



Strategie

Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb

**Plán rozvoje sociálních služeb
v Královéhradeckém kraji 2011 – 2016**

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ, 2010



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

**PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST**
www.esfcr.cz

Projekt je financován z ESF a státního rozpočtu ČR
prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Obsah

Obsah.....	2
Krajská strategie sociálních služeb	3
Principy.....	3
Dílčí strategie	5
Účel plánu.....	8
Základní údaje	13
Služby pro seniory	18
Stárnutí populace	18
Strategie v oblasti služeb pro seniory.....	27
Služby pro osoby s postižením	29
Transformace pobytových služeb	31
Děti s postižením.....	36
Poradenství.....	37
Strategie v oblasti služeb pro osoby s postižením.....	38
Podpora pečujících osob	41
Strategie v oblasti podpory pečujících osob.....	43
Služby pro rodiny, děti a mládež	45
Strategie v oblasti služeb pro rodiny, děti a mládež.....	48
Služby pro duševně nemocné	50
Strategie v oblasti služeb pro duševně nemocné	51
Služby pro osoby bez přístřeší	52
Strategie v oblasti služeb pro osoby bez přístřeší	54
Služby pro osoby v krizi a ohrožené trestnou činností	56
Strategie v oblasti služeb pro osoby v krizi a ohrožené trestnou činností	57
Služby pro uživatele drog	59
Strategie v oblasti služeb pro uživatele drog.....	60
Podmínky poskytování sociálních služeb	62
Financování.....	62
Kvalita sociálních služeb	66
Řízení systému	68
Strategie v oblasti podmínek poskytování sociálních služeb	71
Použitá literatura.....	74
Přílohy	76

Krajská strategie sociálních služeb

Krajská strategie vychází z podkladů pro tvorbu plánu (dokumenty, pracovní skupiny, průzkumy potřeb; viz níže).

Vyjadřuje směr, kterým se budou sociální služby v Královéhradeckém kraji v následujícím období ubírat.

Krajskou strategii tvoří **principy systému** sociálních služeb a **dílčí strategie** jednotlivých oblastí:

Principy

Principy se promítají do všech oblastí krajské strategie rozvoje sociálních služeb. Vycházejí ze strategických dokumentů na národní, krajské a obecní úrovni a z podkladů pracovních skupin pro tvorbu plánu (viz níže).

Život v běžném prostředí

Pro řešení životních potřeb občanů Královéhradeckého kraje jsou základem jejich vlastní schopnosti a dovednosti, následované běžně dostupnými veřejnými službami (školství, zdravotnictví atd.).

Sociální služby jsou určeny jen pro občany v obtížné životní situaci a jen po nezbytně nutnou dobu. Jejich cílem je klienta zabezpečit a pomoci mu postarat se o sebe vlastními silami a s využitím běžně dostupných zdrojů.

U všech cílových skupin mají přednost terénní a ambulantní služby před službami pobytovými.

Investiční prostředky je třeba směřovat více do terénních a ambulantních služeb, nikoli převážně do pobytových, jak je dosud obvyklé.

Investice do lidí

Prostředky vložené do zajištění sociální péče jsou projevem společenské vyspělosti a kulturnosti: úroveň společnosti se pozná podle toho, jak se postará o své slabé členy.

Prostředky vložené do prevence společensky nežádoucích jevů jsou projevem zdravého rozumu: jejich výše je nepoměrně menší proti vyšší nákladů spojených s jevy, kterým pomáhají předcházet.

Pracovníci a pracovnice poskytující sociální služby odvádí úctyhodnou a potřebnou práci. Je třeba ji náležitě ocenit.

Vzdělávání je nezbytná součást rozvoje Královéhradeckého kraje a sociálních služeb v něm poskytovaných.

Účelné využití zdrojů

Je nutné zvažovat, jaký přínos (hodnota) je vynaloženými prostředky získán:

- v plánu jsou určeny služby, které mají být přednostně financovány;
- navrhujeme opatření, jak snížit administrativní zátěž a náklady v sociálních službách;
- hledáme způsoby, jak ušetřit na nákladech jako jsou energie apod., abychom mohli investovat do personálu.

To, že některá služba existuje a má své klienty, neznamená, že je nutné a účelné ji financovat: financovány mají být služby, které jsou zajišťovány v souladu s principem vyjádřeným výše a s krajskou strategií.

Je nezbytné vytvořit srozumitelný způsob rozdělování dotačních prostředků, který bude vycházet z krajských priorit a nabídne poskytovatelům sociálních služeb rámec pro jejich fungování a finanční plánování.

Pro účelné využití finančních prostředků je nutné zaměřit se na takové oblasti, jako je dosahování provozních úspor (snížování nákladů na energie apod.), slučování provozů, kde je to účelné (např. v oblasti nejmenších pečovatelských služeb), a podporu správného využívání příspěvku na péči (podpora a kontrola jeho využití pro zajištění péče).

Připravenost na budoucí výzvy

Hlavní výzvu, na niž se systém sociální péče musí připravit, představuje stárnoucí populace.

Je třeba se připravit na vzrůstající počet dospělých osob s postižením, které vyrostly a žijí ve vlastní domácnosti: dosavadním způsobům pomoci začínají docházet síly (jejich stárnoucí rodiče) a kapacity (stacionáře jsou většinou určené dětem a mládeži).

V oblasti financování je nutné připravit se na převod státních dotací do kompetence krajů, ukončení individuálních projektů v oblasti služeb prevence a také s otázkami veřejné podpory ve financování sociálních služeb.

Dílčí strategie

Následuje přehled strategických východisek v jednotlivých oblastech sociálních služeb. Pro konkrétní cíle a opatření viz příslušné kapitoly.

Služby pro seniory

Je nezbytné poskytnout terénním a ambulantním službám prostor pro větší rozvoj a převzetí iniciativy v péči o seniory.

Pečovatelská služba musí tvořit páteř sociální péče o seniory:

- splňuje jejich představu o způsobu pomoci, zejm. umožňuje setrvat ve vlastní domácnosti;
- ve srovnání s pobytovými službami je levnější¹ (a to i bez započítání investičních nákladů nutných pro zajištění pobytových služeb).

Pro využití pečovatelské služby jako klíčového nástroje ke zvládnutí požadavků stárnoucí populace je třeba výrazně zvýšit investice do této oblasti.

Nezbytnou součástí systému péče o seniory jsou také ambulantní služby (domovinky, formou center denních služeb nebo denních stacionářů), které umožňují život v domácnosti i lidem více závislým na pomoci druhé osoby a zároveň dovolují pečující osobě uchovat si zaměstnání a společenské kontakty. Dostupnost těchto služeb je třeba zvýšit.

Významnou úlohu v péči o seniory ve vyšších stupních závislosti na pomoci druhé osoby zastávají a budou zastávat pobytové služby: jejich kapacita dosud není plně využita (ze značné části ji využívají lidé s nižší mírou potřeb) a proto není žádoucí ji v následujících letech zvyšovat.

¹ Pro ilustrační výpočet viz Přílohu č. 2.

Služby pro osoby s postižením

Hlavním úkolem je zvýšit dostupnost takových služeb pro dospělé osoby s postižením, které umožňují život v běžné komunitě a podporují samostatnost a společenskou integraci klientů.

K tomu vede jednak transformace pobytových služeb v rozsahu a dle zásad popsanych výše, jednak posílení kapacit individuálních forem bydlení a denních programů pro osoby s postižením.

Je také třeba zajistit koordinované sociální poradenství pro osoby s postižením jako nástroj jejich společenské integrace: důraz přitom bude na poskytování poradenství v rámci základního poradenství při jiných typech služeb a na zefektivnění současného stavu organizačního zajištění poradenských aktivit.

S ohledem na výraznou nespravedlnost v přístupu dětí s postižením ke vzdělání je třeba napravit současnou situaci v pedagogické a osobní asistenci.

Podpora pečujících osob

Pečující osoby zajišťují velký díl péče o osoby s postižením nebo o seniory. Jejich role bude vzhledem k demografickému vývoji a trendům v sociální oblasti (důraz na péči v domácnostech) dále narůstat.

Je nutné zajistit jim jednak sociální služby, které ulehčují zvládat pečující roli (odlehčovací služby, raná péče), jednak vzdělávací a podpůrné programy.

Služby pro rodiny, děti a mládež

Pilířem strategie v oblasti služeb pro rodiny a děti je zvýšený důraz na odborné, specializované služby poskytované osobám v obtížné životní situaci (zejm. ve vztahu k náhradní rodinné péči, sociálně právní ochraně dětí, vyloučeným lokalitám). Takové služby je třeba dále rozvíjet a nastavit pro ně spravedlivé finanční podmínky.

V oblasti aktivit pro neorganizovanou mládež je třeba omezit nárůst nákladů těchto služeb a dále nezvyšovat jejich kapacitu. Je třeba směřovat sociální služby k větší orientaci na klienty v obtížné životní situaci a hledat způsoby, jak zajistit volnočasové činnosti jiným způsobem, než prostřednictvím sociálních služeb.

Služby pro duševně nemocné

Dlouholetým záměrem kraje v této oblasti je vybudovat síť dostupných terénních a ambulantních služeb pro duševně nemocné v jejich přirozeném

prostředí. Část tohoto záměru se podařilo uskutečnit a je třeba jej dokončit v okresech Náchod a Trutnov.

Do sítě služeb pro duševně nemocné patří také pobytové zařízení, které zajišťuje péči osobám, jež nemohou žít v běžné komunitě.

Služby pro osoby bez přístřeší

Vedle zajištění stávajícího rozsahu sociálních služeb je důraz kladen na využití, příp. vytvoření přirozených zdrojů řešení potřeb osob bez přístřeší, ať v oblasti bydlení, zaměstnanosti, nebo společenské integrace.

Při řešení potřeb osob bez přístřeší je třeba reagovat na tyto oblasti:

- vytvořit pružné ubytovací kapacity pro řešení sezónní poptávky;
- zajistit azylové bydlení pro ženy;
- podporovat rozvoj dostupného bydlení mimo oblast sociálních služeb.

Služby pro osoby v krizi a ohrožené trestnou činností

Cílem je zajistit dostupné odborné poradenství a pomoc osobám v krizi a osobám ohroženým trestnou činností, příp. cizincům a uprchlíkům. Je přitom nezbytné vyjasnit působnost a dělbu práce stávajících služeb.

V oblasti občanského poradenství je třeba zajistit dostupné služby v rámci celého kraje: s páteří poraden v okresních městech a jejich detašovanými pracovišti v odlehlejších částech kraje (s podmínkou prokázané místní potřeby a finanční spoluúčasti místní samosprávy).

Služby pro uživatele drog

Cílem v této oblasti je chránit společnost před negativními jevy spojenými s užíváním drog – podporovat program snižování rizik (výměna injekčního materiálu, hygienické programy atd.).

Zároveň je třeba zajistit podporu bývalým uživatelům drog, kteří usilují o integraci do běžného života společnosti – nabídnout jim služby, které podpoří jejich abstinenci a společenské uplatnění.

Podmínky poskytování sociálních služeb

Důraz je kladen na zlepšení podmínek pro poskytování sociálních služeb (víceleté financování, snížení administrativní zátěže), na podporu kvality a dostupnosti (vzdělávání, ocenění kvality, krajské a obecní plánování) a na lepší využívání veřejných služeb.

Účel plánu

Z jakého důvodu plán vznikl?

Strategické řízení v oblasti sociálních služeb je dlouhodobou politikou Královéhradeckého kraje, první koncepce této oblasti byla přijata v roce 2001.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, rovněž ukládá krajům povinnost vytvořit a naplňovat plán rozvoje sociálních služeb; v § 95 říká:

„Kraj a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území, c) spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou, **d) zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby**, e) sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, f) informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb.“

Jaký je účel krajského plánu?

Plán rozvoje sociálních služeb slouží Královéhradeckému kraji při rozdělování dotačních prostředků na činnost sociálních služeb a při řízení systému sociálních služeb pro občany Královéhradeckého kraje.

Krajský plán určuje, kterým směrem se budou sociální služby vyvíjet, jaké jsou jejich priority a do kterých oblastí budou směřovat finanční prostředky: **krajské finance pro sociální služby jsou rozdělovány v souladu s tímto plánem.**

Krajský plán je podle § 101, odst. 4, písm. b) citovaného zákona přílohou žádosti o poskytnutí dotace na financování sociálních služeb ze státního rozpočtu, kterou ministerstvu práce a sociálních věcí předkládá krajský úřad. **Krajský úřad se v návrhu rozdělení státních dotací řídí krajským plánem rozvoje sociálních služeb.**

Co přináší krajský plán poskytovatelům sociálních služeb?

Poskytovatelům sociálních služeb zajišťuje plán informaci o směřování sociálních služeb v kraji a vytváří předvídatelné podmínky pro jejich fungování. Poskytovatelé mohou na základě krajských priorit rozvíjet své organizace a poskytované služby. Mají představu o dlouhodobém směřování krajské politiky v sociální oblasti a mohou ji využít v plánování rozvoje své organizace.

Jaké jsou požadavky na obsah plánu?

Zákon o sociálních službách v § 3 písm. h) stanoví, co je to plán rozvoje sociálních služeb:

„výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis způsobu zpracování plánu, zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.“

Jak plán vznikl a kdo jej vytvořil?

Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji vytvořil odbor sociálních věcí Krajského úřadu Královéhradeckého kraje.

Na přípravě plánu se podíleli zástupci odborné veřejnosti (poskytovatelé a zadavatelé služeb) a zástupci uživatelů služeb:

- prostřednictvím ankety Jedna věc;
- zapojením v pracovních skupinách;
- prostřednictvím průzkumu potřeb vybraných skupin občanů²;
- účasti při veřejných projednáních tezí plánu³;
- připomínkováním návrhu plánu⁴;

² Pro podrobnosti k tomuto a předcházejícím bodům viz Použitou literaturu.

³ V červenci a srpnu 2010 se konalo osm setkání se zadavateli a poskytovateli služeb v územích obcí s rozšířenou působností: byly představeny a diskutovány teze krajského plánu. Projednání tezí se celkem zúčastnilo 113 zástupců poskytovatelů a 72 zástupců zadavatelů sociálních služeb.

⁴ Připomínkování návrhu Plánu rozvoje sociálních služeb se konalo 27. 8. – 13. 9. 2010. Připomínky (celkem 39) zaslalo 14 osob či organizací.

- schválení plánu krajskou řídicí skupinou pro plánování sociálních služeb⁵.

Plán je schválen Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje dne 2. 12. 2010, číslo usnesení ZK/17/1193/2010 .

Poděkování

Děkujeme všem, kdo přispěli k vytvoření plánu, ať činností v pracovních skupinách, účastí ve veřejném projednání nebo jiným způsobem.

Ze kterých strategických dokumentů plán vychází?

Strategie rozvoje Královéh. kraje 2006 – 2015⁶

Prioritní oblast 2: Lidské zdroje: Specifické cíle

b) Dostupnost kvalitních sociálních a zdravotních služeb

„V kraji je dobře rozvinutá síť rezidenčních sociálních služeb, chybí pouze některé speciální rezidenční služby, například pro psychotiky, alkoholiky. Terénní sociální služby a intervenční služby proti tomu disponují značnými rezervami v pokrytí některých území kraje těmito službami. V mnoha obcích asistenční služby pro občany zcela chybí. Proto je nezbytné soustředit se na rozvoj těch druhů sociálních služeb, které nemají dostatečné pokrytí ve všech částech kraje. Je zde zdůrazňována zejména podpora sítě sociálních služeb v malých obcích a podpora nevládních neziskových organizací poskytujících sociální služby, a to vše s ohledem na zajištění rovného přístupu k poskytovatelům služeb na základě kritéria kvality. Nezbytné je také zaměřit pozornost na správné identifikování potřebnosti dané služby, aby se zamezilo neefektivnímu čerpání financí vlivem využívání jiné služby, než je skutečně objektivně potřeba. (...) Kvalita poskytovaných služeb má být zajištěna jak efektivnějším využíváním disponibilních finančních zdrojů a hledáním rezerv, tak i zvyšováním odbornosti pracovníků v sociálních a zdravotních službách prostřednictvím dalšího vzdělávání a neustálého kontaktu s novými poznatky v jejich oboru. (...) Spolupráce poskytovatelů služeb a jejich uživatelů, široké veřejnosti, škol, kulturních institucí, podnikatelské sféry, a zapojení všech těchto aktérů do tvorby sociální politiky, zdravotní politiky, ale i komunitního plánování

⁵ Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011-16 byl řídicí skupinou projednán a schválen 20. září 2010. Pro popis složení a činnosti řídicí skupiny viz kapitolu Podmínky poskytování.

⁶ Str. 82 – 84.

na úrovni kraje přispěje výraznou měrou k zabezpečení kvalitního života obyvatel v kraji.“

c) Rozvoj služeb volnočasových aktivit, služeb sociální prevence a integrace ohrožených skupin obyvatelstva

„(...) Je nezbytné zdokonalovat systém prevence. Zde hraje důležitou roli podpora nevládních neziskových organizací a dalších institucí poskytujících služby tohoto charakteru.

Zároveň je také potřeba dbát na integraci osob postižených sociální exkluzí do společnosti. K tomu mohou sloužit například programy zvyšující osobní motivaci, šanci na získání nového zaměstnání. Integrace osob postižených sociální exkluzí může být řešena zajištěním tzv. sociálního bydlení. Zcela nezastupitelnou roli zde má podpora sociálního poradenství, a to zejména v souvislosti s aktivním zapojením uživatelů služeb při řešení jejich obtížné situace.“

e) Rozvoj komunitního a kulturního života

„Přínosná je podpora aktivní spolupráce občanského sektoru (neziskového sektoru, veřejnosti), veřejné správy a podnikatelského sektoru.“

Programové prohlášení Rady Královéh. kraje 2008-12⁷

Pomoc člověku v jeho přirozeném prostředí

- podpoříme setrvání člověka vyžadujícího pomoc jiné osoby v jeho přirozeném prostředí (v domácnosti);
- zajistíme každoroční růst dotační podpory terénních a ambulantních sociálních služeb; budeme podporovat další způsoby podpory člověka v jeho přirozeném prostředí

Zlepšení podmínek poskytování sociálních služeb

- zvýšíme spoluúčast kraje při financování sociálních služeb v kraji; v přerozdělování dotačních prostředků pro sociální služby uplatníme shodná pravidla pro všechny typy poskytovatelů;
- podnikneme kroky k zavedení víceletého financování sociálních služeb;
- snížíme administrativní náročnost dotačního řízení v oblasti sociálních a navazujících služeb

Spolupráce a zapojení veřejnosti

- budeme s obcemi a dalšími partnery v kraji spolupracovat na zabezpečení potřebných sociálních služeb a dalších způsobů pomoci a budeme podporovat účast veřejnosti, obcí a dalších partnerů v rozhodovacích procesech sociální oblasti;

⁷ Str. 14, výtah.

- zvýšíme úlohu obcí v rozdělování dotačních prostředků pro sociální a navazující služby.

Místní plány rozvoje sociálních služeb

V plánu jsou zohledněny potřeby občanů a priority místních samospráv zpracované v místních plánech rozvoje sociálních služeb (viz kapitolu Podmínky poskytování sociálních služeb, podkapitolu Místní cíle).

Související koncepce Královéhradeckého kraje

Tento materiál navazuje na Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2007-09 (v obou verzích⁸).

Další strategie a koncepce, s nimiž problematika sociálních služeb souvisí: začleňování seniorů, začleňování osob se zdravotním postižením, integrace vyloučených lokalit, prevence kriminality, protidrogová problematika.⁹ Uvedené krajské koncepce jsou určující zejm. v oblasti navazujících a spolupracujících služeb.

Pro oblast sociálních služeb je základním dokumentem plán rozvoje sociálních služeb.

Bílá kniha v sociálních službách

Jako inspiraci z ní využíváme zejména základní východiska a principy pro fungování sociálních služeb.

⁸ Viz přehled použité literatury.

⁹ <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/rozvoj-kraje/rozvojove-dokumenty/schvalene-koncepce/dilci-analzy-a-strategie-programu-rozvoje-kralovehradeckeho-kraje-284/#SV>

Základní údaje

Území kraje

Královéhradecký kraj leží na severovýchodě České republiky u hranice s Polskem. Sousedí s kraji Libereckým, Pardubickým a Středočeským a s Polskem. Největší město je Hradec Králové (97 000 obyvatel).

Kraj se člení na 5 okresů (Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov), 15 obcí s rozšířenou působností a 35 obcí s pověřeným obecním úřadem. Celkem je v kraji 448 obcí, z toho 43 měst.

Území kraje je členité, což ovlivňuje dostupnost a nákladnost sociálních služeb: snížená dostupnost a zvýšené náklady (zejm. pečovatelské služby) v horských a pohraničních oblastech; malé množství organizací a pracovníků schopných zajistit sociální služby (zejm. území Broumova).

Obyvatelstvo

Počtem obyvatel patří Královéhradecký kraj mezi menší kraje Česka, na celkovém počtu jejich obyvatel se podílí 5,3 %, na rozloze 6 %.

Obyvatelstvo v roce 2008¹⁰

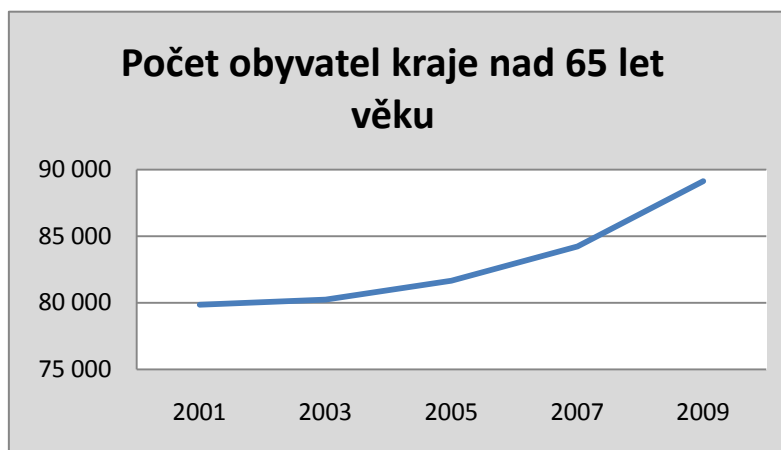
	Střední stav obyvatel	Sňatky	Rozvody	Živé narození	Potraty	Zemřelí	Přirozený přírůstek	Přírůstek stěhováním	Celkový přírůstek
Česko	10 429 692	52 457	31 300	119 570	41 446	104 948	14 622	71 790	86 412
HM Praha	1 225 281	6 580	3 666	14 339	4 694	12 269	2 070	19 044	21 114
Středočeský	1 216 772	6 320	3 695	15 246	4 992	12 255	2 991	25 873	28 864
Jihočeský	634 614	3 112	1 966	7 155	2 296	6 347	808	2 256	3 064
Plzeňský	566 080	2 763	1 604	6 385	2 617	5 785	600	7 953	8 553
Karlovarský	308 577	1 514	1 155	3 562	1 615	3 023	539	415	954
Ústecký	834 283	4 477	2 889	10 031	4 631	8 809	1 222	3 489	4 711
Liberecký	435 790	2 343	1 400	5 220	2 092	4 295	925	2 452	3 377
Královéhr.	553 513	2 738	1 515	6 254	2 228	5 526	728	1 580	2 308
Pardubický	513 703	2 470	1 292	5 752	1 753	5 087	665	3 120	3 785
Vysočina	514 387	2 332	1 343	5 649	1 746	4 881	768	966	1 734
Jihomorav.	1 143 615	5 802	3 334	13 196	3 796	11 262	1 934	4 678	6 612
Olomoucký	641 822	3 098	1 884	7 118	2 145	6 433	685	-339	346
Zlínský	591 087	2 710	1 593	6 261	1 877	6 002	259	373	632
Moravskosl.	1 250 168	6 198	3 964	13 402	4 964	12 974	428	-70	358

¹⁰ Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2009

Od roku 2008 počet obyvatel kraje mírně roste. Zároveň se zvyšuje podíl obyvatel nad 65 let věku.

Obyvatelstvo Královéhradeckého kraje¹¹

	2001	2003	2005	2007	2009	2010 ¹²
Počet obyvatel celkem (k 31. 12.)	549 329	547 563	548 368	552 212	554 402	554 251
v tom muži	267 283	266 478	267 522	270 333	271 733	
ženy	282 046	281 085	280 846	281 879	282 669	
v tom ve věku 0 - 14 let	88 130	84 476	81 394	79 367	79 811	
15 - 64 let	381 351	382 842	385 321	388 608	385 465	
65 a více let	79 848	80 245	81 653	84 237	89 126	
Živě narození	4 954	5 093	5 405	6 122	6 261	
Zemřelí	5 805	6 014	5 708	5 586	5 911	
Přistěhovalí	3 353	5 301	6 100	8 208	5 086	
Vystěhovalí	4 065	5 254	4 725	6 175	5 554	
Sňatky	2 844	2 618	2 706	2 964	2 421	
Rozvody	1 647	1 661	1 716	1 736	1 597	



Viz kapitolu Služby pro seniory.

¹¹ ČSÚ, <http://www.czso.cz/x/krajedata.nsf/oblast2/obyvatelstvo-xh>

¹² K 31. 3. 2010. ČSÚ, <http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/home> (cit. 19. 7. 2010)

Příspěvek na péči

Proti očekáváním spojeným s přijetím zákona o sociálních službách¹³ je čerpání příspěvku několikanásobně vyšší a stále stoupá. S tím jsou spojeny i diskuze o způsobu jeho využití.

Vyplacený příspěvek na péči ve srovnání s výdaji na sociální služby (k 31. 12., v tis. Kč)¹⁴

Obec s rozšířenou působností	Vyplacený příspěvek na péči		Počet obyvatel v území ORP ¹⁵
	2007	2008	
Broumov	26 545	31 242	17 166
Dobruška	40 464	45 138	20 063
Dvůr Králové nad Labem	38 268	55 252	27 480
Hořice	33 252	36 190	18 765
Hradec Králové	218 448	230 860	145 130
Jaroměř	26 471	32 556	19 370
Jičín	69 390	75 574	47 373
Kostelec nad Orlicí	47 418	62 829	25 081
Náchod	105 457	116 192	61 687
Nová Paka	16 337	18 453	13 447
Nové Město nad Metují	19 325	22 604	14 359
Nový Bydžov	36 545	40 416	17 247
Rychnov nad Kněžnou	63 820	75 924	34 054
Trutnov	96 021	124 522	64 771
Vrchlabí	35 275	48 457	28 257
Celkem	873 036	1 016 209	554 520

	Náklady na soc. služby celkem	Výdaje obcí v území ORP na sociální služby ¹⁶	Výdaje obcí OP III celkem	Úhrady uživatelů	Dotace MPSV 2009	IP 2009	Dotace KHK 2009
Broumov	40 647	5 213	4 434	14 931	12 151	3 185	360
Dobruška	46 444	3 368	3 261	22 531	12 732	0	430
Dvůr Králové n/L	64 254	7 660	6 618	29 395	14 951	173	3 280
Hořice	75 666	6 781	6 576	41 998	19 147	296	2 050
Hradec Králové	278 111	41 610	40 278	123 576	81 490	21 063	4 160
Jaroměř	8 850	5 619	3 789	1 538	2 790	971	20
Jičín	87 599	15 603	13 976	41 590	20 840	2 509	5 144
Kostelec n/O	76 148	10 852	7 385	40 799	17 752	0	470
Náchod	199 155	17 081	14 809	91 520	46 350	3 530	4 595
Nová Paka	30 025	7 168	6 908	15 191	6 065	1 085	920
Nové Město n/M	20 708	9 389	8 758	7 486	4 378	1 274	730
Nový Bydžov	78 365	2 657	1 688	38 141	23 772	0	250
Rychnov n/K	127 429	16 120	15 307	47 617	36 471	3 833	2 162
Trutnov	187 436	46 264	46 129	71 149	49 092	3 125	630
Vrchlabí	26 597	5 186	4 714	13 387	7 500	0	500
KHK	8 912		0	90	2 397	1 945	150
celkem	1 356 344	200 571	184 632	600 940	357 878	42 989	25 851

Jak ukazuje vývoj příjmů sociálních služeb (viz kapitolu Služby pro seniory), nejsou argumenty o nesprávném využívání příspěvku na péči zcela opodstatněné: **podíl uživatelů služeb na úhradě nákladů neustále a**

¹³ Viz Dovodovou zprávu.

¹⁴ Zdroj: interní údaje KÚ Královéhradeckého kraje

¹⁵ V roce 2008. Zdroj: Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2009.

¹⁶ V roce 2009. Interní data krajského úřadu: účetní uzávěrky obcí.

výrazně narůstá. Zároveň stoupá počet lidí s přiznaným příspěvkem (ve stále vyšším stupni), kterým jsou poskytovány služby sociální péče.

S ohledem na diskuzi o správném využívání příspěvku na péči je důležité zvážit tyto otázky:

Je příspěvek přiznáván osobám skutečně potřebným?

Kdyby tomu tak bylo, vzhledem k výše uvedeným trendům by potíže s jeho využitím zřejmě nebyly tak výrazné.

To, že příspěvek na péči často není přiznán jako prostředek pro zajištění potřebné sociální péče, nýbrž jako kompenzace určité formy zdravotního či sociálního handicapu, lze ilustrovat na příkladu rozšíření příjemců příspěvku na děti trpící diabetem: zde není účelem zajistit potřebnou sociální péči, nýbrž kompenzovat zvýšené životní náklady.

Mají příjemci příspěvku dostatečnou podporu při zajištění potřebné péče?

Je jim nabídnuta a zajištěna dostatečná podpora pro zajištění potřebné pomoci?

Patříčná podpora, orientace v dostupné pomoci a také dlouhodobé vyhodnocování zajištěné péče jsou nezbytný předpoklad takto koncipované sociální dávky – viz analogické systémy v zahraničí, např. ve Velké Británii, odkud byl koncept do značné míry (ovšem právě bez důrazu na práci s příjemcem dávky) přejat.

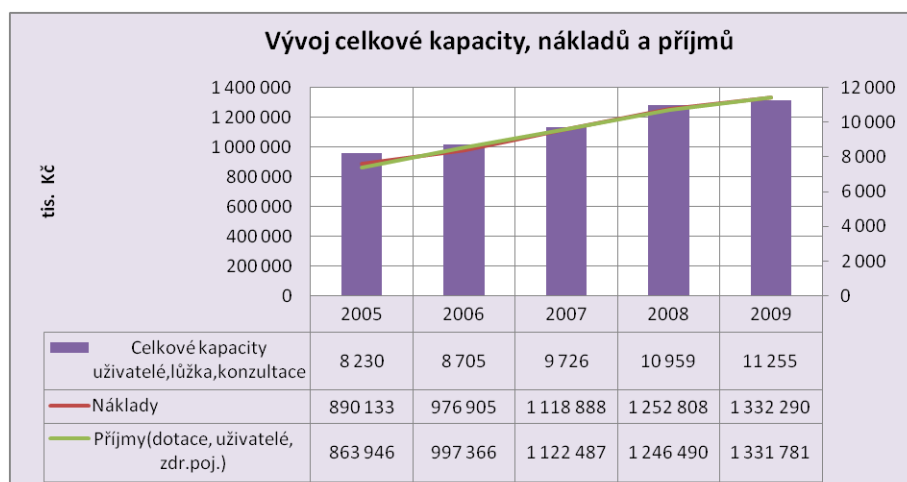
Není výše příspěvku ve vyšších stupních příliš nízká?

Při současných částkách není možné očekávat, že klient uhradí úplné náklady sociální služby, i kdyby na ni odvedl celý svůj příspěvek. Mnoho klientů přitom zároveň využívá i jiné způsoby zajištění péče. V tomto kontextu není překvapivé, že neklesají dotační požadavky poskytovatelů sociálních služeb.¹⁷

¹⁷ Více o příspěvku na péči viz závěrečné zprávy pracovních skupin pro seniory a pro podmínky poskytování sociálních služeb.

Sociální služby

Trendem sociálních služeb je stálý **růst výkonů, nákladů i příjmů.**¹⁸



Pro podrobnosti k jednotlivým typům sociálních služeb viz následující kapitoly a přílohu č. 1.

Zaměstnanci a mzdy

Počet a struktura zaměstnanců v sociálních službách¹⁹

	2005	2006	2007	2008	2009
počet zaměstnanců	3 482	3 729	3 973	4 419	4 459
z toho žen	207	254	2 528	2 772	2 848
z toho mužů	25	26	380	400	410
z toho do věku 29 let	8	24	446	412	399
z toho ve věku 30-49 let	33	52	1 530	1 736	1 824
z toho ve věku 50 let a více	17	20	970	1 010	1 037

Průměrná mzda: srovnání sociálních služeb s národní a krajskou průměrnou mzdou

	2007	2008	2009
Česko ²⁰	20 597	22 691	23 488
Královéhradecký kraj ²¹	19 241	20 872	20 621
sociální služby²²	10 422	10 635	11 772

¹⁸ Viz přílohu č. 1. Údaje (stejně jako všechny další neznačené) pochází z benchmarkingu sociálních služeb v Královéhradeckém kraji. Roky 2005 a 2006 jsou z metodologického hlediska problematické: údaje se po změně systému sociálních služeb a zprovoznění benchmarkingu vypočítávaly zpětně – je třeba k nim přistupovat jako k orientačním.

¹⁹ Zdroj: benchmarking sociálních služeb.

²⁰ ČSÚ, http://www.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/mzda_v_kc (cit. 24. 8. 2010).

²¹ ČSÚ, <http://www.hradeckralove.czso.cz/x/krajedata.nsf/oblast2/mzdy-xh> a http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/prumerna_mesicni_mzda_v_kralovehradeckem_kraji_v_roce_2009 (cit. 24. 8. 2010)

²² Zdroj: benchmarking sociálních služeb.

Služby pro seniory

Stárnutí populace

Stárnoucí populace představuje hlavní výzvu, s níž se musí sociální služby vypořádat.

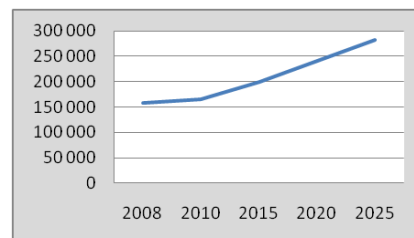
„České populace stárne. Podle aktuální prognózy vzroste do r. 2065 počet osob starších 65 let v porovnání s r. 2010 více než 2,1x, počet osob starších 80 let vzroste ve stejném období více než 4,3x. Na řešení důsledků stárnutí populace však není v současné době naše společnost připravena.“²³

Předpokládaný demografický vývoj krajů²⁴

Kraj	Počet obyvatel k 1. 1. 2009	Očekávaný počet obyvatel k 1. 1. 2066	Průměrný věk k 1. 1. 2009	Očekávaný průměrný věk k 1. 1. 2066
Praha	1 233 211	952 018	41,6	53,2
Středočeský	1 230 691	1 047 150	40	49,9
Jihočeský	636 328	524 752	40,5	50,7
Plzeňský	569 627	459 542	40,8	50,8
Karlovarský	308 403	253 387	39,8	50,5
Ústecký	835 891	708 928	39,6	49,1
Liberecký	437 325	379 614	40	49,7
Královéhradecký	554 520	467 704	40,9	50,4
Pardubický	515 185	438 284	40,4	50,1
Vysočina	515 411	444 406	40,3	50,3
Jihomoravský	1 147 146	961 275	40,8	50,4
Olomoucký	642 137	525 304	40,5	51
Zlínský	591 412	470 674	40,7	51,3
Moravskoslezský	1 250 255	1 015 340	40,2	50,5
celkem	10 467 542	8 648 378		

Projekce počtu osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze (celá ČR)²⁵

Rok	celkem	minimální	lehká	střední	těžká
2008	157 437	59 996	46 535	39 428	11 478
2010	164 447	62 767	49 023	40 956	11 701
2015	199 883	74 538	59 347	49 264	16 734
2020	240 080	88 098	70 385	60 139	21 459
2025	282 633	102 808	81 285	71 979	26 560



²³ Průša, 2010:149

²⁴ ČSÚ, <http://www.ceskenoviny.cz/domov/zpravy/bez-migrace-by-v-cr-za-55-let-zilo-o-1-8-milionu-lidi-mene/422869>

²⁵ Průša, 2010:47.

Pro zajištění potřeb seniorů závislých na pomoci jiné osoby jsou klíčové pečovatelská služba a domovy pro seniory. Jejich funkci v systému pomoci doplňují a umožňují další služby, zejm. odlehčovací služby, domovinky (ve formě centra denních služeb či denního stacionáře) a domovy se zvláštním režimem.

Jejich úloha v systému sociální pomoci bude narůstat: u terénních a ambulantních služeb jako podpora pro klienty pečovatelských služeb, u domovů se zvláštním režimem především z důvodů zvyšujícího se počtu lidí se stařeckou či Alzheimerovou demencí.

Současná kapacita a náklady sociálních služeb pro seniory²⁶

Typ služby	Obec	Kapacita	Náklady	Příjmy (výběr; v tis. Kč)				Současný poskytovatel
				MPSV	kraj	uživatelé	obce	
pečovatelská služba		4 737	132 142	21 345	5 995	40 774	46 496	
	Broumov	80	2 686	360	75	486	1 730	CSS Naděje Broumov
	Broumov	100	1 019	0	150	155	714	Město Meziměstí
	Červený Kostelec	170	4 453	550	100	1 875	1 059	OCH Červený Kostelec
	Česká Skalice	70	1 346	250	50	180	0	Město Česká Skalice
	České Meziříčí	70	743	0	220	332	0	Mgr. Zuzana Luňáková
	Dobruška	50	1 483	150	120	264	908	Město Dobruška
	Dolní Kalná	20	229	100	50	42	0	Služby Dolní Kalná
	Dvůr Králové n. Labem	188	4 170	1 400	550	2 237	193	Diakonie ČCE Dvůr Králové
	Dvůr Králové n. Labem	190	8 755	700	0	2 186	0	PS Dvůr Králové nad Labem
	Hořice	110	2 967	295	0	543	0	Sociální služby města Hořice
	Hradec Králové	180	9 985	2 200	800	3 901	2 484	Centrum sociální pomoci a služeb
	Hradec Králové	72	6 342	2 250	0	1 932	1 700	OCH Hradec Králové
	Hradec Králové	175	7 990	2 000	200	3 446	2 230	ŽIVOT 90 - pobočka HK
	Hronov	70	1 763	300	50	295	1 117	Město Hronov
	Chlumec nad Cidlinou	50	1 389	200	15	505	554	SSS Chlumec nad Cidlinou
	Jaroměř	180	3 127	570	0	1 028	0	Město Jaroměř
	Jičín	25	634	100	60	312	160	Alžběta Limberská
	Jičín	80	166	320	0	26	0	Spokojený domov
	Jičín	285	6 243	800	200	2 584	2 632	Sociální služby města Jičína
	Kopidlno	76	1 873	650	0	366	799	Oblastní charita Jičín
	Kostelec nad Orlicí	120	3 209	300	350	841	3 288	Město Kostelec nad Orlicí
	Kvasiny	20	1 269	0	0	627	0	Obec Kvasiny
	Miletín	25	238	70	50	64	49	Město Miletín
	Náchod	25	404	0	0	99	0	Farní charita Náchod
	Náchod	260	5 022	500	0	1 698	2 679	MSSS MARIE
	Nová Paka	100	3 559	600	300	1 975	684	Ústav s. služeb města Nové Paky
	Nové Město n. Metují	150	4 054	300	300	839	2 590	MSSS Oáza
	Nový Bydžov	50	2 307	385	200	1 156	56	DUHA
	Opočno	55	1 082	150	90	149	0	Sociální služby Města Opočna
	Pecka	27	646	150	0	127	0	Městys Pecka
	Police nad Metují	80	1 090	0	50	0	50	Město Police nad Metují
	Rokytnice v O. h.	35	1 343	150	100	490	603	Město Rokytnice v OH
	Rtyně v Podkrkonoší	60	588	0	100	88	400	Město Rtyně v Podkrkonoší
	Rychnov nad Kněžnou	137	10 582	1 400	900	3 214	4 118	Sociální služby Rychnov n/K

²⁶ Údaje za rok 2009. Zdroj: benchmarkingová databáze. Zdroj údajů o kapacitě: registr poskytovatelů. Kapacita je udána dle registru v jednotkách pro příslušný typ služby (viz přílohu č. 1). Tato poznámka platí také pro tabulky s údaji o současné kapacitě a nákladech sociálních služeb v následujících kapitolách.

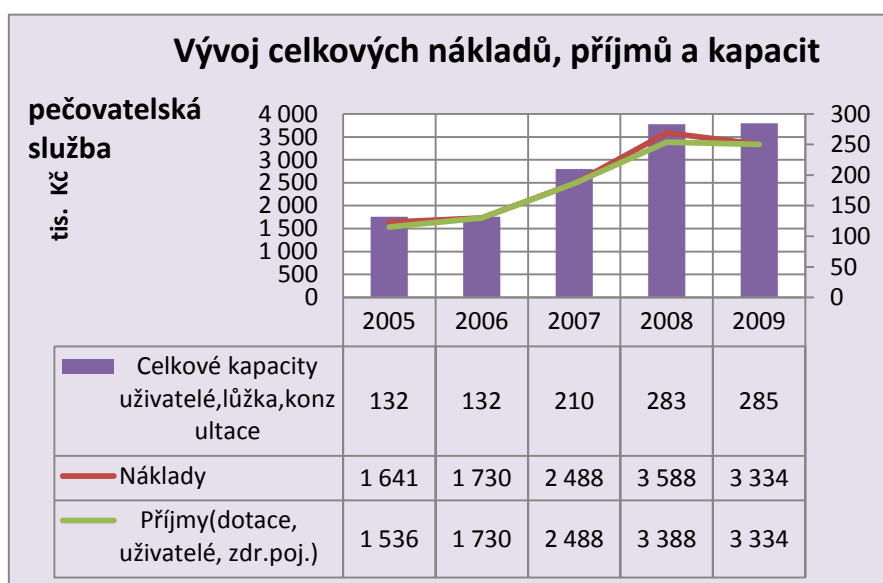
	Smidary	15	0	0	0	0	0	Obec Smidary
	Smiřice	75	3 045	800	250	1 275	540	Obecný zájem
	Sobotka	50	1 030	250	90	171	0	Oblastní charita Sobotka
	Svoboda nad Úpou	75	2 542	700	50	341	1 054	DPS Svoboda nad Úpou
	Teplice nad Metují	50	317	100	25	62	130	Město Teplice nad Metují
	Trutnov	20	1 589	250	0	409	100	Oblastní charita Trutnov
	Trutnov	350	9 166	700	150	1 689	6 750	Pečovatelská služba Trutnov
	Třebechovice p. O.	110	2 379	800	100	769	703	FCH Třebechovice pod Orebem
	Týniště nad Orlicí	75	1 380	75	0	479	756	GC Týniště nad Orlicí
	Úpice	160	2 380	70	30	565	1 495	Město Úpice
	Vamberk	10	0	0	0	0	0	Město Vamberk
	Vamberk	60	2 549	100	20	422	2 187	Město Vamberk
	Vrchlabí	112	3 010	300	200	527	1 983	Město Vrchlabí
	Žacléř	90	0	0	0	0	0	Rehamedica Žacléř
		100	0	0	0	0	0	OCH Červený Kostelec
tísňová péče		278	3 334	850	300	857	1 142	
	Červený Kostelec	78	258	50	50	19	0	OCH Červený Kostelec
	Hradec Králové	200	3 075	800	250	838	1 142	ŽIVOT 90 - pobočka HK
centra denních služeb		33	2 693	498	150	766	962	
	Chlumeck nad Cidlinou	8	887	150	50	306	369	SSS Chlumeck nad Cidlinou
	Kostelec nad Orlicí	5	300	0	50	0	247	Město Kostelec nad Orlicí
	Nové Město n. Metují	12	867	198	0	340	346	MSSS Oáza
	Nový Bydžov	8	639	150	50	120	0	DUHA o. p. s.
denní stacionáře		58	3 001	400	100	1 166	1 221	
	Hradec Králové	20	874	150	50	518	436	Centrum sociální pomoci a služeb
	Jičín	20	926	100	50	336	401	Sociální služby města Jičína
	Rychnov nad Kněžnou	10	680	100	0	225	0	Sociální služby Rychnov n/K
	Týniště nad Orlicí	8	520	50	0	86	384	GC Týniště nad Orlicí
domovy pro seniory		2 215	579 003	138 771	20 529	344 238	16 472	
	Borohrádek	126	31 039	7 230	796	20 362	0	Domov důchodců Borohrádek
	Broumov	34	8 951	1 790	110	5 273	1 036	CSS Naděje Broumov
	Černožice	50	13 934	4 230	660	8 256	0	Domov důchodců Černožice
	Česká Skalice	100	28 051	5 930	2 557	16 748	0	DD a ÚSP Česká Skalice
	Dvůr Králové n. Labem	23	5 855	1 200	0	4 497	20	Diakonie ČCE - Dvůr Králové n/L
	Dvůr Králové n. Labem	80	21 725	4 640	1 852	13 912	0	Domov d. Dvůr Králové n/L
	Hořice	121	36 381	9 030	1 000	22 144	0	Sociální služby města Hořice
	Hořice	37	9 961	2 085	800	6 130	0	Sociální služby obce Chomutice
	Hradec Králové	297	66 549	16 692	0	43 907	0	Domov důchodců Hradec Králové
	Hronov	53	15 067	3 932	1 251	8 474	0	Domov důchodců Malá Čermná
	Hronov	67	13 358	3 000	0	8 284	0	Domov odpočinku ve st. Justynka
	Chlumeck nad Cidlinou	48	13 657	4 032	0	7 444	0	Domov V Podzámčí
	Jičín	61	20 507	3 350	650	11 694	3 541	Sociální služby města Jičína
	Jičín	70	17 900	3 910	500	11 425	0	Ústav sociálních služeb Milíčevs
	Libošovice	26	9 251	2 010	1 536	4 168	151	Oblastní charita Sobotka
	Malé Svatoňovice	100	29 863	11 093	1 831	15 388	0	Domov důchodců Tmavý Důl
	Mlázovice	55	14 251	3 275	1 100	8 987	0	Domov důchodců Mlázovice
	Náchod	152	37 019	7 875	1 395	22 105	0	Domov důchodců Náchod
	Náchod	57	7 874	1 500	0	5 239	1 120	MSSS MARIE
	Nová Paka	65	20 425	3 945	500	11 526	3 787	Ústav sociálních služeb Nové Paky
	Nové Město n. Metují	33	9 300	2 025	125	5 144	0	MSSS Oáza
	Nový Bydžov	47	17 284	5 275	1 035	8 788	0	Domov důchodců Humberky
	Opočno	35	9 232	1 785	0	6 282	0	Sociální služby Města Opočna
	Pilníkov	42	12 556	3 350	359	7 744	0	Domov pro seniory Pilníkov
	Police nad Metují	64	13 114	3 437	1 672	7 132	0	Domov důchodců Police n/M
	Trutnov	63	14 955	3 585	0	9 566	0	Domov důchodců Lampertice
	Trutnov	129	34 279	7 925	0	15 450	6 000	Domov pro seniory Trutnov
	Třebechovice p. Orebem	54	14 408	3 150	350	8 593	817	Domov důchodců ChD - Zdislava
	Týniště nad Orlicí	42	13 067	2 670	0	7 357	0	GC Týniště nad Orlicí

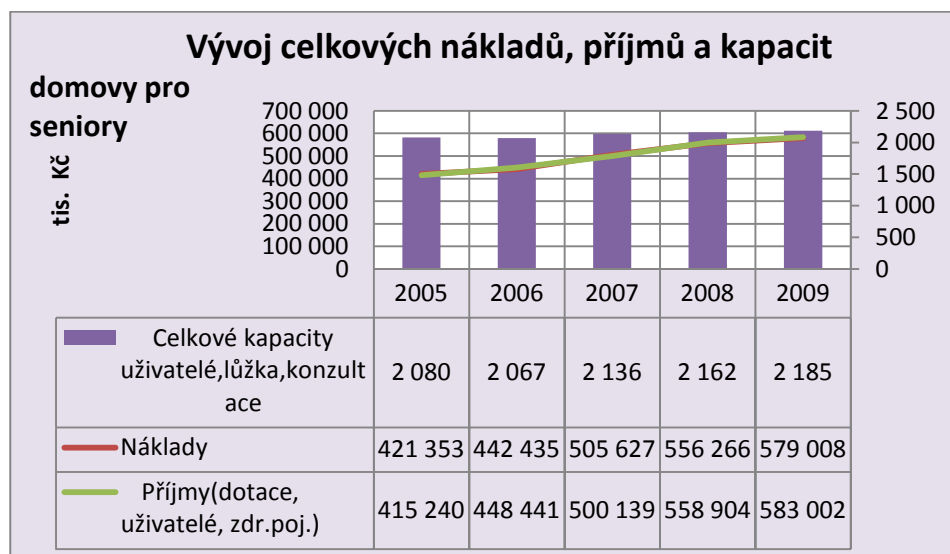
	Vrchlabí	78	19 190	4 820	450	12 221	0	Domov pro seniory Vrchlabí
domov se zvl. režimem		260	75 211	18 947	5 964	43 742	30	
	Černožice	30	9 217	1 805	0	5 810	0	Domov důchodců Černožice
	Dvůr Králové nad Labem	10	4 009	820	180	2 436	30	Diakonie ČCE - Dvůr Králové n/L
	Hradec Králové	57	25 480	7 127	1 051	11 674	0	Domov důchodců Albrechtice n/O
	Hradec Králové	62	14 325	3 655	4 733	10 419	0	Domov důchodců Hradec Králové
	Chlumeck nad Cidlinou	76	22 180	5 540	0	13 403	0	Domov V Podzámčí
	Nechanice	25	0	0	0	0	0	Mgr. Daniela Votavová
sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních ústavní péče		92	506	0	200	125	0	
		5	0	0	0	0	0	Léčebna dlouhodobě nemocných
		18	0	0	0	0	0	Léčebna pro dl. nemocné
	Hořice	9	506	0	200	125	0	Městská nemocnice Hořice
	Náchod	20	0	0	0	0	0	Oblastní nemocnice Náchod
	Trutnov	40	0	0	0	0	0	Sanatorium Dr. J. Bílka
sociální poradenství	Hradec Králové	2 976	0	200	0	0	0	Rada seniorů
Zařízení provozovaná bez dotací z veřejných zdrojů								
domovy pro seniory		174	0	0	0	0	0	
	Nechanice	27	0	0	0	0	0	Mgr. Daniela Votavová
	Přepychy	40	0	0	0	0	0	Senior centrum Přepychy
	Přepychy	80	0	0	0	0	0	Senior centrum Přepychy
		12	0	0	0	0	0	Česká katolická charita
	Bohdašín	15	0	0	0	0	0	Česká katolická charita
	Vamberk	26	0	0	0	0	0	LDZ

Trendy služeb pro seniory

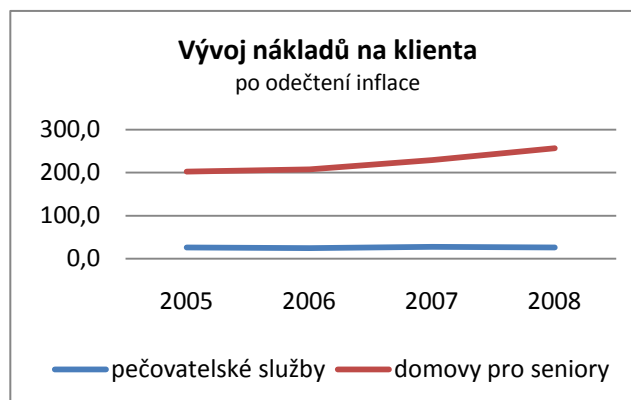
Růst výkonů

V pečovatelských službách došlo k prudkému zvýšení počtu uživatelů (a s tím souvisejících nákladů). V posledních letech ovšem došlo k poklesu příjmů pečovatelské služby, navzdory zachované kapacitě.





Na rozdíl od domovů pro seniory náklady na zajištění péče (přepočtené na klienta) v pečovatelské službě stagnují.



Oblast pečovatelské služby (a dalších terénních a ambulantních služeb péče) patří dlouhodobě k podfinancovaným: jsou zde např. jedny z nejnižších průměrných mezd v sektoru.²⁷

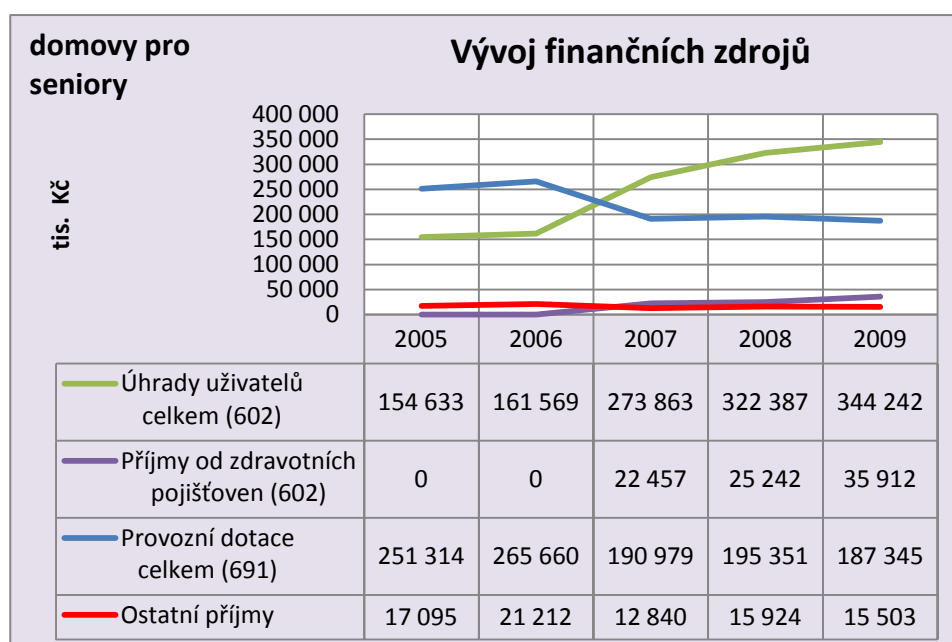
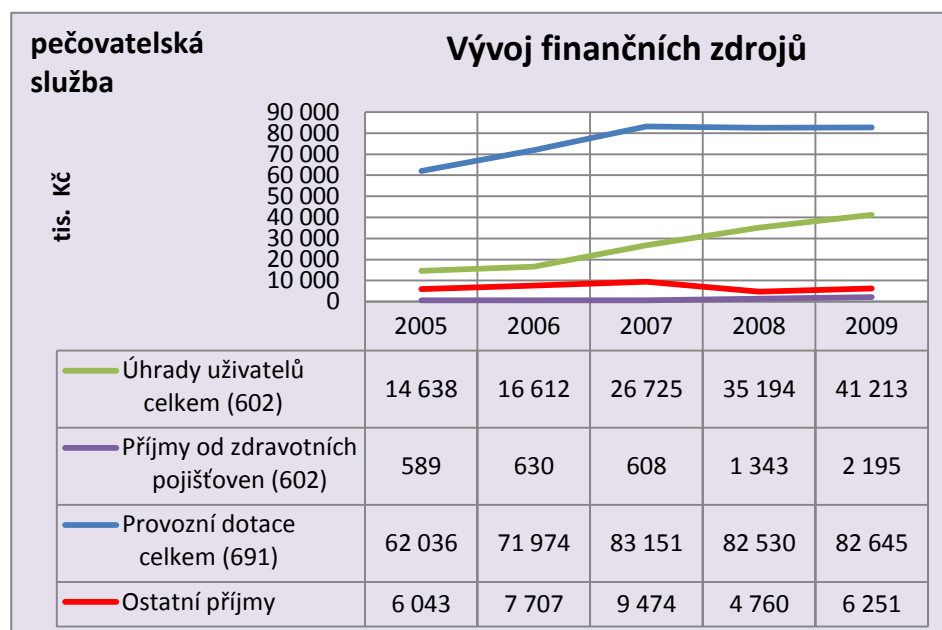
Průměrné osobní náklady na jednoho pracovníka (Kč)

Typ služby	2005 ²⁸	2006	2007	2008
pečovatelská služba	213 762	221 970	261 931	257 101
tíšňová péče	188 513	198 694	232 077	199 767
centra denních služeb	355 207	379 825	360 571	257 362
denní stacionáře	340 584	345 392	367 557	397 340
odlehčovací služby	314 897	307 675	334 550	357 612
domovy pro seniory	399 537	424 720	438 400	460 598
domovy se zvl. režim.	357 099	377 661	390 534	423 840

²⁷ Při srovnání průměrných mezd v terénních a pobytových službách hraje výraznou úlohu zdravotnický a terapeutický personál pobytových služeb: ten v terénních službách není a nepromítají se v nich tedy jeho vyšší mzdy.

²⁸ Údaje za rok 2005 a 2006 jsou odhadnuty: nové členění sociálních služeb bylo zavedeno v roce 2007, stejně jako sledování údajů v benchmarkingové aplikaci. Poznámka platí také pro všechny následující tabulky, není-li uvedeno jinak.

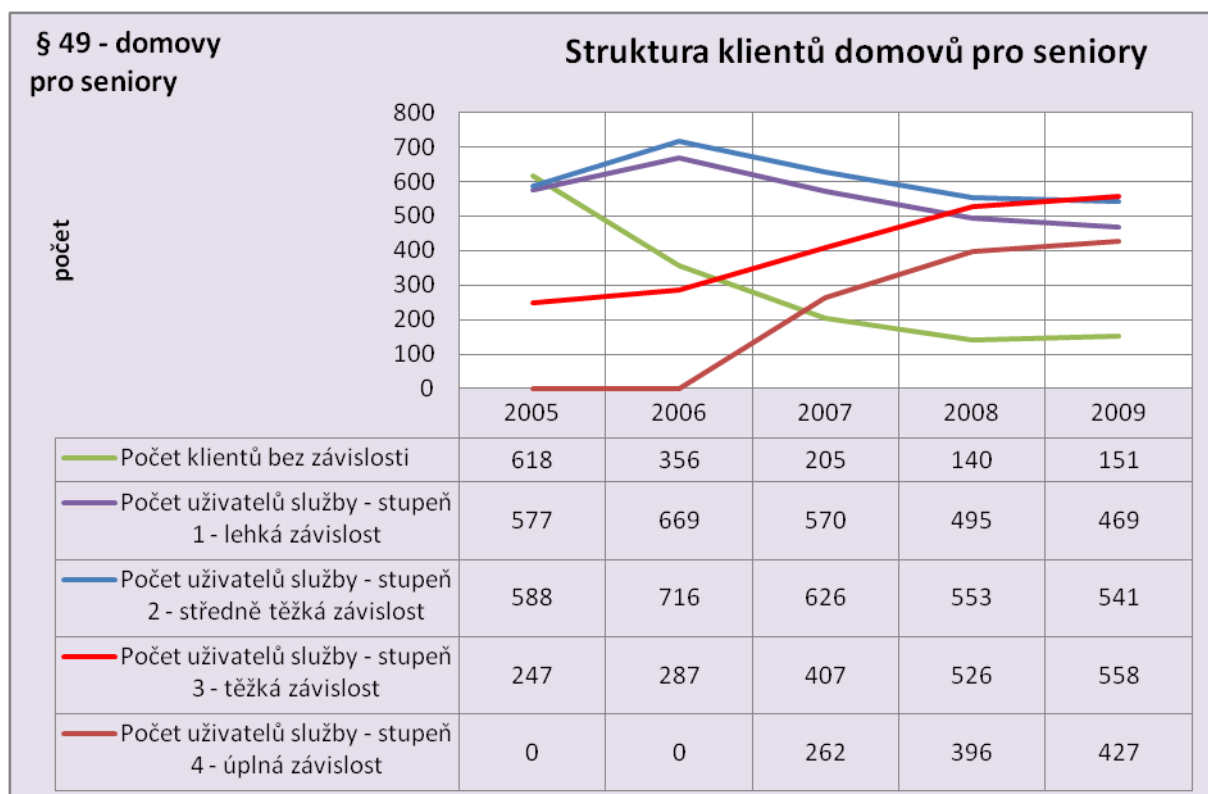
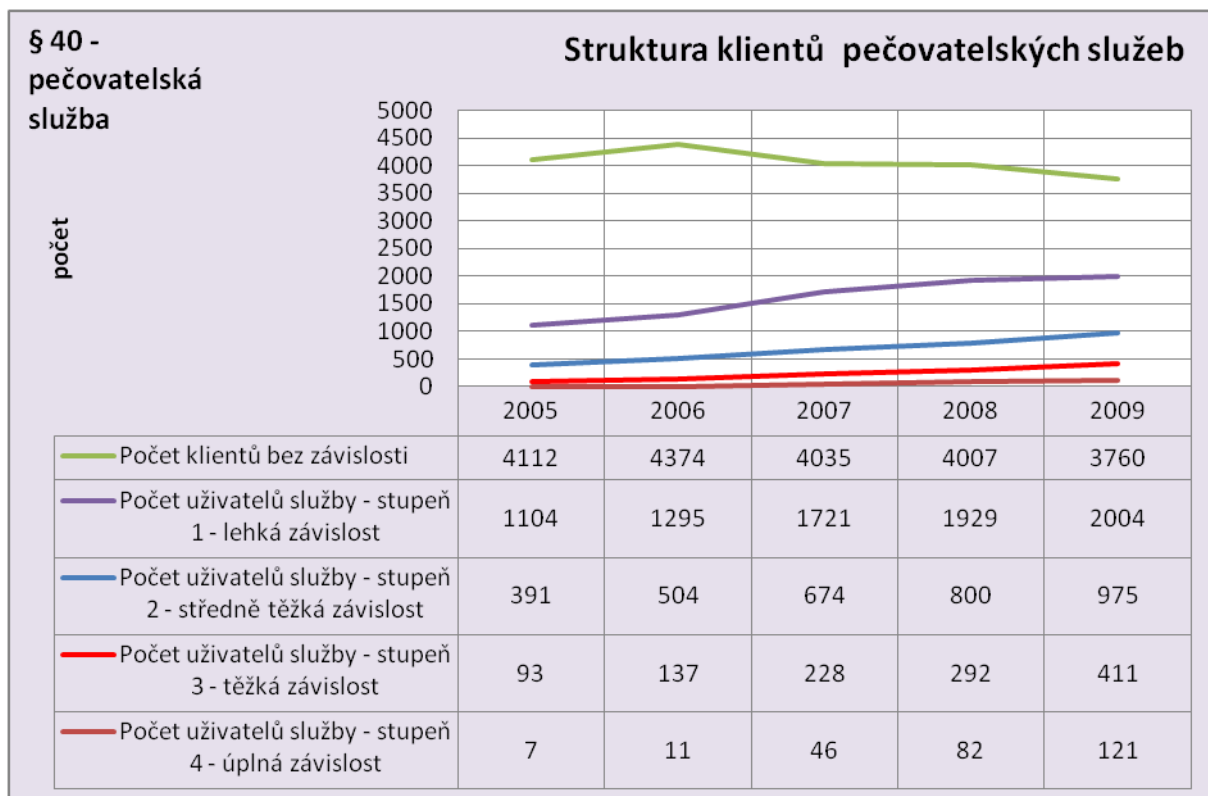
Podíl uživatelů na úhradě péče



Proměna struktury klientů

Tento jev svědčí o **zvyšující se efektivnosti služeb sociální péče** (pobytových i terénních), **kdy stále větší objem svých služeb poskytují potřebnějším klientům, než tomu bylo v minulosti** (a získávají od nich více prostředků, viz výše).

Zároveň s tím ovšem roste náročnost poskytované péče a tím i požadavky na zvyšování personálních kapacit a tedy dotačních prostředků.



Klientela domovů pro seniory se výrazně proměňuje směrem ke klientům s vyšším stupněm závislosti na pomoci jiné osoby. **Stále je zde ale velký díl klientů bez závislosti či v jejím prvním stupni – to představuje značný prostor pro uspokojení poptávky po pobytových službách, aniž je třeba**

zvyšovat jejich kapacitu. V rámci přirozené obměny klientů by měli být přijímáni jen ti, kteří vyžadují vyšší míru pomoci jiné osoby.

Při tom platí, že domovy pro seniory plní v určité míře také úlohu prevence sociálního vyloučení těch seniorů, kteří trpí osamělostí. U mnoha z nich dojde po umístění v domově ke zlepšení zdravotního a psychického stavu.

Nerovnosti mezi typy služeb

Terénní a ambulantní služby pro seniory (i pro ostatní skupiny) jsou, v rozporu s účelem zákona o sociálních službách a s deklarovanými principy,²⁹ jako je přednost pro péči v domácnosti a rovnost poskytovatelů, vystaveny strukturálním nerovnostem, které je výrazně znevýhodňují oproti službám pobytovým. Tyto nerovnosti mají výrazný vliv na kvalitu a dostupnost péče i na samotné klienty služeb.

Jedná se především o tyto systémové nerovnosti:

- terénní a ambulantní služby jsou (na rozdíl od služeb pobytových, kterým ze zákona náleží příspěvek celý) postaveny do role, kdy se s uživatelem dohadují o každou vynaloženou korunu a o každý úkon;
- senioři využívající terénní a ambulantní služby nejsou (na rozdíl od seniorů v pobytových službách) chráněni před výší nákladů na služby a na živobytí – zatímco při pobytu v domově jim musí zbýt alespoň 15 % příjmů (důchodu), v domácnosti a s využitím terénních služeb takové záruky nemají.³⁰

Zároveň zde existuje nerovnost mezi jednotlivými poskytovateli v tom, zda jsou nuceni zajistit příspěvek místní samosprávy na provoz (a poskytování služeb příslušným občanům), nebo nikoli: některé místní samosprávy na provoz pečovatelské služby nepřispívají (a ta zde buď není zajištěna, nebo ji dotují jiné obce); někteří poskytovatelé pobytových služeb takový příspěvek od obcí získávají a jiní nikoli (ti jsou pak oblíbeni u obcí, které nechtějí přispívat, a představují zvýhodněnou konkurenci proti ostatním).

Má-li být naplněna zásada rovnosti poskytovatelů a odstraněna diskriminace určitých skupin služeb a občanů, je třeba tyto nedostatky v systému sociální péče řešit.

²⁹ Např. Bílá kniha nebo základní zásady sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 v platném znění.

³⁰ Závěrečná zpráva pracovní skupiny pro podporu seniorů v přirozeném prostředí.

Špatná orientace v pomoci

Jedním z klíčových témat v průzkumu potřeb³¹ je informovanost seniorů o dostupných sociálních službách: informace jsou často nedostupné, nesrozumitelné a matoucí. Seniori se v nabídce sociálních služeb neorientují, neví, jaké služby mají k dispozici a za jakých podmínek.

„Dnes jsou ty informace strašně roztříštěný, jsou tu charity, organizace, soc. služby se snaží. Je toho hodně a je to pak někde duplicitní...“³²

Situaci z pohledu seniorů komplikuje skutečnost, že každý poskytovatel sociálních služeb prezentuje svou nabídku sám – informačních materiálů je mnoho a jsou nepřehledné. Často také seniorům splývají s nabídkou běžných komerčních služeb, od jejichž ceny pak odvozují cenu služeb sociálních, což je odrazuje od jejich využití.

„Dneska je to těžký, je množství nabídek, chtělo by to porovnání...přehled služeb...“

„Je třeba obnovit ty brožury ze soc. odboru, my to všichni dostali i s cenami...ale ti, co přišli po nás, ti už ne...“³³

S tím souvisí také malá míra podpory, kterou získávají příjemci příspěvku na péči. Je třeba posílit individuální práci s příjemci příspěvku tak, aby kromě posouzení potřeb došlo také ke stanovení cílů a způsobů jejich řešení za využití dostupných sociálních služeb. Sociální pracovníce městských úradů by měly s příjemci příspěvku na péči pracovat formou případové práce a zabývat se nejen posouzením životní situace, ale také řešením zjištěných potřeb.³⁴

„V důsledku nedostatečné informační kampaně MPSV řada příjemců příspěvků na péči přestává využívat sociální služby, neboť poskytnutí příspěvku chápe jako prostředek ke zvýšení životní úrovně své rodiny nebo rodin svých dětí.“³⁵

³¹ Průzkum potřeb vybraných skupin obyvatel Královéhradeckého kraje.

³² ditto, str. 67.

³³ ditto, str. 67.

³⁴ Závěrečné zprávy pracovních skupin: pro podporu seniorů a pro podmínky poskytování sociálních služeb. Srov. kapitulu Pečující osoby.

³⁵ Průša, 2009.

Strategie v oblasti služeb pro seniory

Je nezbytné poskytnout terénním a ambulantním službám prostor pro větší rozvoj a převzetí iniciativy v péči o seniory.

Pečovatelská služba musí tvořit páteř sociální péče o seniory:

- splňuje jejich představu o způsobu pomoci, zejm. umožňuje setrvat ve vlastní domácnosti;
- ve srovnání s pobytovými službami je levnější³⁶ (a to i bez započítání investičních nákladů nutných pro zajištění pobytových služeb).

Pro využití pečovatelské služby jako klíčového nástroje ke zvládnutí požadavků stárnoucí populace je třeba výrazně zvýšit investice do této oblasti.

Projekce 3 % každoročního zvýšení dotací pečovatelské službě (Kč)

Zdroj	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
kraj	7 313 026	7 532 417	7 758 389	7 991 141	8 230 875	8 477 801	8 732 135
stát – MPSV	20 838 960	21 464 129	22 108 053	22 771 294	23 454 433	24 158 066	24 882 808

Nezbytnou součástí systému péče o seniory jsou také ambulantní služby (domovinky, formou center denních služeb nebo denních stacionářů), které umožňují život v domácnosti i lidem více závislým na pomoci druhé osoby a zároveň dovolují pečující osobě uchovat si zaměstnání a společenské kontakty. Dostupnost těchto služeb je třeba zvýšit.

Významnou úlohu v péči o seniory ve vyšších stupních závislosti na pomoci druhé osoby zastávají a budou zastávat pobytové služby: jejich kapacita dosud není plně využita (ze značné části ji využívají lidé s nižší mírou potřeb) a proto není žádoucí ji v následujících letech zvyšovat.

Priorita 1 Zajistit dostupné služby pro seniory

Cíl 1.1 Zvýšit dostupnost pečovatelské služby

- 1.1.a Každý rok zvýšit dotační podporu pečovatelské službě (souhrnně ze státních a krajských prostředků) alespoň o 3 % nad aktuální míru inflace (pro konkrétní službu pouze v případě, že jí nebude snížena dotace místní samosprávy).

³⁶ Pro ilustrační výpočet viz Přílohu č. 2.

- 1.1.b Zvýšit počet pracovníků přímé péče v pečovatelské službě.
- 1.1.c V dotačním řízení u pečovatelské služby zohledit rozsah služeb poskytovaných ze zákona bezplatně.

Cíl 1.2 Zlepšit dostupnost domovinek

- 1.2.a Zvýšit kapacitu a dopravní dostupnost domovinek (centra denních služeb, denní stacionáře).
- 1.2.b Zachovat (rozpracovat) způsob financování využitý v roce 2010, kdy u klíčových typů služeb (pečovatelská služba, centra denních služeb, denní stacionáře, osobní asistence, odlehčovací služby) je stanovena minimální souhrnná výše dotace v daném roce, zachovaná „za všech okolností“ (až po dosažení této výše jsou uspokojeny požadavky dalších typů služeb).

Cíl 1.3 Zachovat stávající kapacitu pobytových služeb

- 1.3.a Zachovat stávající kapacitu pobytových služeb (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem). Královéhradecký kraj nebude finančně podporovat žádné nové kapacity nad současný stav.³⁷

Cíl 1.4 Zlepšit povědomí o problémech a dostupné pomoci

- 1.4.a Zajistit informování odborníků v rámci sociálních služeb.
- 1.4.b Zajistit informování seniorů o dostupných službách.
- 1.4.c Zajistit informování veřejnosti.
- 1.4.d Zlepšit koordinaci činností a služeb: podporovat případové řízení, zejm. sociálních pracovníků městských úřadů ve vztahu k příjemcům příspěvku na péči.

³⁷ Současným stavem se rozumí současná kapacita (viz příslušnou tabulku výše) plus nová lůžka, která vzniknou po dokončení započatých investic: jedná se o zařízení v Černožicích, v Albrechticích nad Orlicí, ve Vrchlaví a o zařízení v Novém Městě nad Metují (zde se jedná o postupnou přeměnu domu s pečovatelskou službou na cílovou kapacitu domu pro seniory 45 lůžek).

Služby pro osoby s postižením

Současná kapacita a náklady sociálních služeb pro osoby s postižením

Typ služby	Obec	Kapacita	Náklady	Příjmy (výběr; v tis. Kč)					Současný poskytovatel
				MPSV	kraj	kraj IP	uživatelé	obce	
osobní asistence		373	19 366	7 855	940	0	5 533	2 310	
	Dvůr Králové nad Labem	13	1 155	700	50	0	177	0	FCH Dvůr Králové n/L
	Hořice	15	656	230	0	0	234	0	SSM Hořice
	Hradec Králové	4	215	0	0	0	29	0	DOSIO
	Hradec Králové	14	1 332	380	120	0	372	460	ČČK H. Králové
	Hradec Králové	65	1 726	1 100	0	0	879	600	V. Kosinová Daneta
	Hradec Králové	25	1 318	300	0	0	418	600	Prointepo
	Jičín	20	320	150	0	0	90	25	Spokojený domov
	Jičín	18	2 651	1 600	200	0	293	286	APROPO
	Náchod	65	3 198	1 600	300	0	1 139	139	Společné cesty
	Rychnov nad Kněžnou	80	4 346	1 035	0	0	819	0	ORION
	Stará Paka	14	806	330	120	0	404	0	Sportem proti bar.
	Trutnov	40	1 643	430	150	0	678	200	OCH Trutnov
centra denních služeb		0	2 826	1 878	0	0	447	0	
	Úpice		589	353	0	0	130	0	Malý princ
	Vrchlabí		2 237	1 525	0	0	318	0	Diakonie Vrchlabí
denní stacionáře		204	31 194	9 030	6 828	0	4 720	6 068	
	Dvůr Králové nad Labem	6	493	100	50	0	189	90	Diakonie D. Kr. n/L
	Hradec Králové	31	6 992	2 700	300	0	1 014	3 589	V. Kosinová Daneta
	Jičín	15	2 916	1 250	350	0	408	533	APROPO
	Jičín	25	2 283	300	70	0	662	673	SRPMP v Jičíně
	Kvasiny	4	486	0	5 298	0	74	0	ÚSP Kvasiny
	Náchod	14	2 699	1 100	250	0	443	350	Cesta
	Nová Paka	12	535	0	0	0	0	0	Život bez bariér
	Nové Město n/M	25	2 858	1 250	250	0	483	659	NONA
	Opočno	5	301	100	0	0	111	0	Domov Dědina
	Rychnov nad Kněžnou	22	2 655	1 600	260	0	527	174	FCH Rychnov n/K
	Trutnov	10	5 805	0	0	0	300	0	Stacionář ZO a TP
	Trutnov	35	3 172	630	0	0	509	0	Stacionář ZO a TP
sociálně aktivizační služby		1 797	4 869	1 200	60	1 175	629	0	
	Hořice	25	200	150	0	0	0	0	Klub Klokánek
	Hradec Králové	1400	0	0	0	0	0	0	ČK nedosl. HELP
	Hradec Králové	22	833	300	0	0	199	0	DOSIO
	Hradec Králové	25	185	0	0	0	47	0	SNN Hr. spol. nesl.
	Hradec Králové	5	430	250	60	0	22	0	TyfloCentrum HK
	Jičín	100	0	0	0	0	0	0	Spokojený domov
	Rychnov nad Kněžnou	185	3 221	500	0	1 175	363	0	ORION
	Trutnov	35	0	0	0	0	0	0	SONS ČR
sociální rehabilitace		72	3 757	1 180	350	1 721	2 265	0	
	Hradec Králové	10	2 175	380	150	1 180	1 180	0	SKOK do života

	Hradec Králové	2	612	300	100	217	0	0	TyfloCentrum HK
	Hradec Králové	2	0	0	0	0	0	0	Tyfloservis
	Hradec Králové	2	971	500	100	325	0	0	Tyfloservis
	Nová Paka	30	0	0	0	0	1 085	0	Život bez bariér
	Rychnov n/K	6	0	0	0	0	0	0	Pferda
	Rychnov n/K	20	0	0	0	0	0	0	Pferda
podpora sam. bydlení	Rychnov n/K	6	0	0	0	0	0	0	Pferda
týdenní stacionáře		37	2 796	765	465	0	1 053	146	
	Markoušovice	24	0	0	0	0	0	0	Barevné d. Hajnice
	Rychnov n/K	13	2 796	765	465	0	1 053	146	FCH Rychnov n/K
chráněné bydlení		48	10 391	3 070	4 532	0	2 845	650	
	Bartošovice v Orł. h.	21	3 671	800	350	0	844	0	Sdružení Neratov
	Dvůr Králové nad Labem	2	659	0	0	0	117	0	OCH Č. Kostelec
	Hradec Králové	6	1 098	200	200	0	442	50	ČČK H. Králové
	Hradec Králové	7	1 431	800	0	0	257	600	V. Kosinová Daneta
	Chlumeck nad Cidlinou	8	2 347	685	3 982	0	637	0	Domov V Podzámčí
	Skřivany	4	1 186	585	0	0	549	0	DSS Skřivany
domovy pro osoby se zdravotním postižením		740	252 516	73 677	30 870	0	119 159	138	
	Česká Skalice	57	17 262	3 312	0	0	10 663	0	DD a ÚSP Č. Skalice
	Dvůr Králové nad Labem	14	11 136	3 624	1 500	0	2 933	138	OCH Č. Kostelec
	Hajnice	97	38 336	10 494	7 092	0	15 954	0	Barevné d. Hajnice
	Hořice	79	24 120	7 217	2 815	0	12 758	0	ÚSP pro TP Hořice
	Kvasiny	86	27 246	9 274	0	0	12 202	0	ÚSP Kvasiny
	Náchod	14	5 421	1 350	1 605	0	1 713	0	Diakonie BETANIE
	Opočno	102	33 481	10 547	6 873	0	15 394	0	Domov Dědina
	Rokytnice v Orlických h.	15	7 319	1 510	0	0	3 309	0	D. Na Stř. vrchu
	Rychnov nad Kněžnou	108	34 108	9 737	3 657	0	18 043	0	ÚSP Domečky
	Skřivany	86	29 022	9 054	3 986	0	13 232	0	DSS Skřivany
	Smidary	82	25 065	7 558	3 342	0	12 957	0	ÚSP Chotělice
průvod. a předčit. služby	Hradec Králové	2	339	200	50	0	15	25	TyfloCentrum HK
tlumočnické služby	Hradec Králové	85	325	300	0	0	0	0	SNN ČR - HSP
odborné sociální poradenství		1 441	6 251	2 515	428	0	40	1 069	
	Broumov	95	0	17	0	0	0	0	SNN ČR
	Červený Kostelec	12	238	130	0	0	0	5	OCH Č. Kostelec
	Dvůr Králové nad Labem	5	0	0	0	0	0	0	OCH Č. Kostelec
	Hradec Králové	25	3 139	600	300	0	0	912	CZP KHK
	Hradec Králové	720	0	200	0	0	0	0	ČKN HELP
	Hradec Králové	5	6	0	0	0	0	0	DOSIO
	Hradec Králové	305	228	228	0	0	0	0	NROZP
	Hradec Králové	18	413	350	0	0	0	25	SNN ČR – Hrad. SN
	Hradec Králové	70	12	0	0	0	0	0	Svaz p. civ. chor.
	Hradec Králové	3	463	200	50	0	0	0	TyfloCentrum HK
	Jičín	4	386	200	38	0	0	68	TyfloCentrum HK
	Náchod	4	266	200	40	0	0	8	TyfloCentrum HK
	Nová Paka	20	1 099	390	0	0	40	51	Život bez bariér
		130	0	0	0	0	0	0	SNN ČR
		95	0	0	0	0	0	0	SNN ČR

Transformace pobytových služeb

Služby pro osoby s postižením prošly v posledních letech výraznou proměnou směrem k podpoře větší samostatnosti klientů a zajišťování pomoci přímo v domácnostech a v přirozeném prostředí.

To se týká i krajem zřizovaných ústavů sociální péče (domovů pro osoby se zdravotním postižením). Výrazné investice do technického vybavení (snižování počtu lůžek v místnostech, budování samostatných bytových jednotek, výstavba zázemí pro volnočasové a pracovní aktivity) a do personálního zajištění služeb zajišťují vyšší kvalitu života klientů těchto zařízení.

Dalším způsobem, kterým se mění krajské pobytové služby, je otevírání se komunitě, zajišťování bydlení v menších jednotkách, posilování samostatnosti klientů.³⁸

Transformační projekt – Integrovaný operační program

Pokračováním změn pobytových služeb k větší společenské integraci a samostatnosti klientů je využití projektu Podpora transformace sociálních služeb třemi krajskými zařízeními.³⁹ Investiční složka transformace vybraných zařízení bude podpořena v rámci Integrovaného operačního programu (dále jen IOP), oblast intervence 3.1 Služby v oblasti sociální integrace.

Cílem je provést transformaci krajských pobytových služeb tak, aby bylo dosaženo nejvyšší možné integrace klientů (celkem cca 68 osob) do běžné komunity a zároveň došlo k posílení nabídky služeb v celém území kraje (v závislosti na vyhodnocení potřeb stávajících klientů zařízení, potřeb v území kraje a schopnosti jednotlivých regionů zajistit nové, navazující služby).

Královéhradecký kraj využije v souladu s cíli a pravidly projektu alokovaných cca 100 mil. Kč. Do projektu jsou zapojena tato zařízení:

³⁸ Výrazným příkladem je bývalý ÚSP Opočno (www.domov-dedina.cz), který se ze zařízení uzavřeného v bývalém klášteře změnil ve službu poskytovanou v domcích rodinného typu, umístěných v několika obcích v okolí Opočna. Podobným vývojem směrem od uzavřeného velkokapacitního zařízení prošel také ÚSP Hajnice (www.barevnedomky.cz).

³⁹ Jedná se o projekt Ministerstva práce a sociálních věcí ČR financovaný v rámci Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost, do něhož jsou zapojena zařízení ze všech krajů ČR (<http://www.mpsv.cz/cs/7058>).

Barevné domky Hajnice (Týdenní stacionář Markoušovice)

Záměr je opustit objekt v Markoušovicích a o příslušný počet klientů (24) snížit kapacitu stávajících objektů zařízení. Objekt v Markoušovicích nevyhovuje kvalitnímu poskytování sociálních služeb svým technickým stavem a také polohou, která znesnadňuje společenskou integraci klientů.

V projektu bude zajištěno nové bydlení a služby pro 24 klientů (osoby s mentálním postižením ve věku 16 – 63 let).

Domov sociálních služeb Skřivany⁴⁰

Záměrem je navázat na uskutečněné investice a zlepšení životních podmínek klientů a pokračovat ve vytváření komunitního bydlení pro klientky (a klienty) zařízení: opustit nevyhovující objekt skřivanského zámku a o příslušný počet klientek (20) snížit kapacitu stávajících objektů zařízení.

V projektu bude zajištěno nové bydlení a služby pro 20 klientek (ženy s mentálním postižením ve věku 25 – 56 let).

Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší⁴¹

Záměrem je snížit kapacitu stávajícího objektu zařízení o 24 klientů a zlepšit tak kvalitu služeb pro jeho uživatele.

V projektu bude zajištěno nové bydlení a služby pro 24 klientek a klientů (osoby se zdravotním postižením ve věku 23 – 86 let). Tento počet klientů odpovídá poměru klientů pocházejících z Královéhradeckého kraje: zbývající část jsou klienti z celého Česka a zařízení bude dále fungovat jako pobytová služba s národní působností, včetně odpovídajícího financování.

Součástí transformace zařízení je také úprava poskytování sociálních služeb v zařízení tak, aby více podporovaly samostatnost a komunitní začlenění klientů.

⁴⁰ www.usp-skrivany.cz

⁴¹ www.usphorice.cz

Zásady transformace v Královéhradeckém kraji⁴²

Cíl: Umožnit osobám se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Zajistit koordinovanou síť služeb, která jim tento život umožní. Transformovat, deinstitucionalizovat a humanizovat stávající pobytové sociální služby především s důrazem na způsob poskytování sociálních služeb (nespočívá pouze ve změně technických podmínek).

Obecný princip: Zvolené řešení v maximální možné míře respektuje představy, přání a potřeby klientů.

Při dosahování cíle a volbě řešení jsou v maximální možné míře respektovány níže uvedené priority:

Oblast bydlení (domácnosti) a zázemí pro služby

- Nové domácnosti jsou přednostně směřovány do lokalit mimo stávající působiště zařízení (příspěvkových organizací) zapojených do procesu transformace sociálních služeb.
- Volba lokalit zohledňuje různorodé představy uživatelů sociálních služeb o způsobu života, jeho náplni, trávení volného času atd.; městské i venkovské lokality jsou stejně hodnotné (kritériem pro volbu jsou přání, představy a potřeby uživatelů).
- Upřednostňován je nákup staveb a jejich rekonstrukce před výstavbou nových objektů. Tato řešení jsou preferována především ve vztahu k cílové skupině osob s mentálním postižením.
- Formy domácností jsou upřednostňovány v následujícím pořadí:
 1. Individuální domácnost
 2. Skupinová domácnost (byt)
 3. Skupinová domácnost (samostatný dům, který je spravován či využíván poskytovatelem)
 4. Domácnost pro osoby s vysokou mírou podpory (preferováno je bydlení v jednolůžkových pokojích)
- Upřednostňovány jsou oddělené domácnosti (nejsou kumulované v jednom objektu – bytovém nebo rodinném domě).

⁴² Zásady zpracovala v návaznosti na kritéria transformace, krajské priority a požadavky zařízení pracovní skupina pro transformaci složená ze zástupců krajského úřadu, transformovaných zařízení sociálních služeb a externích odborníků.

Oblast služeb

- Upřednostňovány jsou běžné veřejné služby před službami sociálními.
- Případné sociální služby jsou přednostně zajišťovány mimo velkokapacitní zařízení a objekty s kumulovanými službami pro danou cílovou skupinu (nejedná se jen o „ústavy“, ale i o domy, kde v jednom patře je stacionář, ve druhém bydlení atd.).
- Sociální služby jsou upřednostňovány v následujícím pořadí:
 1. žádná sociální služba (pouze běžně dostupné veřejné služby – např. dovážka obědů);
 2. podpora samostatného bydlení;⁴³
 3. osobní asistence nebo pečovatelská služba;
 4. sociální rehabilitace nebo sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
 5. denní stacionáře;
 6. chráněné bydlení.
- Upřednostňovány jsou sociální služby poskytované jiným poskytovatelem než transformovaným zařízením či jinou příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje.
- Zvolené řešení reflektuje další potřeby v území a jejich obyvatel (tj. potřeby cílové skupiny – potenciálních zájemců a uživatelů sociálních služeb), které se potýkají s nedostatkem komunitních služeb.
- Zároveň je při volbě řešení třeba zohlednit to, že se nejedná o službu (zařízení), které bude navždy sloužit jen tomuto jednomu klientovi. Cílem je vybudovat systém provázaných služeb, který umožňuje klientovi využívat služby s vyšší či nižší mírou podpory dle jeho konkrétní, proměnlivé situace.
- Při poskytování sociálních služeb je v maximální možné míře podporována samostatnost uživatelů a jejich vlastní rozhodování:
 1. při péči o vlastní osobu;
 2. při zajištění chodu domácnosti;
 3. při utváření denního programu (práce, trávení volného času) atd.

⁴³ Typy sociálních služeb jsou citovány dle zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění.

Nedostatek služeb pro dospělé s postižením v běžné komunitě

Od 90. let minulého století se rozvíjejí služby, které umožňují rodinám s dítětem, které má postižení, pečovat o toto dítě doma – zejm. denní stacionáře.

V současné době se tyto rodiny dostávají do situace, kdy děti jsou již dospělé a péče o ně se pro stárnoucí rodiče stává příliš náročnou. Zároveň již nemohou využívat dosavadních služeb, neboť přestávají náležet do cílové skupiny, příp. je jejich kapacita nedostatečná, neboť stále přibývají noví klienti (rodí se více dětí s postižením). Přicházejí také o možnost denního programu ve škole, neboť prodlužovat docházku do speciální školy lze pouze do 26 let věku.

Pro tuto skupinu osob s postižením v současné neexistuje dostatečná nabídka sociálních služeb. Jedná se o desítky osob, které dosud využívaly denní stacionáře a podobná zařízení. Kapacity podporovaného bydlení⁴⁴ a dalších potřebných služeb jsou přitom spíše v jednotkách klientů.

Dostupná pomoc pro ně by měla mít podobu náplně denního programu (zaměstnání, volnočasové aktivity) a ubytování v případě, kdy již rodina nebude schopná ho zajistit.⁴⁵

Dalším z projevů nedostatečných služeb pro dospělé osoby s postižením je, že na většině území není k dispozici osobní asistence pro dospělé. Většina osobní asistentů pracuje s dětmi ve školách (viz níže). Také dostupnost zařízení, jako jsou tréninková či chráněná pracoviště, je v kraji nízká, čímž se snižují možnosti společenského uplatnění dospělých osob s postižením.

Služby pro osoby s autismem

V rámci dostupnosti služeb pro osoby s postižením představují specifickou skupinu lidé s autismem – proto, že pro ně není adekvátní nabídka služeb. Velká část služeb pro osoby s postižením uvádí autismus jako kontraindikaci přijetí klienta do služby.⁴⁶

Chronicky nemocní závislí na pomoci druhé osoby

Výrazný problém z hlediska dostupnosti a financování péče představuje nabídka pro chronicky nemocné (např. onkologické pacienty). Jejich potřeba péče je velmi vysoká (často ji zajišťují pečovatelské služby), ovšem

⁴⁴ Např. formou bezbariérových bytů s příp. osobní asistencí, chráněného bydlení, podpory samostatného bydlení.

⁴⁵ Více k problematice: viz závěrečnou zprávu pracovní skupiny pro pečující osoby a zápis z jednání s rodiči dětí s handicapem.

⁴⁶ ditto

prostředky na její úhradu nezískají, neboť nesplňují podmínky pro přiznání příspěvku na péči (**dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav**). To omezuje dostupnost a kvalitu potřebné péče.⁴⁷

Děti s postižením

Jedním z trendů v sociální oblasti je vzrůstající počet dětí s postižením. Důvodem je zejm. vysoká úroveň zdravotní před- a poporodní péče.

Rodiny části těchto dětí potřebnou péči nezajišťují a ony jsou odkázány nejprve na kojenecké ústavy, později na pobytové služby sociální péče. V Královéhradeckém kraji není dostupné zařízení pro děti s postižením: situace se často řeší umístěním ve službě pro dospělé.

Systém sociálních služeb a další systémy musí na tuto skutečnost reagovat v několika ohledech:

- zajistit včasnou podporu rodinám těchto dětí (viz kapitolu Podpora pečujících osob);
- zvýšit dostupnost pěstounské péče pro děti s postižením;
- zvýšit dostupnost terénních a ambulantních služeb pro děti s postižením (stacionáře apod.);
- zvážit potřebnost pobytové služby péče pro děti s postižením.

Nerovnosti v podpoře dětí s postižením

V oblasti služeb pro osoby s postižením působí obdobné systémové nerovnosti, jako ve službách pro seniory (viz kapitolu Služby pro seniory).

Osobní asistence a asistence pedagogická

Další z nerovností, již osoby s postižením pocítují, je spojena s využíváním osobní asistence pro děti ve školách. Zatímco asistent pedagoga je z pohledu rodiny bezplatný, osobní asistent, který často vykonává shodné či velmi podobné činnosti, je zpoplatněn (průměrně 4 000 Kč měsíčně) a hrazen nejčastěji z příspěvku na péči.⁴⁸

Při řešení této situace je nezbytné vyvarovat se rizika, že pro „nápravu“ situace přestane být poskytována osobní asistence ve školách –

⁴⁷ ditto

⁴⁸ Více o osobní a pedagogické asistenci: viz závěrečnou zprávu pracovní skupiny pro pečující osoby.

a z nedostatku asistentů pedagoga zůstanou děti s postižením doma, příp. sice ve škole, ale bez potřebné podpory.

Kvalitní péče vede ke snížení prostředků na její zajištění

Vzhledem ke konstrukci zákona o sociálních službách a způsobu posuzování potřebnosti jsou znevýhodňovány služby či pečující osoby, které vykazují dobré výsledky své práce – pokud se jim podaří klienta v dovednostech posunout o stupeň výše, ten přijde o vyšší stupeň příspěvku na péči, tedy si nemůže dovolit takovou míru podpory, kterou dosud užíval a která jej právě k větší samostatnosti dovedla.

"Čím více se člověk o dítě stará, tím je na tom finančně hůře, protože čím je dítě samostatnější a schopnější, tím je v tabulce na jiném místě a dostáváte méně peněz na péči. Spousta rodičů má problém s tím, že na jednu stranu chtějí dítě podporovat, aby se vyvíjelo, ale na druhou vědí, že čím bude integrovanější, tím méně peněz dostanou. Někdy pak dochází k tomu, že rodiče na snahu o pokrok dítěte a jeho větší samostatnost rezignují, aby nepřišli o peníze,"⁴⁹

Poradenství

V oblasti poradenství⁵⁰ pro osoby s postižením v kraji působí množství organizací, jejichž činnost a cílové skupiny se navzájem prolínají.

V některých případech jsou v rámci sociálního poradenství zajišťovány v zásadě jen půjčovna a opravna kompenzačních pomůcek: takovou službu – pokud ji vůbec mají zajišťovat sociální služby – mohou provádět i jiné sociální služby v rámci své činnosti.

Některé z těchto služeb jsou financovány státním rozpočtem (prostřednictvím programu B) bez ohledu na krajský plán rozvoje sociálních služeb.

Vzhledem k významu, které mají poradenské služby pro společenskou integraci klientů a pro jejich život v běžné komunitě, je třeba upravit působení těchto poraden tak, aby:

- bylo zajištěno dostupné poradenství pro specifické skupiny osob s postižením;
- bylo zajištěno účelné využívání finančních prostředků.

⁴⁹ Dítě s diagnózou, HN 16. 7. 2010.

⁵⁰ Myšlena registrovaná sociální služba odborného sociálního poradenství.

Toho je možné dosáhnout např.:

- zajištěním potřebného poradenství, příp. půjčoven kompenzačních pomůcek, v rámci provozu jiných typů služeb (aktivizace, rehabilitace);
- zajištěním sdílených kontaktních míst v okresních městech;
- zlepšenou prací dalších institucí v území (úřady, sociální nebo zdravotnické služby);
- omezením činnosti duplicitních služeb;
- koordinací činností v rámci území (typicky okresu).

Je třeba také zohlednit další související služby pro danou cílovou skupinu, jako jsou sociální rehabilitace či sociální aktivizace. V mnoha případech zde existují komplexy služeb poradenství, rehabilitace, aktivizace apod., jejichž rozdělení není srozumitelné. Pokud je možné zajistit obdobný rozsah a obsah činností v rámci menšího množství registrovaných sociálních služeb, je třeba k tomu přistoupit a snížit tak administrativní náklady systému.

Strategie v oblasti služeb pro osoby s postižením

Hlavním úkolem je zvýšit dostupnost takových služeb pro dospělé osoby s postižením, které umožňují život v běžné komunitě a podporují samostatnost a společenskou integraci klientů.

K tomu vede jednak transformace pobytových služeb v rozsahu a dle zásad popsanych výše, jednak posílení kapacit individuálních forem bydlení a denních programů pro osoby s postižením.

Je také třeba zajistit koordinované sociální poradenství pro osoby s postižením jako nástroj jejich společenské integrace: důraz přitom bude na poskytování poradenství v rámci základního poradenství při jiných typech služeb a na zefektivnění současného stavu organizačního zajištění poradenských aktivit.

S ohledem na výraznou nespravedlnost v přístupu dětí s postižením ke vzdělání je třeba napravit současnou situaci v pedagogické a osobní asistenci.

Priorita 2 **Zajistit dostupné služby pro osoby s postižením**

Cíl 2.1 **Zvýšit dostupnost služeb pro dospělé s postižením umožňujících život v běžné komunitě**

- 2.1.a Provést transformaci zařízení v Hajnici, Skřivanech a Hořicích v souladu programem IOP a se zásadami transformace v kraji – zpracovat a realizovat transformační plány zařízení.
- 2.1.b Po dosažení 2.1.a zpracovat plán transformace dalších zařízení.
- 2.1.c Zvýšit kapacitu individualizovaného bydlení pro dospělé, kteří žijí v běžné komunitě (včetně osob s autismem).
- 2.1.d Zvýšit kapacitu služeb zajišťujících denní program pro dospělé osoby s postižením žijící v běžné komunitě (včetně osob s autismem).
- 2.1.e Prosadit problematiku cílů 2.1.c a 2.1.d do národních a evropských programových dokumentů, aby mohla být příslušná řešení financována z těchto zdrojů.
- 2.1.f Nezvyšovat stávající kapacitu velkokapacitních pobytových služeb.

Cíl 2.2 **Zajistit dostupné služby pro děti s postižením**

- 2.2.a Zachovat stávající kapacitu denních stacionářů a aktivizačních služeb pro rodiny dětí s postižením.
- 2.2.b Iniciovat systémovou nápravu situace v oblasti osobní asistence ve školách.
- 2.2.c Zpracovat analýzu a návrh zajištění péče o děti s postižením, které vyrůstají mimo rodinu.

Cíl 2.3 **Zajistit účelné a koordinované poradenství osobám s postižením**

- 2.3.a Zpracovat a realizovat krajskou koncepci služeb zajišťujících poradenství a půjčoven kompenzačních pomůcek dle zásad uvedených výše.⁵¹
- 2.3.b Nezvyšovat celkový objem finančních prostředků pro oblast poradenství.
- 2.3.c Snížit počet registrovaných služeb v oblasti poradenství.

⁵¹ Řešit v návaznosti na opatření 7.1.d.

- Cíl 2.4** **Zlepšit povědomí o problémech a dostupné pomoci**
- 2.4.a Zajistit informování odborníků v rámci sociálních a souvisejících služeb (např. lékařů).
- 2.4.b Zajistit informování osob s postižením o dostupných službách.
- 2.4.c Zajistit informování veřejnosti.
- 2.4.d Zlepšit koordinaci činností a služeb: podporovat případové řízení, zejm. sociálních pracovníků městských úřadů ve vztahu k příjemcům příspěvku na péči.

Podpora pečujících osob

Pečující osoby hrají významnou úlohu v zajištění sociální péče. V souvislosti s trendem podpory života osob vyžadujících pomoc druhé osoby v běžné komunitě bude jejich role dále růst.

Současná kapacita a náklady sociálních služeb pro pečující osoby

Typ služby	Obec	Kapacita	Náklady	Příjmy (výběr; v tis. Kč)					Současný poskytovatel
				MPSV	kraj	kraj IP	uživatelé	obce	
raná péče		138	4 401	3 025	250	0	0	469	
	Vrchlabí	12	485	325	100	0	0	0	Diakonie Vrchlabí
	Hradec Králové	6	2 259	1 650	0	0	0	350	OCH H. Králové
	KHK	120	1 657	1 050	150	0	0	119	SRP Liberec ⁵²
odlehčovací služby		107	42 371	9 464	3 005	0	10 241	3 578	
	Náchod	6	2 323	760	0	0	1 478	100	Diakonie BETANIE
	Chlumec n. Cidlinou	5	1 315	525	0	0	504	0	Domov V Podzámčí
	Nový Bydžov	9	2 185	765	0	0	1 339	0	DUHA
	Rychnov n/K	9	0	0	0	0	0	0	FCH Rychnov n/K
	Náchod	4	1 100	320	0	0	248	532	MSSS MARIE
	Nové Město n/M	5	1 724	205	55	0	679	750	MSSS Oáza
	Náchod	3	1 571	940	0	0	489	121	Cesta
	Jičín	10	0	0	0	0	0	0	Spokojený domov
	Dvůr Králové n/L	7	4 181	1 157	850	0	710	136	OCH Č. Kostelec
	Červený Kostelec	30	23 669	3 992	2 000	0	2 622	540	OCH Č. Kostelec
	Hradec Králové	19	4 304	800	100	0	2 172	1 400	Senior centrum

Vysoké nároky – nízká podpora

Při nedostatečné podpoře pečujícím osobám je zde výrazné riziko, že na ně bude přesunut velký díl odpovědnosti za zajištění sociální péče, který pro ně bude představovat neúměrné zatížení. (Jeden z důvodů často uváděné levnější péče individuální než ústavní je to, že velkou část práce odvedou zdarma neformální pečující osoby).⁵³

⁵² Kapacita je uvedena pro celé zařízení, zahrnuje Královéhradecký, Liberecký a Ústecký kraj.

⁵³ Srov. Dominelli, 2004.

Pro pečující osoby přítom znamená péče o blízkého člověka výrazné zatížení: často přicházejí o zaměstnání, dochází ke zhoršení zdravotního stavu, zhoršuje se ekonomická situace (i v oblasti důchodového pojištění⁵⁴).

Bez zajištění adekvátní podpory nelze od pečujících osob očekávat, že budou zastávat takový rozsah péče, který po nich systém požaduje.

Základní formou podpory pečujících osob jsou odlehčovací služby. Jejich nabídka je v současnosti nedostatečná, v některých územích (např. Broumovsko, Jičínsko, Trutnovsko) nejsou vůbec k dispozici.

Mezi účinnou pomoc patří také setkávání pečujících osob, sdílení zkušeností a informací.

„Chybí tu podpůrná skupina. Např. tohle dnešní sezení se mi líbí, psychicky se podpoříme, vyměníme si informace. Já nevím, jestli něco takového existuje...taky kdyby byly informace právní povahy...nebaví mě hledat informace.“⁵⁵

Špatná orientace v pomoci

Klíčová oblast v podpoře pečujících osob je dostupnost přesných a užitečných informací. Pečující osobou se člověk často stane ze dne na den (narozením dítěte s postižením, zhoršením zdravotního stavu partnera či rodiče). Nelze se na tuto roli dopředu připravit.

Je velmi důležité nabídnout potřebné informace o nové roli, dostupných službách a dalších formách pomoci právě v okamžiku, kdy situace nastane. Později je pečující osoba zavalena požadavky nové role a k potřebným informacím se dostává obtížně, pokud vůbec.

„Kdyby tam byl sociální pracovník... a řekl, kam jít, o co požádat, protože ty informace na letácích, to je tak blbě psaný, že tomu člověk nerozumí. Na úřad má člověk strach jít, tam vám daj leták, ať si to přečteme.“⁵⁶

Pečující osoby hovoří o nedostupných a nesrozumitelných informacích, o vysoké náročnosti péče (fyzické i psychické) a také o velké míře osamění, kterou ve své roli zažívají.⁵⁷

„Člověk je doma v podstatě zavřenej. Odbíhám jen na otočku, nikdy jsem na to nebyl zvyklej. Vždycky jsem byl mezi lidma, teď jsem vzteklej... je to forma domácího vězení.“⁵⁸

⁵⁴ Viz Veřejný ochránce práv: První krok ke zlepšení důchodů.

⁵⁵ Průzkum potřeb vybraných skupin obyvatel Královéhradeckého kraje, str. 25.

⁵⁶ dtto

⁵⁷ Průzkum potřeb vybraných skupin obyvatel Královéhradeckého kraje.

⁵⁸ dtto, str. 14

Dopravní dostupnost

Pečující osoby se často potýkají se špatnou dopravní dostupností veřejných služeb. Ať už je to v oblasti hromadné (neadekvátně nastavené spoje, špatně umístěné zastávky) nebo individuální dopravy (nedostupné parkování u zdravotnických zařízení).

U odlehčovacích služeb je třeba zvýšit jejich dostupnost v území tak, aby doprava nebyla limitem jejich využití. Např. obyvatelé Broumovska mají sice v okrese Náchod k dispozici odlehčovací službu, vzhledem ke geografii území to ale představuje více než hodinovou cestu, což je pro praktické využití odlehčovací služby příliš velká překážka.⁵⁹

Strategie v oblasti podpory pečujících osob

Pečující osoby zajišťují velký díl péče o osoby s postižením nebo o seniory. Jejich role bude vzhledem k demografickému vývoji a trendům v sociální oblasti (důraz na péči v domácnostech) dále narůstat.

Je nutné zajistit jednak sociální služby, které ulehčují zvládat pečující roli (odlehčovací služby, raná péče), jednak vzdělávací a podpůrné programy.

Priorita 3 Podporovat pečující osoby

Cíl 3.1 Zvýšit dostupnost sociálních služeb pro pečující osoby

3.2.a Zvýšit kapacitu a dopravní dostupnost odlehčovacích služeb.

3.2.b Zachovat stávající rozsah rané péče.

3.2.c Vyjasnit nabídku, kapacity a cílové skupiny služeb rané péče, včetně poptávky po službách. Na tomto základě příp. zvýšit kapacitu služeb rané péče.

Cíl 3.2 Zlepšit povědomí o problémech a dostupné pomoci

3.2.a Zajistit pečujícím osobám včasné a srozumitelné informace o dostupné pomoci.

⁵⁹ Více viz Průzkum potřeb vybraných skupin obyvatel a Strategický plán rozvoje sociálních služeb Broumovska.

- 3.2.b Podporovat vzdělávání pečujících osob k poskytování péče, příp. dalším tématům dle potřeb: podporovat sdílení zkušeností mezi pečujícími osobami.
- 3.2.c Zajistit informování odborníků v rámci sociálních a navazujících služeb
- 3.2.d Zajistit informování veřejnosti a zvýšit společenské povědomí o pečujících osobách.
- 3.2.e Uplatnit požadavky pečujících osob ve veřejných dopravních systémech.

Služby pro rodiny, děti a mládež

Současná kapacita a náklady sociálních služeb pro rodiny, děti a mládež

Typ služby	Obec	Kapacita	Náklady	Příjmy (výběr; v tis. Kč)					Současný poskytovatel
				MPSV	kraj	kraj IP	uživatelé	obce	
poradenství - rodinné poradny		52	6 263	3 275	1 987	0	0	936	
	Kostelec nad Orlicí	5	393	300	70	0	0	23	CSPS
	Hradec Králové	12	1 071	600	150	0	0	321	CSPS
	Náchod	8	1 007	600	100	0	0	307	CSPS
	Rychnov n/K	5	426	350	67	0	0	9	CSPS
	Jičín	10	877	500	100	0	0	277	CSPS
	Trutnov	12	2 490	925	1 500	0	0	0	SOAL Trutnov
aktivizační služby pro rodiny		171	10 823	4 060	0	5 990	0	0	
	Hradec Králové	40	2 052	920	0	1 219	0	0	Salinger
	Hradec Králové	30	2 569	950	0	1 027	0	0	Salinger
	Hradec Králové	51	3 223	950	0	2 108	0	0	Salinger
	Hradec Králové	20	1 978	1 040	0	1 174	0	0	Salinger
	Jaroměř	30	1 000	200	0	462	0	0	Soužití
terénní programy		500	1 329	280	0	789	709	0	
		450	0	0	0	0	0	0	Romodrom
	Hradec Králové	50	1 329	280	0	789	709	0	Prostor pro
domy na půl cesty		19	4 205	1 750	130	1 554	310	1 263	
	Náchod	11	2 951	1 300	0	1 093	162	1 263	FCH Náchod
	Jičín	8	1 254	450	130	462	149	0	ČČK Hradec Králové
azylové domy		163	16 140	5 000	0	6 251	1 717	2 070	
	Náchod	72	5 805	1 900	0	2 438	416	0	FCH Náchod
	Trutnov	27	2 476	900	0	954	395	0	Most k životu
	Hradec Králové	64	7 859	2 200	0	2 859	906	2 070	OCH Hradec Králové
níz. zařízení pro děti a mládež		455	15 803	6 250	0	7 193	1 753	1 283	
	Jaroměř	20	0	0	0	0	0	0	Diakonie Mil. dům
	Jaroměř	60	1 103	430	0	510	510	168	Diakonie Mil. dům
	Náchod	20	1 122	750	0	0	0	115	Dokořán
	Nový Bydžov	20	0	0	0	0	0	0	DUHA
	Nový Bydžov	20	0	0	0	0	0	0	DUHA
	Dvůr Králové n/L	25	797	400	0	173	0	0	FCH Dvůr Králové n/L
	Nové Město n/M	30	1 760	400	0	1 274	0	0	Nové Město n/M
	Broumov	20	1 086	450	0	765	0	0	Začít spolu
	Hradec Králové	40	3 117	1 550	0	1 533	0	400	Salinger
	Jaroměř	40	765	450	0	0	0	0	Soužití
	Hořice	20	518	0	0	296	0	150	Oblastní charita Jičín
	Jičín	20	1 255	350	0	888	9	200	Oblastní charita Jičín
	Rychnov n/K	30	0	0	0	0	0	0	OD5K10
	Hradec Králové	35	1 949	375	0	1 458	1 234	0	Prostor pro
	Hradec Králové	40	1 445	644	0	0	0	250	Prostor pro

	Trutnov	15	886	450	0	297	0	0	SOAL Trutnov
kriz. pomoc	Hradec Králové	192	226	0	75	0	0	0	ADRA

Rodinné a výchovné poradenství

Rodinné poradny plní ve stále větší míře také zadání vyplývající z oblasti sociálně právní ochrany dětí – poskytují výchovné poradenství a spolupracují s orgány sociálně právní ochrany dětí.

V současné době jsou rodinné poradny dostupné pouze v okresních městech. Výjimkou je poradna v Kostelci nad Orlicí: z hlediska dostupnosti a efektivnosti služeb je možné zajistit potřebné klienty v sousedních poradnách (Rychnov nad Kněžnou, Hradec Králové).

Mezi poradnami zároveň panují značné rozdíly v nákladech vzhledem ke kapacitě služby. Toto je třeba analyzovat a zajistit takové financování, které pro obdobný obsah a rozsah služeb poskytne obdobnou výši dotací.

Podpora náhradní rodinné péče

V souladu s principy krajské strategie je třeba podporovat integraci dětí v ústavní výchově do společnosti.

Je třeba zachovat stávající kapacitu domů na půl cesty, které jsou prostředkem pro společenskou integraci mladých dospělých, kteří opouštějí ústavní péči.

Zároveň je třeba zvýšit dostupnost služeb, které podporují osoby vykonávající náhradní rodinnou péči a děti v náhradní rodinné péči. Posílí se tím počet dětí, které mohou využít náhradní rodinnou péči mimo ústavní zařízení.

Je třeba posílit koordinaci činností sociálních služeb s orgány sociálně právní ochrany dětí a s dalšími institucemi v této oblasti, včetně ministerstev.

Uvedené kroky je třeba řešit v návaznosti na ministerské kroky v transformaci systému péče o ohrožené děti.

Rodiny ve vyloučených lokalitách

Podpora rodin, zejm. jejich funkce ve výchově a vzdělávání dětí, je základní nástroj pro integraci obyvatel vyloučených lokalit.

V oblasti sociálních služeb je třeba přenést důraz z volnočasových aktivit právě na služby pro rodiny a děti. Je třeba zvýšit dostupnost služeb

pro rodiny ve vyloučených lokalitách, zejm. s důrazem na terénní formu (typově např. terénní programy nebo sociálně aktivizační služby).

Z průzkumu potřeb obyvatel sociálně vyloučených lokalit vyplývá potřeba zacílení služeb komplexně na celou rodinu a provázanost terénní práce na následné služby a další nástroje integrace.⁶⁰

Volný čas dětí a mládeže

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež zaznamenala velký růst jak v počtu zařízení, tak i počtu klientů. V posledních letech ovšem počty klientů stagnují, zatímco náklady se téměř zdvojnásobily.⁶¹

Zajišťování volnočasových aktivit pro neorganizované děti a mládež formou sociálních služeb je velmi nákladné a mnohdy kontraproduktivní: personální a procesní požadavky na sociální služby tyto činnosti prodražují a svazují.

Zajistit náplň volného času pro neorganizovanou mládež je potřebné a společensky přínosné. V návaznosti na tyto aktivity je účelné zajistit odbornou pomoc pro děti a mládež v obtížné životní situaci.

V oblasti volného času neorganizované mládeže by mělo dojít k úpravě tak, aby volnočasové aktivity nespádaly do režimu sociálních služeb a aby byly, kde je to potřebné, doplněny odbornou sociální službou pro děti a mládež v obtížné situaci.⁶²

Terénní programy pro děti a mládež

Samostatné poskytování terénních programů pro děti a mládež není účelné: sama o sobě tato služba účinně fungovat nemůže, potřebuje zázemí ambulantní služby (nízkoprahové zařízení pro děti a mládež). Je tedy možné a žádoucí zajistit činnosti terénních programů v rámci nízkoprahového zařízení: při zachované kvalitě a rozsahu služby se sníží administrativní náklady.

Mateřská a rodičovská centra

Pro podporu rodin jsou klíčové také navazující aktivity, jako jsou mateřská, rodičovská centra a další obdobné činnosti podporující sociální začlenění

⁶⁰ Strategie integrace vyloučených lokalit v Královéhradeckém kraji 2011-15. Pro podrobnosti viz Průzkum potřeb obyvatel vyloučených lokalit.

⁶¹ Viz Přílohu č. 1.

⁶² Nabízí se např. varianty převést dotační prostředky vyčleněné pro aktivity volného času neorganizované mládeže ze sociálních služeb do samostatného dotačního programu: aktivity, které bude podporovat, splní shodný účel, ovšem nebudou svázané požadavky na sociální službu. Za stejný objem peněz bude možné zajistit více aktivit.

rodičů pečujících o děti předškolního věku. Je účelné pokračovat v jejich podpoře z doplňkových dotačních programů.

Zároveň je třeba nesvazovat jejich činnost regulací spojenou s poskytováním sociálních služeb (viz výše): není účelné činit z mateřských center sociální služby – takové snahy nebudou podporovány.

Strategie v oblasti služeb pro rodiny, děti a mládež

Pilířem strategie v oblasti služeb pro rodiny a děti je zvýšený důraz na odborné, specializované služby poskytované osobám v obtížné životní situaci (zejm. ve vztahu k náhradní rodinné péči, sociálně právní ochraně dětí, vyloučeným lokalitám). Takové služby je třeba dále rozvíjet a nastavit pro ně spravedlivé finanční podmínky.

V oblasti aktivit pro neorganizovanou mládež je třeba omezit nárůst nákladů těchto služeb a dále nezvyšovat jejich kapacitu. Je třeba směřovat sociální služby k větší orientaci na klienty v obtížné životní situaci a hledat způsoby, jak zajistit volnočasové činnosti jiným způsobem, než prostřednictvím sociálních služeb.

Priorita 4 **Dostupné služby pro rodiny, děti a mládež**

Cíl 4.1 **Zajistit dostupnost služeb pro rodiny**

- 4.1.a Zachovat současnou kapacitu rodinných poraden: zajistit ji v rámci okresních měst.
- 4.1.b Zvýšit kapacitu aktivizačních služeb pro rodiny, zejm. v oblasti náhradní rodinné péče, sociálně právní ochrany dětí a vyloučených lokalit.

Cíl 4.2 **Zajistit dostupné služby pro děti a mládež a posílit jejich odbornost a zaměření na ohrožené skupiny**

- 4.2.a Zachovat současnou kapacitu domů na půl cesty a krizové pomoci.
- 4.2.b Nezvyšovat kapacitu nízkoprahových zařízení pro děti a mládež: nezvyšovat celkový objem prostředků státu a kraje pro tyto služby (s výjimkou zvýšení v důsledku začlenění terénního programu – viz 4.2.c).

- 4.2.c Terénní programy pro děti a mládež zajistit v rámci fungujících nízkoprahových služeb pro děti a mládež: nepodporovat samostatně registrované služby terénních programů pro děti a mládež.
- 4.2.d Zpracovat studii k možnostem zajištění volnočasových aktivit neorganizované mládež mimo systém sociálních služeb.⁶³
- 4.2.e Zpracovat koncepci zajištění náhradní rodinné péče a souvisejících činností v kraji.

⁶³ Součástí studie bude posouzení potřebnosti a provozního zajištění odborné sociální služby pro děti a mládež v obtížné situaci, navazující na uvedené volnočasové aktivity. Opatření bude zajištěno ve spolupráci s příslušnými poskytovateli a veřejnými institucemi (např. ministerstvo práce, ministerstvo školství, obce).

Služby pro duševně nemocné

V minulých dvou letech výrazně vzrostla dostupnost sociálních služeb pro duševně nemocné v Královéhradeckém kraji. K dennímu centru v Hradci Králové přibyly terénní a ambulantní služby v Hradci Králové, Jičíně a Rychnově nad Kněžnou. Zároveň se změnila cílová skupina krajského zařízení v Rokytnici v Orlických horách⁶⁴ – od roku 2009 poskytuje služby osobám s chronickým duševním onemocněním.

Postupně je tak naplňován dlouhodobý záměr Královéhradeckého kraje zajistit duševně nemocným dostupné služby v celém území kraje. Základem tohoto záměru jsou přitom služby terénní a ambulantní.

Současná kapacita a náklady sociálních služeb pro duševně nemocné

Typ služby	Obec	Kapacita	Náklady	Příjmy (výběr; v tis. Kč)					Současný poskytovatel
				MPSV	kraj	kraj IP	uživatelé	obce	
služby následné péče		92	2 136	500	0	2 216	0	0	
	Rychnov n/K	30	0	0	0	701	0	0	Péče o duševní zdraví
	Jičín	30	671	0	0	701	0	0	Péče o duševní zdraví
	Hradec Králové	32	1 465	500	0	814	0	0	Péče o duševní zdraví
sociální rehabilitace		34	813	300	0	458	0	0	
	Rychnov n/K	15	0	0	0	0	0	0	Péče o duševní zdraví
	Jičín	30	0	0	0	0	0	0	Péče o duševní zdraví
	Hradec Králové	34	813	300	0	458	0	0	Péče o duševní zdraví
soc. aktiv. sl.	Hradec Králové	30	1 019	550	100	0	0	500	CZP KHK
dom. se zvl. rež.	Rokytnice v OH	35	13 763	5 240	336	0	4 374	0	Domov Na Stříbr. vrchu

⁶⁴ Domov na Stříbrném Vrchu, www.uspro.cz.

Strategie v oblasti služeb pro duševně nemocné

Dlouholetým záměrem kraje v této oblasti je vybudovat síť dostupných terénních a ambulantních služeb pro duševně nemocné v jejich přirozeném prostředí. Část tohoto záměru se podařilo uskutečnit a je třeba jej dokončit v okresech Náchod a Trutnov.

Do sítě služeb pro duševně nemocné patří také pobytové zařízení, které zajišťuje péči osobám, jež nemohou žít v běžné komunitě.

Priorita 5 **Dostupné služby pro duševně nemocné**

Cíl 5.1 **Zajistit dostupnost služeb pro duševně nemocné**

5.1.a Zachovat stávající rozsah služeb v okresech Hradec Králové, Jičín a Rychnov nad Kněžnou.

5.1.b Zajistit terénní či ambulantní službu pro duševně nemocné v okresech Náchod a Trutnov.

Cíl 5.2 **Zlepšit povědomí o problémech duševně nemocných a dostupné pomoci**

5.2.a Zajistit informování odborníků v rámci sociálních služeb.

5.2.b Zajistit informování veřejnosti.

Služby pro osoby bez přístřeší

Současná kapacita a náklady sociálních služeb pro osoby bez přístřeší

Typ služby	Obec	Kapacita	Náklady	Příjmy (výběr; v tis. Kč)					Současný poskytovatel
				MPSV	kraj	kraj IP	uživatelé	obce	
nízk. denní centra	Hradec Králové	30	1 393	475	0	568	41	0	OCH Hradec Králové
noclehárny	Hradec Králové	40	2 963	1 950	0	0	524	425	OCH Hradec Králové
sociální rehabilitace		68	1 620	550	0	734	0	210	
	Broumov	30	0	0	0	0	0	0	Diakonie Broumov
	Úpice	8	0	0	0	0	0	0	Diakonie Broumov
	Hradec Králové	30	1 620	550	0	734	0	210	OCH Hradec Králové
azylové domy		139	8 454	5 437	0	5 153	2 027	0	
	Broumov	45	2 917	874	0	2 237	247	0	Diakonie Broumov
	Úpice	30	1 760	477	0	1 491	101	0	Diakonie Broumov
	Rychnov n/K	32	0	2 436	0	0	1 025	0	Emauzy ČR
	Hradec Králové	32	3 777	1 650	0	1 425	654	0	OCH Hradec Králové

Bydlení

Sociální služby zajišťující bydlení osobám bez přístřeší jsou zajištěny v dostatečné kapacitě vzhledem k potřebám a možnostem Královéhradeckého kraje; výjimku tvoří:

- azylové bydlení pro ženy: takové zařízení v kraji není a vzhledem k poptávce z různých míst kraje je nutné zajistit příslušné služby;
- poptávka po azylovém ubytování v zimním období (zejm. v Hradci Králové), viz níže.

Zvýšená poptávka v zimě

Poptávka po bydlení ze strany osob bez přístřeší je sezónní: nejvyšší je v zimě, zejm. pokud je dlouhá a studená. Není ovšem ekonomicky únosné provozovat celoročně azylová zařízení s vysokou kapacitou, aby byla připravena pro případnou zimní poptávku.

Je třeba mít pro takové situace připravené řešení (např. přistýlky k současným kapacitám nebo jiné vhodné prostory): důležitá je schopnost reagovat pružně jak na nárůst, tak pokles poptávky.

Dostupné bydlení, ne sociální služby

Zároveň je třeba podporovat takové formy bydlení, které uspokojí poptávku lidí bez přístřeší po trvalém bydlení. Nejedná se při tom o sociální službu, ale o ubytovny, sociální byty apod; V některých případech pak o kombinaci bydlení a terénní sociální služby.⁶⁵

Není možné v rámci sociálních služeb trvale sanovat nedostatek ubytovacích příležitostí, a to pro jakoukoli sociální skupinu. To platí i pro případy, kdy jsou klienti v azylovém domě ubytováni několik let v řadě – v zásadě pro nedostatek jiných ubytovacích možností.

Růst nákladů azylových domů

Náklady na provoz azylových domů od roku 2005 narostly o dvě třetiny, zatímco kapacita vzrostla o 12 lůžek.

Vývoj nákladů azylových domů⁶⁶

Rok	2005	2006	2007	2008	2009
lůžko	283	288	255	285	295
náklady	17 864 983	22 122 996	22 268 916	24 428 390	30 274 412
náklady na 1 lůžko	63 127	76 816	87 329	85 714	102 625



Společenská integrace a zaměstnanost

Obdobně jako u služeb zajišťujících bydlení platí i zde, že nelze od sociálních služeb očekávat, že zajistí veškeré činnosti, které osoby bez přístřeší mohou potřebovat.

⁶⁵ Viz cíl 9.5.

⁶⁶ Do výpočtu jsou zahrnuty i domy pro matky s dětmi.

Představuje-li otázka zaměstnatelnosti velký problém, je třeba primárně hledat řešení v rámci systémů k tomu určených: aktivní politika zaměstnanosti, sociální ekonomika atd. Sociální služba je, jako ve všech jiných oblastech, na místě pouze tehdy, kdy jiné systémy fungovat nemohou – nemá je nahrazovat, leč doplňovat.

Služby v Broumově a Rychnově nad Kněžnou

Vzhledem k dlouhodobé udržitelnosti a efektivnosti aktivit je třeba ujasnit roli azylových (a s tím spojených) služeb v území Broumova a Rychnovska: jaká je potřeba těchto služeb v daném území, jaký je přínos těchto služeb dané komunitě a spolupráce s místní samosprávou.

Strategie v oblasti služeb pro osoby bez přístřeší

Vedle zajištění stávajícího rozsahu sociálních služeb je důraz kladen na využití, příp. vytvoření přirozených zdrojů řešení potřeb osob bez přístřeší, ať v oblasti bydlení, zaměstnanosti, nebo společenské integrace.

Při řešení potřeb osob bez přístřeší je třeba reagovat na tyto oblasti:

- vytvořit pružné ubytovací kapacity pro řešení sezónní poptávky;
- zajistit azylové bydlení pro ženy;
- podporovat rozvoj dostupného bydlení mimo oblast sociálních služeb.

Priorita 6 Dostupné služby pro osoby bez přístřeší

Cíl 6.1 Zajistit dostupné služby pro osoby bez přístřeší

- 6.1.a Zachovat stávající kapacitu pobytových služeb pro osoby bez přístřeší: nezvyšovat náklady na provoz těchto zařízení (s výjimkou 6.1.b).
- 6.1.b Zajistit pobytovou službu pro ženy bez přístřeší.
- 6.1.c Nezvyšovat kapacitu terénních a ambulantních služeb pro osoby bez přístřeší.
- 6.1.d Vyjasnit úlohu, zaměření a přínos místní komunitě v azylových službách v území Broumova a Rychnovska. Přijmout potřebná opatření ke zlepšení stavu.

- Cíl 6.2 Podpořit využívání přirozených společenských zdrojů**
- 6.2.a Podporovat využití a rozvoj přirozených zdrojů pro osoby bez přístřeší v oblasti bydlení, zaměstnanosti a společenské integrace.
 - 6.2.b Vypracovat a realizovat model přechodného ubytování v době zvýšené poptávky v zimním období.
 - 6.2.c Podporovat koordinační úlohu sociálních pracovníků městských úřadů v pomoci osobám bez přístřeší.

Služby pro osoby v krizi a ohrožené trestnou činností

Současná kapacita a náklady sociálních služeb pro osoby v krizi a ohrožené násilím

Typ služby	Obec	Kapacita	Náklady	Příjmy (výběr; v tis. Kč)					Současný poskytovatel
				MPSV	kraj	kraj IP	uživatelé	obce	
int. centra	Hradec Králové	12	2 061	700	0	1 261	0	100	OCH H. Králové
poradenství - oběti násilí, tr. čin.		752	1 895	1 000	90	0	0	115	
	Hradec Králové	16	1 144	800	0	0	0	115	OCH H. Králové ⁶⁷
	Hradec Králové	736	751	200	90	0	0	0	ADRA ⁶⁸
poradenství - občanské poradny		64	2 891	1 960	120	0	0	526	
	Rychnov n/K	5	781	450	0	0	0	220	AGAPÉ
	Jaroměř	14	95	70	20	0	0	0	FCH Dvůr Kr. n/L
	Dvůr Kr. n/L	15	358	210	100	0	0	0	FCH Dvůr Kr. n/L
	Hořice	14	120	70	0	0	0	0	FCH Dvůr Kr. n/L
	Náchod	5	253	230	0	0	0	23	OPS
	Hradec Králové	6	876	680	0	0	0	126	OPS
	Jičín	5	407	250	0	0	0	157	OPS
poradenství: migr., azyl.	Hradec Králové	12	552	300	150	0	0	0	DCH Hradec Králové

Krizová pomoc

V Hradci Králové je zřízeno intervenční centrum pro oběti domácího násilí. Jedná se o službu zřízenou na základě zvláštního zákona, jejíž zařazení a financování z oblasti sociálních služeb je nesystémové, žádná jiná sociální služba není zřízena zákonem.

Zároveň v Hradci Králové působí další poradny a krizová centra pro obdobnou cílovou skupinu. Je třeba vyjasnit jejich působnost a cílové skupiny tak, aby nedocházelo k neúčelnému poskytování sociálních služeb.

⁶⁷ Poskytovatel uvádí kapacitu denní.

⁶⁸ Poskytovatel uvádí kapacitu roční.

Občanské poradny

Občanské poradny hrají důležitou roli při řešení krizových a obtížných životních situací. Stoupá jejich úloha také v oblasti dluhového poradenství a pomoci s oddlužením.

Pro zajištění dostupných služeb je třeba zajistit občanské poradny v okresních městech: za podmínky jasné místní potřeby a finanční spoluúčasti místní samosprávy.

Zároveň je třeba, aby část kapacity těchto poraden byla vyčleněna pro občany, pro něž je okresní město těžko dostupné.⁶⁹ V těchto územích lze kupř. zřízovat detašovaná pracoviště a provozovat poradnu jednou týdně.⁷⁰ Opět za podmínek uvedených v předchozím odstavci.

Strategie v oblasti služeb pro osoby v krizi a ohrožené trestnou činností

Cílem je zajistit dostupné odborné poradenství a pomoc osobám v krizi a osobám ohroženým trestnou činností, příp. cizincům a uprchlíkům. Je přitom nezbytné vyjasnit působnost a dělbu práce stávajících služeb.

V oblasti občanského poradenství je třeba zajistit dostupné služby v rámci celého kraje: s páteří poraden v okresních městech a jejich detašovanými pracovišti v odlehlejších částech kraje (s podmínkou prokázané místní potřeby a finanční spoluúčasti místní samosprávy).

⁶⁹ Např. vzdálenost a dopravní spojení Broumova s Náchodem.

⁷⁰ Nejedná se o žádnou novinku: obdobný systém v některých poradnách fungoval před účinností zákona o sociálních službách. Je třeba odstranit administrativní překážky, aby mohl být opět zprovozněn a aby vzrostrá dostupnost poradenství občanům kraje.

Priorita 7 **Služby pro osoby v krizi a ohrožené trestnou činností**

Cíl 7.1 Zajistit dostupné služby pro osoby v krizi a ohrožené kriminalitou

- 7.1.a Nezvyšovat stávající kapacity služeb pro osoby v krizi a ohrožené kriminalitou (s příp. výjimkou dle 7.1.c).
- 7.1.b Vyjasnit působnost a cílové skupiny služeb v této oblasti, přijmout příslušná opatření.
- 7.1.c Zpracovat a uskutečnit model zpřístupnění občanského poradenství (s posílenými specializovanými prvky – např. dluhové poradenství) v okresních městech a odlehlejších částech kraje (s finanční spoluúčastí obcí).⁷¹

⁷¹ V návaznosti na realizaci opatření 2.4.a.

Služby pro uživatele drog

Současná kapacita a náklady sociálních služeb pro uživatele drog

Typ služby	Obec	Kapacita	Náklady	Příjmy (výběr; v tis. Kč)					Současný poskytovatel
				MPSV	kraj	kraj IP	uživatelé	obce	
terénní programy	KHK	15	3 304	345	0	1 945	0	0	Lexus
sociální poradenství		30	3 419	1 975	0	0	0	320	
	Hradec Králové	20	1 869	973	0	0	0	250	Lexus
	KHK	10	1 550	1 002	0	0	0	70	Lexus
kontaktní centra		35	4 848	695	0	2 297	0	0	
	Hradec Králové	25	3 508	400	0	1 914	0	0	Lexus
	Trutnov	10	1 340	295	0	383	0	0	SOAL Trutnov
domovy se zvl. režim.	Teplice nad Metují	61	22 448	6 810	992	0	8 707	0	Domov Dolní zámek

Snižování rizik

Klíčovým úkolem v oblasti služeb pro uživatele drog a pro osoby ohrožené závislostí je snižování společenských rizik a dopadů závislosti na společnost: jedná se o ochranu před nakažlivými nemocemi, před kriminalitou či před negativními dopady na společnost a ekonomiku.

Za tímto účelem jsou v celém území kraje zajištěny terénní programy harm reduction (výměna injekčního materiálu, hygiena) a dvě kontaktní centra.

Drogové služby ve vězení

Poradenství pro uživatele drog ve vězení je potřebná forma prevence sociálně nežádoucích jevů. Hlavním nositelem této funkce je ovšem vězeňská správa a resort spravedlnosti. Zajištění těchto aktivit formou sociálních služeb je duplikované vynakládání veřejných prostředků.

Pokud vězeňská správa uznává potřebu takových programů, neboť běžné nástroje, které má k dispozici (vězeňští sociální pracovníci a psychologové) nejsou dostatečné, je třeba, aby je financovala vlastními zdroji.

Začlenění do společnosti

Součástí komplexu služeb pro uživatele drog jsou rovněž ambulantní zařízení, která poskytují poradenství pro zvládnání závislosti a návrat do běžné společnosti.

Je třeba zvýšit dostupnost služeb podporujících společenskou integraci abstinujících uživatelů drog: hledat možnosti jejich ubytování a podpory při hledání zaměstnání a integraci do běžného života. Přitom je třeba dbát na to, že ne všechny tyto činnosti mají a musí být zajištěny sociální službou – je třeba nejprve využít či vytvořit běžné společenské zdroje.

V souvislosti s tím je třeba hledat zdroje v rámci současných kapacit a systémů podpory drogových služeb, např. přesunem dotačních prostředků a pracovníků z jiných typů služeb.

Domov Dolní Zámek

Od ledna 2010 funguje krajské zařízení v Teplicích nad Metují⁷² podle nového režimu a v části své kapacity zajišťuje pobytovou službu pro lidi s problémem s alkoholem. Cílem zařízení je pomoci jim zvládnout přechod ze zdravotnického zařízení (léčebny) do běžného života – abstinovat, dodržovat denní režim, navazovat a udržovat společenské vztahy.

I pro tuto cílovou skupinu platí, že je třeba posílit společenské zdroje pro integraci klientů této služby (viz Začlenění do společnosti). Nedostatek těchto zdrojů představuje zásadní omezení v dosahování cílů nově ustavené služby v Domově Dolní Zámek.

Strategie v oblasti služeb pro uživatele drog

Cílem v této oblasti je chránit společnost před negativními jevy spojenými s užíváním drog – podporovat program snižování rizik (výměna injekčního materiálu, hygienické programy atd.).

Zároveň je třeba zajistit podporu bývalým uživatelům drog, kteří usilují o integraci do běžného života společnosti – nabídnout jim služby, které podpoří jejich abstinenci a společenské uplatnění.

⁷² www.ddteplice.cz

Priorita 8 **Dostupné služby pro uživatele drog**

Cíl 8.1 **Zajistit dostupné služby pro uživatele drog**

- 8.1.a Nezvyšovat stávající kapacitu ambulantních center a programů snižování rizik – terénní programy, kontaktní centra.
- 8.1.b Zvýšit dostupnost nástrojů pro společenskou integraci (bydlení, zaměstnávání).
- 8.1.c Zpracovat studii (model) podpory společenské integrace abstinujících uživatelů drog do společnosti.
- 8.1.d Dokončit transformaci zařízení v Teplicích nad Metují včetně stavebních úprav pro zázemí resocializačních služeb.
- 8.1.e Nepodporovat z dotačních prostředků pro sociální služby drogové programy ve vězení.

Podmínky poskytování sociálních služeb

Financování

Krajské dotace

Krajská dotační podpora jednotlivým typům sociálních služeb

typ sociální služby	2008	2009	2010
37 Sociální poradenství	2 210 000	1 275 000	2 334 000
39 Osobní asistence	1 240 000	940 000	1 169 000
40 Pečovatelská služba	7 710 000	6 295 000	5 232 000
41 Tísňová péče	0	300 000	275 000
42 Průvodcovské a předčitatelské služby	50 000	50 000	50 000
44 Odlehčovací služby	1 740 000	3 005 000	2 440 000
45 Centra denních služeb	200 000	150 000	370 000
46 Denní stacionáře	1 850 000	1 700 000	1 390 000
47 Týdenní stacionáře	300 000	465 000	250 000
48 Domovy pro osoby se ZP	1 000 000	3 105 000	1 200 000
49 Domovy pro seniory	3 250 000	6 671 000	6 595 000
50 Domovy se zvl.režimem	300 000	180 000	170 000
51 Chráněné bydlení	450 000	550 000	400 000
52 Sociální služby poskytované ve zdrav.zařízeních ústavní péče		200 000	100 000
54 Raná péče	450 000	250 000	550 000
56 Tlumočnické služby			
57 Azylové domy	1 250 000		790 000
58 Domy na půl cesty	430 000	130 000	300 000
59 Kontaktní centra	350 000		
60 Krizová pomoc			50 000
60a Intervenční centra	150 000	75 000	
61 Nízkoprahová denní centra	100 000		
62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1 330 000		865 000
63 Noclehárny	100 000		100 000
64 Služby následné péče	250 000		
65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1 130 000		170 000
66 Soc. aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	100 000	160 000	
69 Terénní programy	350 000		
70 Sociální rehabilitace	850 000	350 000	
Celkem	27 140 000	25 851 000	24 800 000

Státní dotace

Státní dotační podpora jednotlivým typům sociálních služeb

typ sociální služby	2008	2009	2010
37 Sociální poradenství	11 314 000	10 860 000	9 765 500
39 Osobní asistence	7 934 400	8 305 000	9 150 000
40 Pečovatelská služba	20 832 000	21 315 000	29 600 000
41 Tísňová péče	850 000	880 000	870 000
42 Průvodcovské a předčitatelské služby	200 000	200 000	200 000
44 Odlehčovací služby	3 002 000	4 315 000	4 976 000
45 Centra denních služeb	2 050 000	2 376 000	2 600 000
46 Denní stacionáře	9 820 000	9 910 000	11 110 000
47 Týdenní stacionáře	4 540 000	2 993 000	3 506 000
48 Domovy pro osoby se ZP	91 742 800	70 123 000	78 577 000
49 Domovy pro seniory	151 404 800	138 701 000	119 852 000
50 Domovy se zvl.režimem	26 477 000	33 406 910	32 760 000
51 Chráněné bydlení	5 814 000	6 010 000	4 169 000
52 Sociální služby poskytované ve zdrav.zařízeních ústavní péče	1 905 100		400 000
54 Raná péče	2 425 000	2 425 000	2 350 000
56 Tlumočnické služby	300 000	300 000	300 000
57 Azylové domy	7 750 000	7 750 000	0
58 Domy na půl cesty	1 750 000	1 750 000	0
59 Kontaktní centra	1 360 000	1 360 000	0
60 Krizová pomoc			200 000
60a Intervenční centra	1 300 000	1 300 000	0
61 Nízkoprahová denní centra	550 000	550 000	0
62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	8 200 000	7 900 000	3 430 000
63 Noclehárny	1 450 000	1 450 000	1 900 000
64 Služby následné péče	500 000	500 000	0
65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	6 173 000	4 210 000	0
66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	590 000	1 250 000	1 600 000
69 Terénní programy	1 430 000	1 430 000	0
70 Sociální rehabilitace	2 330 000	2 980 000	0
Celkem	373 994 100	344 549 910	317 315 500

Státní dotační prostředky představují vedle úhrad uživatelů hlavní zdroj příjmů sociálních služeb a vzhledem ke struktuře veřejných rozpočtů není možné očekávat, že se tato skutečnost změní ve prospěch obcí či krajů.

Nezastaví-li se setrvalý pokles státních dotačních prostředků sociálním službám, není možné stávající rozsah a kvalitu služeb sociální péče zachovat.

Je přitom třeba vzít v úvahu, že jakkoli jsou „první na ráně“ služby sociální prevence, jejich případné zrušení není z finančního hlediska nijak podstatnou záležitostí – představují zanedbatelnou část nákladů.

Omezování státních prostředků bude znamenat menší dostupnost a kvalitu péče o seniory a osoby s postižením.

Podíl místních samospráv

Mezi místními samosprávami existuje velmi různorodá míra podílu na úhradě nákladů sociálních služeb.⁷³ Některé obce a města více méně bezplatně využívají sociální služby zajišťované z peněz ostatních obcí, kraje a státu.

Některé zacházejí tak daleko, že svůj případný příspěvek na provoz služby vymáhají po jejím uživateli (formou „sponzorského daru“ obci).⁷⁴

Vzhledem k tomu je třeba zvážit možnosti ve vztahu k rozpočtovému určení daní: např. zohlednit zřizovatelskou funkci v sociálních službách při určování výše koeficientu rozpočtového určení daní.

U některých typů služeb je zcela nevhodné požadovat po poskytovatelích, aby od příslušných obcí získávali finanční příspěvky: jejich výše často nepřesahuje 10 tis. Kč, což je částka natolik nízká, že v podstatě nestojí za vynaloženým úsilím.

Je účelné nastavit financování tak, aby určité typy služeb (zejm. s krajskou působností, jako jsou terénní programy pro uživatele drog, raná péče) byly financovány pouze z krajského a státního rozpočtu. Ovšem pouze za podmínky, že prostředky, kterými obce dosud tyto služby dotovaly, vloží do jiných typů sociálních služeb.

Pro údaje o výdajích obcí v sociální oblasti viz kapitolu Základní údaje a Přílohu č. 3.

Víceleté financování

Víceleté financování je způsob, jak zajistit poskytovatelům sociálních služeb stabilní prostředí pro zajištění jejich služeb.

Určitý model víceletého financování sociálních služeb je uplatněn v rámci individuálního projektu Služby sociální prevence v Královéhradeckém kraji. Ze zkušeností s ním lze vycházet.

Minimální předpoklady pro víceleté financování:

- je stanovena jasná a konkrétní nabídka obsahu a rozsahu služeb jednotlivých poskytovatelů;
- je stanoven jasný a konkrétní obsah a rozsah služeb, které zadavatel v rámci víceletého financování hradí;
- pro stanovené období financování je zaručen příslušný objem finančních prostředků.

⁷³ Viz Přílohu č. 3.

⁷⁴ Viz pracovní skupinu pro podporu seniorů v přirozeném prostředí.

Pro snazší zavedení víceletého financování je vhodné začít s tímto modelem v rámci vybraných typů služeb péče (služby prevence jsou financovány individuálním projektem): pečovatelské služby, centra denních služeb, denní stacionáře.

V rámci víceletého financování služeb prevence je třeba zohlednit zvýšenou potřebu pružné reakce na změnu situace (např. přesun klientů do jiné lokality).

Individuální projekty v oblasti prevence

Individuální projekty financování sociálních služeb v oblasti prevence představují významný zdroj příjmů a svým víceletým modelem také jistotu pro poskytovatele: to se projevuje v jejich schopnosti soustředit se více na kvalitu a organizaci služeb, zatímco dosud tento čas věnovali shánění finančních prostředků.

Individuální projekty ovšem představují i hrozbu pro budoucnost: jejich zavedením se narušují dlouhodobě budované vazby zejm. místních zadavatelů ke službám prevence. Může dojít k tomu, že zadavatelé odvyknou financovat služby sociální prevence – a ty po ukončení individuálních projektů zůstanou bez finanční podpory.

Je třeba připravovat se na konec individuálních projektů a podporovat služby prevence ve schopnosti využívat více finančních zdrojů: např. získáváním sponzorů apod.

Mnoho zadavatelů

Sociální služby v současné době financují (ze stále stejných, daněmi získaných peněz) stát, kraje a obce (a z příspěvku na péči také uživatelé). V některých sociálních službách se jedná o desítky dotačních smluv ročně. Takový systém je krajně nevhodný.

Navrhujeme rozdělit odpovědnost za financování sociálních služeb v místní (např. pečovatelské služby, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež) a krajské (např. terénní programy, raná péče, domovy se zvláštním režimem) působnosti: jejich provoz by dotovala vždy příslušná úroveň samosprávy (včetně příslušného objemu dosud státních prostředků).

Návrh je inspirován dělbou zadavatelských rolí v zahraničí, např. na Slovensku či v Norsku. V českých podmínkách je třeba jej důkladně rozpracovat ve spolupráci všech zúčastněných stran.

Vznik sociálních služeb bez návaznosti na plán

V minulosti vznikaly a stále vznikají sociální služby, jejichž potřebnost, rozsah a způsob financování nebyl před zahájením činnosti projednán se zadavateli (krajem a obcemi). Často se tak děje s využitím grantových prostředků Evropské unie, příp. soukromých zdrojů.

Poskytovatelé služeb, které vzniknou bez předchozího projednání se zadavateli a bez jejich jasného písemného stanoviska, že se jedná o službu potřebnou a že se budou podílet na jejím finančním zajištění,⁷⁵ nemohou očekávat podporu těchto služeb po vyčerpání původních zdrojů.

Takové služby nelze považovat za poskytované v souladu s krajským plánem rozvoje sociálních služeb a nebudou finančně podpořeny.

Snižování nemzdových nákladů

Možný zdroj úspor v provozování sociálních služeb představují náklady na energie a dopravu. Je třeba zpracovat analýzu stavu (energetické audity, kvalita a využití vozového parku) a možné modely řešení.

Zejm. v oblasti dopravy je třeba zpracovat koncepci dopravy v rámci sociálních a souvisejících veřejných služeb: viz dopravní řešení na Rychnovsku, svoz klientů do zařízení apod.

Uspořené prostředky je třeba investovat do personálního zajištění sociálních služeb.

Kvalita sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb odvedli a odvádějí mnoho práce, která vede ke zlepšení kvality poskytovaných sociálních služeb: ať už podnikají vlastní kroky (vzdělávání pracovníků, úprava poskytování služeb a personálního složení, implementace systémů řízení kvality) nebo využívají podporu, kterou nabízí kraj a další instituce.

Zvyšující se požadavky na kvalitu sociálních služeb s sebou přináší také nárůst personálních nákladů: ve službách je potřeba více pracovníků a také pracovníků více kvalifikovaných.

⁷⁵ Návrh vyjádření: „Tento projekt/slужba je v souladu s Plánem rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2011 – 2015. Naplňuje prioritu č. X, cíl X.Y. Královéhradecký kraj jej doporučuje podpořit a po ukončení projektu přispěje k financování uvedených služeb.“

Vysokou kvalitu a snahu o její dosahování je nutné lépe oceňovat: finančně i morálně.

Vzdělávání

Královéhradecký kraj dlouhodobě podporuje vzdělávání pracovníků zajišťujících sociální služby. Jedná se o vzdělávací aktivity formou kurzů, seminářů, konzultační podpory apod., které významně přispívají ke kvalitě sociálních služeb pro občany kraje. Je třeba pokračovat v podpoře vzdělávání v sociálních službách v souladu s krajskou strategií a zjištěnými vzdělávacími potřebami.

Zároveň je třeba zlepšit udržitelnost výsledků vzdělávání, která je v současnosti kvůli vysoké fluktuaci pracovníků v sociálních službách dosti nízká. Řešení se mohou zaměřovat jak na způsoby předávání výsledků vzdělávání v organizaci (sdílení informací a zkušeností), pracovní prostředí a uspokojení z práce (systém řízení, personální politika), tak i odměňování.

Dobrovolnictví

Ke kvalitě a dostupnosti poskytovaných služeb přispívají také osoby, které nejsou v pracovně právním vztahu k poskytovateli: dobrovolnictví má významnou úlohu ve zlepšení kvality života klientů sociálních služeb. Zlepšuje jejich společenské kontakty, zajišťuje náplň volného času a umožňuje budovat a udržovat mezilidské vztahy mimo zařízení sociálních služeb.

Dobrovolníci také umožňují poskytovateli nabídnout vyšší kvalitu a větší množství služeb, neboť zastanou činnosti, pro něž nemají zaměstnanci kapacitu: např. běžný rozhovor s klientem, vycházka, společenské hry apod.

Schopnost poskytovatelů zlepšovat kvalitu svých služeb využíváním dobrovolníků je komplikována několika aspekty, které vyplývají z toho, že většina poskytovatelů se zároveň sama snaží získat a zajistit činnost dobrovolníků ve své organizaci:

- poskytovatel sociální služby nemá potřebné kompetence pro získání, proškolení a využívání služeb dobrovolníka (jsou k tomu potřeba jiné dovednosti a systém práce, než je poskytování sociální služby)
- dobrovolník zajištěný poskytovatelem je považován za součást jeho pracovního týmu a podle poskytovatele se na něho vztahují vztahují omezení a povinnosti vyplývající ze zákona o sociálních službách (kvalifikační požadavky, hlášení registrátorovi apod.), což výrazně komplikuje jeho činnost
- dobrovolník zajištěný poskytovatelem pociťuje potřebu stát se členem pracovního týmu: ta je nenaplněna (dochází do zařízení zřídka, není nahlížen jako řádný pracovník) a dobrovolníková motivace se vytrácí

- poskytovatel nemá prostředky pro to, aby zřídil pracovní pozici, jejíž náplní by byla starost o dobrovolníky (což by odstranilo některé výše uvedené nedostatky).⁷⁶

Je třeba podporovat takový model dobrovolnictví, který odstraní výše uvedené nedostatky a umožní poskytovatelům využívat dobrovolnictví pro rozvoj kvality a dostupnosti svých služeb

Řízení systému

Plánování kraje

Je třeba pokračovat v podpoře strategického plánování sociálních služeb: zpracovat každoroční plán činnosti pro naplnění krajské strategie, každoročně vyhodnocovat plnění krajské strategie a před skončením její účinnosti připravit strategii pro následující období.

Krajská řídicí skupina

Krajská řídicí skupina pro plánování sociálních služeb je složena ze zástupců Královéhradeckého kraje a obcí s rozšířenou působností. Každá z 15 obcí s rozšířenou působností jmenuje do řídicí skupiny dva zástupce: jednoho za samosprávu obce, druhého za sociální odbor městského úřadu. Řídicí skupina projednává krajskou strategii v oblasti sociálních služeb a vyjadřuje se k návrhům dotací rozdělovaných sociálním službám v Královéhradeckém kraji. Svolává a řídí ji radní Královéhradeckého kraje odpovědný za sociální oblast prostřednictvím krajského koordinátora plánování sociálních služeb.

„Krajská monitorovací skupina“

Pro kontrolu naplňování krajské strategie je třeba zřídit skupinu odborníků, která bude připomínkovat a schvalovat roční plán činnosti a roční vyhodnocení plánu.

Členové skupiny budou vybráni tak, aby reprezentovali zadavatele, poskytovatele a příp. uživatele, napříč spektrem sociálních služeb.

⁷⁶ Závěrečná zpráva pracovní skupiny pro podmínky poskytování sociálních služeb.

Plánování obcí

Obce zastávají nezastupitelnou roli ve zjišťování potřeb občanů a plánování způsobů, jak je zabezpečit.

Je třeba nadále podporovat obce, které se věnují plánování sociálních služeb. V souladu s potřebami pracovníků⁷⁷ je třeba posílit metodickou podporu pracovníkům obcí v oblasti plánování sociálních služeb a také zlepšit koordinaci plánovacích činností mezi krajem a obcemi a mezi obcemi navzájem.

Výsledky plánování obce a kraje se nemusí ve všem shodovat: jde o výsledek samosprávných činností různých úrovní veřejné správy s různou úlohou a v různém území.

Místní cíle

Podpora realizace místních cílů závisí na jejich souladu s krajskými prioritami. Následuje přehled aktuálních místních plánů rozvoje sociálních služeb:

Broumov: Strategický plán rozvoje sociálních služeb Broumova

Dvůr Králové nad Labem: Plán rozvoje sociálních služeb na období 2008 - 2010⁷⁸

Hradec Králové: 3. plán sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové pro období 2010 - 2012

Jaroměř: Plán rozvoje sociálních služeb na Jaroměřsku pro období 2010 - 2012⁷⁹

Jičín: Plán rozvoje sociálních služeb na období let 2007 – 2010. Správní území města Jičín.

Kostelec nad Orlicí: Plán sociálních služeb Kostelecka na období 2010 – 2012⁸⁰

Nové Město nad Metují: Plán sociálních služeb – Nové Město nad Metují 2010 – 2012⁸¹

Nový Bydžov: Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Novobydžovsko na léta 2010 – 2012⁸²

⁷⁷ Průzkum potřeb vybraných skupin občanů Královéhradeckého kraje.

⁷⁸ http://www.mudk.cz/read_pdf.php?sFileURL=./files/mestsky_urad/komunitni_plan/komunitni_plan.pdf

⁷⁹ <http://www.jaromer-josefov.cz/clanky.php?iSekce=3&iSub=377&iClanek=5310>

⁸⁰ <http://www.kostelecno.cz/soubory/kpss/pss-kostelec-2010-2012.pdf>

⁸¹

http://www.novemestonm.cz/user_data/zpravodajstvi/obrazky/File/Komunitni%20planovani/Plan%20socialnich%20sluzeb%20NM%2010.pdf

⁸² http://www.novybydzov.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.aspx?id_org=10716&id_dokumenty=1005

Rychnov nad Kněžnou: Plán rozvoje sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou na období let 2010 – 2013⁸³

Smiřice: Plán rozvoje sociálních služeb regionu Smiřice na období 2008 – 2010⁸⁴

Trutnov: Strategický plán rozvoje města Trutnova (cíle C.3.1-3 a C.3.5)

Krajské příspěvkové organizace

Kraj zřizuje 25 příspěvkových organizací, které poskytují:

- ve 24 případech služby sociální péče pro seniory nebo pro osoby s postižením;
- v 1 případě služby sociální prevence pro rodiny, děti a mládež a pro uživatele drog.

Příspěvkové organizace poskytující sociální péči⁸⁵

Základní údaje o příspěvkových organizacích poskytujících sociální péči⁸⁶

(tis. Kč)	2007	2008	2009	2010
Kapacita	2 361	2 354	2 346	2 388
Náklady	649 657	667 393	688 228	730 018
Příjmy za poskytnuté služby	340 012	383 251	423 550	414 759

Růst nákladů ve zřizovaných příspěvkových organizacích je způsoben zejm. požadavky na kvalitu služeb (roste počet zaměstnanců) a také zdražováním vstupů, jako jsou energie nebo mzdové tarify.

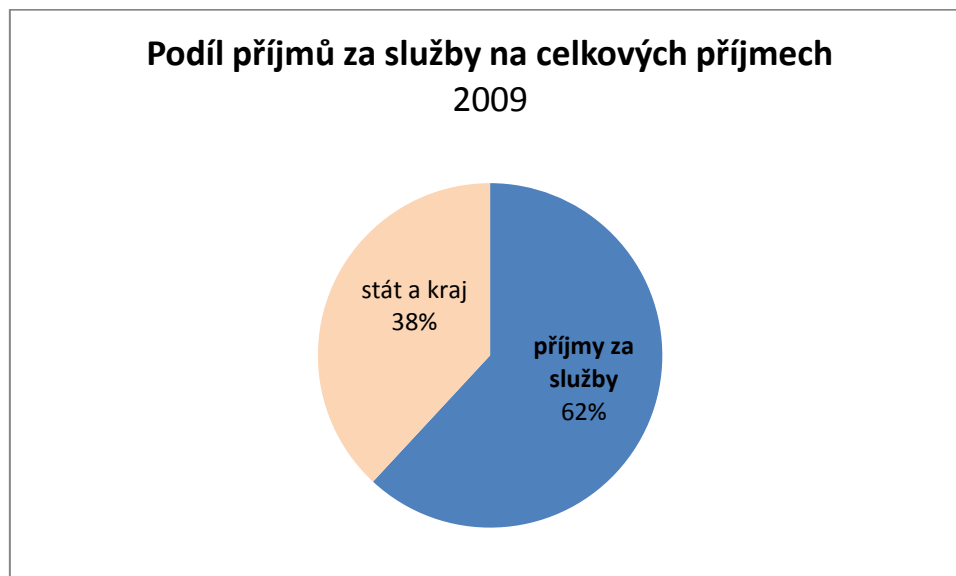
Zvyšující se náklady jsou spojeny a vyvažovány rostoucími příjmy za poskytnuté služby (úhrady od klientů a zdravotních pojišťoven). Příjmy za poskytnuté služby pokrývají 60 % nákladů příspěvkových organizací kraje.

⁸³ http://www.rychnov-city.cz/odbory/komunita/plan_rozvoje_2010.pdf

⁸⁴ <http://www.smirice.cz/files/cla-cz-142-118.pdf>

⁸⁵ Viz <http://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?pgid=145>

⁸⁶ Interní údaje krajského úřadu. Rok 2010 je předpoklad.



RIAPS (SOL Trutnov)

Tato příspěvková organizace provozuje preventivní služby pro děti a uživatele drog. To přináší komplikace v jejich financování: ať ve vztahu k individuálním projektům v oblasti sociální prevence nebo ve využívání národních dotačních zdrojů v protidrogové oblasti: ty neumožňují financovat příspěvkové organizace.

Jedná se o jediné preventivní služby svého druhu, na něž místní samospráva nepřispívá (což platilo i před financováním z individuálního projektu).

Zároveň se jedná o jedinou organizaci zřizovanou krajem, která poskytuje preventivní služby.

Je žádoucí tuto situaci řešit úpravou fungování této organizace tak, aby její postavení bylo srovnatelné s ostatními poskytovateli totožných sociálních služeb.

Strategie v oblasti podmínek poskytování sociálních služeb

Důraz je kladen na zlepšení podmínek pro poskytování sociálních služeb (víceleté financování, snížení administrativní zátěže), na podporu kvality a dostupnosti (vzdělávání, ocenění kvality, krajské a obecní plánování) a na lepší využívání veřejných služeb.

Oblast 9 **Zajistit dobré podmínky pro poskytování sociálních služeb**

Cíl 9.1 Zajistit financování sociálních služeb

- 9.1.a Usilovat o zachování státních prostředků pro sociální služby nejméně ve výši roku 2009.
- 9.1.b Zachovat finanční prostředky v dotačním programu pro sociální služby nezřízované Královéhradeckým krajem nejméně ve výši roku 2010.
- 9.1.c Umožnit neziskovým organizacím využívat investiční prostředky kraje pro rozvoj sociálních služeb – v souladu s výše uvedenými cíli, zejm. priority 1 a 2.⁸⁷
- 9.1.d Zpracovat model víceletého financování sociálních služeb (analýza a návrh řešení).
- 9.1.e Zavést víceleté financování sociálních služeb dle doporučeného modelu.
- 9.1.f Zvyšovat schopnost služeb využívat vícezdrojové financování.
- 9.1.g Podporovat schopnost sociálních služeb vybírat úhrady od klientů (zejm. terénní služby sociální péče).
- 9.1.h Zpracovat návrhy pro odstranění systémových nerovností v rámci území a mezi typy služeb: postavení jednotlivých poskytovatelů, typů služeb atd.
- 9.1.i Iniciovat a podílet se na meziresortním řešení financování péče o dlouhodobě nemocné (LDN, hospice, domácí hospicová péče).
- 9.1.j Zpracovat analýzu a návrh řešení v oblasti energií a dopravy (možnosti úspor a efektivnějšího využívání).

Cíl 9.2 Zvyšovat kvalitu sociálních služeb

- 9.2.a Podporovat vzdělávání pracovníků – vlastními projekty a podporou projektů jiných organizací (tematicky a rozsahem vycházet ze zjištěných potřeb poskytovatelů a z klíčových témat k realizaci krajského plánu).
- 9.2.b Zlepšit udržitelnost výsledků vzdělávání v sociálních službách.
- 9.2.c Podporovat zvyšování kvality a dostupnosti služeb formou výměny zkušeností, odborných konzultací, sdílení dobré praxe.
- 9.2.d Sdílet s poskytovateli informace a zkušenosti – semináře, porady.
- 9.2.e Navrhnout a uskutečnit způsob dlouhodobého oceňování kvality v sociálních službách.

⁸⁷ Zároveň lze předpokládat nižší investiční požadavky v rámci omezení růstu kapacity pobytových zařízení pro seniory.

- 9.2.f Podporovat dobrovolnické aktivity ve prospěch klientů a poskytovatelů sociálních služeb.

Cíl 9.3 Snížit administrativní náklady sociálních služeb

- 9.3.a Snižovat administrativní zátěž – např. redukcí registrovaných služeb (ve smyslu identifikátoru – registračního čísla, nikoli kapacity), úpravami dotačního procesu apod.
- 9.3.b Analyzovat a zajistit možnosti úspor v administrativních nákladech, v oblasti energií atd. (slučování nejmenších služeb, úsporná vozidla apod.).
- 9.3.c Snížit počet zadavatelů sociálních služeb – zpracovat návrh financování sociálních služeb místních (obce) a krajských (kraj).
- 9.3.d V rámci registračních podmínek sjednotit údaje o kapacitě zařízení v rámci jednotlivých typů služeb (viz např. poradenství v kapitole Služby pro osoby v krizi).

Cíl 9.4 Pokračovat v podpoře strategického plánování

- 9.4.a Vytvořit a naplňovat roční plán činnosti pro realizaci krajského plánu sociálních služeb (každý rok).
- 9.4.b Vyhodnotit plnění krajského plánu (každý rok).
- 9.4.c Podporovat a koordinovat plánování sociálních služeb na místní úrovni.
- 9.4.d Ustavit skupinu zástupců poskytovatelů, uživatelů a zadavatelů, která projednává a schvaluje roční plán činnosti a roční vyhodnocení.
- 9.4.e Zpracovat analýzu a návrh úpravy činnosti RIAPS (SOAL) s ohledem na financování poskytovaných sociálních služeb.

Cíl 9.5 Podporovat využívání veřejných služeb a běžných společenských zdrojů pro řešení potřeb klientů

- 9.5.a Zpracovat koncepci podpory sociálního bydlení a dalších dostupných forem ubytování (včetně přechodného ubytování v době sezónní poptávky pro osoby bez přístřeší.) v Královéhradeckém kraji.
- 9.5.b Zpracovat a zavést systém kontroly využívání dotačních prostředků z pohledu poskytování služeb osobám v obtížné životní situaci a v souladu se základními zásadami sociálních služeb.

Použitá literatura

- Analyza vzdělávacích potřeb pracovníků poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb v Královéhradeckém kraji.* Sociofactor, 2010. http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/AnalyzaVzdelavacichPotreb_PoskytovatelevKHK.pdf⁸⁸
- Bílá kniha v sociálních službách.* MPSV, 2003. http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
- DOMINELLI, Lena. *Social Work. Theory and Practice for a Changing Profession.* 1st ed. Cambridge : Polity Press, 2004. 307 p.
- Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách.* MPSV, 2006. <http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>
- Kdybych mohl(a) v sociální oblasti Královéhradeckého kraje změnit pouze jednu věc, navrhl(a) bych... Výsledky ankety.* Královéhradecký kraj, 2009. http://www.socialniprojekty.cz/wp-content/uploads/2009/07/jednavec_navrhvy.pdf
- Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče.* MPSV, 2010. http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf
- KYŠA, Leoš. Děti s diagnózou. *Víkend. Hospodářské noviny*, 16. 7. 2010. <http://vikend.ihned.cz/c1-44913300-deti-s-diagnozou>
- LUX, Martin a kol. *Podpora dostupnosti bydlení pro lidi akutně ohrožené sociálním vyloučením – mezinárodní perspektiva a návrhy opatření v ČR.* Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha 2010. <http://www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/dokumenty-k-oblasti-bydleni/podpora-dostupnosti-bydleni-pro-lidi-akutne-ohrozene-soc-vyl-sociologicky-ustav-av-cr-2010/download>
- místní komunitní plány – viz kapitolu Podmínky poskytování sociálních služeb, podkapitolu Místní cíle
- Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011.* MPSV, 2009. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>
- Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji pro období 2007 – 2009. 1. aktualizace pro období 2008 – 2009.* Královéhradecký kraj, 2007. http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/Kralovehradecky_PlanSocialnichSluzeb2007-09_Aktual-1.pdf
- Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji pro období 2007 – 2009.* Královéhradecký kraj, 2006. http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/kralovehradecky_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb.pdf
- Podmínky poskytování sociálních služeb. Závěrečná zpráva pracovní skupiny věnované podmínkám poskytování sociálních služeb.* Královéhradecký kraj, 2010.
- Podpora pečujících osob. Závěrečná zpráva pracovní skupiny věnované podpoře pečujících osob (osob zajišťujících neformální péči).* Královéhradecký kraj, 2010. http://www.socialniprojekty.cz/wp-content/uploads/2010/05/ps_pecujiciosoby_analyza.pdf
- Podpora seniorů v přirozeném prostředí. Závěrečná zpráva pracovní skupiny věnované podpoře seniorů v přirozeném prostředí.* Královéhradecký kraj, 2010. http://www.socialniprojekty.cz/wp-content/uploads/2010/05/ps_prirozeneprostredi_analyza.pdf
- Programové prohlášení Rady Královéhradeckého kraje 2008 – 2012.* http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/Rada_program_prohlaseni_08_verze_final.pdf
- PRŮŠA, Ladislav a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.* Praha: VÚPSV, 2010. 244 s. http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_313.pdf
- PRŮŠA, Ladislav. Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému. *Fórum sociální politiky*, č. 3/2009.
- Průzkum potřeb vybraných skupin obyvatel Královéhradeckého kraje. Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu.* Factum invenio, 2010. http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-sluzby/PruzkumPotreb_ZaverecnaZpravaFactum.pdf
- První krok ke zlepšení důchodů osob dlouhodobě pečujících o bezmocného blízkého.* Veřejný ochránce práv, 9. 5. 2007. <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2007/prvni-krok-ke-zlepseni-duchodu-osob-dlouhodobpe-cujících-o-bezmozneho-blizkeho/>

⁸⁸ Všechny citace internetových odkazů jsou aktuální k 26. 8. 2010, není-li uvedeno jinak.

Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2009. ČSÚ, 2010. <http://www.czso.cz/xh/ediciplan.nsf/p/521011-09>

Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje 2006 – 2012. <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/rozvoj-kraje/rozvojove-dokumenty/rozvoj-2006-2015/strategie-rozvoje-kraje-2006---2015-10626/>

UHEREK, Zdeněk a kol. *Průzkum potřeb v sociálně vyloučených lokalitách Královéhradeckého kraje*. Etnologický ústav AV ČR, 2010. <http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/pruzkum-potreb-vyloucene-lokality.pdf>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Závěrečná zpráva z konzultací realizovaných v rámci zakázky VZ18/1. Job, 2010. http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/IP-Rozvoj_VZ18_1_konzultace_zaverecnazprava.pdf

Tiráž

Vytvořil Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor sociálních věcí, v roce 2010: s využitím individuálního projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji (www.socialniprojekty.cz). Projekt je financován z ESF a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Kontakt

Krajský úřad Královéhradeckého kraje
odbor sociálních věcí
Pivovarské náměstí 1245
500 03 Hradec Králové

telefon: 495 817 111
informace k plánování sociálních služeb v Královéhradeckém kraji:
<http://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?id=561>

Přílohy

Příloha č. 1: Sociální služby v Královéhradeckém kraji v letech 2005–09

Sociální služba	Rok	Celkové kapacity ⁸⁹	Počet uživatelů celkem	Provozní náklady celkem	Výnosy celkem
ostatní odborné sociální poradenství (intervence)	2005	109	6 567	7 205 148	6 831 482
	2006	110	7 660	10 112 944	8 721 059
	2007	161	9 423	12 424 652	11 745 128
	2008	2 152	10 619	13 223 041	11 751 893
	2009	199	8 688	11 438 970	11 257 195
sociální poradenství s prvky terapie (intervence)	2005	71	6 155	6 632 792	6 992 947
	2006	77	6 371	7 298 747	7 543 842
	2007	78	7 130	7 914 792	8 326 100
	2008	78	2 538	9 138 763	9 023 376
osobní asistence (klient)	2005			305 783	305 783
	2006	14	21	471 256	295 222
	2007	368	360	11 434 363	12 538 783
	2008	383	377	17 825 269	17 616 946
	2009	364	447	19 793 234	20 273 164
pečovatelská služba (klient)	2005	3 376	5 707	88 104 241	83 305 978
	2006	3 822	6 321	97 406 027	96 922 779
	2007	4 197	6 704	119 946 506	119 957 903
	2008	4 706	7 110	127 206 414	123 827 801
tísňová péče (klient)	2005	132	132	1 641 143	1 641 143
	2006	132	132	1 730 356	1 730 356
	2007	210	220	2 487 974	2 487 974
	2008	283	253	3 587 524	3 387 524
	2009	285	257	3 333 786	3 333 786
průvodcovské a předčitatelské služby	2005	2	30	414 874	401 387
	2006	2	30	916 993	904 568
	2007	2	38	811 742	860 294
	2008	2	33	387 296	389 846
odlehčovací služby (klient)	2005	71	635	29 503 483	29 955 773
	2006	77	697	32 633 232	33 079 963
	2007	81	751	36 643 657	34 959 291
	2008	89	455	39 853 652	40 522 237
	2009	85	819	42 371 316	42 373 423
centra denních služeb	2005	43	93	3 639 232	3 667 395
	2006	49	92	4 740 437	4 500 923
	2007	52	90	4 931 161	5 012 892
	2008	51	106	4 964 875	3 254 420
denní stacionáře	2005	57	113	5 505 704	5 366 056
	2005	271	261	21 397 096	21 377 281
	2006	292	284	25 862 260	25 924 091
	2007	295	335	30 359 428	31 373 825
	2008	297	363	33 561 958	34 028 327
týdenní stacionáře (lůžko)	2005	279	312	34 194 977	35 704 004
	2005	39	33	8 156 255	8 243 399
	2006	39	31	8 382 975	8 428 925
	2007	37	27	9 349 120	9 328 480
	2008	37	29	7 782 736	7 898 572

⁸⁹ Viz sloupec Sociální služba.

	2009	37	37	7 907 353	7 902 845
domovy pro osoby se zdravotním postižením (lůžko)	2005	767	755	191 824 867	192 704 482
	2006	753	745	205 374 275	208 176 379
	2007	749	739	257 342 955	259 282 640
	2008	750	735	251 033 015	251 814 151
	2009	743	739	252 515 970	252 678 166
domovy pro seniory (lůžko)	2005	2 080	2 030	421 353 043	423 041 707
	2006	2 067	2 028	442 434 540	448 441 406
	2007	2 136	2 070	505 626 675	500 139 200
	2008	2 162	2 110	556 266 412	558 904 054
	2009	2 185	2 146	579 007 910	583 001 775
domovy se zvláštním režimem (lůžko)	2005	189	185	43 738 290	43 800 191
	2006	186	182	46 240 473	46 199 665
	2007	130	123	30 805 762	35 010 393
	2008	248	242	81 161 022	79 700 610
	2009	328	319	111 421 712	112 300 290
chráněné bydlení (lůžko)	2005	39	39	10 851 420	10 948 446
	2006	56	46	21 412 481	26 736 476
	2007	56	54	12 243 777	11 599 342
	2008	63	58	14 099 305	13 783 333
	2009	56	46	10 390 921	8 378 526
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (lůžko)	2005				
	2006				
	2007				
	2008				
	2009	9	9	506 187	671 777
raná péče (klient)	2005	21	72	2 089 173	1 404 167
	2006	21	75	9 755 268	16 889 774
	2007	23	90	3 532 322	3 465 855
	2008	101	105	3 997 732	3 706 803
	2009	166	194	6 480 451	6 343 078
tlumočnické služby	2005				
	2006		12	15 000	15 000
	2007				
	2008	8	67	300 000	
	2009	5	45	325 000	325 000
azylové domy (lůžko)	2005	283	464	17 864 983	17 189 706
	2006	288	423	22 122 996	22 110 595
	2007	255	443	22 268 916	22 827 373
	2008	285	516	24 428 390	23 852 090
	2009	295	219	30 274 412	30 343 333
domy na půl cesty (lůžko)	2005	19	12	2 313 501	2 199 819
	2006	19	12	2 583 900	2 581 245
	2007	19	14	3 388 152	3 383 021
	2008	19	14	3 559 010	3 318 041
	2009	19	21	4 205 488	4 072 060
kontaktní centra	2005	31	397	2 736 890	2 740 429
	2006	31	366	3 132 503	3 138 622
	2007	35	401	3 723 659	3 714 429
	2008	35	444	4 148 152	4 173 032
	2009	14	404	4 848 440	4 923 446
krizová pomoc	2005				
	2006				
	2007				
	2008				
	2009	3	44	225 681	75 000
intervenční centra	2005				
	2006			179 100	179 100
	2007	12	77	1 126 775	1 126 775
	2008	12	112	1 600 959	1 600 959
	2009	12	98	1 988 508	2 120 702
nizkoprahová denní centra	2005	30	166	689 523	686 588
	2006	30	210	836 649	836 649
	2007	30	247	841 517	841 517
	2008	30	230	941 366	941 366
	2009	30	302	1 392 920	1 484 920

nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	2005	303	1 695	10 981 117	10 444 721
	2006	299	1 770	10 793 104	10 993 204
	2007	338	1 585	14 208 631	14 264 810
	2008	360	1 486	15 490 536	15 547 235
	2009	380	1 649	18 137 612	17 786 347
noclehárny (lůžko)	2005	32	225	1 867 882	1 859 931
	2006	32	210	2 408 424	2 408 424
	2007	32	193	2 418 186	2 418 186
	2008	32	181	2 517 185	2 517 185
	2009	40	40	2 962 650	2 962 650
služby následné péče	2005				
	2006				
	2007	4	21	664 647	840 000
	2008	7	85	931 859	930 000
	2009	10	182	2 717 274	500 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2005	92	317	3 016 153	3 016 153
	2006	92	243	2 894 417	2 894 417
	2007	192	742	6 712 537	6 708 544
	2008	419	762	11 922 702	12 283 550
	2009	399	854	14 043 830	14 311 594
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2005	104	377	3 941 867	3 928 852
	2006	57	256	4 375 378	4 429 366
	2007	82	302	1 848 623	4 933 553
	2008	132	619	2 559 224	2 376 051
	2009	132	603	2 666 360	2 618 668
sociálně terapeutické dílny	2005				
	2006				
	2007				
	2008				
	2009	10	8	130 000	130 000
terénní programy	2005	21	244	2 049 554	2 050 830
	2006	43	282	2 513 442	2 584 829
	2007	46	424	3 363 931	3 320 865
	2008	43	720	5 927 134	5 404 498
	2009	31	584	5 554 365	5 780 081
sociální rehabilitace	2005	105	398	7 814 720	7 816 444
	2006	117	392	10 277 947	10 699 181
	2007	159	433	12 467 219	12 020 105
	2008	205	487	14 392 180	13 936 595
	2009	237	391	12 725 810	11 994 268

Příloha č. 2: Kalkulace rozvoje služeb pro seniory do roku 2016⁹⁰

Při podpoře rozvoje pečovatelské služby je předpoklad zabezpečení vyššího počtu seniorů při dosažení úspor cca 228 mil. Kč za období 2009 – 2016 (ve srovnání s tím, pokud bychom stejné množství klientů zajistili pobytovými službami).

⁹⁰ Ilustrační výpočet na základě údajů z benchmarkingové databáze.

Kalkulace vývoje služeb do roku 2016

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	celkem	rozdíl
Celkové kapacity uživatelů, lůžka, kon	33% a 9%	7 722	7 998	8 274	8 550	8 825	9 101	9 377	9 653	9 929	71 707	2
	25%	7 722	7 998	8 274	8 549	8 825	9 101	9 377	9 653	9 928	71 704	
Provozní náklady celkem	33% a 9%	844 550	861 597	878 644	895 691	912 738	929 784	946 831	963 878	980 925	7 370 088	-472 162
	25%	844 550	874 712	904 875	935 037	965 200	995 362	1 025 525	1 055 687	1 085 850	7 842 250	
Tržby (pouze za peč.sl. a domovy pro senio	33% a 9%	423 108	431 452	439 796	448 141	456 485	464 829	473 173	481 518	489 862	3 685 256	
	25%	423 108	438 219	453 330	468 441	483 552	498 663	513 774	528 885	543 996	3 928 860	243 604
celková bilance (úspora)		0	-6 349	-12 698	-19 047	-25 395	-31 744	-38 093	-44 442	-50 791	-228 558	-228 558
Pro vývoj pečovatelské služby	33%											
Pro vývoj domovů pro seniory	9%											

Nárůst seniorů nad 65 let do roku 2016 o 25%

Nejsou započteny náklady na investice (v řádech stovek milionů)

V tržbách je kalkulováno s průměrným příjmem od klienta u DD 12 tis. Kč

V tržbách je kalkulováno s výběrem od klientů u peč.služby 1,5 tis. Kč

v řádku **33% a 9%** se počítá s rozvojem služeb diferencovaně s posílením růstu pečovatelské služby o 33 procent do roku 2016 a s růstem domovů pro seniory o 9 procent do roku 2016

v řádku **25%** je propočten pro posílení všech služeb na kapacitu o 25 procent vyšší do roku 2016

Příloha č. 3 Výdaje obcí na sociální služby v roce 2009 (tis. Kč)⁹¹

Obce druhé stupně (s pověřeným obecním úřadem)

	poradenství	pobyt	pobytová ambulantní péče	terénní péče	prevence pobyt	prevence	ostatní	celkem
Broumov		3 059	270				763	4 092
Červený Kostelec			2	24			1 036	1 062
Česká Skalice			10	1 295		95	14	1 414
Dobruška		86	111	1 483		50	107	1 836
Dvůr Králové nad Labem	9	1	66	6 527		15	1 042	7 660
Hořice		4 390	63	1 838		286	205	6 781
Hostinné			625	600			35	1 260
Hradec Králové	608	1 020	9 094	9 501	2 000	11 547	565	34 335
Hronov		133	1 729	1 254		124	34	3 274
Chlumeck nad Cidlinou		10	97	931			33	1 070
Jaroměř		140	69	3 551		29	1 829	5 619
Jičín	475	3 624	2 308	3 871		255	1 203	11 736
Kopidlno				355		15	419	788
Kostelec nad Orlicí		90	346	3 613			2 774	6 823
Lázně Bělohrad		1 150	244			35		1 429
Náchod		6 975	196	123	1 524	146	1 177	10 141
Nechanice			20				62	82
Nová Paka		5 432	203	1 237		36	259	7 168
Nové Město nad Metují		1 913	1 763	3 024		2 058	631	9 389
Nový Bydžov	1		58	693		936	969	2 657
Opočno		1 490	42					1 532
Police nad Metují			89	1 090			11	1 189
Rokytnice v OH		23		1 343		7	18	1 391
Rychnov nad Kněžnou	220	270	1 685	6 441	20	1 364	790	10 790
Smiřice			122	469		48	17	656
Sobotka		1 552	93				6	1 650
Svoboda nad Úpou	2	4 788	167	69			18	5 043
Teplíce nad Metují			106	999			16	1 121
Trutnov	30	19 554	9 118	7 643		806	91	37 243
Třebechovice p. Orebem		4 744		17		50	655	5 466
Týniště nad Orlicí		2 906	419	3		8	693	4 030
Úpice		15	541	2 968		335	26	3 885
Vamberk			825	2 958		151	5	3 939
Vrchlabí			386	3 033		70	437	3 926

⁹¹ Interní data krajského úřadu: účetní uzávěrky obcí.

Žacléř		3		35		55		93
celkem	1 346	63 369	30 864	66 987	3 544	18 523	15 938	200 571
Součet v území obce s rozšířenou působností								
	poradenství	pobyt	pobytová ambulantní péče	terénní péče	prevence pobyt	prevence	ostatní	celkem
Broumov		3 059	375	999			779	5 213
Dobruška		1 576	153	1 483		50	107	3 368
Dvůr Králové nad Labem	9	1	66	6 527		15	1 042	7 660
Hořice		4 390	63	1 838		286	205	6 781
Hradec Králové	608	5 774	9 333	10 918	2 000	11 645	1 331	41 610
Jaroměř		140	69	3 551		29	1 829	5 619
Jičín	475	6 326	2 645	4 226		305	1 627	15 603
Kostelec nad Orlicí		2 996	765	3 615		8	3 468	10 852
Náchod		7 108	2 026	3 786	1 524	366	2 272	17 081
Nová Paka		5 432	203	1 237		36	259	7 168
Nové Město nad Metují		1 913	1 763	3 024		2 058	631	9 389
Nový Bydžov	1		58	693		936	969	2 657
Rychnov nad Kněžnou	220	293	2 510	10 742	20	1 522	813	16 120
Trutnov	32	24 360	9 826	10 715		1 197	135	46 264
Vrchlabí			1 011	3 633		70	472	5 186
celkem	1 346	63 369	30 864	66 987	3 544	18 523	15 938	200 571