Síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností MPSV (tzv. program podpory B)	25
Ostatní registrované sociální služby	27
VÝZNAMNÉ OBLASTI PROMÍTAJÍCÍ SE DO PRIORIT	28
Demografické stárnutí	28
Paliativní péče	29
Podpora lidí se zdravotním postižením	30
Reforma péče o duševní zdraví	31
Brněnská metropolitní oblast	34
Strategie Brno #2050	34
Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení (KPSV+)	35
Integrace cizinců a uprchlíků	35
ANALÝZA POTŘEB V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	36
PRŮBĚŽNÉ VYHODNOCENÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2020–2023	38
STRATEGICKÁ ČÁST	40
Základní východiska a principy	41

SYSTÉMOVÉ PRIORITY	43
PRŮŘEZOVÉ PRIORITY PRO CÍLOVÉ SKUPINY	49
Přehled plánovaného rozvoje sociálních služeb v období 2023–2026	50
SENIŘI	51
Priority – Senioři	53
LIDÉ S RŮZNÝMI TYPY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ.....	57
Priority – Lidé s různými typy zdravotního postižení.....	60
LIDÉ V KRIZOVÉ SITUACI A OHROŽENÍ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	64
Priority – Lidé v krizové situaci a ohrožení sociálním vyloučením.....	67
 Přílohy.....	 72
Přehled priorit a opatření SPRSS 2023–2026	
Síť sociálních služeb ve městě Brně pro rok 2023	
Přehled plánovaného rozvoje sociálních služeb v období 2023–2026	
Seznam zkratk	
Zdroje	



Vážené občanky, vážení občané,

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

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

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

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

Zároveň bych ráda poděkovala všem, kteří se na plánování a poskytování těchto služeb podílejí.



JUDr. Markéta Vaňková
primátorka města Brna

Proces zpracování dokumentu

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

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

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

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

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

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

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v městě Brně 2023–2026 **vychází ze schválené Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030**. Zatímco Koncepce zahrnuje celou sociální oblast z úrovně města a je koncipována na delší časové období, střednědobý plán se zaměřuje především na sociální služby v kratším časovém horizontu. Oba dokumenty jsou vzájemně provázány a úzce spolu souvisí.

V termínu od 9. do 22. května 2022 byl návrh Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v městě Brně pro období 2023–2026 předložen k **veřejnému připomínkování**.

Celkem bylo **zavedováno 85 připomínek**, přičemž 45 z nich bylo akceptováno a zapracováno do dokumentu, 11 připomínek bylo akceptováno a zapracováno částečně, 21 připomínek bylo posouzeno jako nerelevantních a 8 připomínek akceptováno nebylo.

Vypořádání jednotlivých připomínek je zveřejněno na webu města Brna www.bрно.cz a na portálu sociální péče ve městě Brně socialnipece.bрно.cz.

Harmonogram zpracování SPRSS

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



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

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

CÍL STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

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

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

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

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

VAZBA NA DALŠÍ STRATEGICKÉ DOKUMENTY

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

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

* Dokumenty označené kurzívou jsou v procesu tvorby.

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

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

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

* Dokumenty označené kurzívou jsou v procesu tvorby.

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

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

SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA

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

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

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

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

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

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

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

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

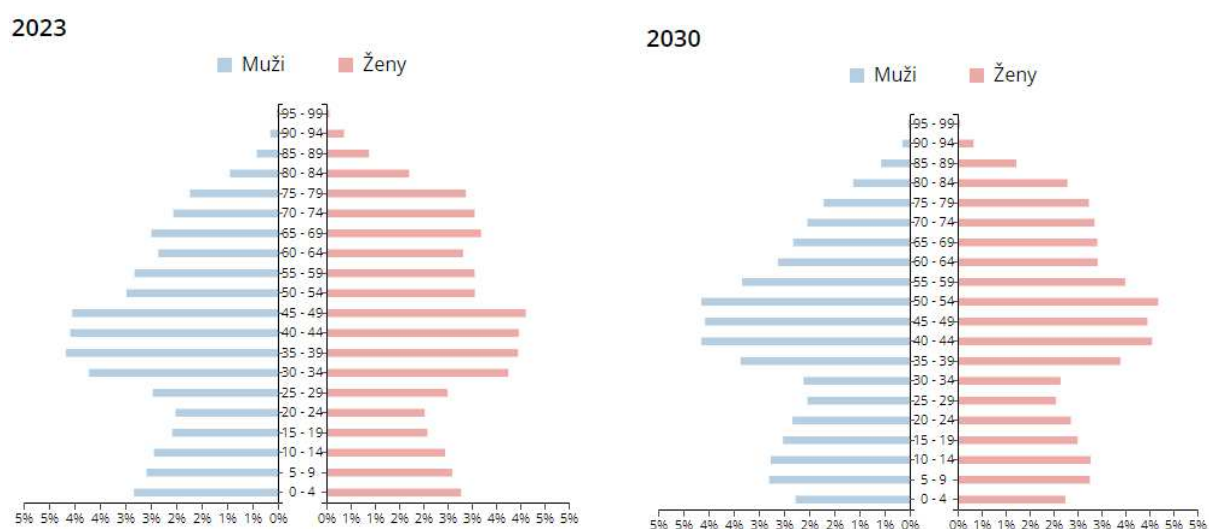
Brno	jednotka	2019	2020	2021
Průměrný věk obyvatel	roky	42,9	42,9	42,9
muži		41,1	41,1	41,1
ženy		44,6	44,6	44,6
Příjemci důchodů (starobní, sirotčí, vdovský) celkem	osoby	103.858	102.679	101.428
z toho starobních (bez souběhu s vdovským)	osoby	66.631	65.894	64.943
Průměrný měsíční důchod	Kč	13.295	14.269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

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

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

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

Věkové složení obyvatel města Brna v roce 2023 a 2030



Zdroj: Demografický portál pro municipality

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

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

Počet vyplacených dávek klientům žijícím na území Statutárního města Brna*

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

*Zdroj: Krajská pobočka ÚP ČR v Brně 2021

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

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

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

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

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

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

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

Zdroj: Úřad práce ČR, krajská pobočka Brno

Cizinci ve městě Brně

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

Po vypuknutí válečného konfliktu na Ukrajině se zvýšil v Brně počet občanů Ukrajiny. Uprchlým ukrajinským občanům bylo nabídnuto pobytové oprávnění v souvislosti s válkou v jejich vlasti. Pobytové oprávnění obdrželo v Brně k 1. 6. 2022 **17 693 uprchlíků z Ukrajiny**.

Zdroj: MV ČR, Informační servis

EKONOMICKÁ ANALÝZA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji

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

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

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

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

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

Procento spolufinancování služby z úrovně obcí:

	pro NNO, obch. organizace (fyzické a právnické osoby)	pro obce a příspěvkové organizace obcí
služby odborného sociálního poradenství s převažující cílovou skupinou osob, které jsou oběťmi domácího násilí nebo trestných činů nebo osoby s poruchami příjmu potravy	8 %	10 %
služby odborného sociálního poradenství pro ostatní cílové skupiny	18 %	20 %
služby sociální prevence: domy na půl cesty, telefonická krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, noclehárny, služby následné péče, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace	17 %	20 %
služby sociální prevence: raná péče	13 %	13 %
služby sociální prevence: sociálně terapeutické dílny	15 %	15 %
služby sociální prevence: azylové domy	15 %	15 %
služby sociální prevence: intervenční centra	15 %	15 %
služby sociální prevence: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	27 %	30 %
služby sociální péče (bez pečovatelské služby)	6 %	9,5 %
služby sociální péče: pečovatelská služba	20 %	22 %

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

Financování sociálních služeb v Brně

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Město poskytuje dotace směřující také do podpory oblasti zdraví a rodiny, tj. dotace na podporu projektů v oblastech: rodinné politiky, neformálních pečovatelských, prevence násilí v rodině a na činnosti doplňující zdravotnické služby na území města Brna. V oblasti školství, mládeže a tělovýchovy jde o podporu provozních nákladů u volnočasových aktivit dětí a mládeže a v oblasti tělovýchovných a sportovních aktivit.

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

V neposlední řadě město Brno rovněž investičně podporuje zvyšování bezbariérovosti při pohybu po městě a ve veřejných budovách. Také zvyšuje dostupnost sociálního bydlení ve spolupráci s odbory MMB: Bytový odbor, Odbor strategického rozvoje a spolupráce, Odbor dopravy a Majetkový odbor.

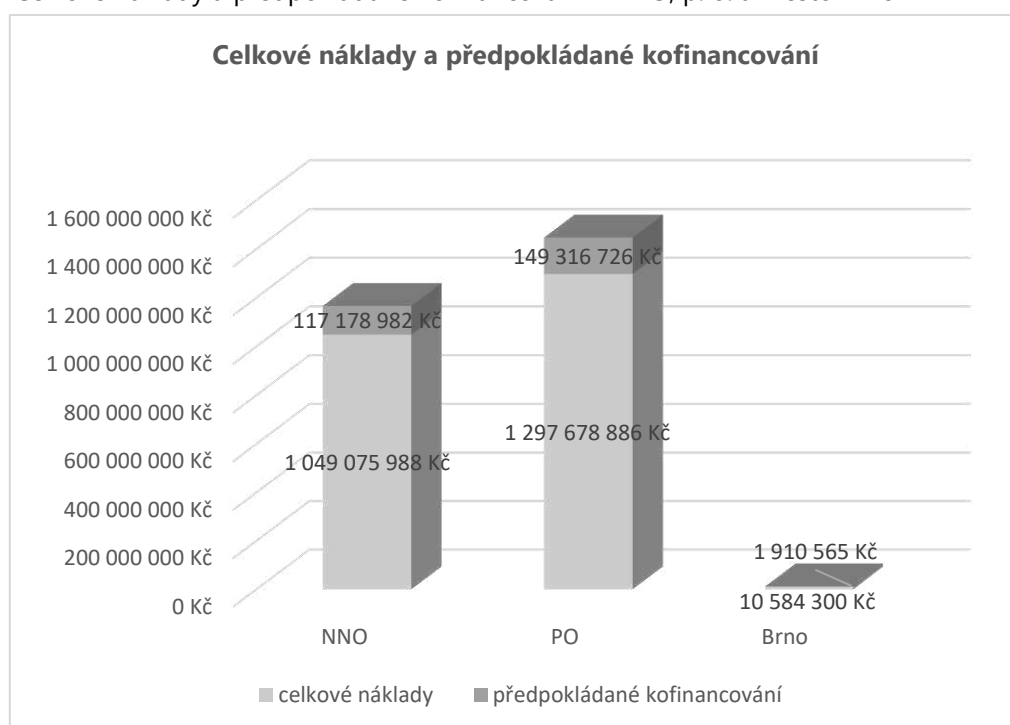
Celkové náklady sítě služeb v Brně v letech 2020 až 2023 dle Pravidel financování JMK

	2020	2021	2022	2023
Celkové náklady	1 679 mil. Kč	1 788 mil. Kč	1 942 mil. Kč*	2 357 mil. Kč**
Doporučení spolufinancování Brno	196 mil. Kč	205 mil. Kč	226 mil. Kč	268 mil. Kč

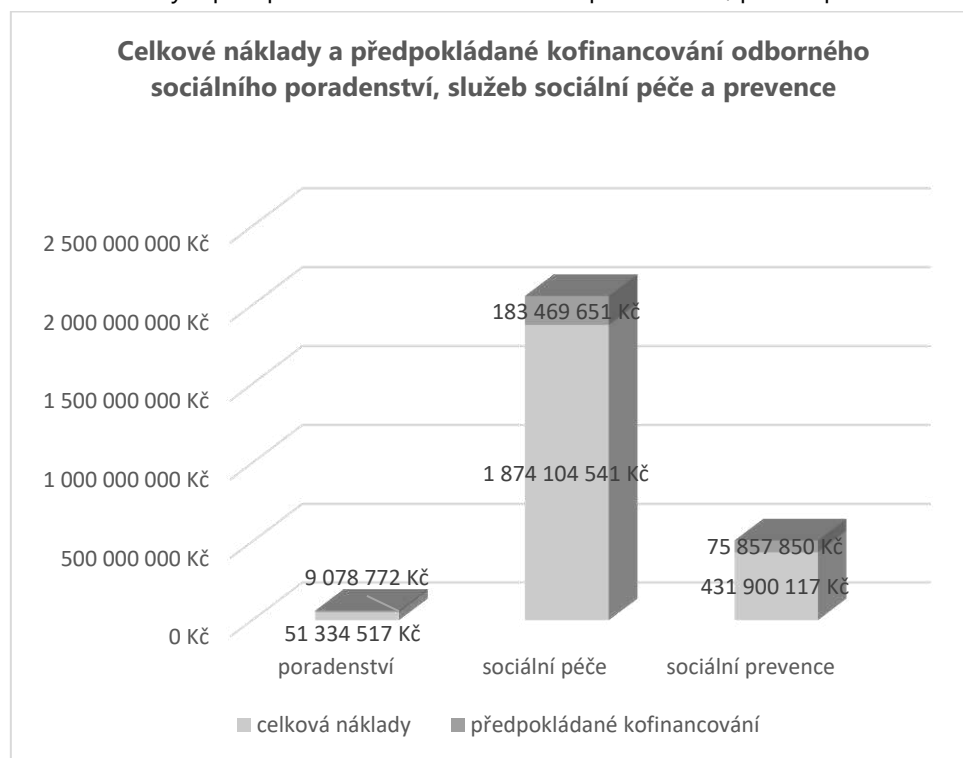
* Nárůst nákladů je dán zejména navýšením finanční hodnoty na 1 úvazek měsíčně oproti roku 2021 (např. raná péče 56 000 Kč v roce 2021 a 61 000 Kč v roce 2022 / osobní asistence 41 000 Kč v roce 2021 a 45 000 Kč v roce 2022).

** Nárůst nákladů je dán zejména navýšením finanční hodnoty na 1 úvazek měsíčně oproti roku 2022 (např. raná péče 61 000 Kč v roce 2022 a 73 200 Kč v roce 2023 / osobní asistence 45 000 Kč v roce 2022 a 54 000 v roce 2023). Oproti roku 2022 byla navýšena finanční hodnota na 1 úvazek či 1 lůžko měsíčně u všech druhů služeb.

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



Graf č. 2 Celkové náklady a předpokládané kofinancování – poradenství, péče a prevence



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

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

Celkové náklady 42 služeb poskytovaných 13 příspěvkovými organizacemi města Brna jsou vyšší než 127 služeb poskytovaných 55 nestátními neziskovými organizacemi. Důvodem je právě skutečnost, že z výše uvedených 42 poskytovaných služeb p. o. je 26 služeb pobytových s 2 065 poskytovanými lůžky. Lůžek poskytovaných NNO je celkem 941. Pobytové služby, které jsou hrazené na lůžko, jejichž kofinancování poskytovaných ze strany ORP je 9,5 % je vyšší než kofinancování pobytových služeb péče poskytovaných NNO, které je ze strany ORP je 6 %. Dalším důvodem je např. pečovatelská služba při p. o. v kapacitě téměř 200 úvazků v přímé péči, přičemž NNO zajišťují pečovatelskou službu celkem 80 úvazky.

Předpoklad pro doporučené kofinancování služeb poskytovaných NNO (graf č.1) z rozpočtu města dosahuje pro rok 2023 více než 117 mil. Kč (tj. doporučení alokace dotačního Programu I.) Konkrétní výše finanční podpory z rozpočtu města bude vycházet z možností schváleného rozpočtu pro rok 2023 a z reálných požadavků poskytovatelů sociálních služeb.

Finanční podpora z Evropských strukturálních a investičních fondů

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

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

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

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

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

V kontextu finanční podpory z Evropské unie nelze opomenout **Plán národní obnovy**, na jehož realizaci získá Česká republika finanční prostředky z evropského Nástroje pro oživení a odolnost (Recovery and Resilience Facility) až 7 mld. EUR. V rámci Plánu národní obnovy bude mimo jiné možné také realizovat některé projekty v sociální oblasti.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA ÚZEMÍ MĚSTA

Základní síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji

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

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

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

Pravidla pro tvorbu sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Síť sociálních služeb v městě Brně

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

171 sociálních služeb, které poskytuje 69 organizací:

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

27 druhů služeb:

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

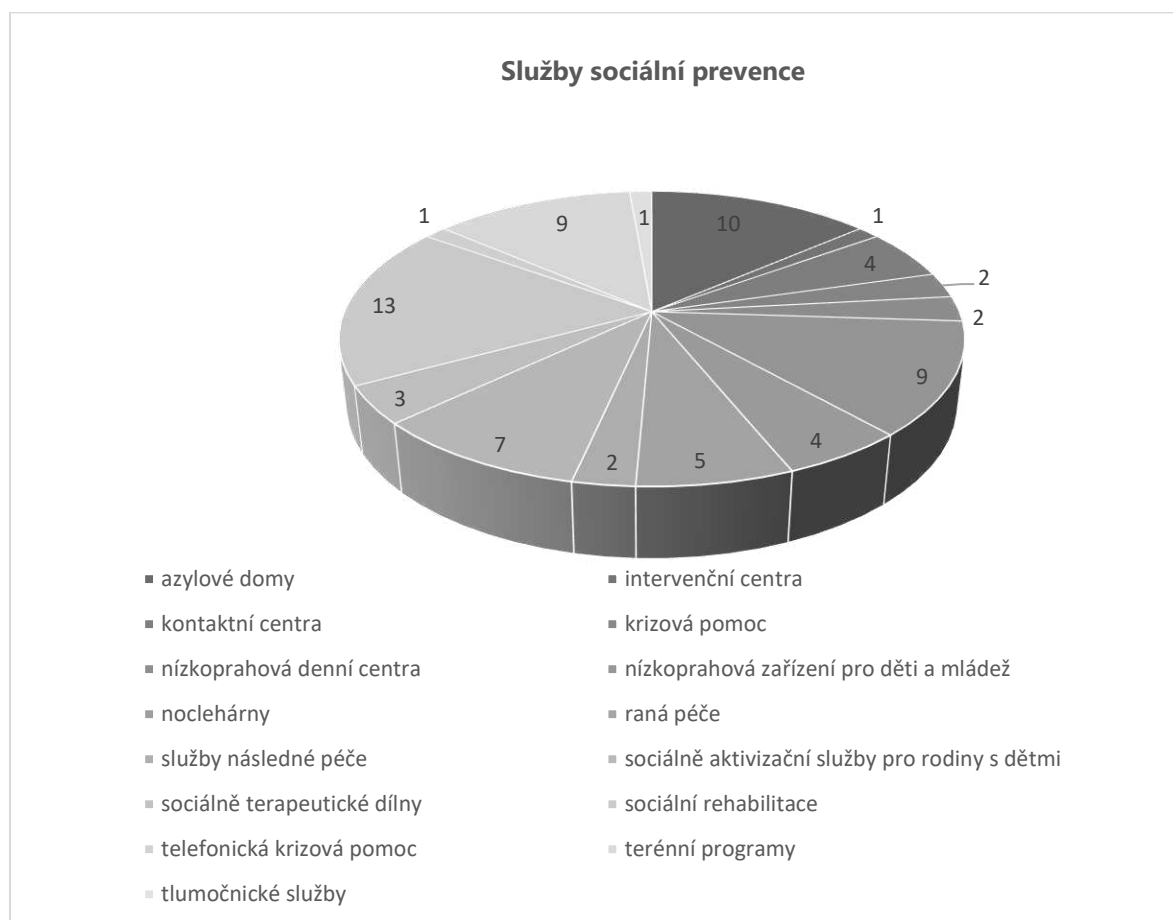
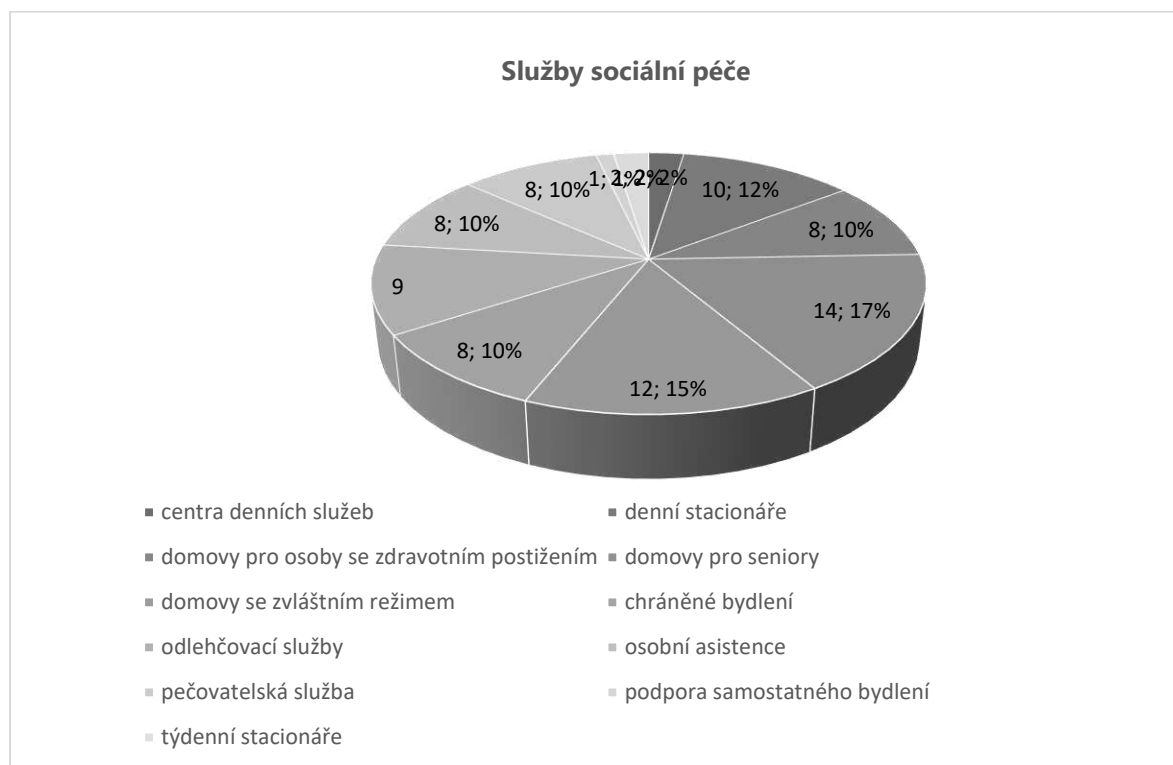
Síť sociálních služeb města Brna v letech 2020 až 2023

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

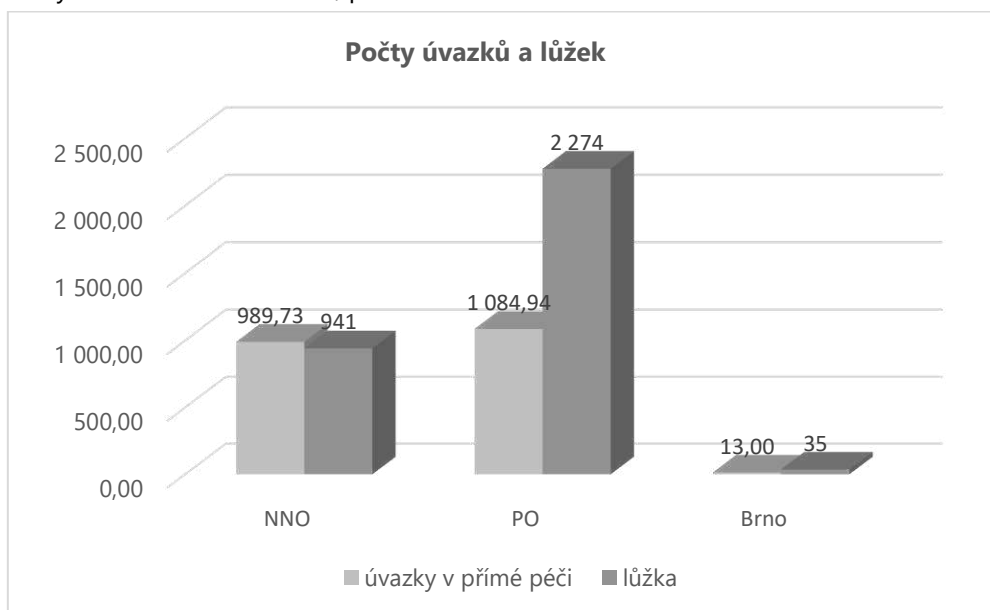
Nárůst úvazků je limitován a stanoven Akčním plánem rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje pro rok 2023 (a taktéž v příloze Pravidel pro tvorbu sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2023). *Např. pro rok 2022 KrÚ JMK umožnil rozvoj pečovatelské služby a osobní asistence maximálně do výše 12 úvazků v přímé péči na území Brna. Pro rok 2023 KrÚ JMK umožnil rozšíření stávajících služeb rané péče, maximálně do výše 10 úvazků přímé péče na území obce s rozšířenou působností (ORP), vznik odlehčovací služby v terénní formě pro osoby s PAS do výše 5 úvazků přímé péče na území ORP nebo rozvoj stávajících služeb terénní programy do výše 3,1 úvazků přímé péče na území ORP.*

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

Počty jednotlivých služeb znázorňují grafy č. 3 a 4 níže.



Graf č. 5 Počty úvazků a lůžek – NNO, p. o. a město Brno



Graf č. 6 Počty úvazků a lůžek u služby odborného sociálního poradenství, služeb sociální péče a sociální prevence



Ve městě Brně je registrováno 16 služeb odborného poradenství, 82 služeb péče a 73 služeb prevence. Služba odborného sociálního poradenství je poskytována 56,24 úvazky v přímé péči. Služby sociální péče jsou zajišťovány 1 591,78 úvazky v přímé péči a jsou zajišťovány 2 645 lůžky. Služby sociální prevence jsou zajišťovány 439,65 úvazky v přímé péči a 605 lůžky.

Dočasná síť sociálních služeb JMK

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

Dočasná síť je průběžně aktualizována tak, aby reagovala na postupně vyhlášené výzvy v rámci operačních programů. Postup pro zařazení služby do Dočasné sítě sociálních služeb JMK je ošetřen v Pravidlech pro vstup do Dočasné sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji⁹.

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

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

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

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

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

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

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

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

Od roku 2020 město Brno tyto služby nekofinancuje. Důvodem je výrazné navýšení finančních prostředků do nadregionální sítě služeb z rozpočtu MPSV, čímž se příjmy těchto služeb navýšily

⁹ JMK: Pravidla pro vstup do Dočasné sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji, dostupné online

minimálně na stejnou či vyšší úroveň oproti Základní síti JMK. Kofinancováním z rozpočtu města by tak došlo ke zvýhodnění nadregionální sítě oproti Základní síti JMK.

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

	služby následné péče	2,70	12	3,85/17
Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s.	odborné sociální poradenství	0,80	0	2,70
Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s.	tlumočnické služby	3,20	0	15,69
Tichý svět, o. p. s.	odborné sociální poradenství	0,46	0	8,28
	sociální rehabilitace	3,27	0	37,42
	tlumočnické služby	1,63	0	24,65
Tyfloservis, o. p. s.	sociální rehabilitace	3,30	0	3,30
VIDA z. s.	odborné sociální poradenství	0,60	0	7,00
Za sklem o. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	9,00	0	9,00
	sociální rehabilitace	4,75	0	4,75
	centra denních služeb	7,25	0	7,25
celkem		76,02	50	246,04/55

Ostatní registrované sociální služby

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

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

Celkem na území města Brna působí 231 registrovaných sociálních služeb, které poskytuje 95 organizací¹⁰. Z toho je 33 služeb odborného sociálního poradenství, 97 služeb sociální péče a 101 služeb sociální prevence.

¹⁰ Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, květen 2022

VÝZNAMNÉ OBLASTI PROMÍTAJÍCÍ SE DO PRIORIT

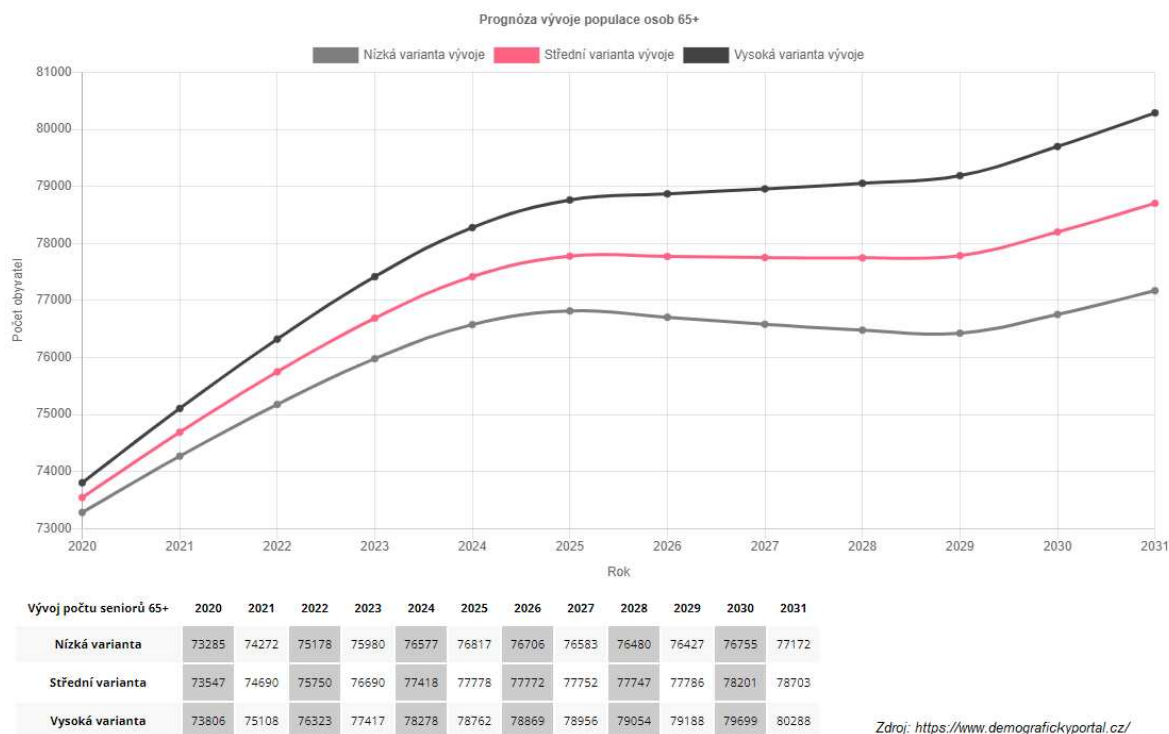
Demografické stárnutí

Společným rysem všech větších měst je **demografické stárnutí**. Společnost Ernst & Young vypracovala ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb v ČR „Analýzu segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory“¹¹, z níž vyplývá následující:

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

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

V Brně se zvýší počet seniorů nad 65 let ze 75 tisíc v roce 2022 na téměř 79 tisíc v roce 2030¹²



V souvislosti s růstem počtu seniorů lze očekávat, že se v příštích 30 letech **zvýší počet osob závislých na péči (příjemců příspěvku na péči) až o 306 tisíc** oproti 135 tisícům v roce 2018¹³.

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

¹² Zdroj: <https://www.demografickyportal.cz/>

¹³ Horecký, J., & Průša, L. (2019): Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050. Tábor, APSS ČR.

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

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

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

Paliativní péče

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

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

Zastupitelé kraje schválili v únoru 2022 **Koncepci rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji pro roky 2022–2025**¹⁴. Úlohou kraje je koordinace všech priorit, opatření a aktivit týkajících se nastavení systému péče a zajištění služeb pro nevyléčitelně nemocné v terminálním stádiu nemoci.

Sociálních služeb se dotýká především oblast:

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

¹⁴ JMK: Koncepce rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji pro roky 2022–2025, dostupné online: <https://www.jmk.cz/content/25043>

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

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

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

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

Podpora lidí se zdravotním postižením

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

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

Dle Zprávy o stavu pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením z roku 2021¹⁵ lze relativně nejspolehlivější představu počtu lidí se zdravotním postižením získat ze školské statistiky, která eviduje počet žáků v základním školství dle druhu zdravotního postižení.

Ve školním roce 2020/2021 absolvovalo základní vzdělávání celkem 14 766 dětí s mentálním postižením, z toho 2 090 tvořily děti se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením. Základní vzdělání dokončilo 4 216 dětí s poruchami autistického spektra. Dle předpokladu má přibližně čtvrtina (tj. 1 054) z těchto dětí se závažnými poruchami autistického spektra. V základním školství je tedy celkem 3 162 dětí se středně těžkým a těžším mentálním postižením či závažnými poruchami autistického spektra. Ze všech 962 348 dětí absolvujících základní vzdělání to je 0,33 %. Z této skutečnosti vyplývá, že **potenciální klientelu pobytových zařízení pro lidi s mentálním postižením v populaci představuje přibližně 0,33 % populace**.

Jihomoravský kraj ve srovnání s ostatními kraji v ČR, které mají obdobný počet lůžek (více než 1000) v pobytových zařízeních, disponuje nižším podílem pobytových služeb s nízkou kapacitou, z 1 154 lůžek je to jen 15 %. **V Brně je pouze 63 lůžek v pobytových zařízeních malokapacitního typu a 133 lůžek v zařízeních s vyšší kapacitou.**

¹⁵ SPMP ČR a JDI: Žít jako ostatní – Zpráva o stavu pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením v roce 2021, září 2021

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

Mezi hlavní témata patří:

- Chybějící návaznost mezi systémem školství (povinná školní docházka) a dostupnými sociálními službami (denní a týdenní stacionáře, chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, osobní asistence, odlehčovací služby, soc. rehabilitace či sociálně aktivizační služby).
- Vybudování malokapacitních pobytových zařízení pro specifické cílové skupiny s vysokou mírou potřeby péče a podpory (lidé s těžkým mentálním postižením nebo s těžkými formami poruch autistického spektra), případně s dalšími kombinacemi.
- Podpora pronájmů obecních bytů poskytovatelům sociálních služeb a jejich klientům, tj. osoby s mentálním postižením, lidé s duševním onemocněním atd. – forma sdíleného bydlení s doprovodnou službou či chráněného bydlení. Rozšiřování bytového fondu města, konkrétně tzv. bytů zvláštního určení - bezbariérových.
- Rozšíření podpory sociální rehabilitace v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče, viz dále.

Cílem je dosažení maximálního možného osamostatnění lidí se zdravotním postižením tak, aby mohli žít co nejpřirozenější život v komunitě stejně jako ostatní občané.

Reforma péče o duševní zdraví

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

Naplněním **Strategie reformy psychiatrické péče 2013—2023**¹⁶ (MZ ČR 2013) začaly vyvstávat nové problémové oblasti a otázky: legislativní a finanční ošetření zdravotně-sociálního pomezí, problematika vysokého rizika chudoby u lidí se závažnými duševními nemocemi, rozvoj a změna systému poskytování péče o děti v riziku nebo s již rozvinutými duševními obtížemi, definice a rozvoj systému péče o potenciálně nebezpečné pacienty/ klienty a pacienty/ klienty v ochranné léčbě a již zmíněná oblast prevence, která, pokud není adekvátně podpořena, přináší do systému péče nadměrnou zátěž ve formě plně rozvinutých preventabilních nemocí. Všechny výše identifikované oblasti opět vyžadují výrazné zapojení relevantních rezortů (MPSV, MŠMT, MMR) a krajů.

Současně byly definovány následující cíle:

- Přesunout dlouhodobě hospitalizované pacienty/ klienty s převahou sociálních potřeb (cca 30 % pacientů/ klientů hospitalizovaných u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie) do komunity a tím současně snížit lůžka následné péče u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie o 1200 lůžek do roku 2022.
- Zřídit **zdravotně sociální terénní týmy Center duševního zdraví**, které lidem s duševním onemocněním opouštějícím institucionální zařízení zajistí péči a rehabilitaci – do roku 2022 se jedná o 30 CDZ.

¹⁶ Dostupné online: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Strategie%20reformy%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>

- Zajistit **pro lidi s duševním onemocněním opouštějící institucionální zařízení bydlení v komunitě** (domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení atd.), tzn., že Ministerstvo zdravotnictví mělo ve spolupráci s Ministerstvem pro místní rozvoj a Ministerstvem práce a sociálních věcí vytvořit plán rozvoje těchto služeb a ten zveřejnit do konce roku 2018, což neučinilo.
- Představit, jak bude zajištěno rozdělení kompetencí pro zdravotní a sociální služby, včetně kooperace na úrovni Ministerstev sociálních věcí a zdravotnictví a příspěvku na financování reformy ze zdravotního a sociálního rozpočtu. Nakonec by správní orgány měly specifikovat, jak budou regiony, autonomně poskytující sociální služby, zapojeny do procesu.

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030¹⁷ stanovuje konkrétní postupy pro naplňování Strategie reformy psychiatrické péče. V návrhové části dokumentu je vize NAPDZ shrnuta do pěti strategických cílů (priorit) a rozpracována do specifických cílů a opatření. Jedná se o:

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

Podpora dospělých s duševním onemocněním v oblasti sociálních služeb

V Brně jsou tři zdravotní zařízení psychiatrické péče, jedná se o Psychiatrickou nemocnici se 761 lůžky, Psychiatrickou kliniku Fakultní nemocnice Brno s 118 lůžky a Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice se 30 lůžky. Celkem je tedy **v Brně 909 lůžek pro lidi s psychiatrickou diagnózou¹⁸**.

K 31. 3. 2022 bylo jen v Psychiatrické nemocnici hospitalizováno celkem 112 osob s trvalým pobytem v Brně. Z toho bylo v krátkodobé hospitalizaci (3 měsíce) 51 osob, střednědobé hospitalizaci (3–6 měsíců) 15 osob a v dlouhodobé hospitalizaci (nad 6 měsíců) 46 pacientů.¹⁹

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

Stěžejní a nejvíce využívanou službou je **sociální rehabilitace**, a to ve všech oblastech podpory (pomoc při začleňování do běžné komunity, podpora při běžných činnostech, podpora v krizových obdobích, podpora v oblasti vzdělávání, v oblasti zaměstnání – ideálně metodou IPS, tedy podporou přímo u zaměstnavatele, a další). Služba sociální rehabilitace je také zásadní v rámci činnosti **dvou brněnských Center duševního zdraví** jako klíčového prvku nové zdravotně sociální služby, jenž je úzce navázaný na transformaci Psychiatrické nemocnice Brno (služby CDZ pokrývají 2/3 města Brna formou zajištění terénní práce psychiatrů, psychiatrických sester a sociálních pracovníků).

¹⁷ Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

¹⁸ Krajský plán péče o duševní zdraví pro Jihomoravský kraj, únor 2021

¹⁹ Cenzus Psychiatrické nemocnice Brno k 31.3.2022

Podpora dětem a dospívajícím s duševním onemocněním

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

V ČR je aktuálně kritický nedostatek dětských psychiatrů, kterých je pouze 180 (z toho 86 z nich je starších 65 let). To je cca 6 dětských psychiatrů na 100 tis. dětí a mladistvých do 18 let (což je velmi málo ve srovnání s jinými evropskými zeměmi). Podobně neuspokojivá je i situace dětských psychologů, kdy z celkového počtu klinických psychologů se na děti a dospívající zaměřuje pouze desetina z nich. Dle doporučení WHO by přitom měl být počet dětských klinických psychologů na 100 obyvatel v ČR dvakrát vyšší (současný počet je na třetinové výši oproti tomuto doporučení).²⁰

V Jihomoravském kraji působí 17 ambulancí dětské a dorostové psychiatrie, z toho 13 ambulancí je na území města Brna. Ambulance ve městě Brně pokrývají péči o pacienty z většiny území kraje, i přesto **je pedopsychiatrická péče pro většinu pacientů nedostupná**.²¹ Objednací lhůta k pedopsychoiatriím je ve městě Brně a Jihomoravském kraji až 6 měsíců²².

V posledních letech je evidován **razantní nárůst dětských psychiatrických pacientů**, který akceleroval především v krizovém období zapříčiněné vládními nařízeními v souvislosti s epidemií viru SARS-CoV-2, na který navázaly další problémy a krize.

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

²⁰ Konference k Reformě péče o duševní zdraví v Senátu ČR dne 5. dubna 2022

²¹ Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (nrps.uzis.cz)

²² Krajský plán péče o duševní zdraví pro jihomoravský kraj, únor 2021

Brněnská metropolitní oblast

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

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

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

Integrovaná strategie rozvoje Brněnské metropolitní oblasti 2021+²³ je k dispozici na webu <https://metropolitni.brno.cz/>

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

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

Strategie Brno #2050

Základní strategický rozvojový dokument města Brna **strategie #brno2050²⁴** je rozdělen do tří částí:

strategická část VIZE 2050, programová část PLÁN 2030 a akční plán PROJEKTY 2021+, jehož součástí je přehled konkrétních projektů a aktivit, které mají být postupně realizovány. Projekty města, městských společností a p. o. Zastupitelstvo města Brna SCHVALUJE. Projekty dalších subjektů, přispívající k dosažení cílů strategie, Zastupitelstvo města Brna BERE NA VĚDOMÍ.

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

- **Křenová 6** (rekonstrukce objektu) pro zřízení poradny Socio-info Point
- **Ptašínského 13** (zajištění požární bezpečnosti a stavební úpravy) – DPS pro stárnoucí rodiče pečující o dospělé potomky s handicapem
- **Centrum integrovaných sociálních služeb Kociánka** – domov pro seniory I a II, malokapacitní pobytové zařízení pro klienty s těžkou formou PAS, Dům pro Julii (pobytová odlehčovací služba a hospic pro děti)
- **Lomená 48** (rekonstrukce objektu) pro sociální bydlení a sdílené ubytování
- **Městské ubytování** pro osoby v bytové nouzi
- **Domov pro seniory Holásecká** – vybudování přístavby
- **Sociálně zdravotní komplex Červený kopec** - zařízení poskytující sociálně zdravotní služby (lůžkové, zdravotnické služby v medicínském centru, včetně denních pobytů) určené pro geriatrické pacienty, pacienty s neurologickými onemocněními (např. sklerosa multiplex, demence, Parkinsonova choroba, stavy po cévních mozkových příhodách)

²³ Integrovaná strategie rozvoje Brněnské metropolitní oblasti 2021+, dostupné online <https://metropolitni.brno.cz/>

²⁴ strategie #brno2050, dostupné online

Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení (KPSV+)

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

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

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

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

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

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

Integrace cizinců a uprchlíků

Brno se dlouhodobě věnuje problematice integrace cizinců, kterou zastřešuje **Strategie integrace cizinců 2020–2026**²⁵ a její tříleté akční plány. Aktuálně cílí na stále narůstající skupinu cizinců ze zemí Evropské unie i z tzv. třetích zemí, kteří do města přicházejí za prací, a pokrývá tuto skupinu v celé šíři – od nekvalifikovaných nebo málo kvalifikovaných až po vysoce kvalifikované cizince a jejich rodinné příslušníky. Sekundárně jsou cílovou skupinou aktéři integrace ve městě, především školská a prarodinná zařízení.

V současnosti čelí Česká republika výzvě – potřebě pomoci stovkám tisíc uprchlíků z Ukrajiny vyhnaných útokem ruské armády a začlenit velkou část těchto uprchlíků do české společnosti způsobem, který udrží jejich lidskou důstojnost a zároveň bude i pro Česko dlouhodobě prospěšný. Pro zvládnutí tohoto úkolu při historickém rozsahu uprchlíků je třeba zohlednit kromě společenské solidarity zejména integrační strategie v oblastech bydlení, vzdělávání, práce, zdraví, psychologické podpory či informování.²⁶

Po vypuknutí válečného konfliktu na Ukrajině se zvýšil v Brně počet občanů Ukrajiny. Uprchlým ukrajinským občanům bylo nabídnuto pobytové oprávnění v souvislosti s válkou v jejich vlasti. Pobytové oprávnění obdrželo v Brně k 1. 6. 2022 celkem **17 693 uprchlíků z Ukrajiny**.

Zdroj: MVČR, Informační servis

²⁵ Strategie integrace cizinců 2020–2026, dostupné online

²⁶ PAQ Research a CP: Integrace ukrajinských uprchlíků v ČR 2022+, publikace 2022

ANALÝZA POTŘEB V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

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

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

CÍLOVÁ SKUPINA	OBLASTI PODPORY
SENIORŮ	• pečovatelská služba dostupná ve večerních hodinách do 22:00 hodin, včetně víkendů a svátků • terénní a zdravotní péče a pro zvýšení pocitu bezpečí ve vlastním domově pak tísňová péče nebo volání • odlehčovací služby pro seniory zcela upoutané na lůžko • návaznost sociálních služeb • rozvoj paliativní péče v pobytových i terénních sociálních službách • pobytové služby v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, pro osoby odpovídající potřebám III. a IV. stupni závislosti • informovanost a osvěta v oblasti přípravy na stáří – možností systému a nabídky služeb • inovace (např. ICT)
DĚTI, MLÁDEŽ, RODINY	• různé formy bydlení (krizové bydlení pro celé rodiny, krizová lůžka, startovací byty) • propojování a síťování sociálních služeb • multidisciplinární přístup • specializované odborné poradenství – právní, dluhové • participace klienta při řešení své nepříznivé sociální situace a vytváření podmínek pro možnost participace • podpora náhradní rodinné péče • podpora pečujících osob
OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	• terénní služby (osobní asistence či pečovatelská služba) • bydlení – bezbariérové byty, chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením (tělesným i kombinovaným) • služby sociální rehabilitace pro ty, kteří se zdravotně postiženými stali v důsledku nějakého úrazu nebo v důsledku závažného onemocnění • asistivní technologie
OSOBY S MENTÁLNÍM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM A AUTISMEM	• individualizace a specializace služeb s ohledem na míru a hloubku postižení • terénní služby (osobní asistence) • služby pro lidi s těžkým mentálním postižením, s těžkými formami PAS (poruch autistického spektra) a přidruženými poruchami chování • návazné pobytové služby pro seniory s mentálním postižením • odlehčovací služby • různé formy chráněného bydlení • smysluplné trávení času • pracovní místa – chráněné dílny, stacionáře, soc. rehabilitace apod.

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

Některé potřeby jsou více skupinám společné. Například **nepropojenost zdravotní a sociální péče**, která je opakovaně zmiňována u seniorů a u osob se všemi typy zdravotního postižení, ale i u osob ohrožených sociálním vyloučením (mnohočetné diagnózy, různé formy závislosti). U cílové skupiny seniorů i osob s různým zdravotním postižením jsou opakovaně zmiňované a dlouhou dobu nerefléktované **potřeby pečujících osob** a jejich podpora např. formou rozvoje odlehčovacích služeb, ale i jiných druhů podpory. Jako neuspokojené potřeby neformální pečující nejčastěji uvádějí potřebu větších kapacit a finanční dostupnosti osobní asistence, potřebu kvalitního poradenství, potřebu odlehčovacího systému, potřebu chráněného, podporovaného a sdíleného bydlení, potřebu sdílení informací, potřebu změny legislativy, potřebu společenského uznání, potřebu dětské paliativní péče i potřeby v oblasti vzdělávání.

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

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

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

PRŮBĚŽNÉ VYHODNOCENÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2020–2023

Realizaci 6. Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2020-2022 do značné míry ovlivnilo onemocnění covid-19 a s ním spojená vládní nařízení.

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

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

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

Základní síť sociálních služeb města Brna v letech 2020 až 2023

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

Celkové náklady sítě služeb v letech 2020 až 2023 dle Pravidel financování JMK

	2020	2021	2022	2023
Celkové náklady	1 679 mil. Kč	1 788 mil. Kč	1 942 mil. Kč*	2 357 mil. Kč**
Kofinancování Brno	196 mil. Kč	205 mil. Kč	226 mil. Kč	268 mil. Kč

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

** Nárůst nákladů je dán zejména navýšením finanční hodnoty na 1 úvazek měsíčně oproti roku 2022 (např. raná péče 61 000 Kč v roce 2022 a 73 200 Kč v roce 2023 / osobní asistence 45 000 Kč v roce 2022 a 54 000 v roce 2023). Oproti roku 2022 byla navýšena finanční hodnota na 1 úvazek či 1 lůžko měsíčně u všech druhů služeb.

- Proběhla úspěšná informační kampaň poradny Socio Info Point ZKUSTE SIP Nebojte se zeptat 800 140 800 a byl aktualizován a zpřehledněn webový portál sociální péče města Brna.
- Byl zahájen provoz dlouhodobě potřebných pobytových služeb – DOZP Start (zařízení pro lidi s duševním onemocněním) a DOZP Most (zařízení pro lidi bez domova s vícečetnými diagnózami a specifickými potřebami) s celkovou kapacitou 30 lůžek.
- Pokračovalo se v přípravě projektů v lokalitě Kociánka (rozvoj pobytových služeb pro seniory, malokapacitní zařízení pro lidi s těžkými formami PAS, Dům pro Julii – pobytové odlehčovací služby s dětským hospicem).
- I nadále se však nedaří najít vhodnou lokalitu či objekt pro vybudování potřebné městské ubytovny. Tato potřeba je prozatím řešena provizorně.
- Podařilo se plánované sjednocení a zefektivnění sociálních služeb v rámci (nyní již bývalých) středisek pečovatelských služeb města Brna. Tyto služby byly sjednoceny pod jednoho poskytovatele – Centrum sociálních služeb, p.o., čímž došlo jednak ke zefektivnění (jeden management, zjednodušená organizační struktura, centrální nákupy...), ale také ke zjednodušení pro občany města (jednotné kontaktní údaje, jednotný ceník, stejná nabídka služeb, lepší orientace pro občany...).
- Město Brno a některé městské části také během tohoto plánovacího období i nadále uvolňovaly byty pro účely bydlení klientů sociálních služeb (např. pro potřeby chráněného bydlení nebo bydlení s podporou terénních služeb).
- K výraznému nárůstu kapacit služeb také došlo v rámci uplatňování nástroje ITI a v rámci procesu Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (především v rámci dočasné sítě služeb).
- Během plánovacího období průběžně docházelo k rozšiřování kapacit služeb pro jednotlivé cílové skupiny zařazených do základní sítě. Přehled realizovaného rozvoje kapacit je uveden v tabulce výše.
- V plánovacím období let 2020–2022 se rovněž dařilo naplňovat cíle v oblasti rozvoje služeb, které navazují nebo doplňují sociální služby. Od roku 2020 byl navýšen dotační program II, který je určen právě na podporu doplňujících a navazujících služeb, a to ze 2,5 mil. Kč na 4 mil. Kč.
- Dále se postupně rozšiřoval vozový park SENIORBUS – celkem 6 vozidel (5 vozidel je obsaditelných čtyřmi cestujícími, 1 vozidlo až osmi cestujícími; 3 vozidla jsou vybavena rampou pro přepravu invalidního vozíku).
- Tísňové volání – službu už využívá téměř 500 klientů.
- Podařilo se rozšířit nabídku zdravotního ošetření pro lidi bez domova. Stále přetrvává potřeba zajištění bezbariérové hygienické péče pro osoby bez domova především osoby s omezenou mobilitou.

Poznámka:

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

STRATEGICKÁ ČÁST

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

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

Jelikož je velmi komplikované odhadovat ekonomické možnosti rozvoje kapacit, ale také i další jevy a události (situace na trhu práce, neočekávané zásahy typu proti epidemiologickým opatřením, příchod velkého množství uprchlíků ze zemí konfliktů apod.), bude rozvoj služeb konkretizován a schvalován v rámci každoročního procesu tvorby **Sítě sociálních služeb ve městě Brně pro následující rok, a to s vyznačením minimální a optimální varianty**. Díky tomu bude moci proces tvorby sítě vycházet z aktuálních informací, z reálných možností a bude reflektovat specifické události daného období.

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

Základní východiska a principy

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

Sociální služby zařazené v síti sociálních služeb splňují základní principy:

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

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

Sociální služby jsou poskytovány uživatelům především v jejich přirozeném prostředí.

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

Poskytování sociálních služeb je řízeno potřebami uživatelů.

Poskytování služby podporuje rozvoj samostatnosti, motivuje klienty k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání v nepříznivé sociální situaci nebo k jejímu prohlubování, ale k sociálnímu začleňování.

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

DOSTUPNOST

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

Služby sociální péče

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

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

Služby sociální prevence a poradenství

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

však třeba podporovat rozvoj a zajištění služeb odborného poradenství se specifickým zaměřením, které má svou nezastupitelnou roli, např. právní a dluhové poradenství, manželské a rodinné poradenství, poradenství pro oběti domácího násilí nebo například poradenství zaměřené na kompenzační pomůcky. U široké škály preventivních služeb evidujeme disproporci mezi službami pro specifické cílové skupiny, např. kapacitně nedostatečná raná péče s extrémně dlouhými čekacími dobami a na druhé straně pestrá a kapacitně dostatečná nabídka služeb pro lidi bez domova.

EFEKTIVITA a KVALITA

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

Metodická a kontrolní činnost

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

FLEXIBILITA

Redefinice služeb

Sít' služeb je nutné průběžně přizpůsobovat aktuálním či očekávaným potřebám. Kromě rozšiřování kapacit služeb, které nedostačují, se může jednat o **slučování či tzv. redefinice služeb**, tedy o změny druhů služeb v případě, že daný druh služby již neodpovídá poptávce a potřebám ze strany klientů (poskytovatel, který poskytuje více sociální služeb zařazených do Základní sítě JMK s obdobnými základními činnostmi daných druhů služeb, cílovou skupinou a cílem poskytování, ukončí poskytování neefektivní služby a v rámci procesu redefinice služby je v Základní síti JMK kapacita ukončené služby převedena do služby stěžejní). Dále se může jednat o změnu v nastavení věkové struktury klientů, změnu provozní doby služby, rozšíření nebo změny ve vymezení cílové skupiny apod.

Sít'ování a návaznost služeb

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

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

SYSTÉMOVÉ PRIORITY

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

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

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

Tohoto cíle je možné dosáhnout **prostřednictvím důrazu na efektivitu jednotlivých služeb i efektivitu jejich návaznosti a kooperace, dále skrze identifikování rezerv a určení zásadních a potřebných priorit rozvoje.**

Posuzování efektivity a výkonnosti jednotlivých služeb a celkové sítě jako takové nevychází pouze z ekonomické analýzy, ale také z kvality poskytovaných služeb, a především ze schopnosti služby saturovat potřeby jednotlivých cílových skupin. Důležitou pomůckou a ukazatelem v tomto směru jsou Regionální karty sociálních služeb Jihomoravského kraje (karty potřeb).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Významnou zpětnou vazbu poskytuje zadavateli služeb (tedy městu Brnu) i jejich poskytovatelům kontrolní činnost. Je klíčová pro proces tvorby a optimalizace sítě služeb, tj. pomáhá posuzovat efektivitu a kvalitu služeb zařazených do sítě, detekovat případné rezervy a nepokryté potřeby, čímž umožňuje zaměřovat priority rozvoje.

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

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

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

Rozvoj služeb a finanční podpora z Evropských strukturálních a investičních fondů

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V první fázi by byly do víceletého financování zahrnuty pouze vybrané služby (A), u kterých je zcela zřejmé, že i v případě zhoršení ekonomických podmínek nebude možné jejich omezení. To jsou tedy

především služby pobytového charakteru (domovy pro seniory a se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení apod.).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRŮŘEZOVÉ PRIORITY PRO CÍLOVÉ SKUPINY

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

V oblasti **SOCIÁLNÍ PRÁCE A SLUŽEB**

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

V oblasti **ZDRAVÍ**

- Propojování sociálních a zdravotních služeb
- Prevence různých druhů závislostí

V oblasti **BYDLENÍ**

- Potřeba dostupného bydlení (nájemní, družstevní, spolkové)
- Snižování rizika ztráty bydlení
- Podpora alternativních forem bydlení (sdílené bydlení, komunitní bydlení, apod.)

V oblasti **VZDĚLÁVÁNÍ**

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

V oblasti **ZAMĚSTNANOSTI**

- Programy zaměstnanosti pro specifické skupiny obyvatel

Přehled plánovaného rozvoje sociálních služeb v období 2023–2026

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

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

Náklady na uvedené úvazky a lůžka činí celkem 2 357 339 174 Kč, předpokládané kofinancování města Brna 268 406 273 Kč. *Oproti roku 2022 se jedná o celkové navýšení o 414 464 194 Kč, z toho předpokládané kofinancování města navýšení o 41 529 436 Kč.*

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

Celková kapacita těchto nově plánovaných služeb činí 80 úvazků v přímé péči a 127 lůžek. Náklady na tyto nové kapacity se pohybují v celkové výši 110 060 100 Kč, z toho předpokládané kofinancování města činí 10 273 244 Kč.

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

Celkové náklady na tyto nově požadované kapacity se pohybují ve výši 167 006 275 Kč, z toho předpokládané kofinancování města činí 21 516 037 Kč.

Do roku 2026 je tedy ze strany poskytovatelů služeb je deklarován potřebný rozvoj o 225,77 úvazků v přímé péči a 171 lůžek.

Dle stávajících pravidel by celkové náklady na uvedený rozvoj dosahovaly výše 277 066 375 Kč, přičemž kofinancování ze strany města by se pohybovalo ve výši 31 789 281 Kč.

Poznámka: podrobněji viz příloha

SENIORŮ

Vize

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

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

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

Identifikované potřeby

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

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

V současnosti poskytovatelé upozorňují na **nedostatek kapacit terénních služeb** na území města Brna, kdy evidují seznamy neuspokojených žadatelů. Stárnutí populace, zvyšující se poptávka po službách a složitější životní situace, které jsou ovlivněny mimo jiné onemocněním covid-19, tyto faktory zapříčiňují, že je nutné rozšíření služeb z hlediska časového, ale i směrem k prohloubení péče, a to zejména se zaměřením na terminální fázi života. Kromě toho je také potřeba zaměřit péči na osoby s chronickým či psychickým onemocněním.

Se stále se zvyšujícím počtem seniorů je na místě klást **důraz na informovanost a včasnou přípravu na tuto životní fázi**. Novým trendem v oblasti péče o seniory by se tak měla stát příprava na prožití seniorského věku. Jedná se o poradenskou činnost, kdy jsou lidé v průběhu svého aktivního života připravováni na důstojné prožití stáří. Jednou „z vlaštovek“ u nás je Manuál přípravy na stáří MPSV²⁷. V některých západoevropských zemích mají již v této oblasti zkušenosti. Např. na Islandu probíhá běžně placená poradenská sociální služba přípravy na stáří.

Komunitní bydlení pro seniory je důležitou cestou, jak podpořit samostatné bydlení v prostředí, které je bezbariérové, předchází ageismu a sociální chudobě, poskytuje možnost aktivního trávení volného času s vrstevníky a respektuje individuální sociální situaci těchto osob. Primárně však naplňuje potřeby spojené s nepříznivou bytovou situací a strachu ze samoty, které bývají mnohdy spouštěčem dalších

²⁷ MPSV, Manuál přípravy na stáří, dostupné online

sociálních a zdravotních problémů. Je vhodné zejména pro seniory, kteří jsou soběstační nebo s lehkou až středně těžkou závislostí na pomoci druhé osoby.

Pro seniory, kteří kvůli náhle ztrátě soběstačnosti nemohou dále vést samostatný život bez pomoci druhé osoby a pro seniory závislé na pomoci druhé osoby (odpovídající vyšším stupňům závislosti), jsou k dispozici **pobytové služby – domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem**. Tato zařízení by měla mít charakter domácího prostředí a poskytovat uživatelům sociální služby, volnočasové aktivity i zdravotní služby formou ošetrovatelské péče. Současně zajistit uživatelům zprostředkování přiměřeně dostupné lékařské péče, a to praktického lékaře a dále ostatních odborných specialistů dle potřeby – neurologa, diabetologa, psychiatra, paliatra, geriatra atd.

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

- **Celková kapacita** DS (1 197) a DZR (1 137) v Brně je **2 334 lůžek** – včetně lůžek, které město kofinancuje pro své občany v domovech nacházejících se mimo jeho území.
- K dubnu 2022 bylo v systému KISSoS evidováno 1 610 žadatelů (*podaná žádost, ještě bez následného sociálního šetření*) o přijetí do DS a 640 čekatelů (*sociální šetření již proběhlo a lze nastoupit do zařízení ihned, jak se uvolní místo*). Žadatelů o přijetí do DZR pak bylo ke stejnému měsíci evidováno 1 109 a čekatelů 701.
- **Celkem bylo k dubnu 2022 v brněnských DS/DZR evidováno 2 719 žadatelů a 1 341 čekatelů.**
- 11 DS/DZR zřizovaných městem – jejich celková kapacita je 1 930 lůžek.
- Celkový počet podaných žádostí do 11 DS/DZR zřizovaných městem Brnem se pohybuje okolo 3 400 žádostí, po odstranění duplicit (jeden žadatel žádá ve více domovech) se jedná o více než 1 100 aktuálních žadatelů (přičemž od roku 2017 se tato hodnota příliš nemění).
- Celkem je v DS/DZR zřizovaných městem evidováno okolo 720 akutních/urgentních žadatelů, i při 20% redukci (např. úmrtí před nástupem) se jedná o cca 600 akutních žadatelů (na základě komplexního posouzení zdravotního stavu lékařem, posouzení pracovníky domova pro seniory a spolupráce sociálních pracovníků OSP MMB).
- Aktuálně žije v DS/DZR zřizovaných městem okolo 260 mimobrněnských klientů (tj. 14 % z celkového počtu) a evidováno je cca 690 mimobrněnských žadatelů, tj. 20 % (údaj se v čase příliš nemění, poptávka je víceméně stálá).

Z informací pečovatelské služby a domovů pro seniory (příspěvkových organizací města) je patrné, že zájem o služby se nesnižuje (nesnižoval se ani během období epidemie covid-19, ani díky rozšíření provozní doby terénních služeb) a minimálně je srovnatelný s předchozími roky. Z uvedených čísel vyplývá, že se jedná o dlouhodobý problém a mnoho čekatelů se přijetí do DS/DZR ani nedočká.

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

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

Město Brno nabízí seniorům pomoc a podporu i prostřednictvím tzv. doplňujících služeb, které nejsou registrovány jako služby sociální, nicméně je vhodně doplňují. Jedná se o služby **tísňové volání, SeniorBUS, sdílené bydlení a obecní byty zvláštního určení tzv. domy s pečovatelskou službou (DPS)**. Město Brno mělo v roce celkem 1 329 bytů zvláštního určení, z toho 998 bytů pronajímalo seniorům v 52 DPS a dalších 331 **bezbariérových bytů** je buď součástí DP, domů zvláštního určení nebo ostatních nájemních domů.

Priority – Senioři

PRIORITA 1 Setrvání v přirozeném prostředí a odlehčení domácí péče

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

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

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

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

Důležitou součástí, která souvisí s péčí o seniory v jejich domácím prostředí, je také dostatečná **nabídka půjčoven kompenzačních pomůcek, možnost zaškolení v péči a odlehčení rodinným příslušníkům či blízkým** – dostatečná nabídka **v terénní i pobytové formě** pro klienty s vyšší mírou podpory s návazností zdravotní péče v domácím prostředí (tj. ošetrovatelské zdravotní péče, mobilní specializované paliativní péče, ambulantní zdravotní péče praktických lékařů a odborných specialistů včetně návštěvní služby). Takto nastavený systém podpory prodlužuje setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí a snižuje potřebu pobytového zařízení s 24hodinovou péčí (případně jen dočasně pro odlehčení pečujícím nebo při jejich případné hospitalizaci).

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

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

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

Opatření 1	Rozvoj terénních služeb péče – pečovatelských a asistenčních služeb – navyšování kapacit, poskytování služby v co nejširším časovém rozpětí, upřednostňování úkonů péče a omezování fakultativních či doplňujících služeb, dostatečné pokrytí všech městských částí
Opatření 2	Propojení terénní sociální a zdravotní péče (domácí ošetrovatelská a specializovaná paliativní péče v domácím prostředí)
Opatření 3	Podpora návaznosti zdravotní a sociální péče při ukončování hospitalizace

Opatření 4	Podpora a zaškolení neformálních pečujících spolu s dostatečnou nabídkou kompenzačních pomůcek, podpora pozůstalých
Opatření 5	Dostupné formy odlehčení – denní aktivity (centra denních služeb a denní stacionáře) a odlehčovací služby (terénní a pobytové)
Opatření 6	Posílení dostupnosti ICT (informační a komunikační technologie), podpora alternativních forem a přístupů k poskytování pomoci a podpory

PRIORITA 2 Zajištění kvalitní pobytové péče pro seniory

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

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

Opatření 1	Rozšíření počtu lůžek domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem
Opatření 2	Dostatečné personální zajištění odpovídající potřebě poskytování kvalitních služeb jak sociálních, tak zdravotních, se zajištěním zdravotnického personálu
Opatření 3	Zajištění potřebného a odpovídajícího materiálně-technického vybavení a provozu služeb
Opatření 4	Připravované investiční projekty: • Dům Ptašínského 13 (zajištění požární bezpečnosti a stavební úpravy) – DPS pro stárnoucí rodiče pečující o dospělé potomky s handicapem • Kociánka – Centrum integrovaných sociálních služeb – DS I a II • Sociálně zdravotní komplex Červený kopec • Domov pro seniory Holásecká – vybudování přístavby

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

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

Mezi hlavní oblasti rozvoje ve vazbě na sociální služby patří především:

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

Registrací a oprávněním poskytovat domácí péči disponuje v Brně několik poskytovatelů domácí péče (odbornost 925). Lůžkový „kamenný“ hospic zajišťuje Hospic sv. Alžběty, o. p. s. s 21 lůžky (nestátní zdravotnické zařízení.). Službu ambulance paliativní medicíny poskytují Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, p.o. - Centrum paliativní péče Brno, Hospic sv. Alžběty, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Fakultní nemocnice Brno Bohunice, Masarykův onkologický ústav. Mobilní specializovanou paliativní péči (MSPP) nabízí v Brně Fakultní nemocnice Brno, Diecézní charita Brno, Hospic sv. Alžběty o. p. s. a Sdružení zdrav. zařízení II Brno, p. o. – Centrum paliativní péče.

Paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

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

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

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

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

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

Podpora rozvoje paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je jednou z priorit Koncepce rozvoje paliativní péče v JMK vč. nového dotačního programu na podporu paliativní péče v zařízení pobytových služeb s celkovou alokací 3 mil. Kč²⁸.

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

²⁸ JMK: Koncepce rozvoje paliativní péče v JMK, 2022 – str. 40, 8.3.3.Specifický cíl 3

LIDÉ S RŮZNÝMI TYPY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Vize

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

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

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

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

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

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

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

Identifikované potřeby

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

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

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

Pokud je to možné, ideální situaci představuje **nezávislé samostatné (případně sdílené) bydlení** s doprovodnou službou v bezbariérovém bytě s dobrou obsluhností (nizkopodlažní MHD v dostupné vzdálenosti apod.). K tomuto účelu mimo jiné město Brno poskytuje **bezbariérové byty zvláštního určení** (viz kapitola „Senioři“, str. 51).

Dětství

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dospívání a dospělost

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

Důležitou oblastí je **samostatné bydlení**, například ve formě **chráněného bydlení** (nejběžnější a nejpřirozenější způsob osamostatnění dospívajícího člověka s postižením), případně jiného způsobu bydlení komunitního typu s doprovodnými službami. Současná kapacita chráněného bydlení pro 146 klientů v Brně je nedostatečná. Poptávka je v Brně dlouhodobě značná a je nejčastěji řešena postupným navyšováním kapacit v rámci jednotlivých bytů.²⁹ Rozvoj kapacit je úzce vázán na zajištění asistence, případně domácí ošetrovatelské péče.

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

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

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

Dlouhodobě neřešenou oblastí je chybějící legislativní ukotvení tzv. **dlouhodobé péče na sociálně – zdravotním pomezí**³⁰ (město Brno například v této oblasti připravuje vybudování sociálně zdravotního komplexu na Červeném kopci).

Stárnutí osob s postižením a podpora jejich stárnoucích pečujících

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

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

²⁹ Poptávka po chráněném bydlení je vysoká mimo jiné i proto, že v Brně funguje Centrum Kociánka, nabízející komplex několika sociálních služeb, včetně služeb pobytových s celodenní péčí 24/7, ovšem pouze do 40 let (chráněné bydlení do 45 let) a poté musí klienti sami řešit zásadní otázku samostatného bydlení.

³⁰ Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR – Reforma dlouhodobé péče v ČR – Jak vyřešit problémy sociálně-zdravotních služeb v ČR a jak nastavit udržitelný systém dlouhodobé péče, dostupná zde: https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STUDIE%20LCT%202021_FINAL.pdf

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

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

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

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

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

Priority – Lidé s různými typy zdravotního postižení

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

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

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

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

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

PRIORITA 2 Podpora rozvoje sociálních služeb v terénní a ambulantní formě

Zajištění terénních a ambulantních služeb (včetně dobrovolnických aktivit) je nejpřirozenější a ekonomicky nejefektivnější řešení, které poskytuje včasnou a cílenou pomoc klientům a pomůže zabezpečit stabilitu rodiny a její odlehčení. Cílem je, aby byly služby **rovnoměrně dostupné pro všechny cílové skupiny osob s postižením, včetně osob s PAS a náročnějších klientů s přidruženými obtížemi** (těžké mentální postižení, kombinované postižení, agresivita, těžší formy autismu, poruchy chování, obecně s potřebou vyšší míry pomoci a podpory).

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

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

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

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

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

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

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

	dospívajících a dospělých lidí s postižením a na podporu komunikace a odstraňování bariér
Opatření 5	Vznik nových služeb a rozvoj stávajících služeb zajišťujících denní provoz napříč cílovými skupinami, zejména pro osoby s PAS a pro náročnější klienty s přidruženými obtížemi
Opatření 6	Podpora inovativních projektů a neformálních přístupů pro pomoc rodinám nad rámec základní sítě sociálních služeb ve městě Brně – dobrovolnictví a svépomocné aktivity vedoucí k odlehčení pečujícím rodinám

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

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

Jedná se o potřebu řešení situací, kdy lidé s postižením opouští rodinu či institucionální zařízení a chystají se do vlastního bydlení a potřebují intenzivnější dohled a pomoc s „návěkem“ samostatného bydlení. A to především v bezbariérovém prostředí/bezbariérových bytech. Celkově je nutné rozvíjet jakékoliv vhodné formy prostupného a přechodného bydlení, stejně jako sdíleného bydlení či bydlení komunitního charakteru s další podporou terénních sociálních služeb, ale také služeb psychiatrických a zdravotních.

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

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

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

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

- Červený kopec – sociálně zdravotní komplex pro klienty s demencí či roztroušenou sklerózou
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Menšíkova

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LIDÉ V KRIZOVÉ SITUACI A OHROŽENÍ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Vize

Umožnit lidem (včetně rodin a dětí) řešit jejich krizovou nebo dlouhodobě neřešenou nepříznivou situaci s využitím vlastních sil a podpory sociálních služeb. Přičemž je třeba zohlednit jejich ztížený přístup k institucím, službám a trhu práce. Tito lidé tak mají omezený sociální kapitál, často jsou společností stigmatizováni negativními předsudky.³¹

Širokou cílovou skupinu lze rozdělit do těchto podskupin:

- rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci (dysfunkční rodiny, osoby ohrožené násilím, děti v náhradní rodinné péči, děti a mládež s rizikovým chováním, početné rodiny a přelidněné domácnosti)
- lidé bez domova či přístřeší, žijící v nestandardním bydlení (ubytovny, azylové domy apod.)
- lidé v krizové životní situaci (např. lidé po výkonu trestu odnětí svobody nebo opouštějící institucionální zařízení, lidé v exekuci, předlužené domácnosti apod.)
- lidé ohrožení závislostí a závislostním chováním (včetně lidí s duálními diagnózami)
...výše uvedené skupiny zahrnují i lidi v seniorském věku ohrožené soc. vyloučením v důsledku svého předchozího způsobu života (nízké příjmy, bez nároku na výplatu důchodu apod.)
- cizinci (jiná etnika), uprchlíci a Romové

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

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

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

Identifikované potřeby

Zásadní oblastí zasahující většinu lidí ohrožených sociálním vyloučením je oblast **bydlení**, tzv. bytová nouze a ekonomická nedostupnost bydlení. Nedostatečná nabídka dostupného bydlení pro různé cílové skupiny je jedním z hlavních problémů sociálního vyloučení. Je usilováno o vznik a rozvoj různých typů a forem bydlení (ubytování) pro různé cílové skupiny. Od bydlení s nejnižšího prahem (ubytovny, azylové domy) přes dostupné bydlení (tréninkové byty) až po standardní dostupné bydlení. Dlouhodobě chybí i tzv. městská ubytovna a ubytovny pro celé rodiny s dětmi, rozšíření krizového ubytování, sdílené bydlení, komunitní bydlení a další alternativní formy dostupného bydlení. Přičemž jednotlivé formy bydlení by měly být navazující a tzv. dostupné tak, aby bylo lidem umožněno docílit bydlení standardního.

Významnou potřebou je také vznik a rozvoj **specializovaných zařízení pobytových služeb pro lidi s tzv. vícečetnými diagnózami**, především se jedná o lidi seniorského věku s kombinací několika

³¹ Strategický plán sociálního začleňování města Brna 2016-2019

problémů jako je zdravotní postižení umožňující pohyb pouze na invalidním vozíčku, další zdravotní problémy způsobené např. dlouholetým životem na ulici, potíže způsobené různými závislostmi, případně i diagnóza psychiatrického charakteru. Tito lidé vyžadují vysokou míru péče a podpory, jejich soužití s ostatními klienty v běžných pobytových zařízeních může být (a často také bývá) problematické a v neposlední řadě je u těchto lidí problémem i skutečnost, že mají minimální nebo žádné příjmy (což znamená, že na provoz daného pobytového zařízení nijak nepřispívají).

Rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci

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

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

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

Ze srovnání mezi jednotlivými kraji ČR vyplývá, že v Jihomoravském kraji je (po Praze a po Moravskoslezském kraji) **třetí nejvyšší počet lidí bez domova (přes 2 000 osob, 80 % tvoří muži)**. Přibližně 1 200 z těchto osob s průměrným věkem 47,7 let přespává venku anebo v noclehárnách, přes 800 osob (včetně přibližně 300 dětí) využívá azylové domy, obecní ubytovny či domy na půl cesty, část osob je v nemocnicích a více než 100 ve věznicích. Vysoká čísla jsou evidována u věkové kategorie 60 plus. To s sebou přináší a bude přinášet vyšší potřeby na zajištění nezbytné péče a pomoci, protože v mnoha případech dojde ke kombinaci různých sociálních znevýhodnění a výrazně klesající míry schopnosti zajistit své potřeby vlastními silami.³²

Dlouhodobým a rostoucím trendem je **nárůst počtu nízkopříjmových seniorů**, kteří potřebují komplexní sociální podporu, ať už ve svém přirozeném prostředí nebo nízkopříjmoví senioři s potřebou vysoké míry podpory a péče, jenž je zajišťována v pobytových zařízeních typu domovů se zvláštním režimem. Jedná se o lidi v seniorském věku, kteří **nepobírají důchod, nemají žádné nebo zcela minimální příjmy a nemají rodinné zázemí**.

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

³² VÚPSV, v. v. i.: Sčítání osob bez domova v České republice 2019, Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS, dostupné online

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

Další neméně významnou oblastí, dosud nedostatečně řešenou, jsou adiktologické služby. Adiktologické služby se nacházejí na pomezí různých resortních rámců, jde o svébytný sektor služeb pro specifickou cílovou skupinu osob uplatňující odborné metody a postupy.³³

Co se týče případného rozvoje, je nutné zmínit, že v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2021-2023 nejsou v oblasti adiktologických služeb naplánována žádná konkrétní opatření. Pouze je uvedeno, že dochází k síťování poskytovatelů sociálních služeb pro lidi se závislostmi a duální diagnózou.³⁴

Vedle chybějících adiktologických služeb je rovněž nedostatečně zajištěná dostupnost zdravotní péče pro lidi sociálně vyloučené, především pro lidi bez domova. Jedná se jak o primární péči, tak specializované ambulantní i lůžkové zdravotnické služby, které mohou zprostředkovat adiktologické multidisciplinární týmy, jejichž součástí jsou i zdravotníci (nebo s nimi externě spolupracují) a jejichž úkolem je kromě jiného zdravotní podpora a koordinace zdravotní péče. Hlavními překážkami bývá neochota ke spolupráci nejen na straně zdravotníků, ale i nespolupráce samotných klientů, polymorbidita klientů, chronické dlouhodobě neřešené zdravotní problémy klientů, ekonomické důvody (chybějící zdravotní pojištění) apod.³⁵

Cizinci (jiná etnika) a uprchlíci

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

Jak bylo zmíněno již výše v souvislosti s invází vojsk Ruské federace na Ukrajinu (v únoru 2022), vznikla velká migrační vlna, během které do naší země doputovalo více než 300 000 občanů Ukrajiny. Proto bylo nutné flexibilně a rychle koordinovat pomoc těmto lidem a umožnit, aby se co nejdříve zapojili do plnohodnotného života v České republice. V rámci města Brna bylo k 1. 6. 2022 **evidováno 17 693 ukrajinských uprchlíků**³⁶ (většinou se jedná o matky s dětmi, ale výjimkou nejsou ani senioři či lidé s handicapem), pro které je nutné zajistit nejen ubytování, zaměstnání, ale i další návazné služby, včetně sociálních.

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

³³ Koncepce rozvoje adiktologických služeb 2021

³⁴ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro JMK na období 2021-2023

³⁵ Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2025

³⁶ MVČR, Informační servis

Priority – Lidé v krizové situaci a ohrožení sociálním vyloučením

PRIORITA 1 Poradenská činnost

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Na jedné straně je potřeba zajistit dostatečné kapacity služeb, které pomohou člověku včas reagovat na vznik problémů, nedojde tak k jejich prohloubení a zajistí stabilizaci celkové nepříznivé životní situace.

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

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

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

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

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

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

Pro lidi, kteří se ocitnou bez přístřeší a v extrémní sociální tísní, vzniká dlouhodobě potřeba posilování a budování kapacit **hygienických a zdravotnických služeb**, a to v podobě ambulantního střediska i v terénní formě pomoci.

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

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

potřebují sociální služby využívat, přičemž jejich počet se zásadně navýšil v důsledku velké **uprchlické vlny** před válečným konfliktem na východě Evropy.

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

PRIORITA 4 Podpora při získání a udržení bydlení

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Je tedy třeba zajistit odpovídající kapacity služeb i pro tuto specifickou skupinu lidí a zároveň je třeba flexibilně reagovat na měnící se situaci v oblasti závislostí, včetně nových a sílících fenoménů. Stále je v naší společnosti nejzávažnějším problémem **alkoholismus, který postihuje největší počet lidí**, přičemž **kapacity služeb** v porovnání s kapacitami služeb zaměřených na jiné závislosti tomu dlouhodobě **neodpovídají** (je zde značný nepoměr v porovnání s kapacitami služeb zaměřených na jiné závislosti, ovšem i kapacity některých těchto služeb nedostačují).

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

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

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

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

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

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

Přílohy

Přehled priorit a opatření SPRSS 2023-2026

Síť sociálních služeb ve městě Brně pro rok 2023

Přehled plánovaného rozvoje sociálních služeb v období 2023–2026

Seznam zkratk

Zdroje

Přehled priorit a opatření SPRSS 2023-2026

Systemové priority

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

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

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

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

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

Opatření C.1	Aktivní účast zástupců OSP MMB na pracovních skupinách zřízených KrÚ JMK (koordinátoři KPSS 21 ORP JMK, okresní tým Brno a Brno venkov, případně další) – průběžně dle harmonogramu OSV KrÚ JMK
Opatření C.2	Poskytování podkladů a vzájemná komunikace a spolupráce mezi OSP MMB a OSV KrÚ JMK v rámci tvorby a optimalizaci sítě služeb, včetně související kontrolní a metodické činnosti – každoročně v rámci tvorby a aktualizace sítě, spolupráce v rámci kontrolní a metodické činnosti průběžně

Opatření C.3	Iniciace jednání mezi OSP MMB a OSV KrÚ JMK ohledně implementace víceletého financování vybraných sociálních služeb
Opatření C.4	Příprava systému víceletého financování sociálních služeb a určení konkrétních služeb, které budou v první fázi do systému zařazeny

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

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

Senioři

PRIORITA 1 Setrvání v přirozeném prostředí a odlehčení domácí péče

Opatření 1	Rozvoj terénních služeb péče – pečovatelských a asistenčních služeb – navyšování kapacit, poskytování služby v co nejširším časovém rozpětí, upřednostňování úkonů péče a omezování fakultativních či doplňujících služeb, dostatečné pokrytí všech městských částí
Opatření 2	Propojení terénní sociální a zdravotní péče (domácí ošetrovatelská a specializovaná paliativní péče v domácím prostředí)
Opatření 3	Podpora návaznosti zdravotní a sociální péče při ukončování hospitalizace
Opatření 4	Podpora a zaškolení neformálních pečujících spolu s dostatečnou nabídkou kompenzačních pomůcek, podpora pozůstalých
Opatření 5	Dostupné formy odlehčení – denní aktivity (centra denních služeb a denní stacionáře) a odlehčovací služby (terénní a pobytové)
Opatření 6	Posílení dostupnosti ICT (informační a komunikační technologie), podpora alternativních forem a přístupů k poskytování pomoci a podpory

PRIORITA 2 Zajištění kvalitní pobytové péče pro seniory

Opatření 1	Rozšíření počtu lůžek domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem
Opatření 2	Dostatečné personální zajištění odpovídající potřebě poskytování kvalitních služeb jak sociálních, tak zdravotních, se zajištěním zdravotnického personálu
Opatření 3	Zajištění potřebného a odpovídajícího materiálně-technického vybavení a provozu služeb
Opatření 4	Připravované investiční projekty: • Dům Ptašinského 13 (zajištění požární bezpečnosti a stavební úpravy) – DPS pro stárnoucí rodiče pečující o dospělé potomky s handicapem • Kociánka – Centrum integrovaných sociálních služeb – DS I a II • Sociálně zdravotní komplex Červený kopec • Domov pro seniory Holásecká – vybudování přístavby

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

Opatření 1	Propojení a návaznost terénních služeb v přirozeném prostředí klienta se zdravotními službami v domácím či náhradním sociálním prostředí
Opatření 2	Odpovídající navýšení počtu zdravotnického personálu (všeobecné sestry, fyzioterapie...) v pobytových službách

Opatření 3	Edukační programy paliativní péče pro multidisciplinární týmy (lékař – zdravotníci pracovníci – pracovníci sociálních služeb) v zařízeních sociálních služeb
Opatření 4	Spolupráce poskytovatelů sociálních služeb a poskytovatelů paliativní péče např. formou dotační podpory pilotních projektů modelové spolupráce domovů pro seniory a MSPP
Opatření 5	Podpora získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, splnění požadavků vyhlášky o věcném, technickém a personálním vybavení a navázání standardních smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami.

Lidé s různými typy zdravotního postižení

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

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

PRIORITA 2 Podpora rozvoje sociálních služeb v terénní a ambulantní podobě

Opatření 1	Podpora rozvoje terénních služeb osobní asistence, pečovatelské služby a odlehčovací služeb (rozvoj zaměřen zejména na svátky a víkendy, pokrytí dlouhodobé poptávky a na náročné cílové skupiny)
Opatření 2	Podpora rozvoje a zavedení terénních služeb na sociálně zdravotním pomezí, speciálně paliativní a terénní hospicové péče
Opatření 3	Zkvalitňování a rozvoj ambulantních služeb zaměřených na podporu fungování rodiny a vzdělávání dětí s mentálním postižením a dětí s duševním onemocněním
Opatření 4	Vznik a rozvoj u služeb zaměřených na rozvoj praktických dovedností, kompetencí, přípravu na samostatný život a podporu pracovních příležitostí u dospívajících a dospělých lidí s postižením a na podporu komunikace a odstraňování bariér
Opatření 5	Vznik nových služeb a rozvoj stávajících služeb zajišťujících denní provoz napříč cílovými skupinami, zejména pro osoby s PAS a pro náročnější klienty s přidruženými obtížemi
Opatření 6	Podpora inovativních projektů a neformálních přístupů pro pomoc rodinám nad rámec základní sítě sociálních služeb ve městě Brně – dobrovolnictví a svépomocné aktivity vedoucí k odlehčení pečujícím rodinám

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

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

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

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

Lidé v krizové situaci a ohrožení sociálním vyloučením**PRIORITA 1 Poradenská činnost**

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

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

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

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

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

PRIORITA 4 Podpora při získání a udržení bydlení

Opatření 1	Podpora rodinám i jednotlivcům v oblasti prevence ztráty bydlení
Opatření 2	Zajištění dostatečných pobytových kapacit pro rodiny a jednotlivce v nouzi a v akutní krizi, včetně lidí prchajících před válečnými konflikty
Opatření 3	Budování sociálních bytů s potřebou adekvátní sociální podpory, včetně kapacit pro systém dostupného bydlení

Opatření 4	Budování pobytových kapacit pro specifické cílové skupiny a pro lidi s vysokou mírou potřeby péče a pomoci
Opatření 5	Připravované investiční projekty: • Lomená 48 (rekonstrukce objektu) pro sociální bydlení a sdílené ubytování • Městské ubytování pro osoby v bytové nouzi

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

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

Sít' sociálních služeb ve městě Brně pro rok 2023 registrovanych dle zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách, ve znění pozdějších předpisů platnost k datu: 20. 5. 2022														
NNO/PO/ Brno	poskytovatel	druh sociální služby	identifi- kátor	název zařízení poskytovatele	forma posky- tování	základní cílová skupina	věková kategorie	časová dostupnost služby za týden	počet lůžek	úvazky přímé péče (bez ZP)	úvazky nepřímé péče	optimální finanční podpora dle Pravidel JMK pro rok 2023	% 2023	předpoklad kofinancování města Brna pro rok 2023
NNO	AGAPO, o. p. s.	sociální rehabilitace	2424656	AGAPO	A/T	osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	16 až 64	40		7,54	2,26	6 775 142 Kč	17,0%	1 151 774 Kč
NNO	Armáda spásy v České republice, z. s.	azylové domy	7619250	CSS Josefa Korbela - azylový dům (Mlýnská 25)	P	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	168	85	11,30	4,80	20 476 500 Kč	15,0%	3 071 475 Kč
NNO	Armáda spásy v České republice, z. s.	nizkoprahová denní centra	7342233	CSS Josefa Korbela - Nizkoprahové denní centrum	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	35		3,95	1,19	3 549 312 Kč	17,0%	603 383 Kč
NNO	Armáda spásy v České republice, z. s.	nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	8223337	Nizkoprahové zařízení pro děti a mládež	A	děti, mládež a rodiny	6 až 26	37,5		9,00	2,70	7 750 080 Kč	27,0%	2 092 522 Kč
NNO	Armáda spásy v České republice, z. s.	noclehárny	3971288	CSS Josefa Korbela - Noclehárna	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	91	42	5,40	1,50	5 054 400 Kč	17,0%	859 248 Kč
NNO	Armáda spásy v České republice, z. s.	terénní programy	8044270	CSS Josefa Korbela - Terénní programy	T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	37,5		2,10	0,40	1 850 688 Kč	17,0%	314 617 Kč
NNO	Armáda spásy v České republice, z. s.	terénní programy	9245951	Armáda spásy, Prevence bezdomovectví	T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	37,5		6,20	1,24	5 463 936 Kč	17,0%	928 869 Kč
NNO	Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.	domovy pro seniory	4201906	Dům důstojného stáří	P	senioři/osoby se zdravotním postížením	60 až 99+	168	75	18,75	12,50	39 420 000 Kč	6,0%	2 365 200 Kč
NNO	Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.	domovy se zvláštním režimem	9227640	VILLA MARTHA	P	senioři/osoby se zdravotním postížením	27 až 99+	168	15	6,15	2,44	8 869 500 Kč	6,0%	532 170 Kč
NNO	Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.	odlehčovací služby	5832673	VILLA VLAŠKA	P	senioři/osoby se zdravotním postížením	27 až 99+	168	9	4,25	1,75	5 124 600 Kč	6,0%	307 476 Kč
NNO	Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.	pečovatelská služba	3380323	Pečovatelská služba	T	senioři/osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	168		10,00	1,05	7 776 000 Kč	20,0%	1 555 200 Kč
NNO	Betanie - křesťanská pomoc, z. ú.	odlehčovací služby	9698503	Odlehčovací služba	P	senioři/osoby se zdravotním postížením	27 až 99+	168	3	2,15	0,50	1 708 200 Kč	6,0%	102 492 Kč
NNO	Centrum Anabell, z. ú.	odborné sociální poradenství	8782775	Odborné sociální poradenství v Kontaktním centru Anabell Brno	A	osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	40		1,40	0,40	1 284 192 Kč	8,0%	102 735 Kč
NNO	Centrum Anabell, z. ú.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2385589	Kontaktní centrum Anabell Brno - SAS	T/A	osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	0 až 99+	50		3,00	0,60	2 280 960 Kč	27,0%	615 859 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	odlehčovací služby	9217016	Odlehčovací služba TEREZA	P	osoby se zdravotním postížením	3 až 99+	168	2	2,23	0,40	1 138 800 Kč	9,5%	108 186 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	odlehčovací služby	4797579	Odlehčovací služba	P	senioři/osoby se zdravotním postížením	27 až 99+	168	45	20,50	6,15	25 623 000 Kč	9,5%	2 434 185 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	pečovatelská služba	9915213	Pečovatelská služba	T/A	senioři/osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	91		199,06	39,80	154 789 056 Kč	22,0%	34 053 592 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	azylové domy	3078190	Dům sociální prevence	P	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	168	40	7,80	2,34	9 636 000 Kč	15,0%	1 445 400 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	azylové domy	2834230	Azylový dům Křenová	P	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	168	36	7,08	2,12	8 672 400 Kč	15,0%	1 300 860 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	azylové domy	3140895	Domov pro matky s dětmi Společná cesta	P	děti, mládež a rodiny	18 až 80	168	48	6,96	2,09	12 614 400 Kč	15,0%	1 892 160 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	denní stacionáře	6142843	Denní stacionář	A	senioři/osoby se zdravotním postížením	27 až 99+	50		5,20	1,56	4 575 168 Kč	9,5%	434 641 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	denní stacionáře	5642560	Denní stacionář GAUDIUM	A	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	52,5		8,08	2,42	7 109 107 Kč	9,5%	675 365 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	denní stacionáře	8014564	Denní stacionář SRDÍČKO	A	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	52,5		3,43	1,03	3 017 851 Kč	9,5%	286 696 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	denní stacionáře	7282975	Denní stacionář NOJMÁNEK	A	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	52,5		3,53	1,06	3 105 835 Kč	9,5%	295 054 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	denní stacionáře	6080385	Denní stacionář DOMINO	A	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	52,5		4,18	1,25	3 677 731 Kč	9,5%	349 384 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	domovy pro osoby se zdravotním postížením	2728236	Domov pro osoby se zdravotním postížením NOJMÁNEK	P	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	168	7	8,49	3,40	4 292 400 Kč	9,5%	407 778 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	domovy pro osoby se zdravotním postížením	4410746	Domov pro osoby se zdravotním postížením GAUDIUM	P	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	168	8	8,08	2,42	4 905 600 Kč	9,5%	466 032 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	domovy pro osoby se zdravotním postížením	3666863	Domov pro osoby se zdravotním postížením TEREZA	P	osoby se zdravotním postížením	6 až 45	168	20	20,07	3,60	12 264 000 Kč	9,5%	1 165 080 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	domovy pro osoby se zdravotním postížením	1196696	Domov pro osoby se zdravotním postížením SRDÍČKO	P	osoby se zdravotním postížením	16 až 70	168	12	8,57	3,40	7 358 400 Kč	9,5%	699 048 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	domovy pro osoby se zdravotním postížením	6804109	Domov pro osoby se zdravotním postížením START (Nováčkova)	P	osoby se zdravotním postížením	18 až 99+	168	15	9,00	2,70	17 082 000 Kč	9,5%	1 622 790 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	domovy pro osoby se zdravotním postížením	7898770	Domov pro osoby se zdravotním postížením MOST (Mostecká)	P	osoby se zdravotním postížením	18 až 99+	168	15	11,00	3,30	17 082 000 Kč	9,5%	1 622 790 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	krizová pomoc	7578239	Městské středisko krizové sociální pomoci	A/T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	168		7,51	2,25	7 029 360 Kč	20,0%	1 405 872 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	noclehárny	1048474	Dům sociální prevence	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	84	43	4,20	1,26	3 931 200 Kč	20,0%	786 240 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	noclehárny	1855124	Městské středisko krizové sociální pomoci	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	84	42	3,40	1,02	3 182 400 Kč	20,0%	636 480 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	odborné sociální poradenství	9679672	Manželské a rodinné poradny Brno	A	děti, mládež a rodiny	18 až 99+	50		18,20	5,46	16 694 496 Kč	20,0%	3 338 899 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	tydenní stacionáře	1407268	Týdenní stacionář SRDÍČKO	P	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	108	8	5,14	1,54	6 048 000 Kč	9,5%	574 560 Kč
PO	Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	tydenní stacionáře	1289132	Týdenní stacionář NOJMÁNEK	P	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	106,5	3	2,27	0,68	2 268 000 Kč	9,5%	215 460 Kč
NNO	Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.	osobní asistence	6614416	Terénní osobní asistence	T	senioři/osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	168		9,00	1,80	6 998 400 Kč	6,0%	419 904 Kč
NNO	Diakonie ČCE - středisko v Brně	centra denních služeb	1952650	Centrum denních služeb Brno	A	senioři/osoby se zdravotním postížením	27 až 99+	50		2,00	0,60	1 759 680 Kč	6,0%	105 581 Kč

NNO/PO/ Brno	poskytovatel	druh sociální služby	identifi- kátor	název zařízení poskytovatele	forma posky- tování	základní cílová skupina	věková kategorie	časová dostupnost služby za týden	počet lůžek	úvazky přímé péče (bez ZP)	úvazky nepřímé péče	optimální finanční podpora dle Pravidel JMK pro rok 2023	% 2023	předpoklad kofinancování města Brna pro rok 2023
NNO	Diakonie ČCE - středisko v Brně	chráněné bydlení	4535100	Chráněné bydlení Ověčka	P	osoby se zdravotním postížením	18 až 70	168	18	3,00	1,00	20 498 400 Kč	6,0%	1 229 904 Kč
NNO	Diakonie ČCE - středisko v Brně	pečovatelská služba	4837389	Pečovatelská služba	T	senioři/osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	96		13,00	2,50	10 108 800 Kč	20,0%	2 021 760 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	azylové domy	1626353	Azylový dům pro lidi bez domova	P	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	168	30	6,50	2,75	7 227 000 Kč	15,0%	1 084 050 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	azylové domy	2989817	Domov sv. Markéty - azylové domy Brno	P	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	0 až 64	168	100	11,79	5,77	26 280 000 Kč	15,0%	3 942 000 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	denní stacionáře	3942745	Effeta denní stacionář	A	osoby se zdravotním postížením	18 až 64	50		18,50	5,50	16 277 040 Kč	6,0%	976 622 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	domovy se zvláštním režimem	9903962	Domov pokojného stáří Kamená	P	senioři	65 až 99+	168	44	21,62	8,64	26 017 200 Kč	6,0%	1 561 032 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	domovy se zvláštním režimem	3172768	Domov se zvláštním režimem sv. Luisy	P	senioři	55 až 99+	168	10	7,05	1,43	5 913 000 Kč	6,0%	354 780 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	chráněné bydlení	1944958	Chráněné bydlení sv. Michaela	P	osoby se zdravotním postížením	18 až 99+	168	23	12,40	3,72	26 192 400 Kč	6,0%	1 571 544 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	chráněné bydlení	9483970	Chráněné bydlení sv. Gabriela	P	osoby se zdravotním postížením	18 až 99+	168	12	19,20	5,76	13 665 600 Kč	6,0%	819 936 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	chráněné bydlení	5962440	Chráněné bydlení sv. Anežky	P	osoby se zdravotním postížením	26 až 99+	168	31	12,00	3,60	35 302 800 Kč	6,0%	2 118 168 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	nizkoprahová denní centra	2785479	Denní centrum pro lidi bez domova	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	27		4,90	1,47	4 402 944 Kč	17,0%	748 500 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	noclehárny	6165464	Noclehárna pro lidi bez domova	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	84	34	2,43	0,72	2 274 480 Kč	17,0%	386 662 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	odborné sociální poradenství	9956461	CELSUZ - Služby pro cizince	A/T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	37,5		4,50	1,35	4 127 760 Kč	18,0%	742 997 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	odborné sociální poradenství	5004739	CELSUZ - Odborné sociální poradenství	A/T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	40		4,65	1,40	4 265 352 Kč	18,0%	767 763 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	pečovatelská služba	4465490	CHPS - Charitní pečovatelská služba	T	senioři/osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	98		20,10	3,33	15 629 760 Kč	20,0%	3 125 952 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	sociální rehabilitace	1081811	CELSUZ - Sociální rehabilitace	A/T	osoby se zdravotním postížením/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	15 až 99+	40		11,40	3,42	10 243 584 Kč	17,0%	1 741 409 Kč
NNO	Diecézní charita Brno	terénní programy	8814667	Terénní služba sv. Františka	T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	40		3,70	0,74	3 260 736 Kč	17,0%	554 325 Kč
NNO	Domov Ludmila o. p. s.	domovy pro seniory	4760913	Domov pro seniory - Domov sv. Ludmily	P	senioři	65 až 99+	168	40	13,50	9,00	21 024 000 Kč	6,0%	1 261 440 Kč
NNO	Domov pro mne, z. s.	chráněné bydlení	2878153	Domov pro mne - chráněné bydlení	P	osoby se zdravotním postížením	19 až 80	168	13	16,00	2,67	14 804 400 Kč	6,0%	888 264 Kč
NNO	Domov pro mne, z. s.	osobní asistence	4085177	Domov pro mne - osobní asistence	T	senioři/osoby se zdravotním postížením	1 až 99+	168		28,88	5,75	22 457 088 Kč	6,0%	1 347 425 Kč
PO	Domov pro seniory Foltýnova, příspěvková organizace	domovy pro seniory	1899371	Domov pro seniory Foltýnova	P	senioři	60 až 99+	168	112	45,45	20,30	53 961 600 Kč	9,5%	5 126 352 Kč
PO	Domov pro seniory Foltýnova, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	2889694	Domov pro seniory Foltýnova	P	senioři	60 až 99+	168	112	46,30	17,10	53 961 600 Kč	9,5%	5 126 352 Kč
PO	Domov pro seniory Holásecká, příspěvková organizace	domovy pro seniory	7493926	Domov pro seniory Holásecká	P	senioři	65 až 99+	168	105	39,25	25,50	50 589 000 Kč	9,5%	4 805 955 Kč
PO	Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace	domovy pro seniory	8826952	Domov pro seniory Kociánka	P	senioři	60 až 99+	168	255	74,75	51,36	122 859 000 Kč	9,5%	11 671 605 Kč
PO	Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	4698456	Domov pro seniory Kociánka	P	senioři/osoby se zdravotním postížením/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	50 až 99+	168	102	43,60	23,48	49 143 600 Kč	9,5%	4 668 642 Kč
PO	Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace	odlehčovací služby	v řízení	Domov pro seniory Kociánka	P	senioři	60 až 99+	168	24	11,00	4,05	13 665 600 Kč	9,5%	1 298 232 Kč
PO	Domov pro seniory Konílekova, příspěvková organizace	domovy pro seniory	6178837	Domov pro seniory Konílekova	P	senioři	65 až 99+	168	70	28,00	11,35	36 792 000 Kč	9,5%	3 495 240 Kč
PO	Domov pro seniory Kosmonautů, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	9560431	Domov pro seniory Kosmonautů	P	senioři	50 až 99+	168	119	41,92	24,76	57 334 200 Kč	9,5%	5 446 749 Kč
PO	Domov pro seniory Mikuláškovu nám., příspěvková organizace	domovy pro seniory	5157967	Domov pro seniory Mikuláškovu nám.	P	senioři	60 až 99+	168	60	24,00	15,26	31 536 000 Kč	9,5%	2 995 920 Kč
PO	Domov pro seniory Mikuláškovu nám., příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	6072616	Domov pro seniory Mikuláškovu nám.	P	senioři	60 až 99+	168	60	24,00	15,76	35 478 000 Kč	9,5%	3 370 410 Kč
PO	Domov pro seniory Novopova, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	1298677	Domov pro seniory Novopova	P	osoby se zdravotním postížením	27 až 99+	168	225	88,42	32,00	108 405 000 Kč	9,5%	10 298 475 Kč
PO	Domov pro seniory Okružní, příspěvková organizace	domovy pro seniory	8789895	Domov pro seniory Okružní	P	senioři	60 až 99+	168	69	27,60	15,00	36 266 400 Kč	9,5%	3 445 308 Kč
PO	Domov pro seniory Podpěrova, příspěvková organizace	domovy pro seniory	2954127	Domov pro seniory Podpěrova	P	senioři	65 až 99+	168	70	26,75	15,90	36 792 000 Kč	9,5%	3 495 240 Kč
PO	Domov pro seniory Věstonická, příspěvková organizace	domovy pro seniory	9417537	Domov pro seniory Věstonická - domov pro seniory	P	senioři	60 až 99+	168	104	30,50	20,50	50 107 200 Kč	9,5%	4 760 184 Kč
PO	Domov pro seniory Věstonická, příspěvková organizace	domovy se zvláštním režimem	1082847	Domov pro seniory Věstonická - domov se zvláštním režimem	P	senioři/osoby se zdravotním postížením	55 až 99+	168	300	92,50	59,50	144 540 000 Kč	9,5%	13 731 300 Kč
PO	Domov pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace	domovy pro seniory	9297353	Domov pro seniory Vychodilova, Domov pro seniory Tábor	P	senioři	60 až 99+	168	143	54,00	26,00	68 897 400 Kč	9,5%	6 545 253 Kč
NNO	DOTYK II, o. p. s.	raná péče	9306099	DOTYK II - raná péče	T/A	osoby se zdravotním postížením	0 až 7	50		6,60	1,32	6 956 928 Kč	13,0%	904 401 Kč
NNO	DOTYK II, o. p. s.	sociální rehabilitace	1256727	DOTYK II - sociální rehabilitace	T	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	60		7,50	1,50	6 220 800 Kč	17,0%	1 057 536 Kč
PO	DROM, romské středisko	nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	1129380	Nizkoprahové zařízení pro děti a mládež DROM	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	6 až 20	20		6,60	1,98	5 683 392 Kč	30,0%	1 705 018 Kč
PO	DROM, romské středisko	terénní programy	2770754	Zdravotně sociální pomoc	T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	28		2,00	0,40	1 762 560 Kč	20,0%	352 512 Kč
PO	DROM, romské středisko	terénní programy	2067252	Terénní sociální práce Brno	T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	15 až 99+	40		4,32	0,86	3 807 130 Kč	20,0%	761 426 Kč
NNO	Dům pro Julii, z. ú.	odlehčovací služby	1353822	Dům pro Julii - terénní odlehčovací služby	T	osoby se zdravotním postížením	1 až 26	40		1,00	0,10	725 760 Kč	6,0%	43 546 Kč
NNO	Generace Care z. ú.	pečovatelská služba	8340258	Generace Care - pečovatelská služba	T	senioři/osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	91		10,05	2,01	7 814 880 Kč	20,0%	1 562 976 Kč
NNO	HEWER, z. s.	osobní asistence	4735331	Osobní asistence HEWER	T	senioři/osoby se zdravotním postížením	1 až 99+	168		31,87	3,50	24 782 112 Kč	6,0%	1 486 927 Kč

NNO/PO/ Brno	poskytovatel	druh sociální služby	identifi- kátor	název zařízení poskytovatele	forma posky- tování	základní cílová skupina	věková kategorie	časová dostupnost služby za týden	počet lůžek	úvazky přímé péče (bez ZP)	úvazky nepřímé péče	optimální finanční podpora dle Pravidel JMK pro rok 2023	% 2023	předpoklad kofinancování města Brna pro rok 2023
NNO	Hospic sv. Alžběty o. p. s.	odborné sociální poradenství	4672911	Hospic sv. Alžběty - odborné sociální poradenství	A/T	senioři/osoby se zdravotním postižením	16 až 99+	40		2,00	0,20	1 834 560 Kč	18,0%	330 221 Kč
NNO	Hospic sv. Alžběty o. p. s.	odlehčovací služby	9679100	Hospic sv. Alžběty - odlehčovací služby	P/T	senioři/osoby se zdravotním postižením/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	27 až 99+	168	21	17,75	2,60	11 957 400 Kč	6,0%	717 444 Kč
NNO	HoSt - Home-Start Česká republika, z.ú.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2180524	HoSt - terénní sociální práce s rodinou	T/A	děti, mládež a rodiny	0 až 99+	30		1,00	0,20	760 320 Kč	27,0%	205 286 Kč
NNO	IQ Roma servis, z. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	8326775	PRO MLADÉ - NZDM	A/T	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	6 až 26	25		7,25	2,18	6 243 120 Kč	27,0%	1 685 642 Kč
NNO	IQ Roma servis, z. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	7557383	PRO RODINY - SAS	A/T	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	0 až 99+	36		6,63	1,99	5 460 998 Kč	27,0%	1 474 470 Kč
NNO	IQ Roma servis, z. s.	terénní programy	9648779	PRO DOSPĚLÉ - terénní programy	T	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	15 až 80	36		7,12	1,42	6 274 714 Kč	17,0%	1 066 701 Kč
NNO	Kolpingovo dílo České republiky z. s.	služby následné péče	5551718	Následná péče Kolping	P/A	osoby se zdravotním postižením/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	11 až 80	168	11	4,56	0,45	2 890 800 Kč	17,0%	491 436 Kč
NNO	Liga vozičkářů, z. ú.	centra denních služeb	7415704	Centrum denních služeb	A	osoby se zdravotním postižením	16 až 64	50		1,90	0,57	1 671 696 Kč	6,0%	100 302 Kč
NNO	Liga vozičkářů, z. ú.	odborné sociální poradenství	3308671	Poradna pro život s postižením	A/T	senioři/osoby se zdravotním postižením	0 až 99+	33		1,88	0,56	1 724 486 Kč	18,0%	310 408 Kč
NNO	Liga vozičkářů, z. ú.	osobní asistence	1607875	Osobní asistence	T	senioři/osoby se zdravotním postižením	1 až 99+	168		24,00	4,80	18 662 400 Kč	6,0%	1 119 744 Kč
NNO	Liga vozičkářů, z. ú.	sociální rehabilitace	3621293	Sociální rehabilitace	T/A	osoby se zdravotním postižením	16 až 64	40		5,20	1,04	4 313 088 Kč	17,0%	733 225 Kč
NNO	Liga vozičkářů, z. ú.	chráněné bydlení	3156096	Chráněné bydlení Mikušovská	P	osoby se zdravotním postižením	18 až 99+	168	12	6,70	1,34	13 665 600 Kč	6,0%	819 936 Kč
NNO	Liga vozičkářů, z. ú.	podpora samostatného bydlení	5795828	Podpora samostatného bydlení	T	osoby se zdravotním postižením	18 až 50	40		2,40	0,48	2 156 544 Kč	6,0%	129 393 Kč
NNO	LUMINA, spolek	domovy pro seniory	4644909	Domov NORBERTINUM	P	senioři	55 až 99+	168	12	5,50	3,25	6 307 200 Kč	6,0%	378 432 Kč
NNO	LUMINA, spolek	domovy se zvláštním režimem	2405551	Domov NORBERTINUM	P	senioři	55 až 99+	168	35	15,27	3,19	20 695 500 Kč	6,0%	1 241 730 Kč
NNO	MAGDALENIUM z. s.	azylové domy	9062056	Azylový dům - Magdalenium	P	děti, mládež a rodiny	0 až 80	168	27	5,50	2,30	7 095 600 Kč	15,0%	1 064 340 Kč
NNO	Malétská pomoc, o. p. s.	osobní asistence	4120432	Malétská pomoc, Centrum Brno	T	senioři/osoby se zdravotním postižením	0 až 99+	168		17,81	3,56	13 849 056 Kč	6,0%	830 943 Kč
NNO	Modrá linka, z. s.	telefonická krizová pomoc	3078189	Modrá linka - linka důvěry	T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	168		7,00	1,00	5 927 040 Kč	17%	1 007 597 Kč
NNO	Na počátku, o. p. s.	azylové domy	3165111	Domov pro dětský život	P	děti, mládež a rodiny	0 až 64	168	17	4,70	1,65	4 467 600 Kč	15,0%	670 140 Kč
NNO	Na počátku, o. p. s.	azylové domy	2291415	Byty Na počátku	P	děti, mládež a rodiny	0 až 64	168	15	2,60	1,05	3 942 000 Kč	15,0%	591 300 Kč
NNO	Na počátku, o. p. s.	odborné sociální poradenství	4472865	Poradna Na počátku	A	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	11 až 64	29		1,00	0,30	917 280 Kč	18,0%	165 110 Kč
NNO	NADĚJE	denní stacionáře	7756168	Dům Naděje Brno- Vinohrady (denní stacionář)	A	senioři/osoby se zdravotním postižením	50 až 99+	50		3,30	0,98	2 903 472 Kč	6,0%	174 208 Kč
NNO	NADĚJE	domovy pro seniory	6854999	Dům Naděje Brno- Řečkovice (domov pro seniory)	P	senioři/osoby se zdravotním postižením	65 až 99+	168	31	12,51	7,26	16 293 600 Kč	6,0%	977 616 Kč
NNO	NADĚJE	domovy pro seniory	8522971	Dům Naděje Brno- Bohunice (domov pro seniory)	P	senioři/osoby se zdravotním postižením	65 až 99+	168	27	10,74	6,91	14 191 200 Kč	6,0%	851 472 Kč
NNO	NADĚJE	domovy se zvláštním režimem	9904705	Dům Naděje Brno- Vinohrady (domov se zvláštním režimem)	P	senioři/osoby se zdravotním postižením	55 až 99+	168	30	14,32	9,01	17 739 000 Kč	6,0%	1 064 340 Kč
NNO	NADĚJE	pečovatelská služba	9839540	Dům Naděje Brno- Bohunice (pečovatelská služba)	T	senioři/osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	94,5		16,99	2,45	13 211 424 Kč	20,0%	2 642 285 Kč
NNO	Nový Prostor, z. ú.	sociální rehabilitace	5874017	Nový prostor Brno	A/T	osoby se zdravotním postižením/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	16 až 99+	40		0,90	0,05	808 704 Kč	17,0%	137 480 Kč
NNO	Občanská poradna Brno, z. s.	odborné sociální poradenství	8379887	Občanská poradna	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	32		2,75	0,75	2 522 520 Kč	18,0%	454 054 Kč
NNO	Občanské sdružení Logo z. s.	raná péče	6288242	Raná péče pro děti s poruchami komunikace a hybnosti	T/A	osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	0 až 7	40		8,10	1,60	8 538 048 Kč	13,0%	1 109 946 Kč
NNO	Občanské sdružení Logo z. s.	sociální rehabilitace	4090900	Sociální rehabilitace pro osoby s poruchami komunikace a hybnosti	A/T	senioři/osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny/ osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	16 až 99+	40		3,00	0,90	2 695 680 Kč	17,0%	458 266 Kč
NNO	Oblastní spolek Českého červeného kříže Brno	odlehčovací služby	4260844	Odlehčovací služby Českého červeného kříže	P	senioři	65 až 99+	168	11	7,13	0,90	6 263 400 Kč	6,0%	375 804 Kč
NNO	Organizace pro pomoc uprchlíkům, z. s.	odborné sociální poradenství	2319414	Odborné sociální poradenství cizincům žijícím v Jihočeském kraji	A/T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	0 až 99+	38,5		1,45	0,37	1 330 056 Kč	18,0%	239 410 Kč
NNO	ParaCENTRUM Fenix, z. s.	osobní asistence	5144464	ParaCENTRUM Fenix - osobní asistence	T	senioři/osoby se zdravotním postižením	15 až 99+	168		8,00	1,60	6 220 800 Kč	6,0%	373 248 Kč
NNO	ParaCENTRUM Fenix, z. s.	sociální rehabilitace	4283658	ParaCENTRUM Fenix - sociální rehabilitace	A/T	osoby se zdravotním postižením	15 až 99+	34		6,85	2,06	6 155 136 Kč	17,0%	1 046 373 Kč
NNO	Paspoint, z. ú.	osobní asistence	9977309	Osobní asistence pro lidi s PAS	T	osoby se zdravotním postižením/senioři	0 až 99+	168		13,70	2,74	10 653 120 Kč	6,0%	639 187 Kč
NNO	Paspoint, z. ú.	raná péče	1570739	Raná péče pro rodiny dětí s PAS	T/A	osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	0 až 7	50		8,70	1,74	9 170 496 Kč	13,0%	1 192 164 Kč
NNO	Paspoint, z. ú.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	3672053	Poradenské centrum Paspoint	A/T	děti, mládež a rodiny	0 až 18	40		5,45	1,64	4 489 056 Kč	27,0%	1 212 045 Kč
NNO	Paspoint, z. ú.	sociální rehabilitace	3011946	Sociální rehabilitace pro lidi s PAS	A/T	osoby se zdravotním postižením	11 až 64	40		4,63	1,39	4 160 333 Kč	17,0%	707 257 Kč
NNO	Paspoint, z. ú.	odlehčovací služby	v řízení	Terénní odlehčovací služby pro lidi s PAS	T	osoby se zdravotním postižením	0 až 99+	168		5,00	1,00	3 628 800 Kč	6,0%	217 728 Kč
NNO	Paspoint, z. ú.	denní stacionáře	v řízení	Denní stacionář pro lidi s PAS	A	osoby se zdravotním postižením	16 až 99	50		5,00	1,50	4 586 400 Kč	6,0%	275 184 Kč

NNO/PO/ Brno	poskytovatel	druh sociální služby	identifi- kátor	název zařízení poskytovatele	forma posky- tování	základní cílová skupina	věková kategorie	časová dostupnost služby za týden	počet lůžek	úvazky přímé péče (bez ZP)	úvazky nepřímé péče	optimální finanční podpora dle Pravidel JMK pro rok 2023	% 2023	předpoklad kofinancování města Brna pro rok 2023
NNO	Persefona, z. s.	odborné sociální poradenství	1569072	Odborné sociální poradenství obětem domácího násilí, sexuálního zneužívání a znásilnění	A/T	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	16 až 99+	40		4,00	1,20	3 669 120 Kč	8,0%	293 530 Kč
NNO	Poradna Dialog, z. s.	odborné sociální poradenství	6729796	Poradna Dialog	A	senioři/osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	33		2,95	0,89	2 705 976 Kč	18,0%	487 076 Kč
NNO	Práh jižní Morava, z. ú.	chráněné bydlení	6532530	Práh jižní Morava - chráněné bydlení	P	osoby se zdravotním postížením	18 až 64	84	38	15,00	4,50	43 274 400 Kč	6,0%	2 596 464 Kč
NNO	Práh jižní Morava, z. ú.	sociální rehabilitace	7587852	Práh jižní Morava - sociální rehabilitace	T/A	osoby se zdravotním postížením	11 až 80	50		57,18	11,72	47 427 379 Kč	17,0%	8 062 654 Kč
NNO	Práh jižní Morava, z. ú.	sociální rehabilitace	v řízení	Práh jižní Morava - Centrum zotavení	A/T	osoby se zdravotním postížením	11 až 80	40		7,50	2,25	6 739 200 Kč	17,0%	1 145 664 Kč
NNO	PRÁVO NA ŽIVOT z. s.	domovy se zvláštním režimem	4252814	Domov Slunce, Domov se zvláštním režimem	P	senioři	55 až 99+	168	40	17,00	4,00	23 652 000 Kč	6,0%	1 419 120 Kč
NNO	RATOLEST BRNO, z. s.	nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	9032134	Nizkoprahový klub Likusák	A/T	děti, mládež a rodiny	12 až 26	20		5,80	1,60	4 994 496 Kč	27,0%	1 348 514 Kč
NNO	RATOLEST BRNO, z. s.	nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	2255875	Nizkoprahový klub Pavlač	A/T	děti, mládež a rodiny	6 až 26	16		4,80	1,40	4 133 376 Kč	27,0%	1 116 012 Kč
NNO	RATOLEST BRNO, z. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1175929	Sociálně aktivizační program	T/A	děti, mládež a rodiny	0 až 99+	50		3,80	0,76	2 889 216 Kč	27,0%	780 088 Kč
NNO	RENADI, o. p. s.	kontaktní centra	9740266	Kontaktní centrum Renadi	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	11 až 80	40		3,00	0,90	2 695 680 Kč	17,0%	458 266 Kč
NNO	RENADI, o. p. s.	odborné sociální poradenství	2355463	Ambulance Renadi	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	11 až 80	40		2,50	0,75	2 293 200 Kč	18,0%	412 776 Kč
NNO	RENADI, o. p. s.	služby následné péče	7193237	Následná péče Renadi	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	11 až 80	40		2,50	0,75	2 620 800 Kč	17,0%	445 536 Kč
NNO	Romodrom, o. p. s.	terénní programy	8207803	Terénní programy - Jihomoravský kraj	T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 99+	40		3,20	0,60	2 820 096 Kč	17,0%	479 416 Kč
NNO	Ruka pro život o. p. s.	denní stacionáře	2554429	Denní stacionář Brno Božetěchova	A	osoby se zdravotním postížením	16 až 80	50		6,42	1,93	5 888 938 Kč	6,0%	353 336 Kč
NNO	Ruka pro život o. p. s.	domovy pro osoby se zdravotním postížením	5342451	Domov Božetěchova	P	osoby se zdravotním postížením	18 až 64	168	11	26,39	7,82	14 935 800 Kč	6,0%	896 148 Kč
NNO	Rytmus - od klienta k občanovi, z. ú.	sociální rehabilitace	8760481	Sociální rehabilitace Brno	T/A	osoby se zdravotním postížením	18 až 64	42,5		5,60	0,60	4 644 864 Kč	17,0%	789 627 Kč
NNO	Sanus Brno, z. s.	pečovatelská služba	9584174	Péčovatelská služba	T	senioři/osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	168		5,30	0,35	4 121 280 Kč	20,0%	824 256 Kč
NNO	Sdružení FILIA z. s.	sociálně terapeutické dílny	8322159	Kamenka	A	osoby se zdravotním postížením	16 až 64	32,5		3,35	1,00	2 822 040 Kč	15,0%	423 306 Kč
NNO	Sdružení Petrov, z. s.	nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	3914089	Dětský dům Zábřovice - FARA	A/T	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	6 až 18	40		2,92	0,88	2 514 470 Kč	27,0%	678 907 Kč
NNO	Sdružení Petrov, z. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	9908934	Dětský dům Zábřovice - ASABEN	A/T	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	1 až 64	40		2,67	0,53	2 199 226 Kč	27,0%	593 791 Kč
NNO	Sdružení Veleta, z. s.	denní stacionáře	2966360	Stacionář VELETA	A	osoby se zdravotním postížením	19 až 99+	55		6,36	1,77	5 595 782 Kč	6,0%	335 747 Kč
NNO	Sdružení Veleta, z. s.	domovy pro osoby se zdravotním postížením	1267235	Domov VELETA	P	osoby se zdravotním postížením	19 až 99+	168	15	9,20	4,01	17 082 000 Kč	6,0%	1 024 920 Kč
NNO	Slezská diakonie	osobní asistence	2346070	ELIADA Brno, osobní asistence	T	osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny/senioři	0 až 99+	168		14,35	2,87	11 158 560 Kč	6,0%	669 514 Kč
NNO	Slezská diakonie	raná péče	9734991	Poradna rané péče DOREA	T/A	osoby se zdravotním postížením/děti, mládež a rodiny	0 až 7	50		7,42	1,48	7 821 274 Kč	13,0%	1 016 766 Kč
NNO	Slezská diakonie	sociální rehabilitace	8394125	RÚT Brno, sociální rehabilitace	T/A	osoby se zdravotním postížením	15 až 65	50		2,00	0,40	1 658 880 Kč	17,0%	282 010 Kč
NNO	Společenství Romů na Moravě Romano jekhetaniben pre Morava	terénní programy	3804942	Terénní programy Brno + Hodonín	T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	15 až 99+	40		1,05	0,21	925 344 Kč	17,0%	157 308 Kč
NNO	Společnost Podané ruce o. p. s.	chráněné bydlení	5771621	Přechodové byty v Brně	P	osoby se zdravotním postížením	19 až 80	168	4	0,90	0,27	1 927 200 Kč	6,0%	115 632 Kč
NNO	Společnost Podané ruce o. p. s.	kontaktní centra	8046482	Terapeutické centrum v Jihomoravském kraji	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	12 až 64	40		5,23	1,55	4 699 469 Kč	17,0%	798 910 Kč
NNO	Společnost Podané ruce o. p. s.	kontaktní centra	7562257	Kontaktní centrum v Brně	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	16 až 80	40		3,31	0,99	2 974 234 Kč	17,0%	505 620 Kč
NNO	Společnost Podané ruce o. p. s.	kontaktní centra	6036991	Kontaktní centrum Vlhká	A/T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	18 až 80	56		10,00	2,95	8 985 600 Kč	17,0%	1 527 552 Kč
NNO	Společnost Podané ruce o. p. s.	nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	4202404	NZDM v Brně	A/T	děti, mládež a rodiny	6 až 26	40		2,50	0,75	2 152 800 Kč	27,0%	581 256 Kč
NNO	Společnost Podané ruce o. p. s.	odborné sociální poradenství	4456494	Poradenské centrum v Brně	A	osoby se zdravotním postížením/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	16 až 64	40		1,75	0,50	1 605 240 Kč	18,0%	288 943 Kč
NNO	Společnost Podané ruce o. p. s.	odborné sociální poradenství	3446496	Centrum poradenských služeb ve vězení a po výstupu	T/A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	16 až 64	40		3,59	0,71	3 039 725 Kč	18,0%	547 150 Kč
NNO	Společnost Podané ruce o. p. s.	terénní programy	4045900	Terénní program v Brně	T	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	16 až 64	40		5,46	1,09	4 811 789 Kč	17,0%	818 004 Kč
NNO	SPONDEA, z. ú.	intervenční centra	5594939	Intervenční centrum	A/T	osoby ohrožené sociálním vyloučením	0 až 99+	48		5,40	1,30	5 054 400 Kč	15,0%	758 160 Kč
NNO	SPONDEA, z. ú.	krizová pomoc	5444904	Centrum krizové intervence	A/T	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	3 až 65	48		7,45	2,20	6 973 200 Kč	17,0%	1 185 444 Kč
Brno	Statutární město Brno	azylové domy	2795393	Azylový dům pro mládež	P	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	15 až 26	168	35	10,50	2,75	8 431 500 Kč	15,0%	1 264 725 Kč
Brno	Statutární město Brno	nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	6661382	Nizkoprahový klub Kumbál	A	osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	15 až 26	23,5		2,50	0,75	2 152 800 Kč	30,0%	645 840 Kč
NNO	Společnost pro ranou péči, pobočka Brno	raná péče	4123958	Středisko rané péče SPRP, pobočka Brno	T	osoby se zdravotním postížením	0 až 7	50		7,70	1,54	8 116 416 Kč	13,0%	1 055 134 Kč

NNO/PO/ Brno	poskytovatel	druh sociální služby	identifi- kátor	název zařízení poskytovatele	forma posky- tování	základní cílová skupina	věková kategorie	časová dostupnost služby za týden	počet lůžek	úvazky přímé péče (bez ZP)	úvazky nepřímé péče	optimální finanční podpora dle Pravidel JMK pro rok 2023	% 2023	předpoklad kofinancování města Brna pro rok 2023
NNO	Svaz tělesně postižených v České republice z. s. městská organizace Brno	odborné sociální poradenství	5244438	Svaz tělesně postižených v České republice z. s. městská organizace Brno	A/T	senioři/osoby se zdravotním postižením	5 až 99+	52		1,30	0,35	1 192 464 Kč	18,0%	214 644 Kč
NNO	Teen Challenge International ČR	nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	5995327	Dětské centrum Teen Challenge	A/T	děti, mládež a rodiny/osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	6 až 16	15		1,30	0,35	1 119 456 Kč	27,0%	302 253 Kč
NNO	Teen Challenge InternatioNal ČR	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	7021822	Rodiny s dětmi	T/A	děti, mládež a rodiny	0 až 70	17		2,00	0,40	1 520 640 Kč	27,0%	410 573 Kč
NNO	TyfloCentrum Brno, o. p. s.	sociálně terapeutické dílny	1103016	Sociální terapeutická dílna pro zrakově postižené - HapAtelier	A	osoby se zdravotním postižením	16 a 99+	37		2,60	0,78	2 190 240 Kč	15,0%	328 536 Kč
NNO	TyfloCentrum Brno, o. p. s.	sociální rehabilitace	2208396	Sociální rehabilitace pro zrakově postižené	A/T	senioři/osoby se zdravotním postižením	16 až 99+	38		12,60	3,78	11 321 856 Kč	17,0%	1 924 716 Kč
NNO	Unie neslyšících Brno, z. s.	odborné sociální poradenství	2619136	Odborné sociální poradenství pro osoby se sluchovým postižením	A	osoby se zdravotním postižením	0 až 99+	41		2,32	0,65	2 128 090 Kč	18,0%	383 056 Kč
NNO	Unie neslyšících Brno, z. s.	tlumočnické služby	5756137	Tlumočení pomocí znakového jazyka pro osoby se sluchovým postižením	T/A	osoby se zdravotním postižením	0 až 99+	41		4,53	0,90	3 522 528 Kč	17,0%	598 830 Kč
NNO	V růžovém sadu, z. ú.	sociálně terapeutické dílny	6249885	Dílna V růžovém sadu	A	osoby se zdravotním postižením	16 až 64	37,5		1,41	0,42	1 187 784 Kč	15,0%	178 168 Kč
NNO	Židovská obec Brno	pečovatelská služba	7212143	Agentura JAS	T	senioři/osoby se zdravotním postižením/děti, mládež a rodiny	0 až 99+	91		5,50	1,10	4 276 800 Kč	20,0%	855 360 Kč
									3 250	2 087,67	747,22	2 357 339 174 Kč		268 406 273 Kč
*	kofinancování brněnských kapacit v síťích jiných ORP													
**	uvedené kapacity vztahující se k brněnským klientům													
***	JP JMK - individuální projekty "Zajištění vybraných služeb sociální prevence na území JMK" (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi). "Vybrané služby sociální prevence na území JMK" (azylové domy, intervenční centra, domy na půl cesty a sociálně terapeutické dílny).													
Kategorie služeb:														
A	město deklaruje potřebnost služby a předpokládá její spolufinancování v roce 2023													
B	služba je zbytná nad rámec definovaných potřeb, město nepředpokládá její spolufinancování													
C	služba je potřebná, ale z objektivních důvodů ji město v roce 2020 nebude spolufinancovat													

Sociální služby	Síť sociálních služeb města Brna pro rok 2023 <i>platnost k datu: 20. 5. 2022</i>				Rozvoj v období 2024 - 2026				Síť sociálních služeb města Brna rok 2026			
	úvazky	lůžka	maximální náklady pro rok 2023 dle JMK	předpoklad kofinancování Brno 2023	úvazky	lůžka	maximální náklady pro rok dle JMK	předpoklad kofinancování Brno	úvazky	lůžka	maximální náklady pro rok 2026 dle JMK	předpoklad kofinancování Brno 2026
odborné sociální poradenství	56,24	0	51 334 517 Kč	9 078 772 Kč	15,40	0	14 126 112 Kč	2 120 751 Kč	71,64	0	65 460 629 Kč	11 199 523 Kč
Celkem odborné sociální poradenství	56,24	0	51 334 517 Kč	9 078 772 Kč	15,40	0	14 126 112 Kč	2 120 751 Kč	71,64	0	65 460 629 Kč	11 199 523 Kč
Služby sociální péče												
centra denních služeb	3,90	0	3 431 376 Kč	205 883 Kč	0,50	0	439 920 Kč	26 395 Kč	4,40	0	3 871 296 Kč	232 278 Kč
denní stacionáře	64,00	0	56 737 325 Kč	4 156 239 Kč	3,50	0	3 191 760 Kč	191 506 Kč	67,50	0	59 929 085 Kč	4 347 744 Kč
domovy pro osoby se zdravotním postižením	100,80	103	95 002 200 Kč	7 904 586 Kč	35,00	21	16 687 800 Kč	1 001 268 Kč	135,80	124	111 690 000 Kč	8 905 854 Kč
domovy pro seniory	411,30	1 173	585 036 600 Kč	52 175 217 Kč	0,00	0	0 Kč	0 Kč	411,30	1 173	585 036 600 Kč	52 175 217 Kč
domovy se zvláštním režimem	418,15	1 092	551 748 600 Kč	48 815 100 Kč	0,00	91	48 552 300 Kč	2 913 138 Kč	418,15	1 183	600 300 900 Kč	51 728 238 Kč
chráněné bydlení	85,20	151	169 330 800 Kč	10 159 848 Kč	12,00	55	61 320 000 Kč	3 679 200 Kč	97,20	206	230 650 800 Kč	13 839 048 Kč
odlehčovací služby	71,01	115	69 835 560 Kč	5 605 093 Kč	3,00	0	2 177 280 Kč	130 637 Kč	74,01	115	72 012 840 Kč	5 735 729 Kč
osobní asistence	147,61	0	114 781 536 Kč	6 886 892 Kč	28,00	0	21 772 800 Kč	1 306 368 Kč	175,61	0	136 554 336 Kč	8 193 260 Kč
pečovatelská služba	280,00	0	217 728 000 Kč	46 641 381 Kč	9,00	0	6 998 400 Kč	1 399 680 Kč	289,00	0	224 726 400 Kč	48 041 061 Kč
podpora samostatného bydlení	2,40	0	2 156 544 Kč	129 393 Kč	3,00	0	2 695 680 Kč	161 741 Kč	5,40	0	4 852 224 Kč	291 133 Kč
týdenní stacionáře	7,41	11	8 316 000 Kč	790 020 Kč	0,00	0	0 Kč	0 Kč	7,41	11	8 316 000 Kč	790 020 Kč
Celkem služby péče	1 591,78	2 645	1 874 104 541 Kč	183 469 652 Kč	94,00	167	163 835 940 Kč	10 809 933 Kč	1 685,78	2 812	2 037 940 481 Kč	194 279 582 Kč
Služby sociální prevence												
azylové domy	74,73	433	108 843 000 Kč	16 326 450 Kč	1,50	4	963 600 Kč	144 540 Kč	76,23	437	109 806 600 Kč	16 470 990 Kč
intervenční centra	5,40	0	5 054 400 Kč	758 160 Kč	0,00	0	0 Kč	0 Kč	5,40	0	5 054 400 Kč	758 160 Kč
kontaktní centra	21,54	0	19 354 982 Kč	3 290 347 Kč	8,00	0	7 188 480 Kč	1 316 390 Kč	29,54	0	26 543 462 Kč	4 606 737 Kč
krizová pomoc	14,96	0	14 002 560 Kč	2 591 316 Kč	0,00	0	0 Kč	0 Kč	14,96	0	14 002 560 Kč	2 591 316 Kč
nízkoprahová denní centra	8,85	0	7 952 256 Kč	1 351 884 Kč	2,70	0	2 426 112 Kč	412 439 Kč	11,55	0	10 378 368 Kč	1 764 323 Kč
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	42,67	0	36 743 990 Kč	10 155 963 Kč	2,70	0	2 325 024 Kč	627 756 Kč	45,37	0	39 069 014 Kč	10 783 720 Kč
noclehárny	15,43	161	14 442 480 Kč	2 668 630 Kč	1,50	0	1 404 000 Kč	238 680 Kč	16,93	161	15 846 480 Kč	2 907 310 Kč
raná péče	38,52	0	40 603 162 Kč	5 278 411 Kč	5,30	0	5 586 624 Kč	726 261 Kč	43,82	0	46 189 786 Kč	6 004 672 Kč
služby následné péče	7,06	11	5 511 600 Kč	936 972 Kč	0,50	0	524 160 Kč	89 107 Kč	7,56	11	6 035 760 Kč	1 026 079 Kč
SAS pro rodiny s dětmi	24,55	0	19 600 416 Kč	5 292 112 Kč	22,00	0	17 297 280 Kč	4 670 266 Kč	46,55	0	36 897 696 Kč	9 962 378 Kč
SAS pro seniory a osoby se zdravotním postižením	0,00	0	0 Kč	0 Kč	1,75	0	1 441 440 Kč	389 189 Kč	1,75	0	1 441 440 Kč	389 189 Kč
sociálně terapeutické dílny	7,36	0	6 200 064 Kč	930 010 Kč	0,00	0	0 Kč	0 Kč	7,36	0	6 200 064 Kč	930 010 Kč
sociální rehabilitace	131,90	0	113 164 646 Kč	19 237 990 Kč	58,67	0	49 815 475 Kč	8 468 631 Kč	190,57	0	162 980 122 Kč	27 706 621 Kč
telefonická krizová pomoc	7,00	0	5 927 040 Kč	1 007 597 Kč	0,00	0	0 Kč	0 Kč	7,00	0	5 927 040 Kč	1 007 597 Kč
terénní programy	35,15	0	30 976 992 Kč	5 433 179 Kč	9,60	0	8 460 288 Kč	1 491 126 Kč	44,75	0	39 437 280 Kč	6 924 305 Kč
tłumočnické služby	4,53	0	3 522 528 Kč	598 830 Kč	2,15	0	1 671 840 Kč	284 213 Kč	6,68	0	5 194 368 Kč	883 043 Kč
Celkem služby prevence	439,65	605	431 900 116 Kč	75 857 851 Kč	116,37	4	99 104 323 Kč	18 858 598 Kč	556,02	609	531 004 440 Kč	94 716 450 Kč
Celkem	2 087,67	3 250	2 357 339 174 Kč	268 406 275 Kč	225,77	171	277 066 375 Kč	31 789 282 Kč	2 313,44	3 421	2 634 405 550 Kč	300 195 555 Kč

Seznam použitých zkratek

ASZ	Agentura pro sociální začleňování
BMO	Brněnská metropolitní oblast
CDZ	Centrum duševního zdraví
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DPS	dům s pečovatelskou službou (byty zvláštního určení)
DS	domov pro seniory
DZR	domov se zvláštním režimem
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
ESF	Evropský sociální fond
ESFCR	Evropský sociální fond v ČR
EU	Evropská unie
IPS	Individual Placement and Support (podporování zaměstnávání lidí s duševním onemocněním)
IROP	Integrovaný regionální operační program
ICT	Informační a komunikační technologie, Information and Communication Technologies
ITI	integrované územní investice, Integrated Territorial Investments
JMK	Jihomoravský kraj
KISSoS	Krajský informační systém sociálních služeb
KPSS	komunitní plánování sociálních služeb
KPSV+	Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení
KrÚ	Krajský úřad
MMB	Magistrát města Brna
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MSPP	mobilní specializovaná paliativní péče
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAPDZ	Národní akční plán pro duševní zdraví
NNO	nestátní nezisková organizace
OP Z+	operační program zaměstnanosti
o. p. s.	obecně prospěšná společnost
ORP	obec s rozšířenou působností

OSP	Odbor sociální péče
OSPOD	Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
OSV	Odbor sociálních věcí
PAS	poruchy autistického spektra
p. o.	příspěvková organizace
PSpBB	Poradní sbor pro bezbariérové Brno
RMB	Rada města Brna
SAS	sociálně aktivizační služby
Sb.	sbírka
SGEI	Services of General Economic Interest (služby obecného hospodářského zájmu)
SMB	statutární město Brno
SIP	poradna Socio Info Point
SPOD	sociálně-právní ochrana dětí
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
ÚP	Úřad práce
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
z. s.	zapsaný spolek
z. s. s.	zapsaný svaz spolků
z. ú.	zapsaný ústav

Zdroje

- APSS ČR (2021): Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory, Tábor, ISBN 978-80-88361-11-4.
- ČSÚ (2022): Časové řady vybraných ukazatelů Brno-město, 2021
- ČSÚ (2022): Naděje dožití v okresech Jihomoravského kraje, 2021
- SC&C (2022): Demografický portál pro municipality,
https://scac.cz/tacr/?gclid=CjwKCAjw682TBhATEiwA9crI3zZUX8LKZFNXneNaluWj56crRsh3LMx53K9KTPI48wk9t9iOcTFBoBoCz2wQAvD_BwE
- Horecký, J., & Průša, L. (2019): Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050. Tábor, APSS ČR
- JMK: Pravidla financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji aktuálně pro léta 2023-2024
<https://www.jmk.cz/content/8568>
- JMK: Pravidla pro tvorbu sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2023
<https://www.jmk.cz/content/8568>
- JMK: Pravidla pro vstup do Dočasné sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji
<https://www.jmk.cz/content/8568>
- JMK: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro JMK na období 2021-2023,
<https://www.jmk.cz/content/8568>
- JMK: Koncepce rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji pro roky 2022–2025,
<https://www.jmk.cz/content/25043>
- JMK: Krajský plán péče o duševní zdraví pro Jihomoravský kraj, únor 2021
- JMK (2022): Cenzus Psychiatrické nemocnice Brno k 31.3.2022
- MPSV: Manuál přípravy na stáří, 2020
https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/CESES_manual_pripravy_na_stari.pdf/ddd7ba32-9885-d038-ef87-9c41034ca9e6
- MPSV (2022): Registr poskytovatelů sociálních služeb,
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1651824367395_1
- MV ČR (2022): Informační servis: <https://www.mvcr.cz/informacni-servis.aspx>
- MZ ČR: Strategie reformy psychiatrické péče 2013, <https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/co-je-reforma>
- MZ ČR: Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>
- PAQ Research a CP: Integrace ukrajinských uprchlíků v ČR 2022+,
<https://www.paqresearch.cz/post/integrace-ukrajinskyh-uprchlik%C3%ADku-v-cr-2022>
- SPMP ČR a JDI: Žít jako ostatní – Zpráva o stavu pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením v roce 2021, https://www.spmpr.cz/sites/default/files/2022-02/zit_jako_ostatni_zprava%20%281%29.pdf
- SMB: Integrovaná strategie rozvoje brněnské metropolitní oblasti 2021+ <https://metropolitni.brno.cz/>

SMB: Strategie #brno2050,

https://brno2050.cz/pdf/Brno2050_re_Vize_2050_final_RMB_ZMB_9_2020.pdf

SMB: Strategie integrace cizinců 2020–2026, [https://socialnipecce.brno.cz/wp-](https://socialnipecce.brno.cz/wp-content/uploads/2020/09/MMB-Strategie-integrace-cizincu%CC%8A-ve-me%CC%8Cste%CC%8C-Brne%CC%8C_FINAL-2.pdf)

[content/uploads/2020/09/MMB-Strategie-integrace-cizincu%CC%8A-ve-me%CC%8Cste%CC%8C-Brne%CC%8C_FINAL-2.pdf](https://socialnipecce.brno.cz/wp-content/uploads/2020/09/MMB-Strategie-integrace-cizincu%CC%8A-ve-me%CC%8Cste%CC%8C-Brne%CC%8C_FINAL-2.pdf)

SMB: Strategický plán sociálního začleňování města Brna 2016–2019

https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OSP/dokumenty/Socialni_zaclenovani/SPSZ_mesta_Brna_2016-2019_final.pdf

SMB: Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022–2025

ÚP ČR (2022): Krajská pobočka v Brně 2021

Úřad vlády ČR: Koncepce rozvoje adiktologických služeb 2021

https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Koncepce_rozvoje_adiktologickych_sluzeb_v20220103.pdf

ÚZIS (2022): Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb nrpzs.uzis.cz

Zákony... ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení)

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů

Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Sbírka zákonů ČR ročník 2022, sbírka 36, rozeslána dne 21.3.2022



Magistrát města Brna
Odbor sociální péče
Oddělení koncepce a plánování služeb
červen 2022
socialnipece.brno.cz