



KOMUNITNÍ
PLÁNOVÁNÍ
SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB
REGIONU
LIBEREC

KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB REGIONU LIBEREC

Tvorba Komunitního plánu služeb v sociální oblasti 2023-2027

Pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostmi

Zápis z druhého jednání pracovní skupiny

27. 5. 2022

- 1) Představení hlavních výstupů z proběhlých šesti pracovních skupin – Sociálně nepříznivé události a jevy, které služby řeší s klienty (nejčastěji se objevovalo zadlužení, bydlení, nízké příjmy nebo úmrtí blízkého). Na jednání PS senioři byla doplněna hierarchie potřeb o spiritualitu.
- 2) Požadavkem klientů je žít „běžný život“, zároveň se jedná o termín ze zákona o sociálních službách – zákon hovoří o běžném životě klientů srovnatelným se životem jejich vrstevníků – diskuse, co znamená běžný život.
 - Dostatek podnětů – v tom případě budou v životě klientů absentovat drogy (drogy představují formu úniku – např. zaneprázdněný rodič – dítě hledá únik v drogách),
 - Právo mít „dobrou“ rodinu,
 - Mít bydlení, ideálně samostatné,
 - Pracovat,
 - Zbavit se dluhů,
 - Rozdíl v pojmu běžný život u skupiny těch, kteří se chtějí úplně zbavit závislosti a těch, kteří nechtějí a využívají např. substituci (cílem služeb v této souvislosti je ideálně změna pohledu veřejnosti na substituci – aby byla považována na standard léčby, s tím souvisí také potřeba zřízení ambulantní substituce v Libereckém kraji), dostupná zdravotní péče (speciálně zubaři, ale i jiní specialisté),
 - Dostupný vzdělávací systém,
 - Možnost dlouhodobě využívat pomoc služeb (zatím to z kapacitních důvodů služeb není možné), třeba i 10-15 let, a to i u služeb harm-reduction, tak i léčby (důležitost důvěry ve vztahu klient-pracovník)
 - V současných kapacitách se ze strany služeb jedná pouze o dorovnávání poptávky
- 3) Služby pro tuto cílovou skupinu nevnímají, že by chyběly navazující služby
- 4) Poptávka na vznik dokumentu, který by shrnoval, co by se stalo, kdyby nefungovaly sociální služby a kolik by to stálo. Dle názorů veřejnosti – čím víc peněz jde na protidrogovou politiku, tím se problém zvyšuje.
- 5) Cílem je snižování míry sociálního vyloučení. Možnost využívat svépomocné služby a aktivity.

- 6) Z pohledu financování je nutné, aby obce zahrnuly výdaje na spolufinancování sociálních služeb do mandatorních výdajů.
- 7) Pracovní list – mezioborová spolupráce, case management - vyplněn individuálně za služby, výstup bude zpracován do komunitního plánu souhrnně ze všech PS.
- 8) Každý klient má u každé služby zvlášť svůj individuální plán.
- 9) U cílové skupiny osob ohrožených závislostí funguje návaznost služeb.
- 10) Advaita sdílí plánování s psychiatrií, Fokusem, Návratem – stále je však držitelem plánu zařízení, nikoliv klient samotný.
- 11) Most k naději spolupracuje nejvíce s probační a mediační službou a OSPOD (nutnost klienta namotivovat ke spolupráci).
- 12) Skupina se shodla, že za jejich služby není nutnost externího case managera.
- 13) Požadavek na podobu výsledného dokumentu: jednoznačně stanovit požadavky na data, která mají služby dodat (v minulosti byl problém s tím, že nebylo řádně specifikováno a každá služba pochopila terminologii jinak – výsledkem jsou nesrovnatelná data). Obzvlášť důležité u částí týkající se financování – doporučení vyjádřit částky v procentech z celkového rozpočtu, nikoliv v absolutních číslech.
- 14) Do plánu je také nutné zahrnout specifikum financování protidrogových služeb a jeho ukotvení (stále financování formou klíče doporučovaného LK či vlastní systém?).