



Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026

Královéhradecký kraj, 2017

Revize č. 4, prosinec 2022

Obsah

O Strategii	1
Role Strategie	1
Vznik strategie	1
Strategie a plány zohledněné při tvorbě materiálu	2
Aktuální legislativa	2
Poděkování za spolupráci	3
Základní údaje Královéhradecký kraj	4
Území kraje	4
Obyvatelstvo	5
Síť sociálních služeb	5
Fungování sítě veřejně podporovaných sociálních služeb	11
Základní strategická východiska	13
Vize systému sociálních služeb v Královéhradeckém kraji	13
Podpora života v běžném prostředí	13
Podpora života obdobného vrstevníkům	13
Subsidiarita pomoci	13
Posilování odpovědnosti rodiny	13
Vytváření podmínek pro individuální péči	14
Podpora řešení na lokální úrovni	14
Investice do lidí	14

Účelné využití zdrojů _____	14
Zásady pro rozvoj a financování sítě sociálních služeb _____	15
Celostátní služby _____	15
Oblast péče o seniory _____	16
Základní analytické závěry _____	16
Požadavky na služby pro seniory _____	47
Priorita 1 Příprava na stárnutí populace _____	49
Oblast služeb pro zdravotně postižené osoby _____	56
Základní analytické závěry _____	56
Strategie v oblasti zajištění podpory a péče osobám se zdravotním postižením _____	62
Priorita 2 Podpora života zdravotně postižených osob v komunitě _____	63
Oblast služeb pro osoby s duševním onemocněním _____	71
Základní analytické závěry _____	71
Strategie v oblasti zajištění služeb pro osoby s duševním onemocněním _____	72
Priorita 3 Podpora života osob s duševním onemocněním v komunitě _____	72
Oblast služeb zaměřených na hospicovou péči _____	76
Základní analytické závěry _____	76
Strategie v oblasti zajištění služeb zaměřených na hospicovou péči _____	76
Priorita 4 Zvýšení dostupnosti hospicové péče _____	77
Oblast služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže _____	78
Základní analytické závěry _____	78
Strategie v oblasti zajištění služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže _____	80

Priorita 5 Zvýšení podpory funkční rodiny	81
<i>Oblast služeb pro osoby v krizi, osoby bez přístřeší, oběti trestných činů, osoby ohrožené sociálním vyloučením pro životní návyky a život v sociálně znevýhodňujícím prostředí, osoby ohrožené závislostmi</i>	83
Základní analytické závěry	83
Strategie zajištění služeb pro osoby v krizi, osoby bez přístřeší, oběti trestných činů, osoby ohrožené sociálním vyloučením pro životní návyky a život v sociálně znevýhodňujícím prostředí, osoby ohrožené závislostmi	85
Priorita 6 Posílení systému sociálních služeb zaměřených na prevenci sociálního vyloučení	85
<i>Oblast priorit zaměřených na posílení systému řízení a financování sítě sociálních služeb a místního partnerství</i>	88
Základní analytické závěry	88
Strategie v oblasti z posílení systému řízení a financování sítě sociálních služeb a místního partnerství	89
Priorita 7 Posílení systému řízení a financování sítě sociálních služeb a místního partnerství	90
<i>Oblast priorit zaměřených na posílení kvality a inovací v sociálních službách</i>	95
Priorita 8 Posílení kvality a inovací v sociálních službách	95
<i>Rozpočtový výhled</i>	97
<i>Seznam tabulek</i>	100
<i>Pojmy a zkratky</i>	102
<i>Zdroje</i>	102
<i>Přílohy</i>	103
<i>Evidence revizí dokumentu</i>	104

O Strategii

Role Strategie

Dokument formuluje dlouhodobou politiku Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb. Materiál shrnuje potřeby osob ohrožených sociálním vyloučením na území kraje a zohledňuje známé predikce budoucího stavu. V horizontu 9 let tak navrhuje rozvoj sítě sociálních služeb a realizaci potřebných doprovodných opatření, jejichž realizace přispěje k zabezpečení efektivní sítě sociálních služeb, reagující na nejpálčivější potřeby svých obyvatel.

Strategie formuluje také potřebu přizpůsobit materiálně technické prostředí sociálních služeb moderním trendům a požadavkům občanů na kvalitu prostředí. Zároveň vymezuje potřebu zabezpečit nové kapacity sociálních služeb po investiční stránce.

Královéhradeckému kraji má strategie pomoci koordinovat své činnosti v oblasti poskytování finančních prostředků na zabezpečení provozu sociálních služeb, ale také v oblasti investic.

Zásadním partnerem pro realizaci strategie jsou obce a poskytovatelé sociálních služeb. Strategie otevírá partnerům záměry Královéhradeckého kraje ve vývoji zabezpečení potřeb obyvatel. Strategie předpokládá, že obce přispějí svojí aktivitou – investiční i provozní – k zabezpečení odpovídajících sociálních služeb tak, aby někteří občané kraje nebyli vyčleňováni na okraj společnosti a nebyli nuceni žít v nedůstojném prostředí či společenské izolaci.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou hlavními realizátory navržených opatření. Královéhradecký kraj věří, že úsilí a um stovek pracovníků poskytovatelů sociálních služeb přispěje k tomu, že se klienti sociálních služeb budou v sociálních službách cítit spokojeně a bezpečně. Navržená strategie má poskytovatelům zajistit takové podmínky, aby mohli poskytovat kvalitní a bezpečné služby.

Vznik strategie

Zadání strategie bylo schváleno radou Královéhradeckého kraje 27. 2. 2017 usnesením RK/5/238/2017.

Záměr strategie byl **projednán s obcemi a poskytovateli sociálních služeb na regionálních setkáních**, která se uskutečnila v Hradci Králové, Rychnově nad Kněžnou, Náchodě, Trutnově, Dvoře Králové nad Labem, Jičíně a Hořicích.

Při tvorbě Strategie bylo využito desítek podnětů, které zaslali zástupci organizací seniorů a zdravotně postižených, poskytovatelé sociálních služeb, sociální pracovníci zdravotnických zařízení, sociální pracovníci obcí, představitelé obecních samospráv v rámci **ankety Jedna věc**.

Pro tvorbu strategie byla využita řada analytických materiálů zpracovaných Královéhradeckým krajem. Využita byla také data sbíraná v Systému řízení a financování sítě sociálních služeb – KISSOS, data Českého statistického úřadu. Významnou součástí tvorby strategie bylo také vyhodnocení výstupů Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb 2011 – 2017.

Na tvorbě strategie se také podílely pracovní skupiny, které tvořili zástupci poskytovatelů sociálních služeb, pracovníků obcí, Úřadu práce ČR, sociálních pracovníků nemocnic. Sešly se 4 pracovní skupiny - Podpora života seniorů v přirozeném prostředí, Efektivní pobytové služby pro seniory, Osoby v krizi a osoby žijící v nejistém a nestandardním bydlení, Podpora funkční rodiny. Podněty pracovních skupin doplnily výstupy analytických podkladů.

Strategie byla schválena Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje usnesením ZK/9/666/2017, ze dne 4. 12. 2017.

Usnesením Zastupitelstva Královéhradeckého kraje ZK/29/2288/2020 ze dne 22. 6. 2020 byla schválena aktualizace Strategie v návaznosti na schválení nového Střednědobého plánu sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2021 až 2023.

Strategie a plány zohledněné při tvorbě materiálu

Při tvorbě materiálu byly zohledněny národní dokumenty:

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020

Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015 - 2025

Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016 – 2019

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025

Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016 – 2020

Strategie reformy psychiatrické péče

Při tvorbě materiálu byly zohledněny krajské strategické dokumenty:

Koncepce péče o duševní zdraví v Královéhradeckém kraje 2016 – 2020

Koncepce rodinné politiky Královéhradeckého kraje 2017 – 2020

Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje 2016 – 2020

Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021 – 2030

Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraje 2017 – 2021

Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním

Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje 2014 – 2020

Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje 2021 – 2027

Aktuální legislativa

Strategie je vytvářena ze znění zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (též ZSS) ve znění k listopadu 2017. V době přípravy strategie byly sledovány návrhy zákona o sociálním bydlení, návrh novely ZSS, která byla připravována ke schválení v červnu 2017. Připravovaná novela měla především připravit legislativní prostředí pro sjednocení systému péče o ohrožené děti, sloučení pobytových služeb sociální péče do jednoho druhu služby. Proto tato strategie hovoří o pobytových službách jako celku (nikoli o domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem). Další podstatnou změnou je příprava zákona nebo novely ZSS, která by řešila problematiku dlouhodobé sociální a zdravotní péče o seniory v podobě sjednocení systému. Veškeré tyto připravované změny by měly za následek změnu této strategie a její aktualizaci, která by zohlednila nové legislativní prostředí.

Poděkování za spolupráci

Děkujeme členům pracovních skupin za cenné postřehy a návrhy. Děkujeme také všem, kteří zaslali podněty v anketě Jedna věc, přispěli svými připomínkami na regionálních setkáních, případně se zapojili do připomínkování strategie. Děkujeme také těm poskytovatelům, kteří poskytli cenná data při zpracování analýz potřebných pro tvorbu strategie.

Základní údaje Královéhradecký kraj

Území kraje¹

Královéhradecký kraj leží na severovýchodě České republiky u hranice s Polskem. Sousedí s kraji Libereckým, Pardubickým a Středočeským a s Polskem.

Kraj se člení na **5 okresů**, nejlidnatějším okresem je Hradec Králové 163 269 obyvatel², dále okres Trutnov 118 752 obyvatel³, okres Náchod 110 518 obyvatel⁴, mezi méně lidnaté okresy patří Jičín 79 493 obyvatel⁵ a Rychnov nad Kněžnou 78 772 obyvatel⁶.

Územní členění dále tvoří **15 obcí s rozšířenou působností**, jejichž území jsou co do lidnatosti velmi odlišná. V největším správním obvodu Hradec Králové žije téměř 146 000 obyvatel. Následují ho správní území okresních měst Trutnov, Náchod a Jičín s počtem obyvatel mezi 45 až 64 tisíci. Dále středně velké obvody s více jak 25 tis. obyvateli Rychnov nad Kněžnou, Vrchlabí a Dvůr Králové nad Labem. Další správní území se pohybují pod 25 tis. obyvateli, přičemž nejmenší správní obvod Nová paka má 13 342 obyvatel⁷. Správní území kraje se dále člení do 35 obcí s pověřeným obecním úřadem.

Kraj tvoří **448 obcí**. **Největšími městy** jsou **Hradec Králové** (92 929 obyvatel), **Trutnov** (30 680 obyvatel), **Náchod** (20 149 obyvatel), **Jičín** (16 448 obyvatel), **Dvůr Králové nad Labem** (15 839 obyvatel), **Vrchlabí** (12 502 obyvatel), **Jaroměř** (12 442 obyvatel) a **Rychnov nad Kněžnou** (11 004 obyvatel). Ve velikostní kategorii **5000 až 10 000 obyvatel je 14 obcí**. V kategorii **2500 až 4999 obyvatel je 8 obcí**. V kategorii 1500 až 2500 obyvatel je 25 obcí, přičemž v této kategorii jsou i obce s pověřeným obecním úřadem Sobotka, Nechanice, Kopidlno, Svoboda nad Úpou, Rokytnice v Orlických horách a Teplice nad Metují. V kategorii 1000 až 1500 obyvatel je 22 obcí. 99 obcí je v kategorii 500 až 1 000 obyvatel, 131 obcí je velikostní kategorie 250 až 500 obyvatel a 141 obcí má méně než 500 obyvatel, přičemž 20 obcí nemá ani 100 obyvatel.⁸

Pro plánování sociálních služeb jsou využívána především území obcí s rozšířenou působností nebo okresů. Při plánování rozvoje služeb je nezbytné brát v úvahu členitost území. Zatímco obce z okresu Rychnov nad Kněžnou má do sídelního místa dobrou dostupnost, **obce s rozšířenou působností v území okresu Trutnov** mají velikou spádovost a **patří k největším městům i správním obvodům** v kraji. Pro účely plánování sociálních služeb je také nezbytné počítat s **omezenou dopravní dostupností** území obce s rozšířenou působností **Broumov** a naopak prostorovou **blízkostí** obce s rozšířenou působností **Nový Bydžov** a obce s pověřeným obecním úřadem **Chlumec nad Cidlinou**. Je nezbytné také respektovat velikostní nevyváženost obcí s pověřeným obecním úřadem, kdy **město Červený Kostelec je 12 největším městem** v Královéhradeckém kraji (8 355 obyvatel) a velikostně tak předstihuje řadu obcí s obecním úřadem s rozšířenou působností. Při nastavování **podmínek pro terénní služby** je nezbytné respektovat náročnost poskytování těchto služeb zejména **v horských oblastech** Krkonoš a Orlických hor, které kladou vysokou náročnost na dopravu terénních služeb.

¹ Údaje v této kapitole se vztahují k datu tvorby strategie. Aktualizované údaje obsahuje dokument Střednědobý plán sociálních služeb královéhradeckého kraje 2021 až 2023.

² Počet obyvatel podle pohlaví a věku k 31. 12. 2016, Český statistický úřad, dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_hradec_kralove, k 8. 8. 2017.

³ Počet obyvatel podle pohlaví a věku k 31. 12. 2016, Český statistický úřad, dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_trutnov, k 8. 8. 2017.

⁴ Počet obyvatel podle pohlaví a věku k 31. 12. 2016, Český statistický úřad, dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_nachod, k 8. 8. 2017.

⁵ Počet obyvatel podle pohlaví a věku k 31. 12. 2016, Český statistický úřad, dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_jicin, k 8. 8. 2017.

⁶ Počet obyvatel podle pohlaví a věku k 31. 12. 2016, Český statistický úřad, dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_rychnov_nad_kneznou, k 8. 8. 2017.

⁷ Počet obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností k 1. 1. 2017, Český statistický úřad, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112017>, k 8. 8. 2017.

⁸ Obyvatelstvo podle pohlaví a věkových skupin v obcích Královéhradeckého kraje k 31. 12. 2016, Český statistický úřad, dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/mesta_a_obce, k 8. 8. 2017.

Obyvatelstvo

Populace Královéhradeckého kraje výrazně stárne. Zvyšuje se podíl osob starších 80 let, nejčastějších konzumentů sociálních služeb. Královéhradecký kraj patří k nejstarším krajům v České republice. Nadprůměrné hodnoty má Královéhradecký kraj u obyvatel starších 80 let i 65 let. U obou hodnot patří Královéhradeckému kraji 1. místo v České republice.

Tab. 1 Počet obyvatel starších 65 let a 80 let v mezikrajském srovnání 1. část

	Hl.m.Praha	Středočeský kraj	Jihočeský kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj
Počet obyvatel celkem	1 267 449	1 326 857	637 834	576 635	297 804	822 850	439 639
Počet obyvatel 65+	233 685	227 287	117 998	108 287	54 096	145 467	80 343
Počet obyvatel 80+	55 576	47 722	25 894	23 139	10 396	26 671	16 233
Podíl obyvatel 65+	18,4%	17,1%	18,5%	18,8%	18,2%	17,7%	18,3%
Podíl obyvatel 80+	4,4%	3,6%	4,1%	4,0%	3,5%	3,2%	3,7%

ZDROJ DAT: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, VĚKOVÉ SLOŽENÍ OBYVATEL K 1.1.2016, DOSTUPNÉ Z: WWW.CZSO.CZ/CSU/CZSO/VEKOVE-SLOZENI-OBYVATELSTVA-2016, K 10.11. 2017

Tab. 1 Počet obyvatel starších 65 let a 80 let v mezikrajském srovnání 2. část

	Královéhradecký kraj	Pardubický kraj	Vysočina kraj	Jihomoravský kraj	Olomoucký kraj	Zlínský kraj	Moravskoslezský kraj	Česká republika
Počet obyvatel celkem	551 421	516 149	509 475	1 175 023	634 720	584 676	1 213 311	10 553 843
Počet obyvatel 65+	108 048	95 645	95 262	218 270	118 816	110 108	219 100	1 932 412
Počet obyvatel 80+	24 337	21 821	21 869	50 290	26 410	25 489	44 689	420 536
Podíl obyvatel 65+	19,6%	18,5%	18,7%	18,6%	18,7%	18,8%	18,1%	18,3%
Podíl obyvatel 80+	4,4%	4,2%	4,3%	4,3%	4,2%	4,4%	3,7%	4,0%

ZDROJ DAT: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, VĚKOVÉ SLOŽENÍ OBYVATEL K 1.1.2016, DOSTUPNÉ Z: WWW.CZSO.CZ/CSU/CZSO/VEKOVE-SLOZENI-OBYVATELSTVA-2016, K 10.11. 2017

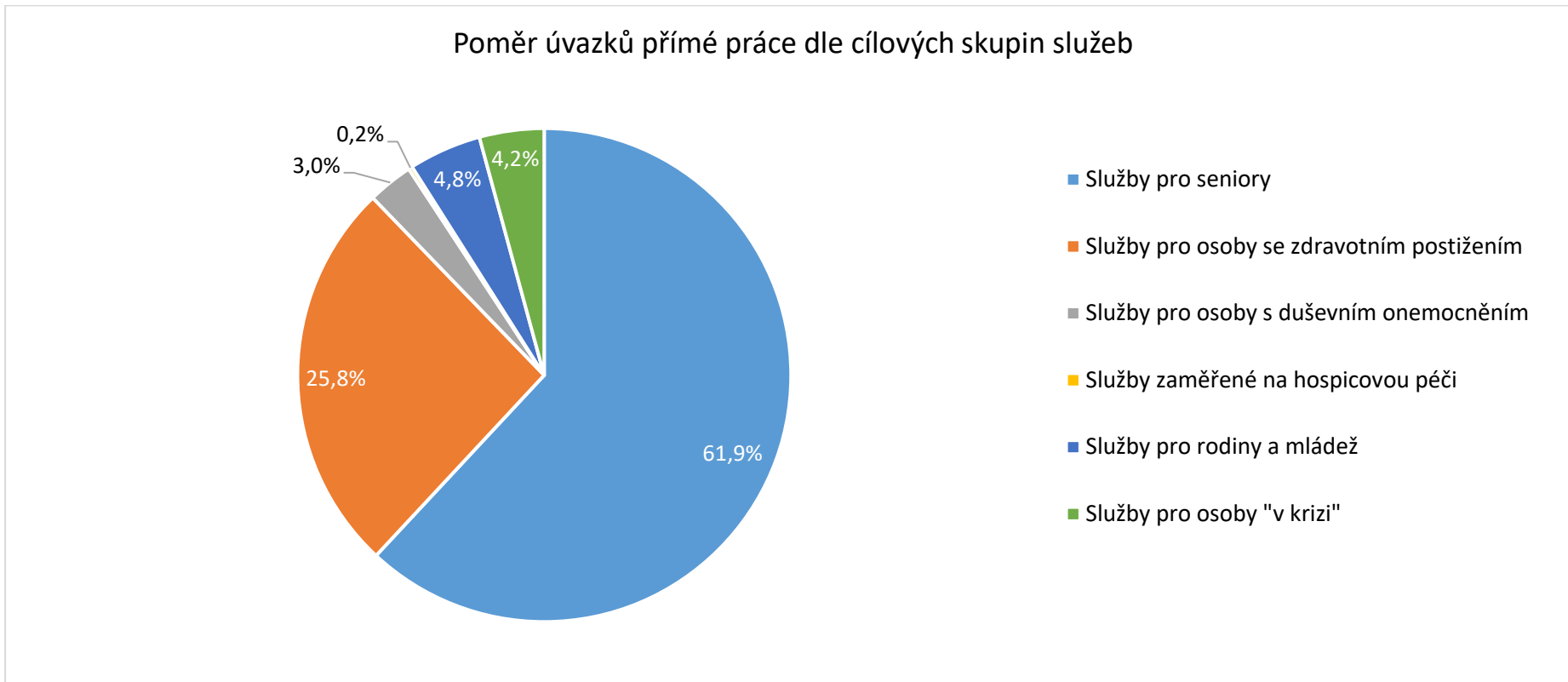
V roce 2019 v mezikrajském srovnání držel Královéhradecký kraj prvenství co do počtu osob starších 65 let. V případě osob starších 80 let již byl společně s krajem Vysočina na druhém místě, hned po Zlínském kraji. Společně s ním také Královéhradecký kraj vykazoval nejvyšší průměrný věk.

Sít sociálních služeb

Sít sociálních služeb v Královéhradeckém kraji patří k nejrozvinutějším v České republice. V roce 2016 zajišťovalo sociální služby téměř 2 600 úvazků přímé práce. Sít sociálních služeb narostla v období 2012 – 2016 o 20 % (o 437 úvazků přímé práce). Na nárůstu se podílely především služby pro seniory a nárůst služeb pro osoby s duševním onemocněním. V seniorské oblasti se růst týkal jak pobytových služeb, tak služeb terénních. Růst stabilně pokračoval až do roku 2019, kdy se personální kapacity sítě sociálních služeb od roku 2016 zvětšily o dalších 403 úvazků přímé práce.

Sociální služby pro seniory tvoří v roce 2020 se 62 % úvazků přímé práce majoritní část sítě služeb. Na druhém místě jsou služby pro osoby se zdravotním postižením, které zajišťuje 26 % úvazků. Služby sociální prevence pracující s rodinami, dětmi a mládeží, případně s jednotlivci v krizové situaci, jsou v síti zastoupeny 5 %, respektive 4 % úvazků přímé práce. Pouze 3 % tvoří služby pro osoby s duševním onemocněním. Nejméně jsou zastoupeny služby zaměřené

na hospicovou péči, což je mimo jiné způsobeno tím, že mnoho úvazků bylo ze sítě vyřazeno v návaznosti na vytvoření zvláštního hospicového dotačního programu (blíže popsáno v kapitole týkající se těchto služeb).



Výrazně rostly také náklady sociálních služeb. Rychlejší růst nákladů než personálních kapacit služeb byl způsoben především navyšováním platů v roce 2016. Společně s náklady rostly také příjmy od uživatelů. Na příjmech od uživatelů se podílí drtivou většinou pouze služby sociální péče.

Tab. 2 Základní parametry vývoje sítě sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2012 – 2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pracovníci přímé péče	2 154	2 260	2 310	2 471	2 591	2 693	2 771	2 994
Administrativní a THP pracovníci	295	302	315	325	340	330	342	394
Technický personál a manuální pracovníci	591	593	596	560	583	526	599	614
Celkové náklady v Kč	1 422 350 000	1 485 478 000	1 529 205 000	1 648 540 000	1 781 219 000	1 991 510 729	2 275 781 325	2 580 008 334
Příjmy z vlastní činnosti celkem v Kč	770 306 000	794 248 000	813 508 000	819 902 000	871 988 000	912 744 784	971 907 995	1 078 879 407
Z toho příjmy od uživatelů služeb v Kč	648 578 000	666 611 000	677 032 000	697 242 000	732 403 000	766 462 580	798 108 108	855 250 056

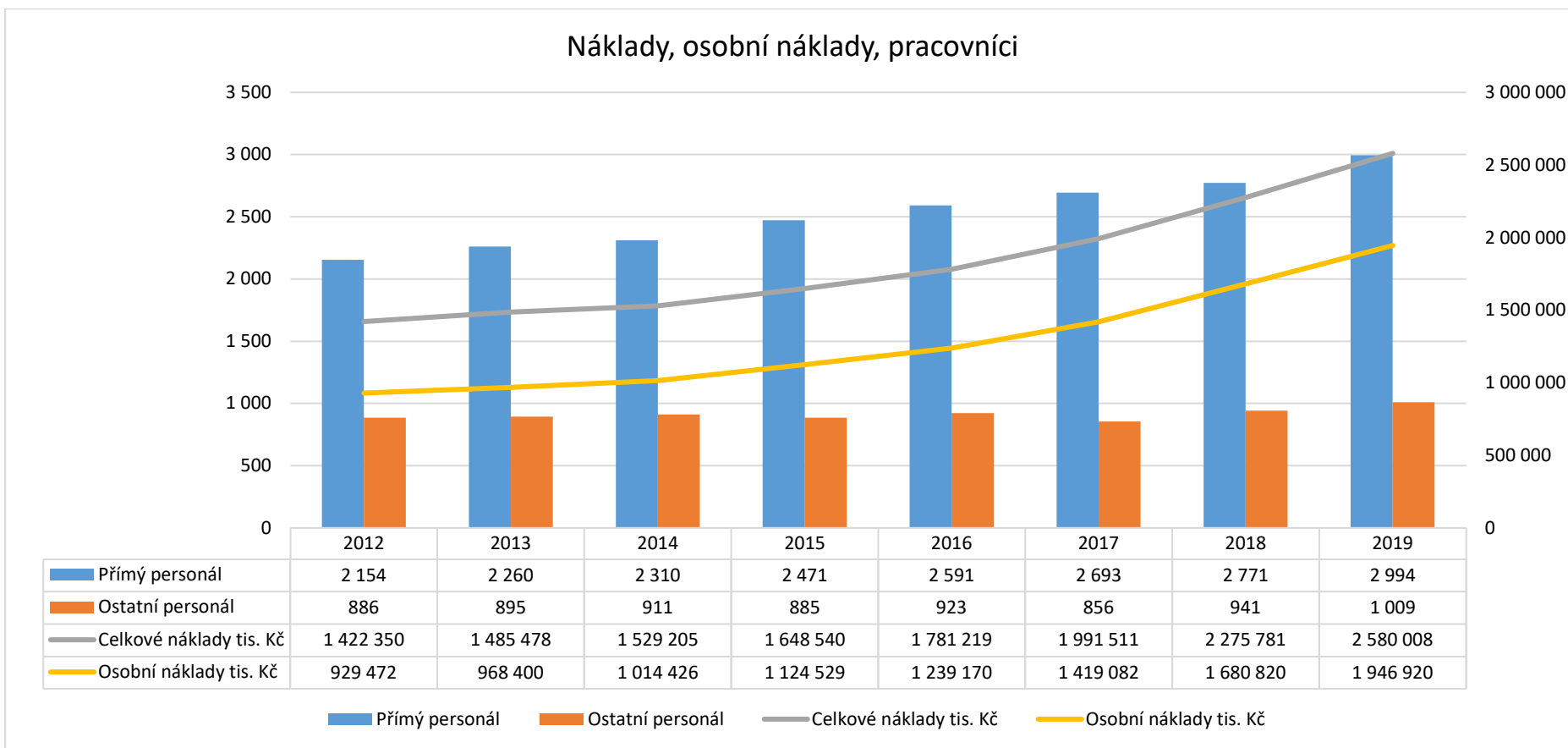
ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

Výraznou slabou stránkou sociálních služeb byly dlouhodobě nízké mzdy a platy v porovnání s náročností práce. Mzdy v sociálních službách dosahovaly v roce 2012 pouze 84 procent průměrné mzdy v Královéhradeckém kraji. Přes setrvalý nárůst mezd v sociálních službách se začaly přibližovat průměrné krajské mzdě až po řízených aktivitách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, které výrazně navýšilo platové tarify a podpořilo nárůst mezd v sociálních službách. V roce 2017 došlo k dvojnásobnému navýšení mezd v sociálních službách, které by mělo relaci k průměrné mzdě vylepšit. V průměru jsou skryti také sociální pracovníci s vysokoškolským vzděláním. Ani ti však často nedosahují ani průměrné krajské mzdy.

Tab. 3 Průměrné mzdy v sociálních službách v letech 2012 – 2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Průměrná mzda v sociálních službách	19 014	19 088	19 592	20 813	21 930	24 597	28 263	30 449
Průměrná mzda v KHK	22 724	22 621	23 312	24 111	25 140	27 063	29 434	31 304
Poměr mezd v sociálních službách k průměrné mzdě v KHK	84%	84%	84%	86%	87%	91%	96%	97 %

ZDROJ DAT: KISSOS A ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, MZDY A NÁKLADY PRÁCE, [HTTPS://WWW.CZSO.CZ/CSU/XH/MZDY-XH](https://www.czso.cz/csu/xh/mzdy-xh), DNE 9. 8. 2017



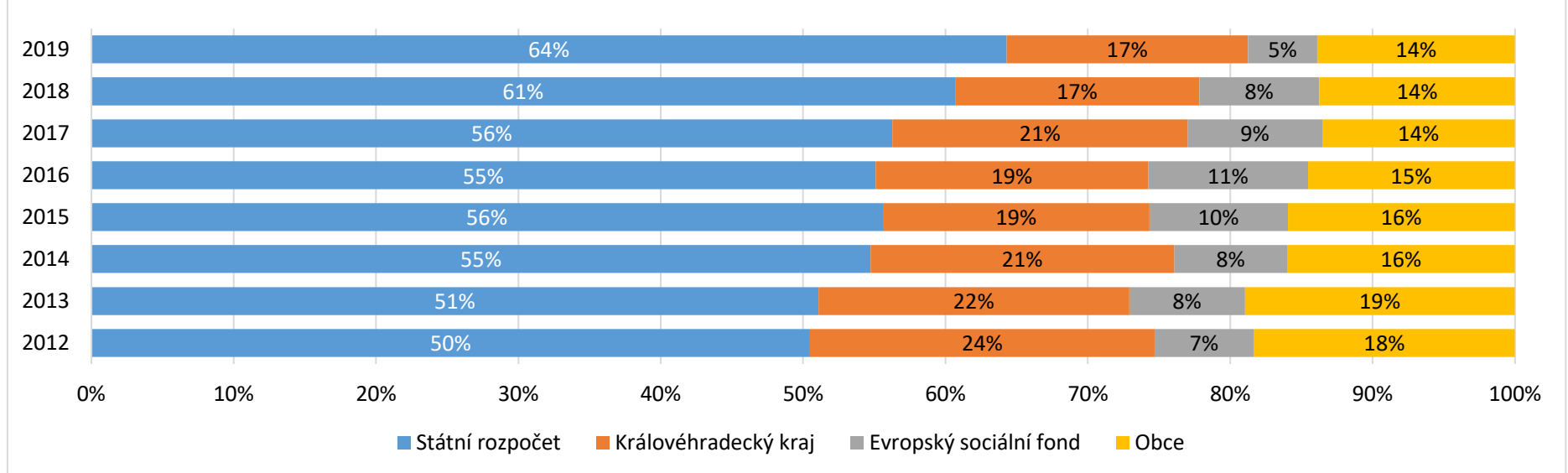
Na navýšení sítě sociálních služeb a zlepšení platové situace zaměstnanců sociálních služeb se finančně podíleli všichni významní donátoři. Nejvíce se však na nárůstu podílel státní rozpočet. Rozšíření sítě sociálních služeb z projektu Operačního programu Zaměstnanost výrazně zvýšilo financování sociálních služeb ze zdrojů Evropského sociálního fondu. Díky nárůstu financí z vyšších rozpočtů klesl podíl kraje i obcí na financování sociálních služeb.

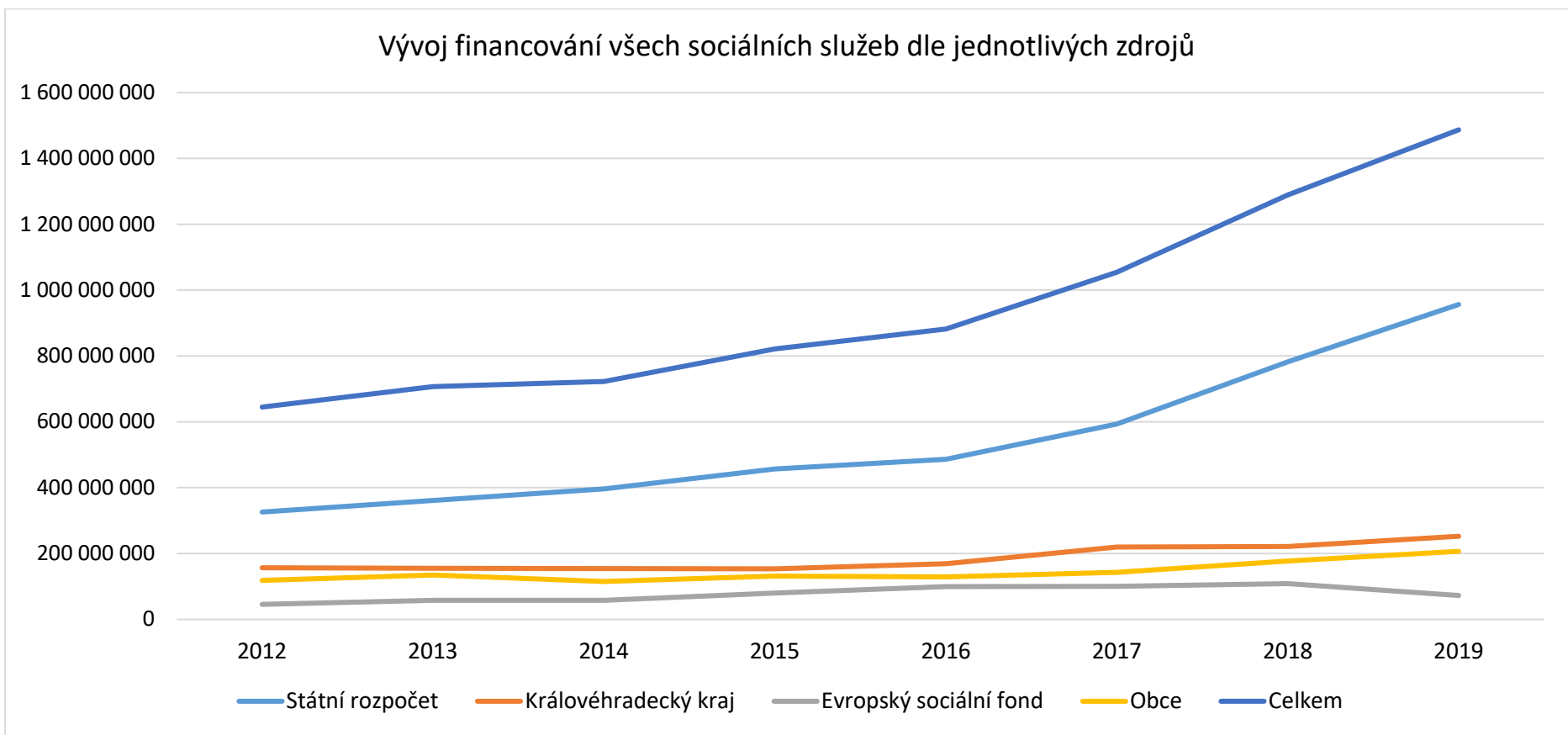
Tab. 4 Vývoj financování všech sociálních služeb v letech dle jednotlivých zdrojů

Zdroj financování	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Státní rozpočet	325 776 000	361 013 000	395 553 000	456 456 000	485 783 000	593 434 000	782 124 000	956 517 793
Královéhradecký kraj	156 271 000	154 262 000	154 140 000	153 770 000	168 595 000	218 873 000	221 110 000	252 370 000
Evropský sociální fond	45 063 000	57 467 000	57 467 000	79 793 000	99 081 000	99 490 000	108 675 000	72 313 088
Obce	118 218 000	133 948 000	115 354 000	130 895 000	128 118 000	142 685 000	177 019 000	206 487 789
Celkem	645 328 000	706 690 000	722 514 000	820 914 000	881 577 000	1 054 482 000	1 288 928 000	1 487 688 670

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

Poměr financování všech sociálních služeb dle jednotlivých zdrojů





Fungování sítě veřejně podporovaných sociálních služeb

Královéhradecký kraj od roku 2012 schválil první síť veřejně podporovaných sociálních služeb (dále jen „síť sociálních služeb“). Síť sociálních služeb je vytvářena na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (ZSS) § 95, písm. h). Náležitosti sítě sociálních služeb stanoví ZSS v § 3, písm. i). Síť sociálních služeb je ze ZSS **součástí střednědobého plánu sociálních služeb**.

Síť sociálních služeb je definována:

- druhem sociální služby definovaným dle zákona o sociálních službách,
- cílovou skupinou, kterou dané sociální služby obsluhují,
- vymezením regionu působnosti,
- kapacitou služby, definovanou personálním zabezpečením služeb a kapacitou obsluhovaných klientů (počty lůžek/počty uživatelů/počty uživatelů v jeden okamžik).

Zajištění sítě sociálních služeb jednotlivými poskytovateli je **definováno identifikátorem poskytovatele**.

Regionální vymezení služeb je dáno charakterem činnosti jednotlivých služeb, četností a mobilitou cílové skupiny. Slouží **k plánování územní dostupnosti sociálních služeb**. Charakter regionálního vymezení je klíčový i pro požadovanou podporu obcí poskytovanou jednotlivým službám.

Nejmenšími územními jednotkami jsou **správní obvody obcí s pověřeným obecním úřadem**, ty jsou vymezovány pro služby pro seniory – pečovatelská služba, centrum denních služeb a denní stacionář; dále pro službu nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Další územní jednotkou jsou **obce s rozšířenou působností**. Území obce s rozšířenou působností je vymezeno pro osobní asistence, tísňovou péči, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby pro seniory, centra denních služeb a denní stacionáře pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, nízkoprahové denní centrum, noclehárny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi poskytující služby převážně ambulantní formou, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením.

Územní jednotka **okres** je využívána pro služby odborného sociálního poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, služby chráněného bydlení, rané péče, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, následná péče, specializované sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy a sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním.

Území vymezené krajem je používáno pro služby intervenčních center, sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v dalších druzích služeb, a to za předpokladu, že četnost potřeby služby je natolik nízká, že není potřeba služby definovat v menších územních jednotkách.

Je nicméně nutné zmínit, že mohou existovat také výjimky z výše definovaného regionálního vymezení služeb. Pokud to vyžaduje cílová skupina, kterou služba zajišťuje, případně je způsob jejího poskytování dostatečně specifický, je možné stanovený region působnosti rozšířit, případně zúžit.

Zařazení do sítě sociálních služeb je na období platnosti střednědobého plánu sociálních služeb a může být opakovaně prodlužováno. Zařazení do sítě sociálních služeb představuje pověření poskytovatele k poskytování sociálních služeb a právo poskytovatele na finanční podporu ve formě vyrovnávací platby

ve smyslu Rozhodnutí Komise Evropské unie č. 2012/21/EU, o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování EU na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu.

Zařazení do sítě samo o sobě však není deklarácí výši finanční podpory. Konkrétní výše prostředků pro konkrétního poskytovatele bude určena v průběhu jednotlivých dotačních nebo zadávacích řízení a následně právně zakotvena ve smlouvě o poskytování sociální služby uzavřené mezi zadavatelem a poskytovatelem. Královéhradecký kraj ve spolupráci s ostatními zadavateli usiluje o zabezpečení sítí definovaného rozsahu služeb, včetně odpovídajícího finančního zabezpečení.

Aktualizace sítě sociálních služeb probíhá na základě zveřejněné výzvy 2x ročně. Podnět pro rozšíření sítě sociálních služeb podává poskytovatel sociálních služeb, případně obec. Podněty jsou hodnoceny z hlediska potřeby, přiměřenosti navrženého řešení poskytovatelem a dostupných finančních zdrojů. Při hodnocení sítě sociálních služeb se přihlíží k vyjádření a podpoře obce jako k významnému kritériu.

Základní strategická východiska

Vize systému sociálních služeb v Královéhradeckém kraji

Sociální služby v Královéhradeckém kraji řeší obtížné situace občanů v případě, kdy je nelze řešit pomocí rodiny, či běžnými veřejnými službami. Služby reagují pružně na potřeby obyvatel, jsou poskytovány v dostatečné kapacitě, co nejbližše uživateli a s veškerým respektem k jejich přání a schopnostem. Upřednostňováno je poskytování v přirozeném prostředí. Sociální služby vytvářejí vztah důvěry, jistoty a bezpečí.

Podpora života v běžném prostředí

Pro řešení životních potřeb občanů Královéhradeckého kraje jsou základem jejich vlastní schopnosti a dovednosti, následované běžně dostupnými veřejnými službami (školství, zdravotnictví, sociální bydlení 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 také směřovat do terénních a ambulantních služeb.

Podpora života obdobného vrstevníkům

Sociální služby je nezbytné poskytovat tak, aby umožňovaly svým uživatelům aktivity, které jsou obvyklé pro jejich vrstevníky. Veškeré aktivity mají směřovat k udržení v přirozeném prostředí a udržování přirozených kontaktů s rodinou a společenským prostředím.

Subsidiarita pomoci

Pomoc je poskytována subsidiárně. Sociální služby nastupují tehdy, pokud si nemůže pomoci občan sám, případně mu nemůže pomoci rodina, ani běžně veřejně dostupné služby (komunální služby, sociální bydlení apod.).

Při poskytování sociálních služeb má přednost pomoc terénních a ambulantních služeb, teprve tehdy nemohou-li terénní a ambulantní služby zabezpečit bezpečné prostředí pro jejich uživatele, je nezbytné poskytnout pobytové služby.

Při rozhodování o dostupnosti služeb je nejprve nutné řešit ty situace, které jsou nejnáročnější pro jedince a rodiny.

Obce jsou prvním a důležitým článkem pomoci, jejich úkolem je vytvářet takové prostředí a podmínky, aby i lidé ohrožení sociálním vyloučením mohli žít život co nejméně závislý na sociálních službách. Obce se podílejí na řízení a organizaci sociálních služeb, zejména těch terénních a ambulantních. Kraj se snaží především podpořit je v jejich roli a zabezpečuje ty články pomoci, jejichž zabezpečení na úrovni obcí je neefektivní. Role obcí vyjadřuje heslo: „Neptejte se, co může udělat kraj pro obec, ptejte se, co obec může udělat pro své občany a jak ji v tom kraj může podpořit.“

Posilování odpovědnosti rodiny

Rodinná solidarita je důležitým aspektem pomoci osobám ohroženým sociálním vyloučením. **Sociální služby by měly být organizovány tak, aby rodiny podporovaly v péči o své blízké.** Nezbytná je komunikace s rodinou, posilování jejich kompetencí, ale naopak také **podpora zdravého vztahu pečujícího a potřebné odlehčení.**

V pobytových službách je nezbytné zapojovat rodinu do péče o své blízké, ale také požadovat po rodině spoluúčast na zajištění potřeb svých blízkých v zařízení.

Vytváření podmínek pro individuální péči

Sociální služby se musí přizpůsobit člověku, nikoli člověk sociálním službám. Poskytovatelé sociálních služeb musí pravidelně vyhodnocovat potřeby žadatelů, uživatelů a jejich blízkých a přizpůsobovat nabídku sociálních služeb. Podmínky v sociálních službách musí přiměřeně umožňovat individuální fungování s respektem k jejich potřebám a zvyklostem.

Zadavatelé musí vést aktivní komunikaci s poskytovateli sociálních služeb a **vytvářet podmínky pro přizpůsobení služeb potřebám uživatelů a žadatelů o služby.**

Podpora řešení na lokální úrovni

Pro efektivní řízení sítě sociálních služeb Královéhradecký kraj potřebuje aktivní a spolupracující obce. Základem pro efektivní zabezpečení potřeb obyvatel je spolupráce s obcemi. Královéhradecký kraj bude podporovat plánování sociálních služeb na úrovni obcí. Místní spolupráce poskytovatelů, samospráv a uživatelů sociálních služeb a jejich rodin je základem pro subsidiární řešení potřeb.

Královéhradecký kraj by měl podporovat místní řešení vycházející z obcí, avšak vyhrazuje si právo posoudit soulad návrhů řešení s principy této strategie. Podpora obcí je zásadním kritériem pro rozvoj sítě sociálních služeb.

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 výši 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

Rozvoj sociálních služeb musí respektovat zásady této strategie. Při nedostatku zdrojů je potřeba podporovat především rozvoj terénních a ambulantních služeb.

Uživatelé a jejich rodiny se musí podílet odpovídající úhradou na zajištění sociálních služeb.

Náklady sociálních služeb musí být pravidelně vyhodnocovány, v případě potřeby musí zadavatelé provést taková opatření, aby byly prostředky efektivně používány ve prospěch poskytování kvalitních služeb.

Při organizaci sítě sociálních služeb je nezbytné dodržovat principy koncentrace kapacit – síť sociálních služeb rozšiřovat pouze o tolik subjektů, aby nebyly služby rozměňovány mezi příliš mnoho poskytovatelů.

V souvislosti s vývojem asistenčních technologií je nezbytné sledovat aktuální trendy a zavádět je do praxe v Královéhradeckém kraji. Tyto technologie mohou ušetřit řadu nákladů na lidské zdroje.

Zásady pro rozvoj a financování sítě sociálních služeb

Při rozvoji sítě sociálních služeb je nezbytné respektovat právo na rovnoměrný rozvoj sociálních služeb v celém území Královéhradeckého kraje. Královéhradecký kraj bude realizovat taková opatření, aby terénní služby byly dostupné v celém území kraje, ambulantní a pobytové služby byly organizovány tak, aby za nimi občané nemuseli dojíždět do vzdálených destinací.

Při rozvoji sítě sociálních služeb by měly být upřednostněny ty služby, které tato strategie případně střednědobý plán sociálních služeb považuje za prioritní. Terénní a ambulantní služby by měly být vždy upřednostňovány.

Při aktualizaci sítě sociálních služeb je nezbytné posuzovat potřebnost služby s přihlédnutím k podpoře obcí a zpracovaným plánům sociálních služeb obcí.

Aktualizaci sítě sociálních služeb lze provádět s ohledem na dostupné finanční zdroje.

Existence služeb, případně skutečnosti, že mají klienty, neznamená, že služba musí být přijata do sítě sociálních služeb, pokud bude v rozporu s touto strategií.

Při přijímání nových poskytovatelů je nezbytné posuzovat také kvalitu poskytovaných služeb a podmínky, za kterých je poskytovatel schopen služby zajišťovat. Je nezbytné také respektovat princip koncentrace služeb tak, abychom poskytování sociálních služeb nerozdobili mezi mnoho malých a slabých poskytovatelů či služeb.

Při rozšíření sítě sociálních služeb je nezbytné využít nejprve existujících zdrojů před přímým poskytováním Královéhradeckým krajem. A to za předpokladu, že je to výhodnější a je k dispozici vhodný poskytovatel.

Celostátní služby

Na území Královéhradeckého kraje je poskytována řada sociálních služeb, které jsou zařazeny do celostátní sítě sociálních služeb zpracovávané Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Je nezbytné tyto služby vyhodnocovat. Jsou-li kapacity těchto služeb na území kraje dostatečné, není účelné rozšiřovat síť Královéhradeckého kraje o obdobné služby. V případě potřeby rozšíření je vždy upřednostňována komunikace s celostátními službami a Ministerstvem práce ČR, před rozšiřováním sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje o obdobné služby.

Oblast péče o seniory

Služby sociální péče zaměřené na seniory představují nejvýznamnější segment sociálních služeb. V roce 2017 s 1 559 úvazky přímé práce **tvořily 60 % všech pracovníků přímo poskytujících sociálních služby v Královéhradeckém kraji. V roce 2020** segment zajišťovalo již 1 768, což odpovídalo **62 % všech pracovníků**. Služby pro seniory v roce 2016 vykázaly náklady 1 073 208 154 Kč, přičemž příjmy od uživatelů představovaly 555 616 411 Kč, příjmy od zdravotních pojišťoven 53 564 932 Kč, vyrovnávací platba představovala částku 437 341 877 Kč. **Výše vyrovnávací platby do roku 2019 razantně stoupla, a to na částku 740 222 710 (nárůst o 69 %).**

Služby pro seniory jsou významnou doménou obcí. 58 služeb obce přímo poskytují, případně jsou zřizovateli nebo zakladateli organizací, které služby poskytují (50 % služeb pro seniory – 36 poskytují soukromoprávní organizace, 22 příspěvkové organizace kraje). Obce do služeb pro seniory poskytly v roce 2016 dotace a příspěvky ve výši 93 079 268 Kč, tedy 21 % z celkové vyrovnávací platby (u terénních a ambulantních služeb dokonce 41 % vyrovnávací platby pro tyto služby). Podíl obecních rozpočtů na vyrovnávací platbu se výrazně nezměnil ani v roce 2019.

Sociální služby pro seniory zabezpečovaly v roce 2016 péči **více než 9 600 uživatelů**, což představovalo 53 % všech uživatelů sociálních služeb bez poradenství a 86 % všech uživatelů služeb sociální péče. Význam segmentu bude narůstat s ohledem na demografický vývoj. Při zachování obdobné dostupnosti sociálních služeb pro seniory bude nezbytné zajistit **do roku 2026 péči o dalších 2 000 osob**.

Základní analytické závěry

Demografický trend

Pro plánování sociálních služeb je nezbytné vyhodnocovat demografický trend spočívající v nárůstu počtu osob starších 80 let. V pobytových službách tvoří osoby starší 80 let více než 2/3 uživatelů. U terénních služeb je poměr lehce přes 50 procent, avšak 80 letí a starší na sebe váží větší část výkonů. **Každý pátý občan Královéhradeckého kraje starší 80 let čerpá sociální službu** (5 300 osob), 6,8 % osob starších 80 let čerpalo v roce 2016 pobytovou sociální službu (1659 osob). Do roku 2020 zůstal tento poměr beze změny. Ačkoli se počet osob starších 80 let v pobytových službách zvýšil na 1764, zvyšoval se také počet obyvatel kraje v této věkové kategorii.

Do roku 2026 naroste počet obyvatel starších 80 let o dalších bezmála 10 000 obyvatel. Lze předpokládat **požadavek nárůstu kapacit sociálních služeb do roku 2026 o 2 000 osob**.

Tab. 5 Počet obyvatel Královéhradeckého kraje dle věkové struktury v letech 2013 až 2038

Počet obyvatel	2011	2014	2017	2020	2023	2026	2029	2032	2035	2038
Celkem	554 803	551 909	550 804	547 610	544 756	541 534	537 895	533 857	529 229	524 277
Z toho starší 65 let	91 422	101 699	111 172	120 259	127 394	130 539	134 090	138 352	141 427	145 873
Nárůst počtu obyvatel oproti 2017 ve věku 65+	-19 750	-9 473	0	9 087	16 222	19 367	22 918	27 180	30 255	34 701
Index růstu obyvatel 65+	-	-	100 %	108 %	115 %	117 %	121 %	124 %	127 %	131 %
Z toho starší 80 let	22 437	23 793	24 550	26 342	29 171	34 255	41 524	47 512	52 361	55 489
Nárůst počtu obyvatel oproti 2017 ve věku 80+	-2 133	-757	0	1 792	4 621	9 705	16 974	22 962	27 811	30 939
Index růstu obyvatel 80+	-	-	100 %	107 %	119 %	140 %	169 %	194 %	213 %	226 %

ZDROJ DAT: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD¹⁰

Trochu odlišný vývoj obyvatel ve věku 65+ a 80+ ukazuje novější průzkum provedený Přírodovědeckou fakultou Univerzity Karlovy. Ačkoliv za horizontem platnosti této strategie předpokládá zpomalení růstu, v letech platnosti předpokládá nárůst ještě o něco prudší, než vyplývá z předchozí demografické prognózy.

Tab. 6 Počet obyvatel Královéhradeckého kraje dle věkové struktury v letech 2013 až 2038 – Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy

	2017	2020	2023	2026	2029	2030	2032	2035	2038
Celkem	551 089	552 122	551 358	548 596	544 623	543 107	539 872	534 732	529 487
Z toho starší 65 let	114 219	122 641	128 140	130 155	133 660	134 762	136 192	138 997	144 107
Nárůst počtu obyvatel oproti 2017 ve věku 65+	-	8 422	13 921	15 936	19 441	20 543	21 973	24 778	29 888
Index růstu obyvatel 65+	100 %	107 %	112 %	114 %	117 %	118 %	119 %	122 %	126 %
Z toho starší 80 let	24 620	26 611	30 276	35 647	41 819	43 724	47 023	50 794	52 422
Nárůst počtu obyvatel oproti 2017 ve věku 80+	-	1 991	5 656	11 027	17 199	19 104	22 403	26 174	27 802
Index růstu obyvatel 80+	100 %	108 %	123 %	145 %	170 %	178 %	191 %	206 %	213 %

ZDROJ DAT: PROGNOZA VÝVOJE OBYVATELSTVA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE A VYBRANÝCH SO ORP NA OBDOBÍ 2018–2050

⁹ 2011 – 2017 skutečnost, 2020 – 2038 projekce¹⁰ Český statistický úřad, Počet obyvatel podle pohlaví a věku k 31. 12. 2010, dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/vekove_slozeni_obyvatel_kralovehradeckeho_kraje, 25. 5. 2017Český statistický úřad, Počet obyvatel podle pohlaví a věku k 31. 12. 2013, dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/vekove_slozeni_obyvatel_kralovehradeckeho_kraje, 25. 5. 2017Český statistický úřad, Obyvatelstvo podle pohlaví a věkových skupin v obcích Královéhradeckého kraje k 31. 12. 2016, dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/mesta_a_obce, 25. 5. 2017Český statistický úřad, Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2050, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2050-ua08v25hx9>

Růst závislosti

Ve vazbě na stárnutí populace roste počet osob závislých na pomoci druhé osoby, **tento trend bude v budoucnu v důsledku stárnutí populace logicky pokračovat**. V posledních letech **výrazně stoupl počet osob ve 3. a ve 4. stupni příspěvku na péči**, od roku 2014 do roku 2019 se jednalo o 1636 příjemců, což se rovná nárůstu o 46 %. Právě osoby s těžkou či úplnou závislostí představují největší nároky na systém sociálních služeb. Stárnutí populace s sebou přináší také **vyšší výskyt syndromu demence**. Odhaduje se, že v Královéhradeckém kraji žije cca 7200 osob se syndromem demence a do roku 2050 se by se dle předpokladů měl počet zdvojnásobit.

Tab. 7 Vývoj vyplácených příspěvků na péči u osob starších 65 let v Královéhradeckém kraji (k 31. 12. daného roku)

Míra závislosti	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1. stupeň	4 056	3 871	3 908	3 802	3 752	3 694
2. stupeň	3 824	3 790	4 021	4 144	4 294	4 425
3. stupeň	2 270	2 543	2 765	2 941	3 125	3 330
4. stupeň	1 222	1 452	1 588	1 668	1 740	1 798
3. a 4. stupeň	3 492	3 995	4 353	4 609	4 865	5 128
Celkem	11 372	11 656	12 073	12 555	12 911	13 362

ZDROJ DAT: ÚŘAD PRÁCE ČR

Čísla příspěvku na péči nemusí vyjadřovat skutečnou potřebu občanů Královéhradeckého kraje. Příspěvek na péči není vyplácen do zdravotnických zařízení. Z tohoto důvodu lze předpokládat, že zejména u seniorů, kteří jsou hospitalizováni na lůžkách ošetrovatelské a následné péče, není příspěvek vyplácen, přestože se jedná o osoby závislé na péči.

Sociální služby zařazené v síti sociálních služeb jsou poskytovány 2319 seniorům (1452 v pobytových službách a 867 osob v terénních službách) s přiznaným příspěvkem na péči **ve 3. a 4. stupni, což představuje 54 % osob** s přiznaným příspěvkem v této výši. **V roce 2019 se již jednalo o 63 %** těchto osob, neboť počet klientů ve vyšších stupních závislosti vzrostl na 3216 (1878 v pobytových službách a 1338 v terénních službách). V pobytových zařízeních mimo síť sociálních služeb byly poskytovány služby dalším 135¹¹ uživatelům ve 3. a 4. stupni dle příspěvku na péči.

Síť sociálních služeb pro seniory

Základem sítě sociálních služeb pro seniory jsou **pečovatelské služby**. Pečovatelské služby jsou dostupné **ve všech obcích s pověřeným obecním úřadem** mimo Nechanice. Službu v roce 2016 poskytovalo **47 poskytovatelů v rozsahu 371 úvazku přímé práce**. **V roce 2020 se jednalo už pouze o 46 poskytovatelů, služby nicméně zajišťovalo 412 úvazků.**

Doplňující službou jsou služby **osobní asistence**, jejichž role v péči o seniory významně stoupala od roku 2011. Služba je poskytována v území **11 obcí s rozšířenou působností** (mimo Broumov, Hořice, Nový Bydžov a Rychnov nad Kněžnou). V roce 2016 byla služba zajišťována 9 poskytovateli sociálních služeb

¹¹ Zdroj: Ok poskytovatel, 2015.

v kapacitě **73 úvazků přímé práce**. Projevil se obdobný vývoj jako u pečovatelských služeb, kdy do roku 2020 klesl počet poskytovatelů na 8, ale **počet úvazků stoupl na 82**.

Terénní služby jsou zajištěny také prostřednictvím **tísňové péče**. V roce 2020 je zajišťována **v 5 spádových územích** (Hradec Králové, Jičín, Nové Město nad Metují, Trutnov a Červený Kostelec) dvěma poskytovateli.

Ambulantní služby jsou zajišťovány **centry denních služeb a denními stacionáři**. V roce 2017 bylo 11 služeb dostupných **v 9 regionech** – Hradci Králové, Trutnově, Jičíně, Dvoře Králové nad Labem, Rychnově nad Kněžnou, Novém Městě nad Metují, Novém Bydžově, Kostelci nad Orlicí a Chlumci nad Cidlinou. Stejná situace je i v roce 2020. Síť sociálních služeb tak zabezpečuje kapacitu **150 uživatelů**. Předběžně byl do sítě sociálních služeb také přijat denní stacionář poskytovatele Oblastní charita Červený Kostelec, který ovšem ke dni aktualizace této Strategie nebyl zprovozněn. Se započítáním jeho kapacity by bylo možné zabezpečit 158 uživatelů.

Pečujícím je k dispozici 7 pobytových **odlehčovacích služeb**, které jsou zajišťovány **v 6 regionech**. **Od roku 2016 do 2020 jejich celková kapacita vzrostla z 64 na 67 lůžek**. K dispozici je také **týdenní stacionář v kapacitě 9 lůžek** v Rychnově nad Kněžnou.

Síť služeb nabízejících trvalé pobyty tvoří **domovy pro seniory**. Ty jsou v roce 2020 dostupné **ve 14 obcích s rozšířenou působností** (mimo Jaroměř). Služby jsou zajišťovány **31 poskytovateli** a nabízejí **2019 lůžek**. **Domovy se zvláštním režimem jsou dostupné ve všech 5 okresech**. Zajišťuje je **9 poskytovatelů** sociálních služeb, přičemž 8 z nich jsou zároveň provozovateli domovů pro seniory. Domovy se zvláštním režimem mají kapacitu **447 lůžek**.

Na zajištění služeb pro seniory se podílejí také **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** v Hořicích s kapacitou **9 lůžek** a dále v Jaroměři a Broumově (spadající pod Oblastní nemocnic Náchod) o kapacitě **25 lůžek**. Druhý zmíněný poskytovatel byl o síť sociálních služeb zařazen na konci roku 2018

Zejména v segmentu pobytových sociálních služeb působí v Královéhradeckém kraji řada služeb, které nejsou zařazeny do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb. **Tito poskytovatelé nabízejí kapacitu ve výši 647 lůžek**.

Vývoj financování

Náklady sociálních služeb pro seniory narostly za období 2012 – 2016 o 19 %. Terénním a ambulantním službám narostly náklady o 31 %, pobytovým službám narostly náklady o 16 %. Nejrychleji narůstaly náklady osobním asistencím (73 %), nejméně pobytovým službám domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem (16 %).

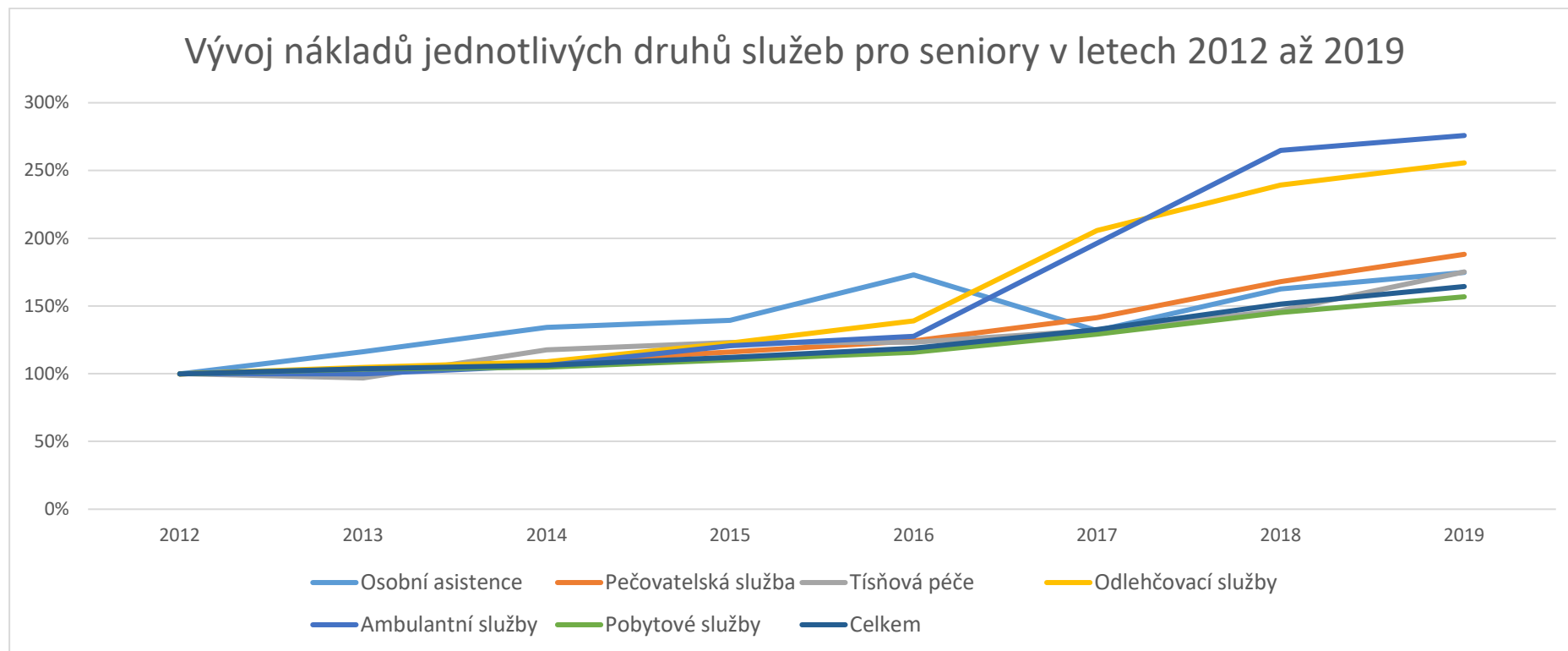
Trend stoupajících nákladů tohoto segmentu služeb pokračoval v následujícím období ještě razantněji. V období 2017 – 2019 vzrostly o 38 %, tedy dvakrát tak rychleji. Největší nárůst v tomto období zaznamenaly ambulantní služby (40 %), růst osobních asistencí zpomalil na úroveň srovnatelnou s pečovatelskými službami. Nejmenší růst nákladů opět doznaly pobytové služby (21 %).

V souvislosti s nárůstem nákladů rostly i platby uživatelů za poskytované služby. **Příjmy od uživatelů narostly za období 2012 - 2016 o 14 %**. Terénním a ambulantním službám narostly o 50 %, pobytovým službám stouply tržby od uživatelů o 9 %. Nejvyšší nárůst tržeb zaznamenaly osobní asistence (77 %), nejnižší nárůst tržeb měla tíšňová péče (6 %) a domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (9 %). **Za období 2017 – 2019 narostly příjmy od uživatelů o 11 %**. S ohledem na neustále se navyšující poměr uživatelů ve vyšších stupních závislosti v pobytových zařízeních pro seniory zde byl zaznamenán nejrychlejší nárůst tržeb (o 21 %), na druhou stranu v předcházejícím období nejvýraznějším službám osobní asistence zde tržby mírně klesly (o 1 %) s ohledem na mírný pokles v počtu klientů.

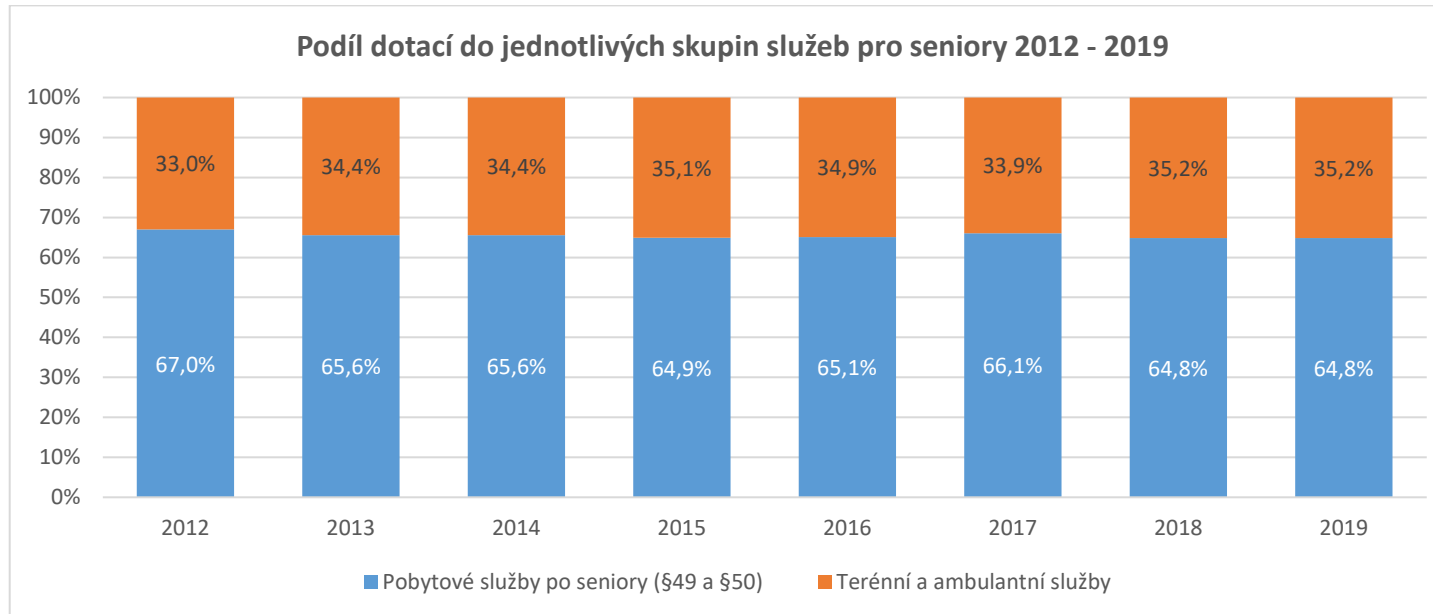
Tab. 8 Náklady sociálních služeb pro seniory 2012 – 2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Osobní asistence	20 963 771	24 377 419	28 145 889	29 207 437	36 240 787	27 640 751	34 080 553	36 637 525
Pečovatelská služba	138 770 521	143 605 579	150 415 556	160 980 037	172 425 517	196 272 422	233 127 580	261 172 006
Tísňová péče	3 452 255	3 349 172	4 057 059	4 243 261	4 249 909	4 556 113	5 060 130	6 047 290
Odlehčovací služby	12 103 415	12 659 787	13 177 066	14 827 830	16 808 898	24 904 885	28 951 898	30 964 722
Ambulantní služby (§ 45 a 46)	7 021 870	7 021 217	7 442 254	8 461 712	8 953 575	13 783 798	18 595 104	19 372 806
Pobytové služby (§ 49 a 50)	720 813 073	745 132 675	755 272 193	794 136 489	834 529 468	930 874 897	1 046 870 200	1 131 279 997
Celkem	903 124 905	936 145 850	958 510 016	1 011 856 766	1 073 208 154	1 198 032 865	1 366 685 464	1 485 474 345

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.



Dotace do sociálních služeb za období 2012 – 2016 narostly o 27%. Nejvyšší nárůst zaznamenaly služby osobní asistence (70 %), nejnižší nárůst pak služby pobytové (23%) a pečovatelské služby (26%). Narostl tak význam terénních a ambulantních služeb vůči pobytovým službám a tento trend stále pokračoval.



Na zajištění nárůstu seniorských služeb se podílel státní rozpočet. Prostředky ze státního rozpočtu vynaložené na služby pro seniory narostly mezi lety 2012 – 2016 o 64 %. Dotace z rozpočtů obcí klesly o 1 %. Královéhradecký kraj do služeb pro seniory snížil dotace o 7 %. Tato skutečnost je ovlivněna tím, že se srovnávaly finanční příspěvky Královéhradeckého kraje do služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů pro seniory v roce 2016 (v roce 2015 narostly dotace Královéhradeckého kraje do služeb pro seniory o 5 % oproti roku 2012).

V letech 2017 – 2019 narůstaly prostředky vydávané na služby pro seniory ve všech primárních zdrojích financování. Dotace ze státního rozpočtu v tomto období vzrostly o 47 %, z Královéhradeckého kraje o 3 %. Největší změna však nastala u obcí, které poskytovaly o 50 % více finančních prostředků.

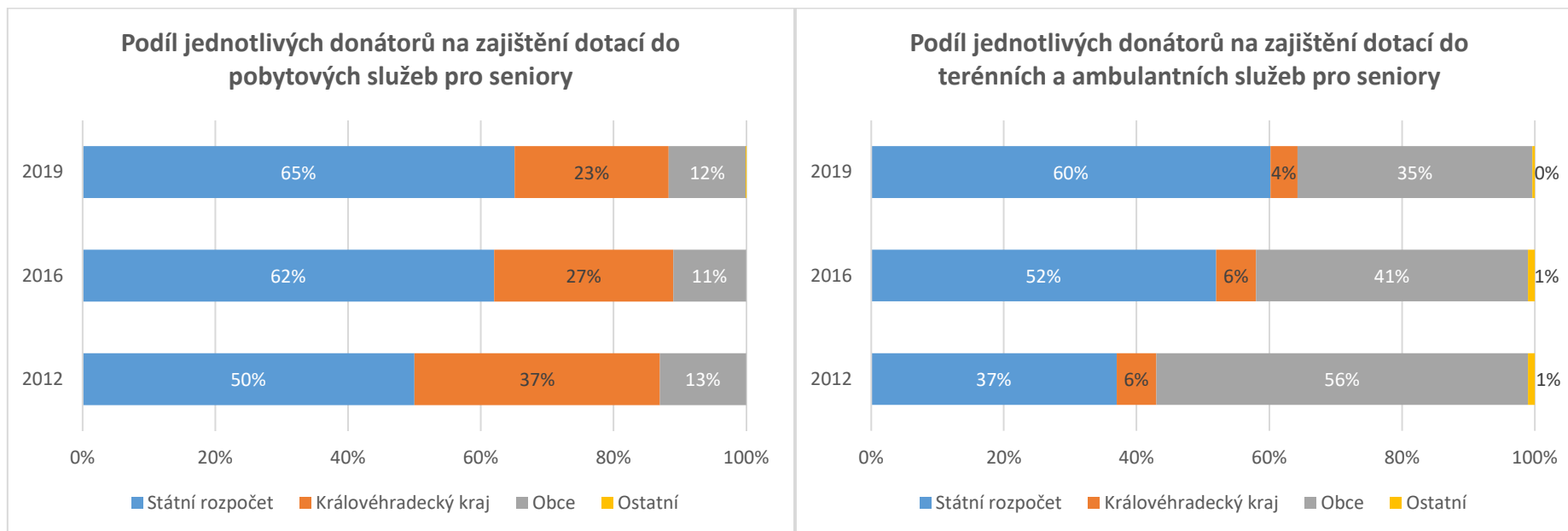
Tab. 10 Struktura dotací do služeb pro seniory v letech 2012 – 2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Státní rozpočet	157 153 280	176 374 500	195 077 700	221 711 000	257 493 000	319 136 460	422 249 660	468 444 010
Královéhradecký kraj	91 589 185	90 638 699	90 559 996	96 621 920	84 725 553	114 012 740	102 775 025	117 998 864
Obce	93 780 723	90 118 231	85 624 469	91 725 199	93 079 268	101 707 216	127 647 188	152 833 044
Ostatní	1 700 603	2 022 869	1 698 540	2 214 836	2 027 556	1 068 495	2 054 940	946 792
Celkem	344 223 791	359 154 299	372 960 705	412 272 955	437 325 377	535 924 911	654 726 813	740 222 710

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

V důsledku nízkého růstu finančních prostředků obcí i Královéhradeckého kraje do oblasti péče o seniory poklesl v roce 2016 význam krajských prostředků ve financování pobytových služeb pro seniory o 10 procentních bodů, v případě obcí klesl o 2 % body. Ačkoliv v období 2017 – 2019 se krajské dotace navyšovaly, jejich podíl dále klesal (o 6 procentních bodů). Oproti tomu význam prostředků obcí o 2 procentní body narostl.

Ve financování terénních služeb mají výraznější podíl obce (v roce 2016 to bylo 41 % všech dotačních prostředků, v roce 2019 35 %). Význam Královéhradeckého kraje ve financování těchto služeb zůstal v porovnání let 2012 a 2016 obdobný, v roce 2019 klesl o 2 procentní body. V případě obcí v těchto letech význam poklesl o 15, respektive 6 procentních bodů.



Jedním z významných zdrojů financování pobytových sociálních služeb jsou také platby zdravotních pojišťoven. Úhrady zdravotních pojišťoven stouply mezi lety 2012 – 2016 o 29 %, mezi lety 2017 – 2019 dokonce o 52 %. Výše úhrad zdravotních pojišťoven však nedosahuje skutečných nákladů na zajištění péče. V roce 2019 pokrývaly 43 % těchto nákladů v rámci celé Sítě, pokud jsou brány v úvahu pouze pobytové služby pro seniory, jednalo se pouze o 34 %.

Tab. 11 Vývoj příjmů od zdravotních pojišťoven v pobytových službách pro seniory v letech 2012 - 2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Domovy pro seniory	34 420 079	38 104 803	38 122 130	37 010 527	43 364 636	43 813 411	56 755 690	66 044 162
Domovy se zvláštním režimem	7 075 132	6 663 475	7 676 498	8 013 927	10 200 296	11 890 378	14 030 117	18 617 811
Celkem	41 495 211	44 768 278	45 798 628	45 024 454	53 564 932	55 703 789	70 785 807	84 661 973

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

Mzdy a platy v sociálních službách kontinuálně rostou, kopírují průměrnou mzdu v Královéhradeckém kraji. Díky navyšování platových tarifů v letech 2015 a 2016 se mzdy a platy v sociálních službách přiblížily k průměrné krajské mzdě a tento trend neustále pokračoval. Nejlépe odměňováni jsou pracovníci v pobytových službách, což je však logické, protože část pracovníků pobytových služeb tvoří zdravotnický personál, zároveň mají tito pracovníci největší podíl příplatků za práci v noci, o víkendech a svátcích. V roce 2019 mzdy v tomto segmentu dokonce průměrnou mzdu v Královéhradeckém kraji překonaly. **Odměňování v pečovatelských službách kopíruje platy v pobytových službách.** V osobních asistencích jsou platy nejnižší a s velkými výkyvy, ty jsou dány především velkým rozsahem činností konaných na dohody mimo pracovní poměr, kterou metodika výpočtu průměrné mzdy nezohledňuje.

Pro vývoj platů a mezd v sociálních službách by měla být **zvážena rostoucí náročnost ve službách sociální péče.** V porovnání s požadavky na pracovníky jsou terénní služby podhodnoceny oproti ambulantním službám a měly by se jim minimálně vyrovnat. Žádoucí je rovněž stabilizace odměňování ve službách **osobní asistence**, kterou lze dosáhnout především **sladěním rozsahu poskytovaných služeb se sítí veřejně podporovaných sociálních služeb** a výší poskytnuté vyrovnávací platby.

V rámci pracovních skupin byla poskytovateli sociálních služeb připomínkována nejednotnost zařazení pracovníků do jednotlivých platových tříd v rámci příspěvkových organizací jednotlivých zřizovatelů, ale také v rámci krajských příspěvkových organizací. V rámci nastavení financování by bylo vhodné připravit doporučující stanovisko Královéhradeckého kraje k zařazení pracovníků do jednotlivých platových tříd. Toto stanovisko by bylo doporučující i pro poskytovatele sociálních služeb odměňující své zaměstnance mzdou.

Tab. 12 Vývoj průměrných hrubých mezd dle jednotlivých druhů služeb

Druh služby	2012		2015		2017		2019	
	Průměrná mzda	Poměr k průměrné mzdě v KHK	Průměrná mzda	Poměr k průměrné mzdě v KHK	Průměrná mzda	Poměr k průměrné mzdě v KHK	Průměrná mzda	Poměr k průměrné mzdě v KHK
Osobní asistence	15 971	70%	15 281	66%	16 610	61%	24 312	78%
Pečovatelské služby	16 507	73%	17 058	73%	20 165	75%	25 602	82%
Centra denních služeb	12 900	57%	17 994	77%	20 132	74%	28 796	92%
Denní stacionáře	17 401	77%	15 596	67%	20 489	76%	26 063	83%
Domovy pro seniory	19 786	87%	20 416	88%	26 573	98%	33 011	105%
Domovy se zvláštním režimem	19 753	87%	20 148	86%	25 182	93%	33 487	107%
Průměrná mzda v KHK	22 724	100%	23 312	100%	27 063	100%	31 304	100%

ZDROJ DAT: KISSOS A ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, MZDY A NÁKLADY PRÁCE, [HTTPS://WWW.CZSO.CZ/CSU/XH/MZDY-XH](https://www.czso.cz/csu/xh/mzdy-xh), DNE 9. 8. 2017

Růst výkonů

Výkony služeb pro seniory dlouhodobě rostou. Nárůst však není představován výrazným zvyšováním počtu uživatelů, ale zacílením na uživatele vyžadující vyšší rozsah potřebné péče. Jedná se o **ústup od plošného poskytování sociálních služeb** širokému počtu seniorů k cílenému, což podporuje účelnost využití sociálních služeb.

Počet uživatelů pečovatelských služeb dlouhodobě klesá, **klesá** však pouze **v případě osob bez závislosti na pomoci druhé osoby a u osob s lehkou závislostí**, v ostatních skupinách mírně stoupá. Výrazně však **rostou tržby**, které vyjadřují zvýšený objem poskytované péče i výkonu pracovníků. Mezi roky 2012 až 2016 **došlo k nárůstu počtu úvazků přímé práce o 12 %, v letech 2017 až 2019 o 11 %**. **Tržby narostly o 63 %, respektive 17 %**. Vliv výše úhrad je minimální vzhledem k tomu, že většina poskytovatelů zvýšila jednotkové ceny již v roce 2012. V řadě případů docházelo ke snížení počtu pracovníků ve službách s velmi nízkou výkonností, oproti tomu se úvazky přesouvaly do lépe zacílených a vytížených služeb.

Síť sociálních služeb skýtá drobné rezervy výkonu pečovatelských služeb u některých pečovatelských služeb zejména zajišťovaných obcemi s pověřeným obecním úřadem, pokud by se tyto rezervy podařilo využít, bude výkonnost v přepočtu na pracovníka i uživatele i nadále stoupat. Nicméně lze předpokládat, že se **zvýší tlak na růst počtu pracovníků, který bude úměrný růstu výkonů v důsledku stárnutí populace**.

Tab. 13 Základní výkonové parametry pečovatelských služeb v období 2012 – 2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Počty uživatelů	6 526	6 424	6 174	6 142	5 594	6 363	5 805	6 280
Tržby od uživatelů bez stravy (za kalendářní rok)	27 703 969	30 375 708	30 342 161	41 508 186	45 126 564	49 771 174	50 526 536	58 513 733
Počty pracovníků přímé práce	321	335	346	357	361	385	398	420
Tržby na 1 uživatele za kalendářní rok	4 245	4 728	4 915	6 758	8 067	7 822	8 704	9 317
Tržby na pracovníka za kalendářní rok	86 305	90 674	87 694	116 269	125 004	129 276	126 951	139 318

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

Také osobní asistence zaznamenaly posun ve výkonnosti. S drobnými výkyvy rostou tržby služeb, a to jak v poměru na pracovníka přímé práce, tak i na uživatele, což je dáno především klesajícím významem poskytování osobní asistence v souvislosti se školním vyučováním.

Tab. 14 Základní výkonové parametry osobních asistencí v období 2012 – 2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Počty uživatelů	509	576	650	572	671	644	618	620
Tržby od uživatelů (za kalendářní rok)	7 179 025	9 226 059	10 893 635	10 403 664	12 682 799	11 859 632	12 385 280	12 236 767
Počty pracovníků přímé práce	62	88	80	86	91	96	107	109
Tržby na 1 uživatele za kalendářní rok	14 104	16 017	16 759	18 188	18 901	18 416	20 041	19 737
Tržby na pracovníka za kalendářní rok	115 791	104 842	136 170	120 973	139 371	123 538	115 750	112 264

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

U pobytových sociálních služeb výrazně roste podíl osob s těžkou a úplnou závislostí na pomoci druhé osoby. Mezi roky 2012 až 2015 narostl počet těchto uživatelů o 248 osob, což představuje nárůst o téměř 20 %. V roce 2016 počet klesl, je to však dáno dočasnými změnami kapacit Domova U Biřičky a Domova důchodců v Černožicích, které doprovázelo snížení kapacity. To se projevilo nejvíce ve skupině uživatelů s nejvyšší závislostí. Přesto **v roce 2016 bylo obsazeno 62 % lůžek osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči**. Za optimální je nezbytné považovat obsazenost uživateli ve 3. a 4. stupni PnP v rozsahu 75 – 85 % v závislosti na materiálně technických podmínkách zařízení. Dosažením optimální míry vytížení ve všech zařízeních bude k dispozici o cca 400 lůžek pro občany s vysokou mírou závislosti více. **Předpoklad z roku 2017, že změna struktury využití lůžek bude probíhat cca 5 let, se ukázal jako relativně přesný, neboť již na konci roku 2019 byla obsazenost osobami ve vyšších stupních závislosti v rozsahu 74 %.**

Tab. 15 Přehled míry závislosti uživatelů pobytových služeb pro seniory v období 2012 – 2019

Míra závislosti	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bez závislosti	186	159	150	109	118	97	58	60
1. stupeň	408	354	333	290	271	233	204	166
2. stupeň	591	570	577	532	496	534	534	454
3. stupeň	678	688	718	770	743	853	896	955
4. stupeň	570	626	616	726	711	764	785	814
3. a 4. stupeň	1 248	1 314	1 334	1 496	1 454	1 617	1 681	1 769
Celkem	2 433	2 397	2 394	2 427	2 339	2 481	2 477	2 449

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

Jedním z ukazatelů výkonosti v pobytových zařízeních je **index zátěže pracovníků**. Zátěž je počítána jako součet násobků počtu klientů v jednotlivých stupních příspěvku na péči a jedné tisícině výše příspěvku na péči pro danou skupinu, tím je stanovena výše zátěže za zařízení, která je pak dělena počtem pracovníků přímé práce v zařízení. **V roce 2016 byla míra průměrné zátěže v pobytových službách pro seniory je 16,5.**

V důsledku nárůstu počtu osob ve vysokých stupních závislosti bude nezbytné navyšovat personální zabezpečení stávajících pobytových sociálních služeb, které by mělo umožnit zachování kvality služeb s ohledem na rostoucí závislosti uživatelů. **Nárůst personálu v důsledku tohoto opatření je předpokládán ve výši cca 160 osob přímé práce za dobu platnosti této strategie.**

Téměř 70 % uživatelů pobytových služeb je starších 80 let, obdobnou věkovou strukturu mají také žadatelé o pobytovou sociální službu. **Aktuální dostupnost pobytových služeb je 100 lůžek na 1000 obyvatel starších 80 let.** Z analýzy poptávky po pobytových službách provedené v průběhu roku 2016 vyplynulo, že v kraji je cca **750 žadatelů¹² o pobytovou sociální službu, jejichž situace je natolik akutní, že službu potřebují bezodkladně.** 436 žadatelů je na lůžkách následné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče. **Doba od vzniku akutní potřeby do přijetí do zařízení se pohybuje obvykle mezi 4 – 6 měsíci.** Převís poptávky je vyšší v kategorii osob s demencí, kde je situace seniorů obtížně řešitelná terénní službou. **Aktuální potřebnost lůžek je odhadována na 2700 lůžek, což představuje dostupnost cca 112 lůžek na 1000 obyvatel starších 80 let.** Tato dostupnost by umožnila uspokojit akutní poptávku po pobytových sociálních službách v horizontu max. 1 – 2 měsíce.

Územní nerovnosti

Síť sociálních služeb vykazuje významné územní nerovnosti, které ve svém důsledku znamenají omezení místní dostupnosti služeb pro řadu občanů Královéhradeckého kraje.

Pečovatelské služby jsou dostupné **ve všech obcích s pověřeným obecním úřadem mimo Nechanice.** Pečovatelské služby však nezajíždí do menších obcí. Ze 448 obcí jsou pečovatelské služby **dostupné v 274 obcích,** které mají s pečovatelskými službami smluvní spolupráci. Pečovatelské služby **nejsou zajištěny v 61 % obcí, v nichž žije 16 % obyvatel** Královéhradeckého kraje (89 000 obyvatel). **Nejnižší dostupnost terénních služeb je v území obcí s rozšířenou působností Hořice, Jaroměř a Náchod** a obce s pověřeným obecním úřadem **Hradec Králové.** V těchto místech je smluvní spolupráce max. s 14 % obcí. Obvykle jsou smlouvy uzavřeny s 50 % obcí v území. **Nadprůměrná dostupnost terénních služeb v malých obcích je v Rychnově nad Kněžnou, Kostelci nad Orlicí, Novém Městě nad Metují, Dvoře Králové nad Labem a Novém Bydžově.** Smluvní zabezpečení spolupráce obcí s pečovatelskými službami ovlivňuje především **postoj obce, která je hlavním donátorem pečovatelské služby a také zacílením pečovatelských služeb.** V souvislosti s měnicími se podmínkami života na venkově a stárnutím populace je nezbytné usilovat o navýšení místní dostupnosti terénních pečovatelských služeb. **Smluvní spolupráce s pečovatelskými službami by měla být standardem u všech obcí nad 500 obyvatel.**

Ambulantní služby pro seniory jsou dostupné v 9 regionech, připravováno je rozšíření služby do Červeného Kostelce¹³. Ambulantní služby jsou vhodnou alternativou podpory seniorů a pečujících. V souvislosti s trendem podpory života v přirozeném prostředí by bylo vhodné rozšířit dostupnost do dalších území Královéhradeckého kraje, zejm. největších měst.

¹² Celkový počet žadatelů je více než 2300, nicméně řada žadatelů nemá zájem ihned nastoupit, případně jejich soběstačnost není natolik omezena, že by vyžadovala okamžité využití pobytové služby, je však dána neodpovídající kvalitou bydlení, absencí terénní péče, tlakem rodinných příslušníků, poskytovatelů zdravotních služeb apod.

¹³ V době aktualizace analytické části Strategie nebyla tato služba registrována, byla již nicméně přijata do sítě sociálních služeb.

Tab. 16 Přehled kapacit ambulantních služeb pro seniory dle obcí

Rok 2016	Hradec Králové	Trutnov	Jičín	Dvůr Králové nad Labem	Rychnov nad Kněžnou	Nové Město nad Metují	Červený Kostelec	Nový Bydžov	Kostelec nad Orlicí	Chlumec nad Cidlinou
Kapacita	20	20	20	10	30	15	8	8	9	12
Počet obyvatel 80+	5 180	1 183	794	759	475	485	427	305	296	244
Kapacita na 1000 obyvatel 80+	4	17	25	13	63	31	19	26	30	49

ZDROJ DAT: SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD

Tab. 17 Přehled obcí do 7 000 obyvatel bez dostupných ambulantních služeb pro seniory

Rok 2016	Náchod	Vrchlabí	Jaroměř	Nová Paka	Hořice	Broumov
Počet obyvatel starších 80 let	986	518	472	480	382	301

ZDROJ DAT: OBYVATELSTVO PODLE POHLAVÍ A VĚKOVÝCH SKUPIN V OBCÍCH KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE K 31. 12. 2016, ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD.

Kromě drobného navýšení kapacit v regionu Nový Bydžov nedošlo do konce roku 2019 ke změně dostupnosti ambulantních služeb pro seniory.

Místní dostupnost **pobytových odlehčovacích služeb je velmi nerovnoměrná**. Dostupné jsou v 7 městech, území 6 obcí s rozšířenou působností. Optimální místní dostupnost odlehčovacích služeb je návaznost na pečovatelské služby – tj. v území obcí s rozšířenou působností, optimální obce s pověřeným obecním úřadem. S ohledem na zvyšující se počet seniorů, o něž pečuje rodina, jsou kapacity zejména v letních měsících nedostatečné. Situace se výrazně nezměnila ani do roku 2019, kdy jediným rozdílem oproti údajům níže je navýšení kapacity v okrese Náchod o 1 lůžko.

Tab. 18 Dostupnost odlehčovacích služeb dle území okresů

	Hradec Králové	Trutnov	Náchod	Jičín	Rychnov nad Kněžnou
Kapacita	39	3	9	0	13
Počet obyvatel starších 80 let	7 948	4 694	4 924	3 602	3 382
Počet lůžek na 1000 obyv. 80+	4,91	0,64	1,83	0,00	3,84

ZDROJ DAT: SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, OKRESNÍ STATISTIKY.

Místní dostupnost pobytových služeb výrazně ovlivňují historické vlivy. Největší **nedostatek lůžek v pobytových zařízeních je pocítován v Rychnově nad Kněžnou**, kde pobytové služby dostupné nejsou. Do jisté míry region obsluhují zařízení lokalizované na území Kostelce nad Orlicí, kde je obsluhováno i území Dobruška, které má lůžek v pobytových zařízeních také velmi málo. Zařízení v regionu Kostelce nad Orlicí také rozsáhle obsluhují území obce s rozšířenou působností Hradec Králové. Z tohoto důvodu mají tato zařízení velmi vysokou obloženost osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči. **V návaznosti na zájem města Rychnov nad Kněžnou** řešit dostupnost pobytových služeb na svém území byla v roce 2018 otevřena nová služba domova pro seniory spadající pod příspěvkovou organizaci města. Původní návrh Strategie doplnit lůžka do území obce s rozšířenou působností Dobruška bude naplněn vznikem nové pobytové služby provozované ve spolupráci měst Dobruška a Opočno.

Dalším regionem **bez pobytočných služeb** je území obce s rozšířenou působností **Jaroměř**, území je ve velkém rozsahu obsluhováno především zařízením v České Skalici, částečně také v Černožicích. Velmi **nízkou dostupnost** pobytočných služeb má také území obce s rozšířenou působností Broumov, kde je ovšem v době aktualizace této Strategie připravována investiční akce vedoucí k rozšíření lůžek. Spádově je část území obsluhována také zařízením v Tmavém Dole a především v Polici nad Metují a Malé Čermné. Také území Nového Města nad Metují má relativně nízkou dostupnost pobytočných sociálních služeb, venkovské území je z velké části obsluhováno zařízením v Náchodě a České Skalici. Oproti tomu území **Náchodska patří k nejlépe pokrytým územím**, kapacity jsou však využity osobami z přilehlých území okresu. Relativní nedostupnost pobytočných služeb může být způsobena velmi neefektivním využitím lůžek pro osoby s těžkou a úplnou závislostí na pomoci druhé osoby. Vzhledem k územnímu rozložení zařízení lze v regionu počítat pouze s výše uvedeným **doplněním lůžkových kapacit v Broumově**.

Velmi **nízkou dostupnost** má také obec s **rozšířenou působností Vrchlabí**. V tomto území je nedostatek možných lůžek umocněn velmi neefektivně využitou strukturou stávajících lůžek a zároveň chybějícími volnými kapacitami v blízkosti regionu. Zařízení ve **Dvoře Králové dosahují sice průměrné dostupnosti**, ale jejich využití osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči je silně podprůměrné. Rovněž obec s rozšířenou působností **Trutnov má dostatek lůžek**, převážná část jich je alokována pro Trutnov a ve východní části území, tedy pro obec s rozšířenou působností Vrchlabí velmi nevhodně. Také zařízení na Trutnovsku mají velmi neefektivně využití kapacity. S ohledem na demografický vývoj i zájem města Hostinné je žádoucí **zvýšit dostupnost pobytočné služby pro seniory na Vrchlabsku**.

Nízkou dostupnost pobytočných služeb pro seniory má také obec s rozšířenou působností **Nový Bydžov**, zde však velmi blízko působí zařízení v Chlumci nad Cidlinou, zároveň severní část území obsluhuje zařízení v Chomuticích (Hořicko). **Hradec Králové má dostupnost blíží se průměru**, relativní nedostupnost pobytočných služeb je však způsobena velmi neefektivním využitím stávajících kapacit. Částečně tak využívá toto území zařízení v Albrechticích nad Orlicí a v Hořicích. Přesto by bylo vhodné **navýšit kapacity pobytočných služeb v Hradci Králové** zejména s ohledem na demografický trend.

Jičínsko vykazuje jen mírně podprůměrné hodnoty dostupnosti pobytočných služeb. Zároveň má velmi nízkou rezervu v podobě neefektivního využití stávajících lůžek. Zařízení v Jičíně je plně využito osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči. Pro potřeby města Jičína nedostačuje. S ohledem na tyto skutečnosti **by bylo vhodné navýšit kapacitu pobytočných služeb v Jičíně**. Území Novopacka má průměrnou dostupnost, část občanů využívá také zařízení v Mlázovicích. Hořicko má vysoce nadprůměrnou dostupnost pobytočných služeb pro seniory, část uživatelů zařízení je z obcí s rozšířenou působností Nová Paka a Hradec Králové.

Tab. 19 Dostupnost lůžek pobytových zařízení pro seniory a propočet potřeb v období 2018 – 2026 dle jednotlivých obcí s rozšířenou působností (navýšení vždy oproti roku 2017)

Region	Kapacita lůžek 2017	Odhad potřeby navýšení kapacit 2020 v lůžkách	Skutečné navýšení (k 1. 1. 2020)	Odhad potřeby navýšení kapacit 2023 v lůžkách	Odhad potřeby navýšení kapacit 2026 v lůžkách
Broumov	34	29	8	38	49
Dobruška	35	61	0	74	90
Dvůr Králové n. L.	113	12	0	29	51
Hořice	147	-62	0	-50	-35
Hradec Králové	637	127	-17	231	365
Jaroměř	0	80	0	91	105
Jičín	209	19	0	51	91
Kostelec n. Orlicí	244	-120	-6	-103	-82
Náchod	483	-176	8	-134	-80
Nová Paka	65	5	0	14	26
Nové Město n. M.	41	32	2	42	55
Nový Bydžov	47	27	0	37	50
Rychnov n. K.	0	141	30	160	184
Trutnov	318	-52	3	-16	31
Vrchlabí	65	43	0	58	77
Celkem	2438	165	28	521	979

ZDROJ DAT: VLASTNÍ PROPOČTY

Dostupnost terénní péče

U terénních služeb síť sociálních služeb dlouhodobě reaguje na požadavky poskytovatelů na zvýšení kapacity v důsledku zvyšující se poptávky. Kromě reakce na stárnutí populace se zvyšuje i dostupnost služeb v relaci k počtu obyvatel starších 80 let. V roce 2012 byla dostupnost 15,3 úvazku přímé práce a v roce 2017 již 17,7 úvazku přímé práce na 1000 obyvatel starších 80 let. Tento trend neustále pokračoval, v roce 2020 dostupnost vzrostla již na 21,5 úvazků přímé práce na 1000 obyvatel starších 80 let.

V roce 2016 byla v síti sociálních služeb zajišťována pečovatelská služba 361 úvazky přímé práce. V roce 2017 pak do Sítě sociálních služeb bylo zařazeno již 371 úvazků přímé práce a v roce 2020 412. Nárůst kapacity pečovatelských služeb není jen důsledkem demografického stárnutí. Pečovatelské služby výrazně mění svoji roli. Ze služeb pro domácnost se mění na služby, jejichž výkony více souvisí s podporou seniorů při sebeobsluze a hygieně. Tito uživatelé pak na sebe váží větší výkonovou kapacitu. Tento trend je žádoucí.

Sociální práce v terénních sociálních službách není připravena na poskytování služeb osobám s vysokou závislostí. Sociální pracovníci jsou v terénních službách zaměstnáni často na částečné úvazky, jejich počet je velice nízký. Rostoucí závislost uživatelů však klade větší nároky na činnosti sociálních pracovníků, častější komunikaci s uživateli, jejich rodinou, případně dalším vztahovým prostředím uživatele. Rozsah sociální práce v terénních službách musí reagovat na trend rostoucího počtu uživatelů. V roce 2017 byl k dispozici 1 sociální pracovník na 9,3 pracovníků v sociálních službách a stejný poměr přetrvával až do roku 2020. Velmi nízké zastoupení sociální práce je především v pečovatelských službách obcí s pověřeným obecním úřadem, které mají nižší zacílení na osoby s vyššími stupni závislosti. Za optimální počty lze považovat **1 sociálního pracovníka na 6 – 8 pracovníků v sociálních službách** u pečovatelských služeb do 12 úvazků pracovníků v sociálních službách, u větších služeb by měl počet dosahovat **10 – 13 pracovníků sociálních služeb na jednoho sociálního pracovníka**. Zejména u menších pečovatelských služeb však je nezbytné sledovat kritérium zastupitelnosti sociálních pracovníků.

Aby pečovatelské služby mohly pokrýt potřeby osob s těžkou či úplnou závislostí na pomoci, je nezbytné, aby byly **schopné poskytovat péči v průběhu celého dne a dostupné byly také o víkendech či svátcích**. Je také nezbytné, aby po odborné a materiálně technické stránce byly služby připraveny na zajištění náročnější péče. Tento způsob poskytování služeb je nákladnější než pouhé poskytování služeb pro domácnost, proto by bylo vhodné jej finančně zvýhodnit.

Na základě hodnocení sítě sociálních služeb se řada pečovatelských služeb, které jsou poskytovány pouze ve všední dny **s dostupností cca 8 hodin denně**, potýká s **nedostatečnou poptávkou**. Ta není způsobena chybějící potřebou seniorů, ale chybným zacílením. V těchto regionech je pak **služba pro nejpotřebnější osoby fakticky nedostupná**. Z analýzy sítě sociálních služeb vyplývá, že v roce 2017 **pouze 28 (tj. 60 %) poskytovatelů pečovatelské služby zajišťovalo dostupnost alespoň 77 hodin týdně**. Odpovídající časová dostupnost **nebyla zajištěna v řadě sídel s počtem obyvatel nad 2500 obyvatel** – Nový Bydžov, Třebechovice pod Orebem, Náchod, Hronov, Česká Skalice, Vamberk, Rtyně v Podkrkonoší, Úpice, Hostinné, Žacléř, Nová Paka, Lázně Bělohrad a Jičín (zde je služba poskytována o víkendu do 13.00). Jedná se převážně o poskytovatele – obce či organizace zřizované obcemi. Poskytovatelé sociálních služeb však upozorňují, že řada poskytovatelů s vyšší časovou dostupností služby fakticky neposkytují např. z důvodu nedostatečné kapacity, kterou alokuje do pracovních dnů¹⁴.

Dostupnosti služeb škodí také **mýtus plného vytižení kapacit**, který výrazně omezuje pružnost pečovatelských služeb a omezuje schopnost reagovat na potřeby osob s vysokou mírou závislosti, které potřebují větší objem péče. Je proto nezbytné sledovat nejen aspekty výkonové, ale i další charakteristiky poskytovaných služeb, jako je skladba poskytovaných úkonů.

Příčinou toho, že řada pečovatelských služeb nechce změnit způsob poskytování, může být několik¹⁵:

- Politická – představitelé obcí nechtějí měnit zacílení služeb, nemají zájem poskytnout péči osobám s vyšší závislostí i z obavy rostoucích nákladů,
- Střet zájmů pracovníků – pracovní doba rozšířená na odpoledne a víkendy zatěžuje pracovníky, klade vyšší organizační nároky,
- Neznalost – péče o osoby s vyšší závislostí je náročnější na znalosti a dovednosti, které pracovníci poskytovatele nemají, což vyvolává obavy ze změny,
- Postojová – pracovníci i představitelé obcí jsou přesvědčeni, že osoby s vyšší závislostí na péči „patří“ do pobytové sociální služby.

Zvláštní kapitolou jsou **pečovatelské služby v malých obcích**. Jedná se obvykle o pečovatelské služby s kapacitou do 3 úvazků přímé práce, jejich velikost i velikost území, ve kterém působí nebo potenciálně mohou působit je málo lidnatá (území ve velikosti do 5000 obyvatel). Potřebnost služeb v tomto území není taková, aby bylo možné poskytovat služby v požadované časové dostupnosti. Bude nezbytné **hledat společně se zřizujícími obcemi vhodnou alternativu**

¹⁴ Závěry pracovní skupiny Podpora života seniorů v přirozeném prostředí a rozhovory s poskytovateli

¹⁵ Závěry pracovní skupiny Podpora života seniorů v přirozeném prostředí a rozhovory s poskytovateli. Pracovní skupina upozornila na skutečnost, že většina pečovatelských služeb, které zajišťují podporu lidí s vysokým stupněm závislosti, jsou zároveň poskytovateli pobytových služeb, domácí zdravotní péče nebo je ve vedení osoba se zdravotním vzděláním.

zajištění dostupnosti péče, např. v podobě spolupráce s většími pečovatelskými službami či sloučení. Cílem má být především zajištění účelnějšího využití veřejných prostředků a zvýšení dostupnosti služby. Jedná se o pečovatelské služby v Miletíně, Pecce, Teplicích nad Metují, Meziměstí, Rokytnici v Orlických horách, Kvasínách, Dolní Kalné, Žacléři a Rtyni v Podkrkonoší.

Osobní asistence jsou významným prvkem v péči o seniory. V roce **2012 bylo obsluhováno pouze 93 uživatelů ve věku nad 65 let** (18 % všech uživatelů). V roce **2016 to bylo již 257 uživatelů** (56% všech uživatelů) a v roce **2019 306 uživatelů** (49 % všech uživatelů). Čísla zahrnují i osobní asistenci APROPO Jičín, Věra Kosinová Hradec Králové, Prointepo Hradec Králové a Orion Rychnov nad Kněžnou, které poskytují služby pouze zdravotně postiženým osobám, obvykle velkému počtu uživatelů v malém rozsahu péče. Lze tedy odhadovat, že více než 80% kapacit osobních asistencí je využito ve prospěch cílové skupiny seniorů.

Osobní asistence zajišťují obvykle **dlouhodobější péči o osoby ve vyšší závislosti**. Poskytovatelé osobních asistencí jsou **velmi pružní v reakci na poptávku** – objem skutečně poskytnuté péče každoročně převyšuje rozsah služeb sjednaný v síti sociálních služeb. Poskytovatelé využívají dohod konaných mimo pracovní poměr. Velkou výhodou je skutečnost, že umí reagovat i v místech, kde pečovatelské služby nezajíždějí nebo nemají časovou dostupnost. V některých regionech pak jsou **tendence nahrazovat pečovatelské služby osobní asistencí**¹⁶ (např. Náchodsko, Novopacko, Královéhradecko, Jaroměřsko), poskytovatelé osobních asistencí na tuto skutečnost upozorňují, avšak vychází vstříc požadavkům uživatelů. Díky osobním asistencím se tak daří **výrazně zvýšit počet osob, které setrvávají v domácím prostředí**. Osobní asistence **bude nutné posilovat** ve vazbě na demografický vývoj a očekávanou rostoucí potřebu.

Dostupnost ambulantní péče

Ambulantní služby pro seniory tvoří významnou složku v **komplexní péči o seniory závislé na pomoci**. V kraji jsou služby dostupné v 9 regionech. **Kapacity stávajících zařízení jsou naplněné** nebo mají jen velmi malou rezervu. Připravováno je zařízení v Červeném Kostelci, které již bylo zařazeno do sítě sociálních služeb, prozatím však nedošlo k jeho registraci.

Předností ambulantní služby je skutečnost, že **patří k nejlevnějším službám** z pohledu uživatele i zadavatele. Výrazně odlehčuje rodině v péči. Umožňuje uspokojit **potřebu sociálního kontaktu**, která je u seniorů s omezenou soběstačností velmi omezena, zajišťuje péči i o osoby s vyššími stupni závislosti, které vyžadují pravidelnou podporu druhé osoby nebo **nepřetržitý dohled**.

V posledních letech roste význam ambulantních služeb jako **podpůrné složky pro osoby se syndromem demence**. Proto lze očekávat, že **význam ambulantních služeb bude růst společně se zvyšováním počtů seniorů se syndromem demence** a se zkvalitňováním terénních služeb, které budou zajišťovat péči stále většímu počtu osob s těžkou a úplnou závislostí na péči. Lze předpokládat, že v největších městech Královéhradeckého kraje je potřeba tohoto typu služby.

Dostupnost pobytových služeb

Aktuální síť pobytových služeb tvoří domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, v síti sociálních služeb bylo **v roce 2016 k dispozici 2438 lůžek, v roce 2020 poté 2466**.¹⁷ Lůžka domovů pro seniory je vhodné koncipovat pro osoby s těžkou či úplnou závislostí, tedy pro osoby, jejichž míra závislosti odpovídá 3. a 4. stupni závislosti dle příspěvku na péči. Aktuální dostupnost pobytových služeb je **100 lůžek na 1000 obyvatel starších 80 let**.

V roce 2016 bylo vytížení kapacit osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v domovech pro seniory 59,5 % a v domovech se zvláštním režimem 77,2 %, celkem za **pobytové služby pak 62,5 %**. **Faktická aktuální dostupnost lůžek** pro osoby ve 3. a 4. stupni tak byla 2050 lůžek (tj. **83 lůžek na 1000 obyvatel**

¹⁶ Osobní asistence poskytují služby v krátkých časových sekvencích úkonech v průběhu dne.

¹⁷ Nezahrnuje lůžka zvláštního režimu Domov Na Stříbrném vrchu Rokytnice v Orlických horách a Domov Dolní zámek Teplice nad Metují.

starších 80 let). Za optimální je nezbytné považovat **obsazenost uživateli ve 3. a 4. stupni** příspěvku na péči v rozsahu **75 až 85 %** v závislosti na materiálně technických podmínkách zařízení. Dosažením optimálního vytížení bude **k dispozici o zhruba 400 lůžek více pro občany s vysokou mírou závislosti**.

Vytížení kapacit osobami ve vyšších stupních závislosti neustále narůstá, **na konci roku 2019 dosáhlo již 74 %**, přičemž v domovech pro seniory tvořily 71 % a v domovech se zvláštním režimem 81 %. K rychlému nárůstu tedy došlo hlavně u domovů pro seniory, nicméně je nezbytné brát v úvahu, že větší důraz na obsazování klienty ve 3. a 4. stupni závislosti byl na zařízení kladen až v průběhu posledních let. Domovy se zvláštním režimem jsou také přirozeně zaměřeny na náročnější klienty a některá zařízení byla na konci roku 2019 již na limitu svého možného vytížení.

Strategie vychází z předpokladu, že změna struktury využití lůžek bude probíhat 5 let. V důsledku této změny však bude nezbytné přizpůsobit personální zabezpečení pobytových zařízení pro seniory, které by mělo umožnit zachování kvality služeb s ohledem na rostoucí závislost uživatelů. **Nárůst personálu v důsledku tohoto opatření je cca 160 osob přímé práce.**

Aktuální potřebnost lůžek je odhadována na 2700 lůžek, což představuje dostupnost cca 112 lůžek na 1000 obyvatel starších 80 let. Tato dostupnost by umožnila uspokojit akutní poptávku po pobytových sociálních službách v horizontu max. 1 až 2 měsíce. Je však nezbytné konstatovat, že vysoká potřebnost a poptávka je dána často důsledky chybějící alternativy formou terénní a ambulantní péče.

Síť pobytových sociálních služeb zaznamenává kapacitní nedostatky, ty jsou způsobeny částečně faktickým nedostatkem míst ve vybraných regionech, z velké části je však příčinou nevhodné využití lůžek. Dostupnost na 1000 obyvatel v jednotlivých regionech ukazuje tabulka č. 20.

V regionech, kde byl průběhu přípravy strategie ze strany obcí vznesen požadavek na navýšení pobytových služeb, jsou často nedostatečně využity stávající kapacity pobytových služeb, jedná se o Hradec Králové, Novobydžovsko s Chlumeckem, Královédvorsk, Trutnovsko, Vrchlabsko i Náchodsko. V těchto regionech je příčinou velkého tlaku na pobytové služby spíše nedostatečná dostupnost terénních služeb (mimo Královédvorsk), v těchto případech se lidé obrací na pobytové služby předčasně a zvyšuje se výrazně podíl žadatelů, kteří nemohou zůstat v domácím prostředí. Přehled využití jednotlivých pobytových sociálních služeb osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016 obsahuje příloha č. 1.

Z analýzy poptávky po pobytových službách vyplynulo, že v Královéhradeckém kraji v roce 2019 bylo evidováno cca **670 žadatelů¹⁸ o pobytovou sociální službu, jejichž situace je natolik akutní, že službu potřebují bezodkladně.** Celkově o pobytovou sociální službu žádá 2879 osob. Celkový počet žadatelů zkrusluje fakt, že mnohá zařízení přijímají žádosti i od uživatelů, jejichž zdravotní stav a sociální kompetence nevyžadují poskytnutí pobytové sociální služby. Samy pobytové služby označily za akutní žadatele pouze 1356 žadatelů.

¹⁸ Analýza žadatelů domovů pro seniory

Tab. 20 Využití lůžek uživateli ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v letech 2016 a 2019

Region	Kapacita lůžek		Faktické využití osobami ve 3. a 4. stupni PnP		Kapacita na 1000 obyvatel starších 80 let	Podíl uživatelů ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči ke kapacitě zařízení	
	2016	2019	2016	2019		2016	2019
Broumov	34	42	25	40	57	74%	95%
Dobruška	35	35	25	28	39	71%	80%
Dvůr Králové n. L.	113	113	65	81	96	58%	72%
Hořice	147	147	82	82	184	56%	56%
Hradec Králové	637	620	343	515	89	54%	83%
Jaroměř	0	0	0	0	0	-	-
Jičín	209	209	158	164	97	76%	78%
Kostelec n. Orlicí	244	238	184	188	210	75%	79%
Náchod	483	491	261	335	167	54%	68%
Nová Paka	65	65	48	43	99	74%	66%
Nové Město n. M.	41	43	24	31	60	59%	72%
Nový Bydžov	47	47	29	31	68	62%	66%
Rychnov n. K.	0	30	0	30	0	-	100%
Trutnov	318	321	173	220	127	54%	69%
Vrchlabí	65	65	37	49	64	57%	75%
Celkem	2438	2466	1454	1837	100	60%	74%

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

Tab. 21 Počet obsazovaných lůžek v pobytových službách pro seniory

Typ služby	2017		2018		2019	
	Počet nástupů	Poměr k počtu lůžek	Počet nástupů	Poměr k počtu lůžek	Počet nástupů	Poměr k počtu lůžek
Domovy pro seniory	650	33%	714	35%	681	34%
Domovy se zvláštním režimem	169	37%	183	40%	163	33%
Celkem	819	34%	897	36%	844	34%

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

555 žadatelů využívá lůžka následné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče, což představuje téměř 71 % zdravotnických lůžek tohoto typu. 119 žadatelů žádá o změnu místa poskytování služby, 138 žadatelů je uživateli pobytových služeb nezařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb. 743 žadatelů (z toho 684 označených zařízeními za neakutní) nevyužívá žádné terénní či ambulantní služby. Tato skutečnost poukazuje na fakt, že v mnohých zařízeních jsou žádosti přijímány plošně bez ohledu na nepříznivou sociální situaci uživatele.

Z provedené analýzy vyplývá, že u akutních žadatelů **trvá přijetí do zařízení obvykle mezi 4 až 6 měsíci**. Čtyři zařízení přijímají žadatele do 3 měsíců. Jedná se o zařízení v Humburkách, Černožicích, Hořicích a Chomuticích. **19 zařízení přijímá žadatele do 6 měsíců**, do 1 roka je schopno přijmout žadatele 5 zařízení a déle než rok trvá přijetí ve 2 zařízeních. Za optimální lze považovat dobu přijetí v rozmezí 1 – 3 měsíců.

Údaje o žadatelích a délce přijetí byly shromažďovány v rámci Analýzy poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory. Je důležité konstatovat, že údaje se mezi zařízeními výrazně liší, což je z velké části dáno **nejasnou metodikou přijímání žadatelů**, stanovení jednotné hranice potřeby pro vstup do zařízení. Data tak nemají úplnou vypovídací schopnost. Absence těchto dat **omezuje možnosti Královéhradeckého kraje řídit síť sociálních služeb** a jsou zásadním nedostatkem systémového řízení sítě.

Proces přijímání žadatele do pobytové sociální služby je základem pro řádné řízení sítě pobytových sociálních služeb. V rámci prováděných analýz se ukázalo, že řada zařízení v Královéhradeckém kraji nemá jasně stanovenou metodiku pro přijímání žadatelů. Do zařízení jsou tak přijímány osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je vyvolána **neodpovídajícími podmínkami pro bydlení nebo absencí odpovídajících služeb terénní péče**. U žadatelů není zjišťováno, **zda byly vyčerpány všechny možné nástroje pomoci**, např. terénní služby. Přijímání uživatelů je prováděno **izolovaně, bez návaznosti na terénní služby**, které u uživatele působí, pobytové služby **neposkytují zpětnou vazbu obcím a terénním sociálním službám o potřebách žadatelů o službu**. Chybí objektivní vyjádření hranice chybějících kompetencí uživatele pro vstup do zařízení.

V zařízeních také dochází k nálepkování žadatelů. **Odmítání jsou tak často uživatelé, kteří mají diagnózu alkoholismus či duševní onemocnění, případně „pověst“ agresivního člověka**. Nedochozí ke zkoumání skutečných důsledků pro sociální fungování žadatele v zařízení a tito uživatelé jsou odmítáni, ačkoli jejich schopnosti jsou v důsledku zdravotního stavu omezeny natolik, že by službu měli využívat. Obavy zařízení z přijímání těchto uživatelů vyplývá především z neznalosti s prací s touto cílovou skupinou, z neodpovídajících materiálně technických podmínek a nedostatečného personálního zabezpečení, ale také ze skutečnosti, že si některá zařízení vybírají „pohodlného klienta“. Podobná situace je i u osob se specifickými infekčními onemocněními např. MRSA.¹⁹

V roce 2016 bylo 70 % uživatelů pobytových služeb je starších 80 let, **obdobnou věkovou strukturu mají také žadatelé o pobytovou sociální službu. Do konce roku 2019 tento poměr stoupl na 71 %**. **Věková skupina osob starších 80 let je podstatná pro plánování služeb pro seniory. Zároveň se objevují i žadatelé mladší, zejm. v případě demencí se potřebnost ukazuje často již před 60. rokem života, rovněž se ocitají v nepříznivé sociální situaci i lidé po úrazech ve věku blízkému seniorskému. Z tohoto důvodu by bylo vhodné přehodnotit a snížit věkovou hranici pobytových služeb pro seniory. Služby domovů pro seniory na konci roku 2019 využívalo 32 osob mladších 65 let (2 % všech klientů) a domovy se zvláštním režimem 33 těchto osob (7 %).**

Tab. 22 Věkové hranice pobytových sociálních služeb pro seniory

Druh služby	Min. věk 55 let		Min. věk 61 let		Min. věk 65 let	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Domovy pro seniory	3	4	8	9	19	18
Domovy se zvláštním režimem	1	1	7	8	0	0

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

Materiálně technické podmínky v pobytových službách neodpovídají současným požadavkům na úroveň péče. Požadavky stanovuje doporučený **Materiálně technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR** jako doporučený postup 2/2016²⁰. Materiálně technický standard mimo jiné stanoví požadavek na maximálně dvoulůžkové pokoje, minimální velikost dvoulůžkového pokoje pak stanoví výměru min. 20 m². Standard stanoví další požadavky na oddělené toalety, počet společných prostor apod. Požadavky materiálně technického standardu budou promítnuty do prováděcího předpisu k zákonu o sociálních službách. Není však jasné, zda se bude vztahovat na stávající poskytované služby a případně délka přechodného období.

Pouhým zrušením 3 a vícelůžkových pokojů by došlo k omezení 197 lůžek v pobytových službách. V důsledku nevyhovujících prostorových dispozic – velikosti pokojů by muselo dojít k dalšímu omezení cca 205 lůžek. Došlo by tedy ke snížení o téměř 17 %. V případě dodržování celého znění standardů by došlo k dalšímu snížení kapacity zařízení. Plné vyhovění materiálně technickým standardům by znamenalo stavební a provozní zásah do většiny zařízení.

Nezbytná úprava 1 a 2 lůžkových pokojů při dodržení minimální plochy pokojů nejvíce zasáhne území obce s rozšířenou působností Trutnov (91 lůžek- cca 29% veškerého lůžkového fondu v regionu), Jičín (70 lůžek – 33% lůžkového fondu v regionu) a Hradec Králové (64 lůžek- 10 % lůžkového fondu v regionu).

Tab. 23 Počty lůžek dle velikosti pokojů v pobytových službách pro seniory v roce 2016 a 2018²¹

Druh pokoje	Domovy pro seniory		Domovy se zvláštním režimem		Celkem lůžek		Podíl lůžek	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Jednolůžkový	456	461	41	58	497	519	20%	21%
Dvoulůžkový	1 174	1 158	174	282	1 348	1440	55%	59%
Tří a více lůžkový	399	318	185	172	584	490	24%	20%
Celkem	2 029	1 937	400	512	2 429	2449	100%	100%

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

Pouze 20 % lůžek v pobytových službách pro seniory byla v roce 2016 v 1 lůžkových pokojích, oproti tomu 24 % lůžek je na 3 a vícelůžkových pokojích. Tato skutečnost nevyhovuje mimo jiné rostoucímu počtu osob se syndromem demence, případně dalšími specifickými potřebami, kde je vyžadováno zajištění

²⁰ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporučený_postup_Materiálně_technický_standard.pdf, k 18. 8. 2017.²¹ Při tvorbě tabulky byla využita data z roku 2018. Kompletní data pro rok 2019 během aktualizace Strategie nebyla dostupná.

soukromí. Zároveň se síť sociálních služeb potýká s malými pokoji, které neumožňují péči o klienta upoutaného na lůžko. Ani v následujících letech nedošlo k výrazné změně této situace, kdy sice došlo k poklesu lůžek ve tří a více lůžkových pokojích na 20 % lůžkového fondu, ale poměr těch v jednolůžkových pokojích se zvýšil pouze na 21 %. Z tohoto důvodu je nezbytné věnovat investiční prostředky do posilování standardu pobytových sociálních služeb. Je nezbytné zvážit, zda nenahrazovat lůžka v některých zařízeních za nová lůžka. Snižování počtu lůžek ve stávajících zařízeních bude znamenat zvýšení jednotkových režijních nákladů na lůžko.

Úroveň využití asistenčních technologií

Asistenční technologie v podobě tísňové péče **mohou zajistit seniorům pocit bezpečí**. Řeší především nepříznivou situaci uživatele při **zhoršení zdravotního stavu a pádu**, případně zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Obava z pádu, resp. ze skutečnosti, že senior bude po pádu dlouhodobě bez pomoci, je jednou z častých obav seniorů přicházejících do domovů pro seniory.

Tísňová péče využívá technologie **nouzového tlačítka s možností komunikace do prostoru a senzorů pohybu**. Zařízení používaná na území kraje **nevyužívají GPS technologie**. Toto řešení podporuje osoby s potížemi s prostorovou orientací uživatelů. Lze ji tedy **využívat mimo jiné u osob se syndromem demence**, kde může minimalizovat **důsledky náhlé ztráty orientace** a minimalizovat rizika s tím spojená. Takto lze prodloužit dobu bezpečného pobytu osob s demencí v přirozeném prostředí.

V Královéhradeckém kraji jsou k dispozici 2 služby tísňové péče, které v roce 2017 **obsluhovaly 240 uživatelů** v lokalitách Červený Kostelec, Hradec Králové, Jičín, Nové Město nad Metují. **V roce 2019 došlo k rozšíření do lokality Trutnov a v tomto roce služba obsluhovala 322 uživatelů**. Územně je tak pokryto dostupností služby cca 235 tis. obyvatel Královéhradeckého kraje (41 % obyvatel). Stávající potenciál výjezdních jednotek v Novém Městě nad Metují, Jičíně a Červeném Kostelci **není dostatečně využito pro obce okolních spádových oblastí** (Dobruška, Česká Skalice, Náchod, Hronov, Úpice, Nová Paka apod.). Bylo by žádoucí **posilovat dostupnost tísňové péče do největších měst** Královéhradeckého kraje a dosáhnout pokrytí, cca 400 tis. obyvatel kraje (72 % obyvatel kraje).

Financování ze strany samospráv

Sociální služby pro seniory jsou služby s nejvyšším počtem uživatelů. Při provádění analýz poptávky lze konstatovat, že v každé obci najdeme uživatele/potenciálního uživatele terénní či pobytové služby pro seniory. Terénní pečovatelská služba je nejčtenějším druhem služeb, je poskytována téměř ve všech obcích s pověřeným obecním úřadem, často i v menších obcích. Obce vydávají na zajištění služeb pro seniory v součtu přes 93 000 000 Kč, do sociálních služeb v roce 2016 vydaly obce celkově přes 128 000 000 Kč. Obce tak poskytují 73 % prostředků do sociálních služeb právě na služby pro seniory. **V roce 2019 toto číslo dále narostlo a 74 % všech prostředků vydávaných obcemi bylo využito k zajištění služeb pro seniory.**

Na financování sociálních služeb se však obce podílejí nerovně. Obce s rozšířenou působností a obce s pověřeným obecním úřadem vydávají na obyvatele v průměru 397 Kč. Oproti tomu ostatní obce vydávají na obyvatele pouze 53 Kč, zde však výrazně ovlivňují čísla obce zřizující sociální služby. Fakticky je tak číslo mnohem nižší, velká část obcí se na financování sociálních služeb nepodílí vůbec. Mezi obcemi s pověřeným obecním úřadem a obcemi s rozšířenou působností dosahují nadprůměrných hodnot obce, které provozují domov pro seniory (9 obcí) a 2 obce s propracovaným systémem pečovatelských služeb. Právě obce, které domovy pro seniory provozují, vydávají na zajištění sociálních služeb vyšší prostředky. Naopak obce, které mají v místě domov pro seniory provozovaný příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje, vydávají na zajištění služeb méně peněz.

V řadě případů se neochota menších obcí podílet se na financování sociálních služeb projevuje tím, že pečovatelské služby do malých obcí nezajíždí. V důsledku toho je služba pro řadu obyvatel nedostupná a ti se pak mnohem dříve obrací na domovy pro seniory.

Úhrady ve službách pro seniory

Legislativa **znevýhodňuje postavení uživatelů terénních a ambulantních služeb** v oblasti úhrad. Zatímco v případě **pobytových služeb je uživatel chráněn před nadměrnou platbou** za poskytování sociálních služeb § 73 ZSS a zbývá mu min. 15 % jeho příjmu. V případě terénních a ambulantních služeb tato ochrana neexistuje. V případě, že žadatel o terénní službu je zároveň žadatelem o příspěvek na péči, stává se pro řadu lidí služba finančně nedostupnou. Přiznání příspěvku na péči dle informací poskytovatelů trvá často až 6 měsíců. V případě **terénních služeb je uživatel po dobu řízení o příspěvku na péči bez prostředků** na úhradu sociální služby. Tento stav motivuje uživatele a jeho rodinu k využití pobytových služeb, kde jsou ochráněni před nadměrnou platbou.

V řadě případů se také rodiny podílejí na úhradě terénních či ambulantních služeb poskytovaných svým blízkým. V případě pobytových služeb tato možnost existuje, je však zákonem stanovena pouze vágně – viz § 71 ZSS – poskytovatel se může dohodnout na spoluúčasti... Řada poskytovatelů pobytových služeb již žádá **rodiny o spoluúčast na úhradě nákladů za poskytované pobytové služby**.

Výše úhrad v pobytových sociálních službách **nedosahuje maximálních limitů** stanovených ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v platném znění. V roce 2016 úhrady za pobyt a stravu v jednolůžkových pokojích dosahovaly v průměru 86 % maximálního limitu stanoveného vyhláškou. Maximálního limitu dosahovalo pouze jedno zařízení, obvyklé hodnoty se pohybují mezi 71 % až 91 %. V případě dvoulůžkových pokojů byla průměrná úhrada 83 % maximálního limitu stanoveného vyhláškou. 1 zařízení má 97 % maximální úhrady. **S ohledem na ochranu uživatele stanovenou § 73 ZSS není důvod držet nízké hranice úhrad za pobytové sociální služby**. Průměrná výše důchodu za rok 2016 v Královéhradeckém kraji činila 11 331 Kč, v roce 2019 už 13 325 Kč.²². S ohledem na **výše důchodů lze dosáhnout zvýšením úhrad vyšších příjmů za poskytování sociálních služeb**.

U pečovatelských služeb se úhrady pohybují obvykle na 75 až 92% maximálního limitu úhrad, v řadě případů i na 100%. U donášky oběda se pohybují na hodnotě obvykle 67% až 83%, jen zřídka na hodnotě 100%. V extrémech však úhrady za donášku oběda dosahují sotva 25% maximální úhrady.

Nerovné podmínky také platí v oblasti příspěvku na péči. Vzhledem k poměrně dlouhým lhůtám v přiznání příspěvku na péči se uživatelé terénních služeb ocitají v situaci, kdy nemají dostatek prostředků na zajištění péče. **V pobytových službách je služba poskytována a úhrada proběhne až po přiznání a doplacení příspěvku na péči, v terénních službách však tato možnost není** (dnes někteří poskytovatelé v rámci smluvních podmínek nastavují uživatelům s příspěvkem na péči v řízení splátkové kalendáře, případně odložené platby). Počet pracovníků agendy příspěvku na péči neodpovídá rostoucímu počtu seniorů, zahlcená je také posudková služba. To prodlužuje dobu přiznání příspěvku na péči a má to praktické dopady do postavení uživatelů terénních služeb. Absence finančních prostředků není ze ZSS důvodem k odmítnutí poskytování služby.

Úhrady zdravotních pojišťoven

Náklady na zajištění zdravotní péči v pobytových službách dle § 36 činily v roce 2016 251 016 000 Kč, úhrady zdravotních pojišťoven představovaly částku 86 662 000 Kč náklady tak byly pokryty pouze z 35 %, v případě služeb pro seniory se podíl úhrad zdravotních pojišťoven na nákladech pohybuje kolem 29 %. V roce 2019 činily zdravotní náklady již 318 091 677, a ačkoliv příjmy od zdravotních pojišťoven stoupaly, pokrývaly je pouze ze 43 %. Pokud jsou brány v úvahu pouze pobytové služby pro seniory, jednalo se jen o 34 %.

Potřeba zajištění zdravotních úkonů v pobytových sociálních službách roste spolu se zvyšující se závislostí uživatelů na péči, která vyvolává i vyšší potřebu zdravotní péče. Toto navýšení však **omezují úhradové limity zdravotních pojišťoven**, které uměle regulují úhradu zdravotní péče. Problémem je i výše úhrad za poskytované úkony, která nedostatečně pokrývá nezbytné **náklady na platy zdravotnických pracovníků**.

²² Důchodová statistika. Česká správa sociálního zabezpečení. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/duchodova-statistika> k 19. 5. 2020.

Zdravotní pojišťovny také nehradí některé úkony, které by mohly být zdravotnickým personálem v pobytových zařízeních sociálních služeb poskytovány (např. poskytování infuzí, rehabilitací apod.). Zařízení pak mají 2 možnosti, předat uživatele k hospitalizaci do zdravotnického zařízení lůžkové péče nebo poskytovat zdravotnické úkony bez úhrady ze zdravotního pojištění.

Návrhy na zajištění dlouhodobé péče předložené v roce 2017 ministerstvy zdravotnictví a práce a sociálních věcí počítají se specifickým vymezením zařízení sociálních služeb, která by poskytovala intenzivnější rozsah zdravotní péče. Problematickým bodem této legislativy je však skutečnost, že neexistuje kontrakční povinnost pro zdravotní pojišťovny, jako v případě stávajícího systému poskytování zdravotní péče. Vhodnějším způsobem by bylo usilovat o rozšíření rozsahu úhrad ve stávajících zařízeních.

Nejasné hranice služeb v systému

Sociální služby pro seniory se potýkají s **nejasným vymezením hranic a nepříznivých sociálních situací, které řeší**. Představy jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, jakou situaci a jakým způsobem má služba řešit, se liší. Díky tomuto přístupu se **potenciální uživatelé ocitají bez péče** (o uživatele se nemá kdo starat, protože jeden subjekt předpokládá, že to má dělat jiná služba), dochází k **neefektivitám služeb** (např. pobytová služba pečuje o uživatele, jehož péče by mohla být zajištěna v terénní službě), dochází k **neoprávněným požadavkům na potřebnost služby** (např. jsou vyžadovány pobytové služby jako nástroj řešení nepříznivé sociální situace spojené s bydlením) nebo naopak **služby nejsou poptávány** (např. žadatel na základě zkušeností s jednou službou neví, že by jeho situaci daná služba mohla řešit), podporuje to **nedostatečnou orientaci na trhu sociálních služeb**, protože odborná i laická veřejnost vytváří různé představy o tom, co která sociální služba má řešit.

Zásadní rozdíly panují v představách o **míře závislosti** uživatele služby, **charakteru nepříznivé sociální situace**, kterou služba řeší i v rozsahu poskytovaných služeb. Některé pečovatelské služby **nenastavují své činnosti** tak, aby byly schopny vyhovět potřebám osob odkázaným na péči, např. tím, že neposkytují úkony v odpoledních hodinách, neposkytují úkony o víkendech, nenastavují kapacitu tak, aby služba byla schopna pečovat o uživatele ve větším časovém rozsahu, kapacitu vyplňují po úkonech a uživatelích vyžadujících službu jen několik desítek minut denně, odmítají poskytovat úkony, při nichž je vyžadována přítomnost 2 pracovníků apod.²³ Tímto přístupem fakticky eliminují možnost, aby pečovatelské služby využívaly osoby s vyšší mírou závislosti.

„Na pečovatelské služby neodkazuji, ty dovezou maximálně oběd a to naši žadatelé potřebují mnohem víc. Vím to od nás, když jsme to řešili u prarodičů.“²⁴
„Na pečovatelské služby bych odkazoval, ale copak já vím, kam kdo jezdí? U nás jezdí i večer, ale pokud vím, tak jinde to standard není.“²⁵ „Jezdit k člověku 3x denně to se nám nevyplatí. To už je na pobytovku.“²⁶ „To je na osobní asistenci, my už pána neuzvedneme.“²¹ „To není klient pečovatelské služby.“²⁷

U pobytových služeb není patrné, jaká míra kompetencí uživatele je důvodem k přijetí do služby, nedochází k vyhodnocování nižších zdrojů pomoci. Dochází k **nejasné představě o službě, zahlcování žádostmi o službu a plýtvání zdroji**, budování představ o velkém počtu neuspokojených žadatelů – oprávněným žadatelem je totiž prakticky kdokoli. Žádost je přijata, není doporučena **alternativa ani hranice vstupu**, to často vrhá žadatele do nejistoty. Nejasná představa o tom, kdo co v systému řeší, **neumožňuje seniorům a pečujícím připravit si včas scénář zabezpečení podpory**.

²³ Informace od poskytovatelů sociálních služeb a pracovníků městských úřadů.

²⁴ Vyjádření sociální pracovníce pobytové služby na dotaz, zda doporučuje žadatelům o službu k překlenutí jejich nepříznivé sociální situace pečovatelské služby.

²⁵ Vyjádření praktického lékaře na dotaz, zda doporučuje svým pacientům pečovatelské služby.

²⁶ Vyjádření sociální pracovníce pečovatelské služby

²⁷ Pracovnice pečovatelské služby o uživatelce, která je doma s podporou pečovatelské služby, v odpoledních hodinách ji z důvodu nedostupnosti nečerpá. Na dotaz proč nerozšíří časovou dostupnost služby.

„V jiném zařízení otce přijali, zatímco tady máte problém, že to na důchodák není.“²⁸ „Co ti lidé mají dělat, když tady není pečovatelská služba o víkendu – je přeci v nepříznivé sociální situaci, tak ho přijmeme.“²⁴ „Pán bydlel ve 3. patře a to nebylo možné, aby tam zůstal.“²⁴ „Když budeme přijímat jen lidi ve 3. a 4. stupni závislosti, tak už si to tu ani neužijí.“²⁹ „My tak závislé lidi do služby nebereme.“²⁴

Špatná orientace v systému

Roztříštěnost systému je jedním ze základních důvodů špatné orientace potenciálních uživatelů služeb či jejich rodinných příslušníků. Důvodem je nejasné nastavení hranic služby, ale také **chybějící spolupráce a výměna informací jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb**. Chybí také **vyšší angažovanost sociálních pracovníků obcí** v koordinaci péče o seniory ve svěřeném území.

Osvědčuje se vzájemná **spolupráce poskytovatelů** sociálních služeb při informování odborné i laické veřejnosti založená na **jednotných informačních materiálech a osobní kampani** (zejm. u odborné veřejnosti).

U terénních služeb chybí především možnost **informovat o místní dostupnosti sociálních služeb**, která není u řady poskytovatelů zřejmá. Chybí také **srozumitelné vymezení nabídky služby**.

Zlepšení orientace v systému všaklepší spíše **sladění nabídky jednotlivých druhů služeb, kvalitní sociální práce se zájemci o službu a spolupráce jednotlivých poskytovatelů sociální a zdravotní péče**, než institucionalizace v podobě speciálních poradenských služeb. Orientaci v systému by měly podpořit veřejnou správou koordinované informační aktivity prováděné zejména na úrovni obcí.

V systému přetrvává několik **mýtů**, které jsou často podporovány způsobem zajišťování služeb. Mezi mýty patří představa o tom, že pobytové služby jsou poskytovány plošně, přijetí pomůže včasné podání žádosti, nebo že řeší bytovou situaci žadatele, terénní služby poskytují především péči o domácnost. Pobytová služba je super službou, která vyřeší všechny problémy. Pobytové služby řeší chybějící terénní péči nebo neodpovídající/chybějící bydlení.

Matoucí je také pojem „dům s pečovatelskou službou“, tento pojem vyvolává dojem, že v prostorách bytů je zajišťována institucionální péče, což v mnohých případech odpovídá skutečnosti (správa bytů se často personálně prolíná s poskytováním pečovatelské služby, pečovatelky jsou často vyčleněny pouze na dům s pečovatelskou službou a služba je poskytována v jiném režimu, pečovatelské služby cítí „odpovědnost za své obyvatele“). Velká část laické i zdravotnické veřejnosti obtížně vnímá rozdíl mezi domovem s pečovatelskou službou a pobytovým zařízením, což vyvolává požadavky na způsob zajištění péče, který však zde není zajišťován a přináší terminologický zmatek. Vhodné by bylo **termín „dům s pečovatelskou službou“ a jeho zdánlivou institucionalizaci zcela potlačit** a hovořit pouze o bytech zvláštního určení. Způsob poskytování pečovatelské služby v těchto bytech přizpůsobit běžnému režimu, který je v běžných domácnostech.

Chybějící alternativa

Systém péče o seniory je v mnoha místech postaven na pobytových službách nebo péči rodiny. Právě rodiny zabezpečují velmi významnou část péče o seniory. Závislost na pomoci rodiny souvisí často s **nedostupnou terénní či ambulantní péčí, chybějícími kapacitami odlehčovacích služeb**, ale také nedostatečným povědomím pečujících o možnostech využití podpory sociální služby. Pokud pečující nevyužívá podpůrné služby, dochází u něho často k vyhoření. Vyhoření pečujících vede k tomu, že pečující začne hledat pro své blízké pobytovou sociální službu.

²⁸ Vyjádření pečující osoby.

²⁹ Vyjádření sociálních pracovníků pobytových služeb.

Řada rodinných příslušníků chce splnit svým blízkým přání zůstat doma, ale **nechtějí pro to obětovat svůj pracovní či soukromý život**. Pečující osoby jsou často předdůchodového věku a přerušeni jejich pracovní kariéry může znamenat, že zůstanou **po ukončení péče nezaměstnaní**. Zároveň se stále častěji objevuje fenomén tzv. **sendvičové generace**, která se stará o své nezletilé děti a zároveň o své stárnoucí rodiče. Chybějící dostupná péče je příčinou, že jim často nezbyvá nic jiného než pobytová sociální služba.

„Nechci dát maminku do pobytkovy, to by ji zabilo. Jenže chodím do práce a nemám, kdo by se o maminku postaral večer a o víkendech, když budu na směně. U nás je pečovatelka jen do tří a služby nechce rozšířit, ptal jsem se i starosty.“ „O manžela se starám každý den, nechci ho nikam dát, chci ale s dcerou a vnoučaty v srpnu na dovolenou a nesehnala jsem žádnou odlehčovací službu – všechny mají plno a to už to řeším od března.“ „Potřebovala bych pomoci s péčí o tatínka, který má začínající demenci. Víte, já už se starala o maminku, chodila jsem do práce a běhala k nim třikrát denně, až jsem skončila u psychiatra, měla jsem i problémy v práci. Tatínek nechce do důchodáku. Mám nějaké peníze, které maminka našetřila, klidně to do té péče dám, ale nevím komu. Pečovatelské služby mě odmítly, že mají plno.“ „Jedeme na dovolenou a potřebovali bychom, aby se někdo postaral o maminku. Přes týden k nám chodí pečovatelky, ale o víkendu je to na nás. Potřebovali bychom alespoň ty dva víkendy, aby tam někdo zašel.“³⁰

Sdílená péče rodiny a sociální služby je nejvhodnější alternativou zabezpečení seniorů. Z případových studií uživatelů osobní asistence vyplývá, že uživatelé s těžkou či úplnou závislostí přijatí do sdílené péče terénních služeb a rodiny ze zdravotnických zařízení lůžkové péče čerpají často v prvních fázích péče velký objem služeb (6 – 9 hodin denně), do 6 měsíců objem péče klesá na 1 – 3 hodiny denně a to často pouze v pracovní dny.

Pečujícím osobám také **chybí informace o dostupné pomoci, o důsledcích zhoršeného zdravotního stavu seniora**. Chybí také podpora pečujících.³¹

Léčebny dlouhodobě nemocných jako vstupní brána do pobytové sociální služby

Pobyt v léčebně dlouhodobě nemocných je často prvním krokem k poskytování pobytové služby pro seniory. 555 žadatelů o pobytové služby využívalo **lůžka následné nebo dlouhodobé ošetřovatelské péče**, což představuje téměř 71 % zdravotnický lůžek tohoto typu. Léčebny dlouhodobě nemocných jsou často využívány k řešení nepříznivé sociální situace seniorů a to z iniciativy ošetřujícího lékaře. Nepříznivou **sociální situaci neřeší systém sociální, ale zdravotní**, senioři jsou pak směřováni do lůžkových zařízení, kde často vytržením z přirozeného prostředí dochází k úbytku jejich fyzických schopností. „Z důvodu postupného zhoršování zdravotního stavu a postupného zhoršování sebeobsluhy, kdy již rodina nebyla schopna pečovat, byla žadatelka umístěna na oddělení ošetřovatelské péče.“³²

Podaná **žádost do pobytové sociální služby je často požadavkem léčeben dlouhodobě nemocných**, a to bez ohledu na přání seniora. Rodiny jsou často směřovány na pobytovou sociální službu. „Podal k nám žádost jeden muž. Když jsme přijeli do léčebny dlouhodobě nemocných, zjistili jsme, že by raději šel domů, podpořila by ho i jeho žena a jeho stav nebyl tak špatný, aby to nezvládl. O dostupnosti terénní péče však vůbec nevěděli.“³³ „Nikdo se s námi nebavil o našich představách a možnostech. Řekli mi, že to je na LDN.“³⁴ Setkáme se však i s dobrou praxí: „Když pacient nebo jeho rodina řekne, že chce domů, vždy pozveme sociální pracovníci terénní služby. Oni už se dohodnou na možnostech a představách.“ Sociální pracovníce nemocnic však upozorňují na skutečnost,

³⁰ Z vyjádření zájemců o službu, kteří se obrátili na Krajský úřad s žádostí o zprostředkování služeb.

³¹ Viz. Průzkum role pečujících osob v systému sociální péče v Královéhradeckém kraji.

³² Záznam sociálního šetření pobytové sociální služby.

³³ Vyjádření sociální pracovníce domova pro seniory.

³⁴ Vyjádření pečující osoby o jednání v nemocnici.

že **terénní služby nefungují v mnoha místech tak, aby podpořily seniora vracejícího se z léčebny dlouhodobě nemocných.** „V Broumově je spolupráce s terénními službami velmi dobrá, ale když jdeme dál, tak tam lidem nemáme co nabídnout.“³⁵

Další úskalí spolupráce je, že zdravotnická zařízení **nepopíší pravdivě zdravotní stav seniorů**, které je často motivováno snahou pomoci seniorovi do zařízení. „Jednou se stalo, že jsme přijali uživatele na základě vyjádření lékaře, který míru demence zveličil. Ten člověk byl u nás velmi nešťastný a nakonec ze zařízení odešel.“²⁸ Na situaci, kdy je do domova pro seniory či domova se zvláštním režimem přijat uživatel z léčebny dlouhodobě nemocných, jehož stav se **výrazně zlepšil během několika měsíců**, upozorňují snad všichni pracovníci pobytových služeb. Je nezbytné, aby hranice jednotlivých služeb byly se zdravotníky diskutovány a zdravotníky také respektovány.

Dobré **posouzení situace pacienta léčen dlouhodobě nemocných a zvolení vhodného druhu služby uspoří značnou část prostředků na sociální, ale i zdravotní služby.** Lidé totiž mohou dříve opustit zdravotnické zařízení, protože nečekají jen na pobytovou službu a ty se tolik nezahlcují. Řada pacientů LDN se může vrátit do domácího prostředí. „Máme dobrou spolupráci se sociální pracovníci nemocnice. Poskytování péče je u lidí z nemocnice potřeba zavést včas, také je v prvních dnech poměrně hodně úkonů, ale obvykle se to snižuje. V některých případech se lidé zlepšili natolik, že poskytování služeb na přání uživatelů ukončíme. Jsou samozřejmě i případy, kdy člověk po pár měsících odchází do domova pro seniory, ale rodina má dobrý pocit, že to alespoň zkusila.“³⁶

Je proto nezbytné **lépe informovat zdravotnické pracovníky** o sociálních službách a jejich hranicích, což předpokládá jasné a především **jednotné nastavení hranic sociálních služeb.** Je nezbytné, aby sociální situaci **řešili v první linii sociální pracovníci a sociální služby**, nikoli služby zdravotní. Je nezbytné nastavit **sociální práci s pacientem a jeho rodinou** v nemocnicích tak, aby řešení situace uživatele **respektovalo přání pacienta** a umožnilo informované rozhodnutí.

Úskalí léčen dlouhodobě nemocných je také fakt, že poskytují **poměrně malý rozsah rehabilitační péče**, senioři tráví velkou část dne v pasivitě. Řada rodin, které si přejí návrat svých blízkých domů, tak **využívají terénní sociální služby již ve zdravotnickém zařízení.**

Jedním z důvodů prodlužování hospitalizace v léčebnách dlouhodobě nemocných je **snaha rodin o úsporu prostředků.** Sociální pracovníci pobytových sociálních služeb popisují řadu případů, kdy rodina nechce, aby žadatel nastoupil do pobytové sociální služby s tím, že jim stav vyhovuje a sociální služba je příliš drahá. V této věci je nezbytná vzájemná výměna informací mezi sociálními pracovníci sociálních a zdravotních služeb tak, aby tyto případy byly minimalizovány.

Absence odpovídajícího sociálního bydlení

Odpovídající podmínky pro bydlení jsou jednou z podmínek péče poskytované v domácím prostředí pro seniory. Dle informací pečovatelských služeb se výrazně lepší připravenost domácností seniorů na zvýšení závislosti (v domácnostech jsou např. upravené koupelny, využívají pojízdných plošin). Velká část bytového fondu v Královéhradeckém kraji je však v bytových domech bez výtahů. Je nezbytné přistoupit k tomu, aby se v rámci přípravy městského prostředí na stárnutí populace přistoupilo **k úpravám bytového fondu, zejm. využití vestaveb výtahů.**

Úskalím seniorských domácností v bydlení je nejen bezbariérovost, ale také **vysoké náklady v případě velkých nájemních bytů**, které senioři obývají. Ve venkovském prostředí seniory limituje náročnost udržování domů. Významnou část seniorů tvoří také lidé, kteří **žijí v nejistém či nestandardním bydlení**, pro tyto osoby znamená **úbytek schopností v sebeobsluze často důvod k úplné ztrátě bydlení**, protože podmínky na ubytovnách neumožňují život osobám s omezenými schopnostmi pohybu.

³⁵ Vyjádření sociální pracovníce nemocnice.

³⁶ Vyjádření vedoucí pečovatelské služby.

Řada obcí má k dispozici byty zvláštního určení. Přesto, že není zaznamenáván výraznější převis poptávky po těchto bytech, má jejich využití několik problémů. Většina těchto bytů je však **soustředěna do domů s byty zvláštního určení**. V důsledku soustředění seniorů na jedno místo dochází často ke konfliktům **osob s méně konformním chováním**. Tyto osoby pak mají menší šanci získat vhodné bydlení a dochází k jejich sociálnímu vyčleňování. Problémem jsou také **vysoké kauce a podmínky úplné bezdlužnosti vůči městu**. Problematický je také **přístup obyvatel malých obcí** na trh nájemního bydlení pro seniory. Menší obce **nemají k dispozici byty zvláštního určení** a výstavba bytů zvláštního určení s využitím státních dotací pro ně představuje velké riziko vzhledem k tomu, že **malé obce nemusí mít dlouhodobě dostatečnou poptávku**.

Mnohé obce také s bydlením v bytech zvláštního určení spojují povinný odběr pečovatelské služby. Tento postup je nejen neodůvodnitelný, ale také **v rozporu se zákonem o sociálních službách**. Byty zvláštního určení mají řešit především nepříznivou sociální situaci seniora vyvolanou prostředím, které jim znemožňuje samostatný život. Lze předpokládat, že přestěhováním seniora do vhodného bytu se jeho situace vyřeší a pečovatelskou službu nepotřebuje. **Povinný odběr pečovatelské služby v bytech zvláštního určení je plýtváním veřejnými prostředky**.

Kapacitně **nedostatečné nebo nevhodně nastavené bydlení pro seniory** zajišťované obcemi směřuje řadu seniorů **předčasně do pobytových sociálních služeb**. Odhaduje se, že až 200 osob v domovech pro seniory využívá pobytovou sociální službu kvůli absenci odpovídajícího bydlení nebo terénní služby. Osoby, které řeší nepříznivou sociální situaci v bydlení, pak často využívají některá pobytová zařízení nezařazená do sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje. „Nabídli jsme jí domov pro seniory, ona by jinak byla na ubytovně.“³⁷ „Když je někdo hlučnější, tak ho obec na domě s pečovatelskou službou nechce, tak dají žádost do domova pro seniory, když je odmítneme, končí obvykle v soukromém zařízení.“³⁸ „Na ubytovně už být nemůže, má tam společné toalety a je tam spousta schodů. Město ho do bytu nevezme, protože nemá splacený dluh za odpad, i když splácí, má smůlu. Tak se mu snažíme najít domov pro seniory, nic jiného nezbyde.“³⁹

Absence odpovídajícího bydlení pro seniory stojí systém sociálních služeb velký objem finančních prostředků. Pokud bychom brali, že uživatel s nízkým stupněm závislosti nečerpá v pobytových sociálních službách péči, ale pouze stravu a pobyt, stojí veřejné rozpočty řešení každého uživatele, který nemá odpovídající bydlení, 38 000 Kč⁴⁰ ročně. Při odhadovaném počtu 200 lůžek představují tyto náklady **minimálně 7 600 000 Kč ročně**.

Poskytovatelé sociálních služeb nezařazení do sítě

V Královéhradeckém kraji působí kromě služeb zařazených do Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje také řada poskytovatelů do této sítě nezařazených. Jedná se převážně o **pobytová zařízení pro seniory. Jejich význam v posledních letech roste**. Zatímco v roce 2010 péči zajišťovala 4 zařízení s celkovou kapacitou 198 lůžek, v roce 2015 to bylo již 6 zařízení s kapacitou 400 lůžek, v roce 2017 to bylo již 10 zařízení s kapacitou 659 lůžek. V roce 2020 byl počet zařízení stejný, ale kapacita těchto služeb vzrostla na 669.

Za rok 2015 byla provedena analýza využití pobytových služeb pro seniory nezařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb. Z celkové kapacity 400 lůžek bylo využito občany Královéhradeckého kraje 238 lůžek (60 % kapacity), **132 uživatelů těchto služeb mělo přiznaný 3. a 4. stupeň příspěvku na péči** (33 % kapacity). **Nejvíce uživatelů ve 3. a 4. stupni příspěvku bylo z okresů Rychnov nad Kněžnou**, což poukazuje na problém dostupnosti kapacit popsany

³⁷ Vyjádření sociální pracovníce města – odpověď na dotaz, proč je osoba s dobrými schopnostmi v domově pro seniory.

³⁸ Vyjádření sociální pracovníce domova pro seniory.

³⁹ Vyjádření sociální pracovníce preventivní služby.

⁴⁰ Obvyklá hodnota vyrovnávací platby za stravu a hotel v domově pro seniory za rok 2016.

výše, velký počet uživatelů v dané míře závislosti byl z **okresu Trutnov**, což může souviset s nevhodnou strukturou lůžek zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v tomto území. Lze předpokládat, že v současné době je v těchto zařízeních více obyvatel Královéhradeckého kraje.

Tab. 24 Přehled pobytových zařízení nezařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb (stav ke 22. 5. 2020)

Poskytovatel	Druh služby	Kapacita	Místo poskytování	ORP působnosti
AHC a.s.	domov pro seniory	106	Přepychy	Dobruška
AHC a.s.	domov pro seniory	46	Malá Čermná	Náchod
Krásný věk, zapsaný spolek	domov pro seniory	7	Kratonohy	Hradec Králové
Krásný věk, zapsaný spolek	domov se zvláštním režimem	12	Kratonohy	Hradec Králové
LDZ, s. r. o.	domov pro seniory	51	Vamberk	Rychnov nad Kněžnou
Léčebné lázně Bohdaneč a.s.	domov se zvláštním režimem	120	Svoboda nad Úpou	Trutnov
Mgr. Zuzana Luňáková, Agentura domácí péče	domov pro seniory	12	České Meziříčí	Dobruška
SAMANIT s.r.o.	domov pro seniory	14	Dětenice	Jičín
SeneCura SeniorCentrum HŠH a.s.	domov pro seniory	76	Hradec Králové	Hradec Králové
SeneCura SeniorCentrum HŠH a.s.	domov se zvláštním režimem	73	Hradec Králové	Hradec Králové
Senior dům Beránek s. r. o.	domov pro seniory	75	Úpice	Trutnov
Soukromé senior centrum Nechanice s. r. o.	domov se zvláštním režimem	55	Nechanice	Hradec Králové
Celkem		647		

ZDRO DATJ: REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.

Strategie v oblasti zajištění péče o seniory

Demografický vývoj klade velké požadavky na sociální služby pro seniory. Je nezbytné podniknout kroky, které připraví síť sociálních služeb na rostoucí počet osob starších 80 let a které umožní kraji získávat přesnější informace o potřebách obyvatel. Cílem je zabezpečit **územně vyváženou síť** sociálních služeb, která vychází z podpory **péče poskytované v přirozeném prostředí**, podporuje sdílenou péči rodiny a sociálních služeb, využívá moderních technologií. Pouze takto nastavená síť sociálních služeb připraví kraj na očekávaný výrazný nárůst počtu obyvatel starších 80 let v letech následujících.

Zvýšení dostupnosti terénní péče

S ohledem na princip subsidiarity pomoci je vždy upřednostňována terénní péče před poskytnutím pobytových služeb. Terénní služby musí být nastaveny tak, aby byly schopny **poskytnout podporu osobám s těžkou a úplnou závislostí** na pomoci.

Terénní služby musí být nastaveny tak, aby byly **poskytovány v průběhu celého dne i týdne**. Pouze tak podpoří setrvání seniorů v domácím prostředí a umožní sdílenou péči rodiny a sociální služby. Je nezbytné usilovat o **zajištění dostupnosti terénních služeb i do nejmenších obcí** Královéhradeckého kraje.

V síti sociálních služeb musí docházet ke **sjednocení parametrů terénních služeb** (časová dostupnost, rozsah úkonů), aby byl zajištěn minimální standard péče o všechny obyvatele kraje. Terénní služby by měly zajišťovat péči o uživatele v rozsahu **až 4 hodin denně, s přihlédnutím ke specifickým potřebám uživatelů** i ve větším rozsahu.

Síť terénních sociálních služeb musí být schopna poskytnout svým uživatelům **pocit důvěry, jistoty a bezpečí**. To je možné zajistit **dostatečnou kapacitou** a velikostí jednotlivých služeb zajišťující odpovídající reakci na měnící se potřeby uživatelů, kvalitní **sociální práci** u poskytovatelů terénních služeb a zajištěním **spolupráce se sociálními pracovníky obcí a pobytových sociálních služeb**. Pocit důvěry a spolehlivosti podpoří také schopnost reagovat na poptávku. Terénní sociální služby by měly mít kapacity nastaveny tak, aby byly schopny **reagovat na poptávku do 3 dnů**. Ideální však je nastavit procesy v poskytování služby tak, aby byly schopny reagovat již druhý den od získání požadavku.

Je nezbytné **zvýšit dostupnost terénní péče** (osobní asistence a pečovatelské služby). Dostupnost v roce **2020 by měla činit 21 úvazků přímé práce**, v roce **2023 pak 22,5 úvazků přímé práce** a v roce **2026 23,6 úvazky přímé práce** na v přepočtu na 1000 obyvatel starších 80 let.

Důležitou součástí podpory života v přirozeném prostředí je zajištění tísňové péče. Je žádoucí **zvýšit dostupnost tísňové péče do největších sídel** (spádových oblastí) Královéhradeckého kraje. Tísňovou péči je vhodné rozvíjet včetně systému pohotovostních řidičů. Tísňová péče by měla využívat **moderních asistenčních technologií**, které zvyšují bezpečnost uživatele.

Při nedostatku financí na rozvoj sociálních služeb by měl být růst terénních služeb upřednostněn před růstem pobytových služeb.

Zvýšení dostupnosti ambulantní péče

Ambulantní služby jsou vhodnou alternativou podpory života seniorů v přirozeném prostředí. Ambulantní služby **podporují aktivní život seniorů a zabraňují jejich sociální izolaci**.

S ohledem na demografický vývoj společnosti je podporováno rozšíření sítě sociálních služeb o ambulantní služby pro seniory. Síť ambulantních služeb pro seniory je vhodné budovat s ohledem na spádové oblasti Královéhradeckého kraje. Bylo by vhodné **rozšířit síť ambulantních služeb zejm. do největších sídel kraje**.

Zajištění efektivní sítě pobytových služeb pro seniory

Síť pobytových sociálních služeb pro seniory je určena především pro osoby s těžkou a úplnou závislostí na péči. Pobytové služby subsidiárně přispívají k nepříznivé sociální situaci občana v případech, kdy pečující a terénní sociální služby nejsou schopni zajistit důstojný a bezpečný život. Pobytové sociální služby nenahrazují bezbariérové bydlení ani nedostupnou terénní péči.

Sociální služby jsou zajišťovány s ohledem na přání žadatele o službu, ve výjimečných případech lze přihlédnout k oprávněným potřebám pečujících osob.

S ohledem na narůstající počet osob s těžkou a úplnou závislostí na péči ve stávajících zařízeních je nezbytné přizpůsobit personální a materiálně technické zabezpečení tak, aby byla zachována bezpečnost a důstojnost uživatelů sociálních služeb.

Je nezbytné zlepšit materiálně-technický standard zařízení sociálních služeb, postupně nahrazovat stávající nevyhovující lůžka ve vícelůžkových pokojích nebo v pokojích, které svými rozměry neumožňují zabezpečit péči o uživatele upoutaného na lůžko. Síť pobytových sociálních služeb rozšiřovat pouze o zařízení splňující doporučení Materiálně-technického standardu pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou.⁴¹

Je nezbytné posílit schopnost a kapacitu sítě pobytových sociálních služeb v péči o osoby se stařeckými demencemi i seniorům se specifickými potřebami (zejm. seniory s Parkinsonovou nemocí, s duševním onemocněním, alkoholismem apod.).

Kraj musí mít jako správce sítě sociálních služeb aktuální **přehled o potřebách žadatelů o pobytové sociální služby**. Měla by být podniknuta taková opatření, která zajistí **jednotnou garanci vstupu občana do sítě pobytových sociálních služeb**.

Je nezbytné **posílit spolupráci** pobytových sociálních služeb se **zdravotnickými zařízeními lůžkové péče a terénními sociálními službami**. Vzájemná a otevřená spolupráce přispěje k optimálnímu výběru zájemců o službu a dodržení principu subsidiarity péče. Za tímto účelem je vhodné nastavit **spádové oblasti** jednotlivých pobytových zařízení.

Zdravotnická zařízení lůžkové péče se nesmí stávat branou do pobytové sociální služby. Je nezbytné zajistit spolupráci zdravotnických zařízení a sociálních služeb s cílem zprostředkovat odpovídající podporu s respektem vůči představám seniora. Kraj musí usilovat o posílení rehabilitační složky v léčebnách dlouhodobě nemocných.

V případě, že by z důvodu nedostatku zdravotnického personálu v léčebnách dlouhodobě nemocných muselo dojít k omezení těchto lůžek, je nezbytné **nahradit tato lůžka lůžky zařízení sociálních služeb**.

V případě účinnosti novely zákona zavádějící dlouhodobou péči by bylo vhodné část lůžek léčeben dlouhodobě nemocných **převést na pobytová zařízení sociálních služeb** a to v regionech, které jsou definovány pro rozvoj pobytových zařízení pro seniory.

S ohledem na demografický vývoj společnosti je nezbytné **posílit kapacity** pobytových služeb pro seniory. Síť pobytových sociálních služeb je nezbytné **rovnoměrně rozložit v území kraje** tak, aby služby byly poskytovány co nejbližší k uživateli a jeho blízkým. Limity pro rozvoj sítě sociálních služeb by měly vycházet z následujících pravidel:

- Dostupnost lůžek **v roce 2020** by měla dosahovat 100 lůžek na 1000 obyvatel starších 80 let (**nárůst cca 165 lůžek**), **v roce 2023** pak 102 lůžek na 1000 obyvatel starších 80 let (**nárůst cca 355 lůžek**) a **v roce 2026** pak 100 lůžek na 1000 obyvatel starších 80 let (**nárůst cca 450 lůžek**).
- Kapacity navyšovat tak, aby byla **zajištěna rovnoměrná územní dostupnost**, územní jednotkou jsou obce s rozšířenou působností (s přihlédnutím ke specifikům spádovosti). Primární území rozvoje jsou:
 - o **2018 až 2020**: Rychnov nad Kněžnou (max. 50 lůžek), Broumov (max. 15 lůžek), Dobruška (max. 40 lůžek), Hradec Králové (max. 80 lůžek), Jaroměř (max. 40 lůžek), Vrchlabí (max. 40 lůžek), Jičín (max. 40 lůžek);
 - o **2021 až 2023**: (včetně předchozího možného navýšení) Rychnov nad Kněžnou (max. 100 lůžek), Broumov (max. 35 lůžek), Dobruška (max. 80 lůžek), Hradec Králové (max. 140 lůžek), Jaroměř (max. 80 lůžek), Vrchlabí (max. 60 lůžek), Jičín (max. 50 lůžek) a Nové Město nad Metují (max. 30 lůžek), Dvůr Králové nad Labem (40 lůžek);
 - o **2024 až 2026**: (včetně předchozího možného navýšení) Rychnov nad Kněžnou (max. 150 lůžek), Broumov (max. 45 lůžek), Dobruška (max. 80 lůžek), Hradec Králové (max. 250 lůžek), Jaroměř (max. 100 lůžek), Vrchlabí (max. 60 lůžek), Jičín (max. 90 lůžek), Nové Město nad Metují

⁴¹ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporučeny_postup_Materialne_techicky_standard.pdf, k 18. 8. 2017.

(max. 50 lůžek), Dvůr Králové nad Labem (40 lůžek); a Nový Bydžov (40 lůžek), Trutnov (40 lůžek), Nová Paka (35 lůžek), Červený Kostelec (35 lůžek).

- Rozšíření kapacit pobytových služeb **obsahuje strategický dokument obce** (optimálně Střednědobý plán sociálních služeb), **obec/obce spádového regionu** jsou ochotny se **na rozšíření pobytových služeb finančně podílet, a to i provozně.**
- Rozšíření kapacit pobytových služeb je **zahrnuto do Střednědobého plánu sociálních služeb Královéhradeckého kraje.**
- **Kapacity stávajících** pobytových služeb v regionu jsou **plně využity osobami s těžkou a úplnou závislostí** (toto neplatí v regionech, kde je výrazný převis poptávky nad nabídkou), je zaznamenán **převis poptávky u osob s těžkou a úplnou závislostí.**
- V regionu jsou **dostupné pečovatelské služby** a osobní asistence ve strategiích požadované časové dostupnosti.
- V regionu jsou **dostatečné kapacity bydlení pro seniory.**
- **Obec/obce** v regionu se finančně **podílí na zajištění terénních služeb.**
- Nastavení zařízení **bude odpovídat požadavkům Královéhradeckého kraje** dle tohoto dokumentu.

Posílení podpory pečujících osob

Pečující osoby hrají významnou úlohu v zajištění péče o osoby závislé na pomoci. Je žádoucí **podporovat péči zajišťovanou v domácím prostředí**, na níž se podílí i pečující osoby. S rostoucím počtem osob s těžkou a úplnou závislostí na pomoci žijících ve svých domácnostech bude nezbytné **zajistit intenzivnější podporu pečujících osob.**

Je žádoucí, aby byla podporována **sdílená péče sociálních služeb a pečujících osob**, která umožní pečujícím vést běžný soukromý a pracovní život.

Je nezbytné vyhodnocovat **časovou dostupnost terénních a ambulantních služeb**, zda vyhovují potřebám pečujících, v těchto službách je nezbytné **posílit sociální práci** tak, aby pečujícím byla poskytnuta podpora při řešení mimořádných situací spojených s péčí o osoby blízké.

Je nezbytné **posílit kapacity odlehčovacích služeb a zvýšit jejich místní dostupnost.** Síť pobytových odlehčovacích služeb by optimálně měla být tvořena v územích obcí s rozšířenou působností tak, aby navazovala na poskytovatele terénních služeb.

Je potřeba vyhodnotit účelnost terénních odlehčovacích služeb a nastavit pravidla pro jejich rozvoj.

Pečující by měli být podporováni **poskytnutím psychologické podpory a vzdělávání.**

Téma péče je nezbytné prezentovat na základě hesla: **Pečovat není povinnost, ale laskavost, která blízkému prospívá, pečovat neznamena sebeobětování.**

Zajištění spravedlivějšího financování služeb pro seniory

Královéhradecký kraj by měl usilovat o odstranění systémové nerovnosti v úhradách uživatelů terénních a pobytových sociálních služeb. Je nezbytné usilovat o **zajištění ochrany uživatelů terénních a ambulantních služeb před nadměrnou platbou** za poskytnuté služby. Poskytovatelé by měly mít nastavena taková pravidla pro stanovení úhrad terénních a ambulantních služeb, která ochrání uživatele před nedostupností služby z důvodu nízkého příjmu. Tato pravidla však nesmí znamenat, že nebudou využity zdroje uživatele nebo jeho rodiny.

Královéhradecký kraj by měl usilovat o zrychlení řízení o přiznání příspěvku na péči. V rámci nastavení pravidel pro stanovení úhrad by měl vést poskytovatele terénních a ambulantních služeb k tomu, aby pravidla zohledňovala situaci uživatelů, kteří čekají na přiznání příspěvku na péči.

Je nezbytné, aby se **zvýšovala finanční spoluúčast uživatele a jeho rodiny na zajištění péče v pobytových sociálních službách**. Je žádoucí usilovat o **navýšení maximálního limitu úhrad za pobyt a stravu** stanoveného vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění v době vytvoření plánu sociálních služeb.

Je potřeba nastavit výši úhrad v síti sociálních služeb dle **jednotného pravidla**.

Spoluúčast rodiny na úhradě nákladů pobytových sociálních služeb by měla být **vyžadována ve všech zařízeních zařazených do sítě sociálních služeb**, a to nejen z důvodu finančních, ale především z důvodu vyrovnání nerovnoprávného postavení terénních a ambulantních služeb.

Terénní a ambulantní služby by měly nastavit takový **system** stanovení úhrady, který **zabrání finanční nedostupnosti jejich služeb**. Náklady spojené s případným snížením výběru úhrad musí být zohledněny ve vyrovnávací platbě. Je žádoucí usilovat o zavedení mechanismu ochrany před nadměrnou platbou u uživatelů terénních ambulantních služeb do legislativy.

Je nezbytné, aby se **obce v Královéhradeckém kraji podílely na zajištění sociálních služeb pro seniory**. Podíl na zajištění péče o své občany by měl být poskytován **do všech zařízení bez ohledu na zřizovatele**. Obce Královéhradeckého kraje by se měly podílet na zajištění pobytových sociálních služeb, stejně tak jako na zajištění terénní péče. Obce svojí finanční spoluúčastí **vyjadřují zájem zajistit sociální služby pro své občany**.

Požadavky na služby pro seniory

Pečovatelské služby

Zajišťují péči o seniory, jejichž nepříznivá sociální situace vychází ze snížené schopností z důvodu věku či zdravotního stavu.

Zajišťují časovou dostupnost v rozsahu 7 dní v týdnu, minimálně 11 hodin denně.

Pečovatelské služby garantují zajištění četnosti poskytnutí úkonů 5 krát denně.

Za efektivní lze považovat poskytování péče jednomu uživateli v rozsahu 4 hodin denně. Nejedná se o maximální hranici poskytování služby.

Pečovatelské služby garantují přítomnost druhého pracovníka, je-li to potřeba pro bezpečné provedení úkonu.

Úhrady jsou nastavené tak, že v případě úkonů pomoci při zajištění chodu domácnosti min. **90 % max. úhrady stanovené vyhláškou č. 505/2006 Sb.**, v hodnotě min. 80 % maximální úhrady pro úkon donáška oběda (případně do výše skutečných nákladů včetně režie), v **80 % pro ostatní druhy základních činností**. Poskytovatel má zpracovaná pravidla pro zajištění finanční dostupnosti služby pro uživatele, kteří nemají na úhradu.

Osobní asistence

Zajišťují péči o seniory, jejichž nepříznivá sociální situace vychází ze snížené schopností z důvodu věku či zdravotního stavu.

Zajišťují časovou dostupnost 7 dní v týdnu, minimálně 14 hodin denně.

Osobní asistence je poskytována v časových úsecích alespoň 30 minut.

Za efektivní lze považovat poskytování péče jednomu uživateli v rozsahu 6 hodin denně. Nejedná se o maximální hranici poskytování služby.

Úhrady jsou nastaveny tak, aby v průměru dosahovaly alespoň 80 % maximální úhrady stanovené vyhláškou č. 505/2006 Sb. V ceně úhrady lze zohlednit výši nákladů na poskytnutí úkonu (odlišné ceny pro služby poskytované ve větším rozsahu, o víkendech apod.). Poskytovatel má zpracovaná pravidla pro zajištění finanční dostupnosti služby pro uživatele, kteří nemají na úhradu.

Tísňová péče

Je důležitou součástí komplexní péče o seniory v domácím prostředí. Je nezbytné rozšířit dostupnost tísňové péče do největších sídel Královéhradeckého kraje.

Primárním cílem je zajištění výjezdních týmů pracovníků sociálních služeb. Služba však musí primárně podporovat a umožňovat zajištění tísňové pomoci z přirozených zdrojů (rodina, sousedé, starostové malých obcí apod.).

Veřejnou finanční podporu na zajištění nepřetržité hlasové služby (speciální dispečink) poskytovat pouze 1 poskytovateli v Královéhradeckém kraji (to neplatí pro poskytovatele, kteří nepřetržitou hlasovou službu zajišťují stejnými pracovníky, kteří zajišťují výjezdní tým).

Asistenční technologie musí sledovat moderní trendy v oblasti technologií. Důležité je zajistit využití GPS technologií, které jsou vhodné pro osoby s demencí. Zajištění tísňové péče je doménou Královéhradeckého kraje, obce se podílejí pouze na části nákladů na úhradu místních výjezdních jednotek.

Odlehčovací služby poskytované terénní formou

Odlehčovací služby, které jsou poskytovány terénní formou, vyplňují mezeru mezi běžnými terénními službami sociální péče a pobytovými odlehčovacími službami. Vzhledem k relativní ekonomické náročnosti této formy je nezbytné jasně specifikovat, v jakých situacích je možné službu poskytovat a v jakém časovém rozsahu:

- V případě akutního výpadku péče, případně při návratu z pobytu ve zdravotnickém zařízení po dobu rekonvalescence (kdy vzniká zvýšená potřeba péče) by klientovi mohla být služba poskytována až 300 hodin v součtu během 2 měsíců, a to bez ohledu na pravidelnost či délku péče za den.
- Čerpání dlouhodobější péče v rozsahu až 14 hodin denně by bylo možné až 3x v průběhu týdne. Příkladem, kdy by tento režim mohl být využit, může být situace, kdy pečující osoba pracuje na dvanáctihodinové směny.
- Možnost čerpání pravidelné kontinuální péče v rozsahu až 2 hodiny denně. Jako příklad zde může sloužit situace, kdy dvě pečující osoby pracují na ranní a odpolední směnu a je potřeba péče k překlenutí doby, než se u opečovávané osoby vystřídají. Důvodem mohou být také specifické úkony, které poskytuje odlehčovací služba oproti pečovatelské službě či osobní asistenci.
- Delší pravidelná péče ve větším rozsahu až 7 dní za sebou v případě, že je podložena specifickou nepříznivou sociální situací zabraňující využití ambulantní služby (například u osob s demencí).

Ambulantní služby

Ambulantní služby jsou vhodnou alternativou zajištění péče o seniory v domácnosti. Je nezbytné zajistit dostatečné kapacity a přizpůsobit materiálně technické vybavení ambulantních služeb tomu, aby bylo možné poskytovat služby osobám s těžkou a úplnou závislostí.

Ambulantní služby musí umožňovat poskytování služeb osobám s demencí.

Ambulantní služby musí mít oddělené prostory – optimálně 2 denní místnosti a 1 odpočinková místnost.

Ambulantní služby by měly být zajišťovány v časové dostupnosti pokrývající čas, kdy jsou rodinní příslušníci v zaměstnání. Časová dostupnost těchto služeb musí být pravidelně vyhodnocována, a to nejen u stávajících uživatelů a jejich rodinných příslušníků, ale i jinými formami, které zachytí skutečnou potřebu časové dostupnosti služeb.

Pobytové služby

Pobytové služby jsou zaměřeny především na osoby s těžkou a úplnou závislostí na pomoci druhé osoby.

Pobytové služby nevyužívají negativního vymezení cílové skupiny – osoby s alkoholem, osoby s duševním onemocněním, osoby s infekčními onemocněními apod. V těchto případech jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni posuzovat skutečný dopad onemocnění/nemoc do soužití v pobytové službě. V první řadě by měli poskytovatelé sociálních služeb společně se zadavatelem hledat taková personální a technická opatření, aby žadatelům o službu mohlo být vyhověno.

Úhrady **v pobytových službách** by měly dosahovat **maximální hodnoty limitů** stanovených ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v případě jednolůžkových pokojů, za vhodné se jeví odstupňování **snížení ceny** za ubytování po 10,- Kč za každou osobu na pokoji. Úhradu za ubytování lze snížit o cca 10% s ohledem na kvalitu ubytovacích kapacit. Úhradu za stravu lze snížit s ohledem na skutečné kalkulované náklady, včetně režie.

Při rozvoji nových zařízení pobytových služeb je nezbytné dodržovat **materiálně technický standard**. Velikost zařízení by měla odpovídat velikosti sídla – optimální poměr je **cca 18 lůžek na 1000 obyvatel sídelní obce, maximálně však 36 lůžek. U obcí nad 4000 obyvatel pak 10 lůžek na 1000 obyvatel**. Optimálně by měla lokalizace zařízení směřovat **do obcí nad 5000 obyvatel** tak, aby byla dodržena spádovost. Do obcí menších než 1000 obyvatel je vhodné lokalizovat služby pouze za předpokladu odsouhlaseného postupu obcí regionu. Součástí nových kapacit pobytových služeb by měla být lůžka odlehčovacích služeb (s přihlédnutím k aktuálním potřebám regionu), nová zařízení by měla část kapacit zajistit pro osoby s demencemi.

Materiálně technický standard zařízení nově přijímaných do sítě by měl odpovídat požadavkům Doporučeného postupu č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou⁴². Podíl 1 lůžkových pokojů by měl činit alespoň 40 % nově rozšířeného lůžkového fondu. V zařízeních do 30 lůžek tato podmínka neplatí.

U stávajících zařízení je cílem především **zajistit velikosti pokojů odpovídající materiálně technickému standardu** (1 lůžkové pokoje 15 m², dvoulůžkové pokoje 20 m²), zajištění odpovídajících evakuačních výtahů. Případné další úpravy by měly směřovat do vybudování společenského a hygienického zázemí (6 uživatelů minimálně 1 oddělené WC a 1 koupelna), nedojde-li v důsledku těchto úprav k výraznému omezení kapacit.

Priorita 1 Příprava na stárnutí populace

Oblast cílů 1.1 Zvýšení dostupnosti terénní péče

Cíl 1.1.1 Navýšení počtu úvazků přímé práce v pečovatelských službách a osobních asistencích

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno alespoň 834 úvazků přímé práce, tj. nárůst o 77 %.

Termín: 2018 - 2026 (předpokládán je každoroční nárůst úvazků, vývoj v jednotlivých letech zpřesní Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje)

Cíl 1.1.2 Zvyšovat dostupnost pečovatelských služeb do území obcí Královéhradeckého kraje

Kritérium: Zajištění dostupnosti terénní pečovatelské služby s finančním podílem obcí v 95 % obcí Královéhradeckého kraje.

⁴² Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporučený_postup_Materiálně_techický_standard.pdf, k 8. 8. 2017.

Termín: 2018 - 2020

Cíl 1.1.3 Zajištění časové dostupnosti pečovatelské služby v rozsahu min. 11 hodin denně, 7 dní v týdnu

Kritérium: 100 % služeb financovaných z veřejných zdrojů bude fakticky zajišťovat požadovanou časovou dostupnost.

Termín: 2018 - 2023

Cíl 1.1.4 Posílení dovedností pečovatelských služeb v oblasti péče o osoby s vyšším stupněm závislosti

Kritérium: Realizace vzdělávacích a podpůrných aktivit pro pracovníky pečovatelských služeb zaměřených na zajištění péče o osoby s vyšším stupněm závislosti.

Termín: 2026

Cíl 1.1.5 Zvýšení dostupnosti tísňové péče

Kritérium: Tísňová péče je dostupná v 11 územních uzlech, tísňová péče využívá technologie GPS.

Termín: 2018 - 2026

Oblast cílů 1.2 Zvýšení dostupnosti ambulantní péče

Cíl 1.2.1 Zvýšení kapacit ambulantních služeb pro seniory

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporována kapacita 352 uživatelů v jeden okamžik, tj. nárůst o 40 %. Navýšení zahrnuje rozšíření stávajících kapacit a rozšíření nových služeb dle cíle 1.2.2.

Termín: 2026 (předpokládán je každoroční nárůst kapacit, vývoj v jednotlivých letech zpřesní Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje)

Cíl 1.2.2 Zvýšení místní dostupnosti ambulantních služeb pro seniory

Kritérium: V roce 2026 budou ambulantní služby pro seniory zajišťovány v 16 obcích Královéhradeckého kraje. Optimálně by měla být pokryta všechna sídla nad 7 tis. obyvatel.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.2.3 Zajištění dopravní dostupnosti ambulantních služeb

Kritérium: Uživatelé ambulantních služeb se sníženou schopností pohybu musí mít možnost využít zvýhodněné dopravy do ambulantních služeb např. formou fakultativní činnosti sociálních služeb

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 1.3 Posílení podpory pečujících osob

Cíl 1.3.1 Posílení kapacity pobytových odlehčovacích služeb pro seniory

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno 181 lůžek odlehčovacích služeb pro seniory, tj. nárůst o 183 %.

Termín: 2018 – 2026 (specifikaci priorit rozpracovává Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje)

Cíl 1.3.2 Zvýšení místní dostupnosti odlehčovacích služeb

Kritérium: V roce 2026 budou odlehčovací služby poskytovány alespoň v 10 obcích s rozšířenou působností Královéhradeckého kraje. Kapacity odlehčovacích služeb jsou rozšiřovány ve vazbě na rozšiřování pobytových služeb pro seniory.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.3.3 Nastavení kritérií pro rozvoj terénních odlehčovacích služeb

Kritérium: V roce 2019 Královéhradecký kraj nastaví podmínky pro rozvoj terénních odlehčovacích služeb a promítne je do střednědobého plánu sociálních služeb.

Termín: 2019

Cíl 1.3.4 Zajištění aktivit na podporu pečujících osob a včasného zachytu pečujících osob

Kritérium: Na území alespoň 10 obcí s rozšířenou působností jsou realizovány podpůrné skupiny pro pečující osoby, poskytována psychologická podpora pečujícím a vzdělávání pečujících.

Jsou realizovány aktivity zaměřené na informování pečujících o možnostech sdílené péče sociálních služeb a rodiny.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.3.5 Vyhodnocování potřeb pečujících osob

Kritérium: Sociální služby vyhodnocují potřeby pečujících osob, které pečují o společného uživatele, případně jsou neuspokojenými žadateli o službu. Vyhodnocuje se zejm. nastavení úkonů služeb, časové dostupnosti, pružnosti reakce na potřeby uživatelů a pečujících osob. Vyhodnocování probíhá alespoň 1 za 3 roky. Z výstupů vyhodnocení jsou provedeny změny v nastavení sociálních služeb.

Provedení průzkumu potřeb pečujících osob. (2020)

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.3.6 Zvýšení informovanosti o sociálních službách

Kritérium: Realizace aktivit zaměřených na zlepšení informovanosti odborné i laické veřejnosti o sociálních službách pro seniory.

Informování je zaměřeno na podporu subsidiarity péče a podporu sdílené péče rodiny a sociální služby.

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 1.4 Zajištění efektivních pobytových služeb pro seniory

Cíl 1.4.1 Zvýšení podílu uživatelů pobytových služeb pro seniory s těžkou nebo úplnou závislostí na péči

Kritérium: V roce 2022 bude skladba uživatelů s přiznaným 3. a 4. stupněm příspěvku na péči představovat alespoň 75% až 85% kapacity každé registrované pobytové sociální služby pro seniory. Nižší podíl je možný s ohledem na odůvodněné historické, případně materiálně technické vlivy.

V roce 2022 budou uživatelé s přiznaným 3. a 4. stupněm příspěvku na péči představovat minimálně 80 % uživatelů pobytových sociálních služeb zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb.

Termín: 2018 – 2022

Cíl 1.4.2 Zvýšení počtu pracovníků přímé práce v souvislosti s rostoucím podílem osob závislých na péči (cíl 1.4.1)

Kritérium: Zátěž na pracovníka přímé práce bude představovat maximálně 16,5 bodu.

Do roku 2022 dojde k navýšení počtu pracovníků u stávajících poskytovatelů pobytových sociálních služeb alespoň o 160 úvazků přímé práce.

Termín: 2018 – 2022

Cíl 1.4.3 Zvýšení počtu lůžek v pobytových službách pro seniory

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno o 970 lůžek pobytových služeb pro seniory nabízejících trvalé pobyty více.

Navýšení lůžek bude probíhat v regionech v souladu se strategií uvedenou výše.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.4.4 Zvýšení počtu lůžek sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Kritérium: V roce 2023 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno o 70 lůžek pobytových služeb pro seniory nabízejících trvalé pobyty více.

Zařízení budou nastavena především pro osoby, které je obtížné umístit do stávajících zařízení z důvodu příslušnosti k cílové skupině (zejm. osoby s duševním onemocněním, osoby po úrazech), případně senioři. Zařízení budou mít nastavenou intenzivní sociální práci, která umožní zprostředkovat vhodnou službu.

Termín: 2018 – 2023

Cíl 1.4.5 Zajištění jednotného systému přijímání uživatelů do pobytových služeb pro seniory

Kritérium: Jsou nastaveny jednotné podmínky pro přijímání uživatelů do pobytových zařízení zařazených do sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje. Systém přijímání bude nastaven tak, aby nebyli v pobytových službách odmítáni žadatelé na základě „nálepkování“ (zejm. žadatelé s diagnózou duševního onemocnění, alkoholismu, domnělému problémovému chování).

Je nastavena spádovost pobytových zařízení a spolupráce s terénními sociálními službami, sociálními pracovníky obcí a se zdravotními službami při řešení nepříznivé sociální situace žadatelů. Spolupráce vychází z principu subsidiarity pomoci.

Dojde ke snížení a sjednocení věkové hranice pro příjem žadatelů o službu.

Termín: 2018 – 2021

Cíl 1.4.6 Zlepšení materiálně technických podmínek sítě sociálních služeb

Kritérium: Do sítě sociálních služeb přijímat pouze služby, které splňují materiálně-technická kritéria.

Počet jednolůžkových pokojů v síti sociálních služeb naroste, min. 40 % lůžek bude 1 lůžkových. Počet lůžek ve tří a vícelůžkových pokojích klesne v absolutní hodnotě a podíl bude max. 10 % lůžkového fondu.

Upravit alespoň 250 lůžek ve stávajících zařízeních, aby splnila materiálně-technický standard.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.4.7 Zajištění dostupnosti paliativní péče v pobytových sociálních službách

Kritérium: Pobytové sociální služby budou zajišťovat klientům důstojné prostředí pro závěr jejich života.

Poskytování paliativní péče probíhá na základě aktivní spolupráce se zdravotnickými službami.

Termín: 2021 – 2026

Cíl 1.4.8 Zajistit kapacity v domovech se zvláštním režimem pro lidi s vážným duševním onemocněním v seniorském věku

Kritérium: Osoby s duševním onemocněním v seniorském věku mohou čerpat běžně dostupné pobytové služby pro seniory, primárně domovy se zvláštním režimem. Zařízení jsou připravena pro přijímání těchto osob.

Termín: 2021 – 2026

Cíl 1.4.9 Ukončení poskytování služeb v zařízení v Malé Čermné

Kritérium: Po ukončení poskytování služby domov pro osoby se zdravotním postižením v Domově Na Třešňovce dojde k ukončení poskytování služby v objektu domova pro seniory Malá Čermná.

Termín: 2023

Oblast cílů 1.5 Zajištění spravedlivějšího financování služeb pro seniory

Cíl 1.5.1 Zvýšení úhrad v pobytových sociálních službách

Kritérium: V pobytových službách jsou úhrady za pobyt a stravu nastaveny tak, aby plně pokrývaly náklady na poskytnutí stravy a ubytování, případně tak, aby dosahovaly maximálního limitu stanoveného vyhláškou č. 505/2006 Sb. v platném znění. Nastavení úhrad upravuje kapitola Požadavky na služby pro seniory (Strategie, str. 40).

Služby zařazené do sítě sociálních služeb mají nastaven mechanismus spoluúčasti rodiny na úhradě nákladů sociální služby.

Termín: 2018 – 2023

Cíl 1.5.2 Zvýšení rozsahu podpory obcí v pobytových službách

Kritérium: 40 % obcí Královéhradeckého kraje se bude podílet na podpoře pobytových služeb. Podpora obcí do pobytových služeb pro seniory se zvýší o 5 procentních bodů na celkové vyrovnávací platbě.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.5.3 Zajištění spravedlivé úrovně úhrad v terénních sociálních službách

Kritérium: Jednotné rozmezí hodinových sazeb v toleranci max. 10 - 20 % pod hodnotou maximálních úhradových limitů stanovených vyhláškou č. 505/2006 Sb. v platném znění (blíže kapitola Požadavky na služby pro seniory, Strategie, str. 40).

Zajištění ochrany uživatele před nadměrnou platbou za poskytování sociální služby.

Nastavení mechanismu, který ochrání uživatele, který je žadatelem o příspěvek na péči a z tohoto důvodu nemá na úhradu služby.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.5.4. Zvýšení podílu úhrad zdravotních pojišťoven na nákladech za zdravotní péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb

Kritérium: Úhrady zdravotních pojišťoven budou dosahovat alespoň 75 % nákladů na zajištění zdravotní péče v pobytových zařízeních pro seniory.

Termín: 2018 – 2023

Oblast cílů 1.6 Zajištění návazné spolupráce

Cíl 1.6.1 Posílení sociální práce ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Kritérium: Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, zejm. v zařízeních poskytujících dlouhodobou ošetrovatelskou péči, dochází k vyhodnocení situace uživatele a ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb k hledání vhodného nástroje pomoci.

V zařízeních Královéhradeckého kraje dojde k posílení kapacity sociální práce v nemocnicích.

Sociální pracovníci nemocnic Královéhradeckého kraje a příspěvkových organizací poskytujících dlouhodobou ošetrovatelskou péči spolupracují s poskytovateli sociálních služeb při zabezpečení péče o seniory.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.6.2. Realizovat metodická setkání s poskytovateli sociálních služeb pro seniory

Kritérium: Realizovat pravidelná setkání poskytovatelů pobytových a terénních služeb zaměřená na nastavení jednotného přístupu k řešení nepříznivé sociální situace žadatelů o službu. Témata setkání by měla reagovat na aktuální otázky, mj. sladování přístupu k uživatelům konzumujících alkohol, uživatelům s agresivitou, duševním onemocněním, případně s dalšími specifickými potřebami.

Metodická setkání by měla být také zaměřena na sladování přístupu s dalšími sociálními službami (např. služby prevence).

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.6.3. Podporovat setkávání aktérů péče o seniory na úrovni obcí s rozšířenou působností

Kritérium: Podporovat obce v organizování pravidelných setkání (alespoň 4x ročně) aktérů péče o seniory (terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb, domácí zdravotní péče, léčeben dlouhodobě nemocných, sociálních pracovníků obcí).

Podporovat pravidelné informování praktických lékařů na místní úrovni alespoň 2x ročně.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.6.4. Posílit komunikaci s odbornými lékaři ohledně návaznosti sociálních služeb

Kritérium: Realizovat informační aktivity pro neurology, psychiatry a geriatry s cílem informovat o možnostech sociálních služeb a návaznosti.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.6.5 Podpora zvýšení dostupnosti sociálního bydlení pro seniory

Kritérium: Nastavit mechanismy podpory sociálního bydlení pro seniory v obcích o velikosti do 1000 obyvatel.

Příspěť k nastavení podmínek v bytech zvláštního určení tak, aby byty řešily především nepříznivou sociální situaci způsobenou neodpovídajícím bytovým prostředím, které jim znemožňuje samostatný život a zvyšuje jejich závislost na pomoci.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.6.6 Dosáhnout zrychlení řízení o přiznání příspěvku na péči

Kritérium: Vyvíjet tlak na ústřední orgány státní správy k posílení agendy řízení o příspěvku na péči tak, aby příspěvky na péči byly přiznávány do 30 až 60 dnů od podání žádosti.

Termín: 2018 – 2023

Cíl 1.6.7 Posilování informovanosti v oblasti stárnutí a přípravy na stárnutí

Kritérium: Královéhradecký kraj zrealizuje informační kampaň k tématu stárnutí populace. Kampaň je zaměřena především na obecní samosprávy, ale také na občany. Komunikace musí být zaměřena na témata bezbariérového bydlení, připravenosti péče, připravenosti veřejného prostoru, důraz na služby ambulantní a terénní formy, aktivního přístupu obcí, ale i občanů k zabezpečení prostředí a péče (opak pasivního očekávání pomoci státu).

Termín: 2018 – 2026

Cíl 1.6.8 Podpora spolupráce terénních sociálních a zdravotních služeb

Kritérium: S cílem efektivnějšího vyhodnocení specifických potřeb klientů podporovat terénní sociální služby pro seniory v koordinaci své činnosti s terénními zdravotními službami a posilovat návaznou spolupráci.

Termín: 2021 – 2023

Oblast služeb pro zdravotně postižené osoby

Služby pro osoby se zdravotním postižením jsou druhým nejvýznamnějším segmentem sociálních služeb v Královéhradeckém kraji. Služby v roce 2016 poskytovalo 696 úvazků přímé práce, což tvoří 27 % všech pracovníků, kteří přímo poskytují sociální služby v Královéhradeckém kraji. Na zabezpečení podpory osobám se zdravotním postižením se podílí služby sociální péče, ale také řada služeb sociální prevence (zejm. sociální rehabilitace). Do roku 2020 vzrostl počet úvazků v tomto segmentu na 737, s ohledem na růst zbytku sítě se však jednalo už jen o 26 %.

Nejvýznamnější oblastí v péči o zdravotně postižené občany je péče o osoby s mentálním postižením, kterou zajišťuje **téměř 83 % z výše zmíněných úvazků přímé práce**. Na druhém místě je péče o osoby s tělesným postižením. Nejméně významné jsou služby pro osoby se smyslovým postižením – zrakovým/sluchovým, které tvoří jen malou část služeb (7,25 úvazku přímé práce).

Základní analytické závěry

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Síť pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením – zejm. pro osoby s mentálním postižením je tvořena především velkými – ústavními pobytovými zařízeními. Chybí zabezpečení terénních služeb podporujících život v běžném sociálním prostředí. Tyto služby jsou v roce 2020 dostupné pouze ve 4 městech Královéhradeckého kraje. **Stávající stav je v rozporu s požadavky Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, zejm. čl. 19 – deklarujícím právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti**, protože nutí osoby vyžadující pomoc sociální služby stěhovat se za sociálními službami mimo jejich běžné prostředí.

Síť sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Síť sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením je tvořena především pobytovými službami – domovy pro osoby se zdravotním postižením. Tyto služby pro osoby s mentálním postižením jsou k dispozici především v okrese Rychnov nad Kněžnou a v okrese Hradec Králové (Novobydžovsko), dále na Trutnovsku a Náchodsku. Celková kapacita zařízení byla v roce 2017 576 lůžek, která však do roku 2020 klesla na 522. V těchto zařízeních pracuje téměř polovina pracovníků ve službách pro zdravotně postižené (340 pracovníků přímé práce v roce 2017, respektive 346 v roce 2020). K dispozici je také domov pro osoby s tělesným postižením v Hořicích s kapacitou 79 lůžek a domov pro osoby s Huntingtonovou chorobou v Náchodě 16 lůžek.

V posledních 5 letech narostl význam služeb chráněného bydlení. Tyto služby jsou dostupné především pro osoby s mentálním postižením. Nedostatečné kapacity 122 lůžek zajišťovaných v roce 2017 se do roku 2020 podařilo navýšit na 150, nicméně kapacita stále není dostatečná a při rozvoji je nezbytné dbát na rovnoměrný územní rozvoj.

V Královéhradeckém kraji je velmi dobře rozvinutá síť denních stacionářů a center denních služeb. Tyto služby jsou dostupné v 10 obcích s rozšířenou působností. V roce 2017 nabízely 262 míst a pracovalo v nich 75 pracovníků přímé práce. V souvislosti s ukončením provozu služeb jednoho z poskytovatelů klesla do roku 2020 jejich kapacita na 261, počet úvazků, kterými byly zajišťovány, však stoupl na 85. Z velkých měst nejsou stacionáře dostupné ve Dvoře Králové nad Labem, Broumově a Jaroměři.

Terénní péči poskytují osobní asistence. V roce 2016 byly v kraji k dispozici 4 služby výhradně pro osoby se zdravotním postižením, v roce 2020 jich již bylo 6, z čehož jedna zaměřena specificky na osoby s poruchou autistického spektra. Počet úvazků přímé péče pro tento typ služeb byl navýšen z 27 na 38. Velkou

část objemu přímé práce služby věnují podpoře v souvislosti se školním vyučováním, ačkoliv situace za dosavadní dobu platnosti této strategie zaznamenává zlepšující se tendenci.

Od roku 2011 výrazně narostl význam služeb podpory samostatného bydlení. Aktuálně jsou k dispozici ve 4 městech (Hradec Králové, Rychnov nad Kněžnou, Náchod a nově došlo k rozšíření do města Trutnov). Podporu nabízí 8,25 pracovníků přímé práce (nárůst o 5,25 úvazků od roku 2017) až 53 uživatelům. Kapacita těchto služeb a pokrytí území nicméně stále neodpovídá potřebě obyvatel Královéhradeckého kraje, což často vede k tomu, že se lidé stávají žadateli o pobytové sociální služby.

V oblasti zdravotně postižených působí také řada poradenských služeb. Ty jsou dostupné obvykle v okresních městech kraje. Nabízejí své služby především v oblasti sociálně právního poradenství, případně v oblasti kompenzačních pomůcek. Na 11 poradenských místech poskytuje své služby 14 úvazků přímé práce, přičemž tato situace se nezměnila ani do roku 2020.

Odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením jsou velmi marginální službou. K dispozici jsou v Náchodě a Rychnově nad Kněžnou (pro osoby s mentálním postižením) a v Náchodě (pro osoby s tělesným postižením). Celková nabídka je pouze 13 lůžek. Z průzkumů potřeb vyplývá, že řada rodičů využívá odlehčovací služby mimo Královéhradecký kraj a dojíždí za nimi i několik desítek kilometrů. Z tohoto důvodu byla od roku 2019 součástí sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje také služba spadající územně do kraje Libereckého, což vedlo k nárůstu o 1 lůžko. Rozvoj odlehčovacích služeb je důležitou identifikovanou potřebou.

Významným segmentem služeb pro zdravotně postižené jsou služby sociální rehabilitace. Tyto služby prevence si kladou za cíl rozvíjet dovednosti osob se zdravotním postižením a posilovat jejich nezávislost a samostatnost. V roce 2017 bylo k dispozici 15 služeb, v nichž poskytovalo podporu osobám s postižením více než 39 úvazků přímé práce. Z důvodu organizačních změn na straně některých poskytovatelů bylo v roce 2020 dostupných pouze 11 služeb a snížila se také personální kapacita na 35 úvazků přímé práce. Převážná část uživatelů jsou osoby s mentálním postižením. Jeden poskytovatel zajišťuje podporu osobám se zrakovým postižením.

Významnou součástí preventivních služeb jsou služby rané péče, které zabezpečují 3 poskytovatelé a pokrývají celý Královéhradecký kraj. Podporu rodinám s dětmi se zdravotním postižením v roce 2020 zajišťuje 13 úvazků přímé práce po několikanásobném navýšování v předchozích letech.

Síť sociálních služeb tvoří také 5 sociálně terapeutických dílen (Dvůr Králové nad Labem, Rychnov nad Kněžnou, Hradec Králové a Jičín), sociálně aktivizační služby pro osoby nevidomé a slabozraké a tlumočnické služby a průvodcovské a předčitatelské služby.

Územní nerovnosti

Síť sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením poskytující podporu osobám v oblasti bydlení je nerovnoměrně dostupná. V dalším rozvoji sítě sociálních služeb je nezbytné respektovat tento fakt a usilovat o narovnání stavu. Nejvýraznější koncentrace kapacit je u domovů pro osoby se zdravotním postižením. Ty jsou soustředěny především na Rychnovsku (Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny a Ústav sociální péče pro mládež Domečky) a na Novobydžovsku (Domov sociálních služeb Skřivany a Domov sociálních služeb Chotělice). Naopak nedostupné jsou jakékoli pobytové služby na Jičínsku.

Tab. 25 Přehled kapacit služeb pro osoby s mentálním postižením dle územního rozložení

Kapacity/okres	Hradec Králové		Trutnov		Náchod		Jičín		Rychnov nad Kněžnou	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	152	144	58	58	57	53	0	0	304	294
Chráněné bydlení	37	40	45	45	14	14	0	0	25	25
Podpora samostatného bydlení	20	14	0	8	8	8	0	0	10	14
Odlehčovací služby	0	0	0	1	5	9	0	0	4	4
Počet obyvatel	163 159		119 042		110 869		79 490		78 861	

ZDROJ DAT: SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB K 1. 7. 2017, ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, OKRESNÍ STATISTIKY, ÚDAJE O POČTU OBYVATEL K 31. 12. 2015

Nárůst osob s těžším postižením v ambulantních službách

V průběhu minulých let se zvyšoval počet dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením ve speciálních školách. V období platnosti tohoto dokumentu lze očekávat, že řada těchto osob ukončí školní docházku. Rodiny pak pro ně budou hledat podporu prostřednictvím ambulantních služeb. Na nárůst většího počtu osob vyžadujících vysokou míru podpory bude nutné připravit také síť ambulantních služeb pro osoby s mentálním postižením.

Potřeba služeb pro rodiny pečující o osoby s poruchou autistického spektra

Podpora osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin byla v minulosti na okraji zájmu. Od roku 2011 došlo k zahájení poskytování specializovaných pobytových služeb v Hajnicích. Aktuální potřebnost je však vyšší a bude nutné zvýšit objem poskytovaných služeb, zejména pro osoby s poruchou autistického spektra s těžkou symptomatikou.

V souvislosti s kvalitnější a časnější diagnostikou autismu se zvyšuje potřebnost rané péče pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra. V budoucích letech lze očekávat, že služby tohoto typu budou poptávány.

Nevyhovující síť pobytových služeb

Kapacity pobytových služeb v dlouhodobém horizontu odpovídají poptávce. V některých obdobích dochází ke krátkodobému přebytku poptávky nad nabídkou.

Zásadním problémem sítě pobytových služeb je především místní dostupnost, viz výše.

Dalším nedostatkem pobytových služeb v Královéhradeckém kraji je skutečnost, že je poskytována plošně. Služby domovů pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány mnoha uživatelům, kterým by dostačovala nižší míra podpory, případně by mohli žít běžným životem za podpory terénní služby. 53 % nově přijatých uživatelů bylo z pohledu míry závislosti buď zcela bez příspěvku na péči, nebo v I. a II. stupni.⁴³ Oproti tomu zařízení nejsou připravena na uživatele, kteří potřebují intenzivní míru podpory. Takovými lidem zařízení služby neposkytnou, případně tyto osoby migrují mezi jednotlivými zařízeními.

Populace osob s mentálním postižením stárne⁴⁴, stárnou také uživatelé pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením. Průměrný věk uživatelů pobytových sociálních služeb v Královéhradeckém kraji je 40,7 let⁴⁵. Materiálně technické vybavení budov je nedostatečné s ohledem na stárnutí uživatelů pobytových služeb a bude nezbytné připravit je na poskytování služeb osobám se sníženou schopností pohybu.

Tab. 26 Počty uživatelů dle věkového rozmezí v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením (§48 a §51)

	Domovy pro osoby se zdravotním postižením				Chráněné bydlení				Celkem			
	2016		2019		2016		2019		2016		2019	
Počet uživatelů 0 – 18 let	8	1 %	5	1 %	0	0 %	0	0 %	8	1 %	5	1 %
Počet uživatelů 19 – 26 let	29	4 %	21	3 %	15	12 %	18	13 %	44	5 %	39	5 %
Počet uživatelů 27 – 56 let	392	57 %	379	58 %	101	78 %	101	74 %	493	60 %	480	60 %
Počet uživatelů 57 – 64 let	144	21 %	114	17 %	13	10 %	16	12 %	157	19 %	130	16 %
Počet uživatelů 65 – 80 let	113	16 %	129	20 %	1	1 %	2	1 %	114	14 %	131	16 %
Počet uživatelů nad 80 let	2	0 %	9	1 %	0	0 %	0	0 %	2	0 %	9	1 %

ZDROJ DAT: KISSOS

V pobytových zařízeních je také velký podíl vícelůžkových pokojů. V domovech pro osoby se zdravotním postižením a ve službách chráněného bydlení bylo v roce 2016 celkem 813 lůžek. Z toho 98 lůžek bylo na 3 a více lůžkových pokojích (12 %). Pouhých 191 lůžek (23,5 %) bylo k dispozici na jednolůžkových pokojích. Převážná část 3 a více lůžkových pokojů (80 lůžek) je v zařízeních Domovy Na Třešňovce, Domov sociálních služeb Chotělice a Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny.

⁴³ Strategie rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním. Královéhradecký kraj, leden 2016. s. 15.

⁴⁴ Dostupnost zařízení sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením ve věku nad 45 let v České republice, Křížková Petra, Tomalová Petra. Prohuman, dostupné z: <http://www.prohuman.cz/socialna-praca/dostupnost-zarizen-socialnich-sluzeb-pro-dospеле-osoby-s-mentalnim-postizenim-ve-veku-nad-45let-v-cr>, 31. 7. 2017.

⁴⁵ Strategie rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním. Královéhradecký kraj, leden 2016. s. 13.

Tab. 27 Počty lůžek dle velikosti pokojů v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením (§48 a §51)

Druh pokoje	Domov pro osoby se zdravotním postižením		Chráněné bydlení		Celkem lůžek		Podíl lůžek	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Jednolůžkový	142	141	49	78	191	219	24 %	27 %
Dvoulůžkový	466	461	58	62	524	523	64 %	65 %
Tří a více lůžkový	92	61	6	3	98	64	12 %	8 %
Celkem	700	663	113	143	813	806	100 %	100 %

ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS (§ 48) A OK POSKYTOVATEL (§51).

Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR doporučený Materiálně technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou⁴⁶ navrhuje nejen 1 a 2 lůžkové pokoje, ale především maximální kapacitu domovů pro osoby se zdravotním postižením v podobě 18 lůžek ve třech domácnostech. Navržený standard by znamenal ukončení poskytování služeb ve stávajících budovách. Žádná ze stávajících služeb totiž navržený materiálně technický standard nenaplnuje.

Bez ohledu na připravený materiálně technický standard je nezbytné respektovat při modernizaci sítě pobytových služeb aktuální trend transformace pobytových služeb, který má přiblížit život osob se zdravotním postižením běžnému životu vrstevníků v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Tento trend směřuje k inkluzivnímu bydlení v rozptýlené formě v běžné zástavbě bytových domů, např. byt nebo několik bytů v bytovém domě obývaném běžnými domácnostmi. Alternativou je bydlení v rodinném domě nebo v malém bytovém domě stavebně přizpůsobeném cílové skupině obyvatel. Stávající materiálně technické podmínky domovů pro osoby se zdravotním postižením nevyhovují moderním trendům sociálního začleňování. Potřeba je také zvýšit počet jedno nebo dvoulůžkových pokojů s ohledem na potřebu zajistit větší soukromí uživatelů s náročným chováním a stavy neklidu.

Služby prevence

V souvislosti s individuálními projekty financovanými z Evropského sociálního fondu začaly v Královéhradeckém kraji narůstat služby sociální prevence pro osoby se zdravotním postižením – zejména služby sociální rehabilitace. V případě těchto služeb hrozí riziko, že nahradí služby sociální péče, tj. budou poskytovat dlouhodobou, nezacílenou podporu osobám se zdravotním postižením, která bude oproti službám péče poskytována žadateli zdarma. Toto riziko je nutné minimalizovat a sledovat, aby služby prevence plnily svoji roli stanovenou ZSS tj. „napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace“.

Úroveň využití asistenčních technologií

Asistenční technologie se v péči o zdravotně postižené využívají pouze sporadicky. Stávající dynamický vývoj technologií může přispět k podpoře nezávislého života zdravotně postižených a zajistit jim bezpečné prostředí a to i bez zvýšených nákladů na personál sociálních služeb. V Královéhradeckém kraji je dostupná tísňová péče, avšak nevyužívá technologií GPS.

⁴⁶ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporuceny_postup_Materialne_techicky_standard.pdf, k 18. 8. 2017.

Transformace pobytových služeb

Zhruba od roku 2010 začala Česká republika podporovat masivně transformaci tradičních ústavních pobytových služeb směrem k rozptýleným komunitním službám. Tento trend je masivně podporován ze strany Evropské komise a Strukturálních fondů. Cílem transformace je přiblížit pobytové sociální služby do přirozeného sociálního prostředí a umožnit lidem se zdravotním postižením žít tam, kde vyrůstali, bez nutnosti se stěhovat za sociální službou.

Královéhradecký kraj se zapojil do transformace prostřednictvím zařízení Barevné domky Hajnice, Domov bez bariér Hořice, Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny a Domov Na Stříbrném vrchu Rokytnice v Orlických horách.

V tuto chvíli Královéhradecký kraj nastavil trend tzv. částečné transformace. Pro část uživatelů byla vybudována nová lůžka v komunitních zařízeních, část však zůstala ve stávajících budovách. Propočty nákladů a zkušenosti z jiných krajů ukazují, že by bylo vhodné směřovat k úplné transformaci zařízení, tj. zcela ukončit provoz ve stávajících zařízeních. Pro opuštěné budovy pak hledat jiné využití, případně je-li to vhodné hledat využití budov pro jiný druh sociální služby – nabízí se především cílová skupina senioři. Tento model je z finančního hlediska výhodnější než částečná transformace zařízení.

Dítě s postižením

V současné době přijímají děti se zdravotním postižením do pobytových služeb tři zařízení. Aktuálně je v zařízeních 10 dětí do 18 let. Dítě v pobytové službě pro osoby se zdravotním postižením není optimální řešení a je nezbytné hledat jiné způsoby řešení, především předcházet institucionalizaci dětí v zařízení sociálních služeb.

Návaznost na zaměstnávání

V současné době dochází k rozvoji sociálního podnikání. Od roku 2012 došlo k posílení služeb sociální prevence pro zdravotně postižené, které mají mj. cíle směřující k osamostatňování osob se zdravotním postižením a zvýšení jejich kompetencí, které by mohly uplatnit na trhu práce. Návaznost sociálních služeb na zaměstnávání osob se zdravotním postižením není dosud dostatečně statisticky vyhodnocena.

Absence odpovídajícího sociálního bydlení

Nedostatek vhodných sociálních bytů je příčinou toho, že osoby se zdravotním postižením (především s mentálním postižením) odcházejí do pobytových sociálních služeb. Pro zajištění vyššího počtu osob, které žijí samostatně s podporou terénní služby je překážkou právě chybějící bydlení. Zatímco uživatel v podpoře samostatného bydlení čerpá sociální služby, které veřejné rozpočty stojí několik tisíc korun ročně, v případě pobytových služeb jsou náklady více než 10 x vyšší.

Závislost na jedné organizaci

Terénní a ambulantní péče o osoby se zdravotním postižením je doménou rodičovských spolků. Tyto organizace mají často tendenci růst společně s uživateli a rozšiřovat portfolio svých služeb podle potřeb svých klientů. V některých případech je daný trend žádoucí, vzhledem k nedostupné jiné alternativě, jinde však dochází k rozměňování služeb mezi několik poskytovatelů. Je nezbytné nepodporovat závislost uživatelů a rodinných příslušníků na poskytovatelích. Existuje-li alternativní poskytovatel služby, není nezbytné rozšiřovat síť sociálních služeb o nové služby jenom proto, aby se poskytovatelé mohli starat o své klienty. To platí zejména v místech a u těch druhů služeb, kde roztříštění sítě služeb zvyšuje náklady na její zajištění (např. pobytové služby, území s nízkým počtem obyvatel apod.).

Pečující

Pečující osoby jsou důležitým článkem o osoby se zdravotním postižením. Péče o osobu blízkou je velice náročná, pro řadu pečujících znamená 24 hodinovou přítomnost u svého blízkého. Důležité je zajistit podporu pečujícím, aby pečující mohli žít svůj osobní život. Tomu napomáhá dobře rozvinutá síť denních stacionářů. Chybí však dostatečné kapacity odlehčovacích služeb, které by pečujícím umožnily dlouhodobější odpočinek.

Řada pečujících však zvolí jen osobní péči. Často pak dochází k závislosti mezi pečujícím a opečovávanou osobou. V těchto případech pak často dochází k vyhoření pečující osoby, psychickým problémům, sociální izolaci. Dochází také k odkládání odchodu opečovávaného do pobytové služby. Pobytovou službu je pak nutné řešit naléhavě po smrti pečující osoby.

Prevencí je především včasná podpora pečujících prostřednictvím rané péče. Nabízí se také podpora prostřednictvím sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, která není v Královéhradeckém kraji dostupná.

Využití návazných služeb však často brání finanční situace pečujících, kdy příspěvek na péči, který je příjmem pečující osoby nedovoluje nákup sociální služby. V průzkumech pečujících se ukázalo, že postavení pečujících, kteří pracovali a pečovali a využívali sociální službu, bylo lepší než těch, kteří byli závislí na finančním příspěvku na péči.

Strategie v oblasti zajištění podpory a péče osobám se zdravotním postižením

Posílení terénní péče

Je nezbytné zvýšit místní i kapacitní dostupnost podpory samostatného bydlení.

U podpory samostatného bydlení je potřeba pravidelně vyhodnocovat přiměřenost časové dostupnosti.

Osobní asistence je nutné převést mimo zdi speciálních škol.

Podpora přirozeného života osob se zdravotním postižením

Síť sociálních služeb by měla umožnit osobám s postižením žít život odpovídající jejich vrstevníkům.

Pobytové služby koncipovat jako zařízení s nízkou kapacitou dle zásad transformace.

Investice do služeb pro zdravotně postižené by měly směřovat prioritně do komunitních služeb.

Diferenciace sítě pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením

Kapacity pobytových služeb je nezbytné přesunout do míst, kde jich je nedostatek.

Je nezbytné snížit koncentraci v území obce s rozšířenou působností Rychnov nad Kněžnou a Nový Bydžov.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením je nutné připravit na péči o uživatele s vyšší mírou závislosti, osoby se specifickými potřebami v oblasti chování a osoby s kombinací mentálního postižení a duševního onemocnění.

Je nezbytné zvýšit počet lůžek v plně bezbariérovém prostředí.

Pobytové sociální služby je potřeba posílit o jednolůžkové pokoje.

Královéhradecký kraj nahradí lůžka v domovech pro osoby se zdravotním postižením lůžky chráněného bydlení.

Investiční strategie v oblasti služeb pro zdravotně postižené

Investiční podporu je nezbytné směřovat primárně k rozvoji dostupnosti služeb komunitního typu.

Posuzovat efektivitu vynaložených investic v případě investic do zázemí ústavních služeb.

Investice do humanizace a zkvalitnění zázemí pro poskytování stávajících pobytových služeb směřovat pouze do objektů, které byly vybudovány po roce 1990, případně mají charakter komunitní služby.

Posílení pečujících

Pečující je nezbytné podporovat v jejich životě nezávislém na péči o své blízké.

Pečující je nezbytné směřovat ke sdílené péči v kombinaci se sociálními službami.

Je žádoucí, aby pečující mohli pracovat. Podpůrné sociální služby je nezbytné nastavit tak, aby mohli docházet do zaměstnání.

Pečující by měli mít možnost získat psychologickou podporu a informace.

Pečující rodiče je potřeba vést k tomu, aby své dítě osamostatnili tak, jako v případě jejich vrstevníků.

Je nezbytné zajistit dostatečné kapacity rané péče a zajistit informovanost o této službě.

Je nezbytné vyhodnocovat časovou dostupnost ambulantních služeb.

Je nezbytné zvýšit kapacity odlehčovacích služeb a zvýšit jejich místní dostupnost.

Priorita 2 Podpora života zdravotně postižených osob v komunitě

Oblast cílů 2.1 Posílení terénní péče

Cíl 2.1.1 Zvýšení dostupnosti služeb podpory samostatného bydlení

Kritérium: V roce 2026 bude zajištěna dostupnost služeb podpora samostatného bydlení v 10 největších obcích s rozšířenou působností a v okolí těchto měst. V síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje bude podporováno 16 úvazků přímé práce, tj. nárůst o 200 %.

Prioritou je rozšíření služeb podpora samostatného bydlení do města Jičín. Další rozšíření se předpokládá v rámci ORP Vrchlabí, Dvůr Králové nad Labem, Kostelec nad Orlicí, Dobruška a Jaroměř.

Termín: 2018 – 2026 (předpokládán je každoroční nárůst úvazků, vývoj v jednotlivých letech zpřesní Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje)

Cíl 2.1.2 Posílit roli osobní asistence při podpoře osob se zdravotním postižením v přirozeném prostředí

Kritérium: V roce 2026 budou využívat služby osobní asistence uživatelé se zdravotním postižením ve všech správních územích obcí s rozšířenou působností, služby budou obsluhovat alespoň 80 osob, u nichž poskytování osobní asistence nesouvisí se školním vyučováním

V roce 2023 nebude poskytována osobní asistence ve speciálních školách plošně (tj. hromadné poskytování osobní asistence v rozsahu větším než 15% žáků školy).

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.1.2 Zvýšit využití technologie distanční hlasové a elektronické komunikace pro osoby se zdravotním postižením

Kritérium: Zvýší se počet osob se zdravotním postižením, které využívají technologie distanční hlasové a elektronické komunikace.

Distanční hlasová a elektronická komunikace je využívána jako forma podpory u osob se zdravotním postižením využívající samostatného bydlení (a to i v pobytových formách služeb).

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 2.2 Zaměřených na podporu přirozeného života osob se zdravotním postižením

Cíl 2.2.1 Omezovat institucionální prvky a zvyšovat kvalitu a individualizaci poskytovaných služeb

Kritérium: Poskytované služby mají nastaveny procesy, které posilují poskytování sociálních služeb dle individuálních potřeb a přání.

Personální zabezpečení odpovídá potřebám uživatelů. V případě specifických potřeb uživatele síť sociálních služeb reaguje na potřeby personálního posílení poskytovaných služeb.

Znalosti a dovednosti pracovníků sociálních služeb jsou takové, aby byly schopny reagovat na specifické potřeby osob s postižením.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.2.2 Zvýšení kapacity ambulantních služeb sociální péče

Kritérium: Zvýšení kapacity ambulantních služeb (denních stacionářů a center denních služeb) o 8 uživatelů, personální posílení denních stacionářů v souvislosti s příchodem uživatelů s vysokým stupněm závislosti na péči o 8 úvazků přímé péče.

Rozšíření sítě sociálních služeb o 2 stacionáře pro osoby se zdravotním postižením. Kapacita každého ze zařízení bude minimálně 8 uživatelů (v každém zařízení budou zajištěny 3 úvazky přímé práce). Primární oblasti rozvoje Dvůr Králové nad Labem a Broumov.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.2.3 Reflektování tématu osob se zdravotním postižením v obecních plánech sociálních služeb

Kritérium: Při tvorbě plánů sociálních služeb na obcích bude reflektováno téma osob se zdravotním postižením s ohledem na podporu života lidí v přirozeném prostředí.

Do procesu plánování sociálních služeb na území obcí jsou začleněni uživatelé se zdravotním postižením, případně pečující o osoby se zdravotním postižením.

Realizovat aktivity zaměřené na rozvoj znalostí a dovedností pracovníků obcí při koordinaci a plánování služeb pro osoby se zdravotním postižením v komunitě.

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 2.3 Diferenciace sítě pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením

Cíl 2.3.1 Snížit kapacitu pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením na Novobydžovsku

Kritérium: V roce 2026 bude na Novobydžovsku zabezpečeno maximálně 70 lůžek služby domov pro osoby se zdravotním postižením, tj. 47 % stávajícího stavu.

V roce 2026 bude ukončeno poskytování služby pro osoby s mentálním postižením ve stávajícím objektu Domova sociálních služeb Chotělice.

V roce 2023 bude snížena kapacita služby domov pro osoby se zdravotním postižením Domova sociálních služeb Skřivany na 70 lůžek, tj. 95 % stávajícího stavu.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.3.2 Ukončit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v zařízení Domovy Na Třešňovce

Kritérium: V roce 2023 bude ukončeno poskytování služby pro osoby se zdravotním postižením v Domově Na Třešňovce

Domov Na Třešňovce zahájí poskytování pobytové služby pro seniory.

Termín: 2018 – 2023

Cíl 2.3.3 Snížit kapacitu pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením na Rychnovsku

Kritérium: Nejpozději v roce 2023 dojde ke snížení počtu lůžek domova pro osoby se zdravotním postižením Ústavu sociální péče pro mládež v Kvasinách na minimálně 30 lůžek, tj. 35 % kapacity na počátku transformace.

V roce 2023 bude ukončeno poskytování služby pro osoby se zdravotním postižením v Domově Na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách. Termín ukončení neznamená nutnost přesouvat stávající uživatelky.

Nejpozději v roce 2022 dojde ke snížení počtu lůžek domova pro osoby se zdravotním postižením v Ústavu sociální péče pro mládež Domečky Rychnov nad Kněžnou na 75 lůžek, tj. 73 % stávající kapacity.

Do roku 2022 zpracovat návrh na sloučení příspěvkových organizací kraje Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny a Ústav sociální péče pro mládež Domečky Rychnov nad Kněžnou.

Nejpozději v roce 2025 dojde k ukončení poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v původním zázemí Ústavu sociální péče pro mládež Kvasiny. Prostory budou využity pro poskytování pobytové služby pro seniory v návaznosti na cíl 1.4.3.

Termín: 2018 – 2025

Cíl 2.3.4 Zajištění poskytování služby „komunitních“ domovů po osoby se zdravotním postižením

Kritérium: V roce 2022 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území obce Třebechovice pod Orebem v kapacitě 12 lůžek.

V roce 2022 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v Hradci Králové v kapacitě 18 lůžek.

V roce 2023 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v Jičíně v kapacitě 18 lůžek.

V roce 2023 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území obce Častolovice v kapacitě 12 lůžek.

V roce 2023 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území obce Jaroměř v kapacitě 18 lůžek.

V roce 2023 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v Novém Městě nad Metují v kapacitě 18 lůžek.

V roce 2026 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v Hradci Králové v kapacitě 18 lůžek.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.3.5 Zvýšit dostupnost pobytových služeb pro osoby s vysokou mírou závislosti a specifickými potřebami

Kritérium: Zahájit poskytování alespoň 12 míst pobytových služeb pro osoby s autismem s těžkou symptomatikou a pro osoby se specifickými potřebami v DOZP Domečky Rychnov nad Kněžnou do roku 2023. Z toho alespoň 6 bude poskytováno již od začátku roku 2021.

Realizovat bezbariérové úpravy v zařízeních domovů pro osoby se zdravotním postižením tak, aby mohla zařízení obsluhovat osoby se sníženou schopností pohybu.

Zvýšit personální zabezpečení služeb pečujících o osoby s kombinovaným postižením (kombinaci mentálního postižení a duševního onemocnění, příp. tělesného postižení).

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.3.6 Zvýšení kapacity chráněného bydlení po osoby s mentálním postižením

Kritérium: Nejpozději v roce 2021 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Hradec Králové v kapacitě alespoň 6 osob.

Nejpozději v roce 2021 bude zahájeno poskytování služeb chráněného bydlení v Kostelci nad Orlicí v celkové kapacitě alespoň 6 osob.

Nejpozději v roce 2023 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Hradec Králové v kapacitě alespoň 10 osob.

Nejpozději v roce 2023 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Jičín v kapacitě alespoň 12 osob.

Nejpozději v roce 2023 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Nová Paka v kapacitě alespoň 12 osob.

Do roku 2023 bude v síti sociálních služeb podporováno o alespoň 10 lůžek služby chráněné bydlení více. Jedná se o kapacity neurčené ve výše uvedených záměrech. Prioritními oblastmi rozvoje jsou okresy Jičín, Rychnov nad Kněžnou a Náchod.

Nejpozději v roce 2024 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Hořice v kapacitě alespoň 12 osob.

Nejpozději v roce 2024 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Náchod v kapacitě alespoň 6 osob.

Nejpozději v roce 2026 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Broumov v kapacitě alespoň 6 osob.

Nejpozději v roce 2026 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Hradec Králové v kapacitě alespoň 12 osob.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.3.7 Zajistit poskytování pobytových služeb pouze v jedno a dvoulůžkových pokojích

Kritérium: V pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením zařazených do sítě sociálních služeb dojde k ukončení poskytování služeb ve 3 a vícelůžkových pokojích.

Podíl lůžek v jednolůžkových pokojích bude alespoň 50 % veškerého lůžkového fondu pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: 2023

Oblast cílů 2.4 Posílení podpory pečujících osob

Cíl 2.4.1 Zvýšení dostupnosti pobytových odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno alespoň 107 lůžek odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením (nárůst o 27 lůžek).

Prioritní oblasti rozvoje jsou lokality Hradec Králové, Jičín, Rychnov nad Kněžnou a Náchod.

Termín: 2018 – 2026 (specifikaci priorit rozpracovává Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje)

Cíl 2.4.2 Zajištění aktivit na podporu pečujících osob a včasného záchytu pečujících osob

Kritérium: Na území alespoň 5 obcí s rozšířenou působností jsou realizovány podpůrné skupiny pro pečující osoby, poskytována psychologická podpora pečujícím a vzdělávání pečujících.

Jsou realizovány aktivity zaměřené na informování pečujících o možnostech sdílené péče sociálních služeb a rodiny.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.4.3 Zvýšení informovanosti o sociálních službách

Kritérium: Realizace aktivit zaměřených na zlepšení informovanosti odborné i laické veřejnosti o sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením.

Informování je zaměřeno na podporu subsidiarity péče a podporu sdílené péče rodiny a sociální služby.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.4.4 Posílení kapacit rané péče

Kritérium: V souvislosti s narůstající informovaností rodičů dětí se zdravotním postižením posílit služby rané péče (cca 2 úvazky).

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.4.5 Vznik sociálně aktivizačních služeb pro rodiny se zdravotně postiženými dětmi

Kritérium: V 2023 bude k dispozici sociálně aktivizační služba pro rodiny se zdravotně postiženými dětmi.

Termín: 2018 – 2023

Oblast cílů 2.5 Podpora zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti

Cíl 2.5.1 Posílení kapacity tlumočnických služeb

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno 5 úvazků tlumočnických služeb.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.5.2 Zvýšení dostupnosti služeb sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno alespoň 37,5 úvazků přímé práce služby sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením.

V síti sociálních služeb budou zařazeny 2 nové služby sociální rehabilitace v Kostelci nad Orlicí a Dvoře Králové nad Labem.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.5.3 Snížení kapacity služby sociálně terapeutických dílen ve Dvoře Králové nad Labem

Kritérium: Do roku 2026 bude v síti sociálních služeb poskytováno o 2 úvazky přímé práce služby sociálně terapeutická dílna Dvůr Králové méně. Snížení úvazků proběhne v souvislosti s realizací cílů 2.5.2 a 2.2.2.

Termín: 2021 – 2026

Cíl 2.5.4 Zajištění jednotného systému přijímání uživatelů do domovů pro osoby se zdravotním postižením

Kritérium: Jsou nastaveny jednotné podmínky pro přijímání uživatelů do domovů pro osoby se zdravotním postižením zařazených do sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

Termín: 2018 – 2023

Cíl 2.5.5 Zamezit nahrazování služeb sociální péče službami sociální prevence

Kritérium: Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace. Charakter služeb je dočasný. Je nezbytné, nastavit jasný horizont realizace všech služeb sociální prevence pro zdravotně postižené

Nastavit společně s poskytovateli služby prevence tak, aby nebyly dlouhodobou pravidelnou pomocí.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.5.6 Posilovat spolupráci podpůrných sociálních služeb s dětskými domovy při přechodu klientů domovů do běžného života

Kritérium: Je nastaven mechanismus spolupráce při předávání klientů dětských domovů do podpůrných sociálních služeb

Předávání probíhá s dostatečným časovým předstihem.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.5.7 Při řízení sítě podporovat rozvoj kapacit a specializaci poskytovatelů sociálních služeb jako prevenci před závislostí uživatele na jediném poskytovateli

Kritérium: Při aktualizaci sítě sociálních služeb není zařazena služba nového poskytovatele (identifikátor), pokud ve stejném regionu a pro stejnou cílovou skupinu služba již existuje a stávající poskytovatel je schopen službu navýšit. To neplatí, je-li diferenciací kapacit žádoucí s ohledem na četnost cílové skupiny v regionu a právo alternativní volby uživatelů.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.5.8 Zajištění rovných podmínek při předepisování úhrad pro uživatele chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení

Kritérium: Zajištění ochrany uživatele před nadměrnou platbou za poskytování sociální služby.⁴⁷

Nastavení mechanismu, který ochrání uživatele, který je žadatelem o příspěvek na péči a z tohoto důvodu nemá na úhradu služby.

Termín: 2018 – 2023

Cíl 2.5.9 Zvyšovat povědomí o potřebě deinstytucionalizace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Kritérium: Královéhradecký kraj zveřejňuje informace o procesech deinstytucionalizace.

Téma potřeby deinstytucionalizace je komunikováno s odbornou veřejností (zdravotnický personál, soudci, pracovníci škol a školských zařízení, Úřadu práce ČR apod.).

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.5.10 Zvýšení informovanosti o sociálních službách

Kritérium: Realizace aktivit zaměřených na zlepšení informovanosti odborné i laické veřejnosti o sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením.

Informování je zaměřeno na podporu subsidiarity péče, podporu sdílené péče rodiny a sociální služby. Informování je zaměřeno především na podporu terénních, ambulantních služeb a pobytových služeb poskytovaných komunitní formou.

Termín: 2018 – 2026

⁴⁷ Společné doporučení ochránce a MPSV k chráněnému bydlení, dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2009/spolecne-doporuceni-ochrance-a-mpsv-k-chranenemu-bydleni/>, ke dni 14. 8. 2017.

Cíl 2.5.11 Podpora zvýšení dostupnosti sociálního bydlení pro osoby se zdravotním postižením

Kritérium: Nastavit mechanismy podpory sociálního bydlení pro osoby se zdravotním postižením v obcích o velikosti do 1000 obyvatel.

Příspěk k nastavení podmínek v bytech zvláštního určení tak, aby byty řešily především nepříznivou sociální situaci způsobenou neodpovídajícím bytovým prostředím, které omezuje samostatný život zdravotně postižených osob.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.5.12 Podpora začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce

Kritérium: Realizovat osvětové aktivity směřující k zaměstnavatelům ve vazbě na cílové skupiny.

Zviditelňovat zaměstnavatele, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením.

Vymezit hranici „terapeutického zaměstnávání“ a zabývat se výsledky služeb sociální prevence při začleňování na trh práce.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 2.5.13 Zajištění dostupnosti služeb sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením v pobytové formě

Kritérium: Cílem služby sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením v pobytové formě je zejména umožnit lidem s postižením získat zkušenosti, znalosti a dovednosti potřebné pro samostatný život, a to s důrazem na oblast bydlení. Svým prostřednictvím odstraňuje, případně snižuje závislost klientů na sociálních službách či neformálních pečujících.

- Služba zprostředkovává zkušenost samostatného života a poskytuje intenzivní podporu osobám, které nemají zkušenost s životem mimo vlastní či náhradní rodinu, případně mimo školské, sociální, zdravotní či jiné obdobné zařízení.
- Činnost služby směřuje k rozvoji specifických znalostí a dovedností, posilování návyků a k nácviku činností nezbytných pro samostatný život.
- Služba nabízí prostor pro průběžné vyhodnocování potřeb uživatele a pro plánování budoucího života s odpovídající návaznou podporou (samostatné bydlení, samostatné bydlení s podporou terénní služby, chráněné bydlení apod.).
- Služba je časově omezená. Celková doba poskytování by neměla přesáhnout 3 roky s výjimkou odůvodněných případů.

V roce 2023 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje dostupná služba sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením poskytovaná pobytovou formou.

Primárními regiony rozvoje jsou ORP Jičín a ORP Hradec Králové.

Termín: 2022 – 2023

Oblast služeb pro osoby s duševním onemocněním

Podpora osob s duševním onemocněním prostřednictvím sociálních služeb je novou disciplínou. Skromnou síť těchto služeb zajišťovalo v roce 2017 pouhých 76 pracovníků přímé práce. Do roku 2020 došlo k navýšení na 85, nicméně poměrem k celé síti sociálních služeb se stále jedná jen o necelá 3 %. Segment služeb pro osoby s duševním onemocněním je ve vývoji, většina služeb je k dispozici až od roku 2009. Dynamický vývoj služeb pro tuto cílovou skupinu však nepostačuje pokrýt veškeré potřeby obyvatel kraje. Řada lidí žije v sociální izolaci, případně dlouhodobě či opakovaně využívá služeb psychiatrických nemocnic.

Základní analytické závěry

Síť sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním

V roce 2017 zajišťovaly podporu lidem s duševním onemocněním sociální rehabilitace. Tyto služby pomáhají svým uživatelům v zapojení do společnosti a zvládnání příznaků nemoci. Služby byly dostupné ve všech okresech v kapacitě 35 úvazků přímé práce, přičemž do roku 2020 došlo k navýšení na 42. Stávající kapacity však plně neodpovídají potřebám osob s duševním onemocněním žijícím ve svém přirozeném prostředí.

Ambulantní služba je dostupná pouze v Hradci Králové (sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením). Kapacita této služby je 30 uživatelů.

Také síť pobytových služeb je velmi skromná, chráněné bydlení patří mezi nejnovější služby tohoto segmentu a je dostupné pouze v Jičíně a Rokytnici v Orlických horách. Kapacita zařízení 15 lůžek do roku 2020 stoupla na 18.

Také služba domova se zvláštním režimem tvoří spíše symbolické kapacity. 40 lůžek Domova Na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách je plně využita a zařízení má dvojnásobný počet žadatelů než je jeho kapacita. Soustředí se navíc na uživatele se schizofrenní poruchou. Některé typy duševního onemocnění tak zůstávají zcela nepokryty pobytovou službou.

Osobám s duševním onemocněním jsou poskytovány také služby primárně určené zdravotně postiženým (služby podpory samostatného bydlení, vybrané služby sociální rehabilitace).

Reforma psychiatrické péče

Psychiatrická péče v České republice nyní prochází procesem reformy, kterou má v gesci Ministerstvo zdravotnictví. Reforma počítá s úzkou spoluprací zdravotních služeb se sociálními službami. Zejména v rozvoji Center duševního zdraví. Která by měla tvořit soubor vzájemně propojených služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem. Primárním posláním Center duševního zdraví je poskytování psychiatrických zdravotnických a přímo navazujících sociálních služeb klientům s cílem maximální podpory začlenění klientů do jejich vlastního sociálního prostředí. Personální standard center duševního zdraví vyžaduje posílení počtu pracovníků sociálních služeb v regionech. Tato strategie s nimi počítá jako s pracovníky služeb sociální rehabilitace.

Od poloviny roku 2019 v Královéhradeckém kraji působí dvě Centra duševního zdraví, a to v Hradci Králové a Trutnově.

Reforma psychiatrické péče také bude znamenat snižování počtu lůžek v psychiatrických nemocnicích, to bude v důsledku znamenat snižování počtu osob s duševním onemocněním, kterým je v nemocnicích poskytována dlouhodobá podpora v podobě sociálních hospitalizací.

Chybějící lůžka v pobytových službách

Přesto, že se počítá s posílením podpory osob s duševním onemocněním terénními službami, nelze předpokládat, že některé situace bude možné řešit bez rozšíření sítě pobytových služeb. Bude proto nutné rozšířit síť sociálních služeb o služby chráněného bydlení, ale i služby s intenzivnější podporou (domovy se zvláštním režimem). Tyto služby by měly být přizpůsobeny specifikům cílové skupiny, jejich kapacity by měly být nízké, prostředí uzpůsobené tomu, aby poskytovaly dostatečné soukromí svým uživatelům. Pokrývat by tato lůžka měla osoby, které žijí v nestandardních podmínkách, jedná se často o osoby bez domova, které žijí často v azylových domech, kde dlouhodobě setrvávají vzhledem k chybějící jiné formě podpory.

Nedostupnost sociálního bydlení

Nedostatečné kapacity sociálního bydlení v obcích zasahují osoby s duševním onemocněním snad nejvíce. Tyto osoby mají často velmi nízké důchody, protože byly často dlouhodobě nezaměstnanými, než jim bylo diagnostikováno duševní onemocnění a přiznána invalidita. Příjmové podmínky jim tak neumožňují získat vlastní bydlení. Obce mají sociální bydlení soustředěné především do domů s byty zvláštního určení, které obývají převážně senioři. Soužití osob s duševním onemocněním a seniorů pak bývá problematické.

Nestandardní bytové podmínky stěžují sociální začlenění. Jsou příčinou toho, že u lidí s duševním onemocněním častěji dochází k relapsu a lidé „migrují“ mezi domovem a psychiatrickou léčebnou.

Strategie v oblasti zajištění služeb pro osoby s duševním onemocněním

Podporovat vznik center duševního zdraví v první fázi reformy primárně v oblastech Trutnov a Hradec Králové.

Diferencovat a posílit kapacity domů se zvláštním režimem, aby pokrývaly co nejširší spektrum lidí s duševním onemocněním.

Rozšířit dostupnost chráněného bydlení.

Podporovat rozvoj terénních služeb, zajišťovat podporu při samostatném bydlení a posilovat terénní složku v souvislosti s rozvojem Center duševního zdraví.

Podporovat zvýšení absorpční schopnosti sociálního bydlení vůči osobám s duševním onemocněním. Odpovídající bydlení je základem prevence vstupu do pobytové služby.

Odbourat stigma osob s duševním onemocněním v seniorském věku pro zabezpečení jejich potřeb v pobytových službách pro seniory.

Priorita 3 Podpora života osob s duševním onemocněním v komunitě

Oblast cílů 3.1 Zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních služeb pro osoby s duševním onemocněním

Cíl 3.1.1 Zvýšit dostupnost služeb poskytující podporu při samostatném bydlení osob s duševním onemocněním

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno 19 úvazků terénní služby poskytující podporu při samostatném bydlení osob s duševním onemocněním (nárůst alespoň o 14 úvazku).

Termín: 2021 – 2026

Cíl 3.1.2 Navýšení počtu úvazků přímé práce ve službách sociální rehabilitace

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno 53 úvazků sociální rehabilitace (nárůst o 10 úvazků).

Služby sociální rehabilitace plní požadavky kladené metodikou Center duševního zdraví.

Rozvoj služeb sociální rehabilitace bude zohledňovat osoby s duševním onemocněním, které nespádají do vymezené cílové skupiny Center duševního zdraví.

Termín: 2021 – 2023

Cíl 3.1.3 Zvýšení časové dostupnosti sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním

Kritérium: Provozní doba sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním je nastavena tak, aby umožňovala zůstat co nejdéle v přirozeném prostředí.

Opatření: Zohlednit náklady spojené se zajištěním zvýšené časové dostupnosti ve vyrovnávací platbě.

Termín: 2021 – 2023

Oblast cílů 3.2 Zajištění odpovídající sítě pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním

Cíl 3.2.1 Zajištění kapacity služby domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním

Kritérium: Do roku 2026 dojde k rozšíření sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje o 71 lůžek služby domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním. Lůžka vzniklá v nových objektech budou schopna zajistit široké spektrum osob, které jsou obtížně umístitelné v rámci současné sítě služeb.

Rozšíření sítě bude realizováno navýšením kapacity Domova Na Stříbrném vrchu o 5 lůžek. Naplnění kritéria bude vázáno na cíl 2.3.3.

Dojde k rozšíření sítě sociálních služeb o 2 zařízení, primárním regionem rozvoje je Jičínsko.

Dojde k rozšíření sítě sociálních služeb o 1 zařízení komunitního typu, primárním regionem rozvoje je Rychnovsko.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 3.2.2 Zvýšení kapacity služeb chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním

Kritérium: Do roku 2026 dojde k rozšíření sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje o 28 lůžek chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním.

Kapacity chráněného bydlení budou rovnoměrně rozmísťovány v rámci území KHK, a to jak v běžné zástavbě, tak nových objektech.

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 3.3 Podpora sociálního začleňování osob s duševním onemocněním a koordinace péče pro osoby s duševním onemocněním

Cíl 3.3.1 Zvýšení informovanosti o službách pro osoby s duševním onemocněním

Kritérium: Realizace aktivit zaměřených na zlepšení informovanosti odborné i laické veřejnosti o sociálních službách pro osoby s duševním onemocněním.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 3.3.2 Realizovat osvětové akce pro veřejnost

Kritérium: Podpora aktivit zvyšujících povědomí o dopadech duševního onemocnění a bariérách vznikajících v jeho důsledku.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 3.3.3 Podpora zvýšení dostupnosti sociálního bydlení pro osoby s duševním onemocněním

Kritérium: Nastavit mechanismy podpory sociálního bydlení pro osoby s duševním onemocněním v obcích o velikosti do 1000 obyvatel.

Příspěť k nastavení podmínek tak, aby byty řešily především nepříznivou sociální situaci způsobenou neodpovídajícím bytovým prostředím, které jim znemožňuje samostatný život a zvyšuje jejich závislost na pomoci.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 3.3.4 Podporovat setkávání aktérů v oblasti služeb pro osoby s duševním onemocněním na úrovni obcí s rozšířenou působností

Kritérium: Podporovat obce v organizování pravidelných setkávání aktérů v oblasti služeb pro osoby s duševním onemocněním.

Setkání se účastní zástupci KÚ KHK.

Termín: 2021 – 2026

Cíl 3.3.5 Reflektování tématu osob s duševním onemocněním v obecních plánech sociálních služeb

Kritérium: Při tvorbě plánů sociálních služeb na obcích bude reflektováno téma osob s duševním onemocněním.

Do procesu plánování sociálních služeb na území obcí jsou začleněny osoby s duševním onemocněním, případně pečující o osoby s duševním onemocněním.

Termín: 2021 – 2026

Cíl 3.3.6 Podporovat spolupráci sociálních a zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním

Kritérium: Podporovat spolupráci sociálních a zdravotních služeb v rámci sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním. Spolupráce by měla být zaměřena na přechod z hospitalizací.

Termín: 2021 – 2026

Cíl 3.3.7 Dosáhnout zlepšení dostupnosti služeb sociální péče pro osoby s duševním onemocněním

Kritérium: Vyvíjet tlak na ústřední orgány státní správy za účelem zlepšení dostupnosti služeb péče pro osoby s duševním onemocněním.

Zlepšení dostupnosti bude mít buď formu legislativní změny v oblasti příspěvku na péči ve vztahu k osobám s duševním onemocněním, případně stanovení podmínek ochrany uživatele před nadměrnou platbou při využívání sociálních služeb.

Termín: 2021 – 2026

Cíl 3.3.8 Zajištění pracovní pozice koordinátora péče o osoby s duševním onemocněním

Kritérium: Pro Královéhradecký kraj bude zavedena pracovní pozici koordinátora péče o osoby s duševním onemocněním. Jeho rolí bude zajišťování odpovídající sítě služeb v oblasti péče o duševní zdraví na území kraje včetně řízení a koordinace úkolů vycházejících z reformy psychiatrické péče. Činnost bude zajišťována s ohledem na zdravotně sociální pomezí segmentu.

Termín: 2021 – 2026

Oblast cílů 3.4 Podpora pečujících o osoby s duševním onemocněním

Cíl 3.4.1 Vyhodnocení potřeb osob pečujících o osoby s duševním onemocněním

Kritérium: Provedení průzkumu potřeb pečujících o osoby s duševním onemocněním.

Termín: 2021 – 2023

Cíl 3.4.2 Zajistit aktivity na podporu pečujících osob a jejich včasného zachytu

Kritérium: Budou realizovány aktivity podporující pečující o osoby s duševním onemocněním a jejich včasný zachyt.

Termín: 2021 – 2026

Oblast služeb zaměřených na hospicovou péči

Hospicová péče jsou služby na pomezí zdravotních a sociálních služeb. Zahrnují léčbu bolesti, ale také sociální, psychologickou a spirituální podporu umírajících a jejich rodin. V sociální oblasti se v posledním období rozvíjí především terénní hospicová péče, ta je kombinací terénní domácí zdravotní péče poskytující paliativní péči s odborným sociálním poradenstvím poskytujícím sociální a psychologickou podporu.

Financování služeb hospicové péče je zajišťováno zvláštním dotačním programem Královéhradeckého kraje na podporu hospicové péče, díky kterému bylo možné opustit provizorní poskytování pobytové paliativní péče formou odlehčovacích služeb. Aktuálně je v rámci tohoto programu financováno 54,46 úvazků přímé péče nad rámec sítě sociálních služeb, 33,7 z toho v pobytové formě služby. Aktuálně tedy síť sociálních služeb Královéhradeckého kraje zajišťuje jen 6,6 úvazků přímé práce (0,2 % všech pracovníků přímé práce v síti sociálních služeb). Všechny spadají pod službu odborného sociálního poradenství.

Základní analytické závěry

Terénní hospicová péče je dlouhodobě poskytována v provizoriu. Zajišťována je ve všech okresech Královéhradeckého kraje. Sociální složka je zabezpečována prostřednictvím služby odborného sociálního poradenství. Zdravotní složka je zabezpečována prostřednictvím paliativní péče zajišťované prostřednictvím domácí zdravotní péče. Úskalí je dáno především přístupem zdravotních pojišťoven, které hospicovou péči v tuto chvíli neznají. V některých regionech je tak domácí zdravotní péče prováděná domácími hospici poskytována bez úhrady zdravotních pojišťoven, které považují domácí zdravotní péči v regionech za pokrytou. Zdravotní složka je tak financována prostřednictvím darů, nadací a příspěvků uživatelů.

Terénní hospice, které mají smlouvu se zdravotními pojišťovnami, však nemají plně hrazenou péči odpovídající standardu hospicové péče. Také tuto část služeb je nezbytné doplácet z darů a prostředků nadací. Problematická bývá také úhrada péče ve vzdálenějších oblastech regionu, kde zdravotní pojišťovny nechtějí péči proplácet. To zapříčiňuje obtížnou dostupnost hospicové péče v okrajových částech kraje.

V případě pobytových hospiců je v Královéhradeckém kraji zajišťována služba v Červeném Kostelci s kapacitou 30 lůžek. Kapacity jsou plně vytíženy. Dostupnost hospicové péče je omezoována velkou vzdáleností Červeného Kostelce od krajského města a dalších regionů kraje (zejm. Jičínsko a Rychnovsko). Způsob řešení pobytové hospicové péče v kombinaci sociální a zdravotní složky je velice komplikovaný a zvyšuje administrativní náklady poskytovatelů.

Strategie v oblasti zajištění služeb zaměřených na hospicovou péči

Královéhradecký kraj musí usilovat o systematické řešení podpory hospicové péče z prostředků zdravotního pojištění.

Zajištění zdravotní a sociální složky v hospicích by mělo být výsledkem koordinovaného přístupu zadavatelů zdravotní péče a sociálních služeb.

Je nezbytné zvýšit podporu pobytové hospicové péče a zvýšit její místní dostupnost.

Terénní hospicovou péči je potřeba zajistit v celém území Královéhradeckého kraje.

Priorita 4 Zvýšení dostupnosti hospicové péče

Oblast cílů 4.1 Zvýšení dostupnosti hospicové péče a informovanosti o jejích specifických

Cíl 4.1.1 Zvýšení kapacity lůžkové hospicové péče

Kritérium: V roce 2024 bude dostupné zařízení hospicové péče v lokalitě Stěžery o kapacitě 15 lůžek.

Opatření: Podpořit investičními prostředky vybudování lůžkového hospice v lokalitě Stěžery.

Termín: 2024

Cíl 4.1.2 Zvýšení dostupnosti terénní hospicové péče

Kritérium: V roce 2026 bude síť sociálních služeb rozšířena o 2 úvazky přímé práce odborného sociálního poradenství poskytujícího poradenství osobám umírajícím a rodinným příslušníkům.

Služby odborného sociálního poradenství v oblasti hospicové péče jsou dostupné v celém území Královéhradeckého kraje.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 4.1.3 Prosazovat systematické řešení podpory hospicové péče hrazené z fondů zdravotního pojištění

Kritérium: Královéhradecký kraj vyjednává s Ministerstvem zdravotnictví o zajištění systematické podpory financování terénní i pobytové hospicové péče.

Královéhradecký kraj komunikuje se zdravotními pojišťovnami o koordinovaném přístupu při zadávání hospicové péče.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 4.1.4 Zvýšení informovanosti o službách zaměřených na hospicovou péči

Kritérium: Realizace aktivit zaměřených na zlepšení informovanosti odborné i laické veřejnosti o službách zaměřených na hospicovou péči.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 4.1.5 Zajištění odpovídajícího financování služeb zaměřených na hospicovou péči

Kritérium: Na základě zjišťování konkrétních potřeb bude adekvátně upravována výše, v jaké jsou alokovány finanční prostředky v dotačním programu pro poskytovatele služeb hospicové péče.

Termín: 2021 – 2026

Oblast služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže

Služby pro rodiny v roce 2017 poskytovalo 132 pracovníků přímé práce, tj. 5 % všech zaměstnanců poskytujících sociální služby. Ačkoliv se do roku 2020 počet zvýšil na 136, poměr ve vztahu k síti sociálních služeb zůstal stejný. **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** jsou co do počtu pracovníků nejvýznamnější službou pro rodiny s dětmi, a to bez ohledu na pokles počtu úvazků v roce 2019 (oproti 53 úvazkům přímé práce v roce 2017 se v roce 2020 jednalo už jen o 49). Druhým významným segmentem jsou pobytové služby – **azylové domy pro matky s dětmi a dům na půl cesty** (37 úvazků přímé práce, respektive 41 v roce 2020), další významnou skupinou jsou **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** (28 úvazků přímé práce, respektive 29 v roce 2020), dalším segmentem jsou **poradenské psychologické služby** (14,25 úvazků přímé práce, respektive 15 v roce 2020).

Služby jsou poskytovány převážně nevládními neziskovými organizacemi, výjimečně obcemi (město Nový Bydžov), příspěvkovými organizacemi obcí (Centrum sociálních služeb Naděje Broumov) a příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje (Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov).

Základní analytické závěry

Síť sociálních služeb pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny tvoří páteř služeb pro rodiny s dětmi. Ambulantní pracoviště mají tyto služby v 9 obcích s rozšířenou působností. Celkově poskytovalo v roce 2017 služby 53 pracovníků ve 13 službách. S ohledem na ukončení podpory z projektu Služby sociální prevence v Královéhradeckém kraji VI došlo k restrukturalizaci některých služeb a do roku 2020 se počet služeb snížil na 11 a úvazků v přímé práci na 49. Z největších měst nad 10 tis. obyvatel chybí ambulantní pracoviště v Rychnově nad Kněžnou. Dostupnost terénní formou je zajištěna v celém území Královéhradeckého kraje. Síť sociálních služeb tvoří jednak sociálně aktivizační služby pracující ambulantní formou a služby, které se soustředí především na poskytování služeb terénní formou v rodině. K dispozici je jedna služba, která zabezpečuje téměř celé území Královéhradeckého kraje. Sociálně aktivizační služby se potýkají se skutečností, že mají nedostatek automobilů. Mnohé služby nemají žádný automobil. Tento fakt výrazně snižuje jejich mobilitu, což má za následek nízkou dostupnost služeb ve venkovských oblastech.

Dalším prvkem sítě sociálních služeb pro ohrožené rodiny jsou pobytové služby – azylové domy pro matky s dětmi. Ty jsou dostupné ve 4 okresech Královéhradeckého kraje – Hradci Králové, Jičíně, Trutnově a Náchodě. Služby v roce 2017 nabízely kapacitu 182 lůžek, která prozatím nebyla navýšena. Při přípravě strategie byl v síti sociálních služeb identifikován nedostatek lůžek pro celé rodiny a pokoje pro rodiče s více dětmi. Toto je dáno materiálně technickými podmínkami azylových domů, které disponují pokoji s nízkým počtem lůžek.

Dalším článkem pobytových služeb je dům na půl cesty. Zařízení, které bylo k dispozici v Náchodě v kapacitě 11 lůžek, bylo v průběhu roku transformováno na službu azylového domu o stejné kapacitě. Důvodem zde bylo především to, že služba byla využívána nejen uživateli opouštějícími ústavní výchovu, ale také mladými dospělými žijícími v přirozeném sociálním prostředí, což bylo v rozporu s podmínkami stanovenými ZSS. V podobném postavení byl v minulosti také dům na půl cesty v Jičíně. Přetransformováním služby na azylový dům pro mladé dospělé došlo k rozšíření potenciální cílové skupiny zařízení a lepší zacílení na skutečné potřebě občanů kraje.

Významnou složkou podpory rodiny je také psychologické poradenství. To je dostupné v 6 městech Královéhradeckého kraje (poskytovatelé sociálních služeb), detašovaná pracoviště zařízení pak působí v dalších obcích s rozšířenou působností (Nová Paka, Hořice, Broumov, Dvůr Králové nad Labem). Praxe detašovaných pracovišť by měla být upřednostněna před zakládáním nových služeb.

Specifickou službou poskytující své služby na území Královéhradeckého kraje je sociální rehabilitace pro osoby opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní výchovy. Služba byla v roce 2017 poskytována v kapacitě necelého úvazku přímé práce, což se počtem požadovaných případů zdálo nedostatečné.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou specifickou součástí sítě sociálních služeb. Jejich rolí je především řešit sociální konflikty spojen s nevhodnými návyky v trávení volného času u dětí a mladistvých. Jako jedna z možných bariér při jejich rozvoji se však ukazuje nejasná představa o konkrétní nepříznivé sociální situaci, kterou tento typ služeb může řešit, a to především ze strany zadavatelů, ale i jiných sociálních služeb či samotných klientů. V praxi tak může docházet k požadavku, aby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež řešila problém, který je v kompetenci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, případně subjektů, které nejsou sociální službou. Činnost nízkoprahových služeb pro děti a mládež by měla směřovat do lokalit s výskytem konfliktů spojených s nevhodným trávením volného času. Dostupnými kapacitami zejména terénní formy služby by mělo být flexibilně reagováno na zjištěnou potřebu. Rovněž ambulantně poskytované služby by měly pružně reagovat na vývoj sociálních jevů a v případě, že dochází k jejich snižování v lokalitě přesunout svoji činnost jinde.

Sociálně právní ochrana dětí a sociální služby

V souvislosti s transformací péče o ohrožené děti nabyly významu služby poskytované pověřenými osobami k výkonu sociálně právní ochrany dětí. Dvojkolejný systém je administrativně velmi náročný jak pro zadavatele, tak pro poskytovatele služeb. Navíc se potýká s nejasností hranic mezi sociální službou a činností pověřené osoby. Jistým řešením je připravovaná novela zákona o sociálních službách, která měla dvojkolejnost systému odstranit a zabezpečit poskytování činností pro rodinu a děti v rámci sociálních služeb. Novela zákona však nebyla v roce 2017 schválena a její osud je nejasný. Z toho důvodu strategie tuto změnu nereflektuje.

Dalším problémem v péči o ohrožené děti je roztříštěnost mezi rezorty zdravotnictví, školství a sociálních služeb. Jakkoli je potřeba sjednotit systém péče o ohrožené děti žádoucí, nejví se změna jako proveditelná v nejbližším časovém horizontu. Sjednocení systému je žádoucí s ohledem na možnost posilovat v rámci jednoho resortu terénní složku podpory rodin a dětí současně s utlumováním pobytové složky.

V rámci pracovní skupiny pro přípravu strategie vyplynula potřeba lépe zadávat sociálně aktivizační služby ve spolupráci s činností orgánu sociálně právní ochrany dětí. Potřeba byla identifikována zejména u služeb působících ve více regionech. Má-li služba místní charakter, je obvykle její role správně vykomunikována. Jako slabá stránka je vnímána skutečnost, že samosprávná činnost plánování a řízení sociálních služeb je na městských úřadech často oddělena od výkonu sociálně právní ochrany dětí, která patří do výkonu státní správy. V budoucnu by bylo vhodné obě složky propojovat tak, aby bylo dosaženo lepšího efektu sociálních služeb v ochraně dětí před nežádoucími jevy.

Absence řízení sociálních služeb ze strany místních samospráv má také za následek to, že v některých územích s vyšším počtem sociálních služeb dochází k situaci, kdy do rodiny dochází i několik služeb. Tento stav je nejen neefektivní, ale také neohleduplný vůči uživatelům služeb. Pracovní skupina to označila jako důsledek skutečnosti, že případové konference jsou využívány pouze pro nejnaléhavější případy. Chybí pak komunikace o běžném nastavení nástrojů pomoci. Jistým řešením je sestavit expertní týmy odborníků tak, jako v některých městech.

Chybějící sociální bydlení a krizová pomoc

Azylové domy pro matky s dětmi odvádí velmi dobrou sociální práci a přispívají k sociálnímu začleňování svých uživatelů. Některá zařízení však ve vztahu ke kapacitě nemají dostatek sociálních pracovníků, které by provázely uživatelky jejich situací. Bez aktivní sociální práce je azylový dům pouze velmi drahým ubytovacím zařízením. Tento stav je nežádoucí.

Práci azylových domů však sráží chybějící návaznost sociálního bydlení. Dojde-li u uživatelů k aktivnímu řešení nepříznivé sociální situace, měly by být podpořeny v návazné síti bydlení. Chybějící dostupné bydlení je příčinou recidivy uživatelů azylových domů. V roce 2016 stál pobyt jedné rodiny (matka nebo otec s dětmi) v azylovém domě více než 10 440 Kč měsíčně.

Pracovní skupina upozornila také na chybějící kapacity krizové pomoci. V mnohých městech je však vyčleněn pro účely byt z městského fondu, ve kterém je možné nabídnout matkám s dětmi dočasné ubytování, díky němuž lze získat čas pro další řešení nepříznivé sociální situace rodiny. Toto řešení je vnímáno jako dostatečné řešení naléhavé situace rodin s dětmi a není nezbytné vytvářet sociální služby krizová pomoc. V opravdu naléhavých případech lze využít služby krizová pomoc v Žamberku (Pardubický kraj).

Rodiny s dětmi se zdravotním postižením

Orgány sociálně právní ochrany dětí upozorňují také na absenci podpory rodin se zdravotně postiženým dítětem. Pečujícími o dítě se zdravotním postižením jsou často matky samoživitelky. Jejich situace jsou velice složité a často potřebují podporu, aby lépe zvládaly péči o své dítě a nedocházelo k sociální izolaci rodiče i dítěte.

Specifickou situací je také podpora rodin neslyšících, případně pečujících o dítě se sluchovým postižením. Otázkou je, zda poskytovat služby ve standardu s tlumočením do znakové řeči (služba zajišťuje tlumočnicka) nebo si tlumočnicka má zajistit uživatel, čímž se zvyšuje práh pro poskytnutí služby.

Strategie v oblasti zajištění služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže

Je nezbytné podporovat rozvoj podpůrných ambulantních a terénních služeb pro rodiny s dětmi, které podpoří jejich schopnost zvládat obtížné životní situace.

Je nezbytné zabezpečit azylové bydlení pro rodiny s dětmi.

Při poskytování pobytových služeb je nezbytné minimalizovat počty opakovaně poskytovaných služeb.

Je nezbytné podporovat obce při rozvoji sociálního bydlení pro rodiny s dětmi. Sociální služby musí poskytovat podpůrný servis uživatelům sociálního bydlení.

Je nezbytné vyrovnat dostupnost služeb pro rodinu ve městech a na venkově.

Aktivity v oblasti volného času dětí a mládeže, a vzdělávání podporovat primárně mimo systém sociálních služeb.

Priorita 5 Zvýšení podpory funkční rodiny

Oblast cílů 5.1 Podpora rodiny v přirozeném sociálním prostředí

Cíl 5.1.1 Navýšení počtu úvazků přímé práce v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno alespoň 60 úvazků přímé práce sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

Primární oblasti zvyšování kapacit sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi jsou území obcí s rozšířenou působností Náchod, Trutnov, Nové Město nad Metují a okres Rychnov nad Kněžnou.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 5.1.2. Navýšení počtu úvazků přímé práce v odborném sociálním poradenství poskytujícím psychologické poradenství rodinám s dětmi

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno alespoň 19 úvazků přímé práce odborného poradenství pro rodiny s dětmi.

Primární oblastí rozšiřování služeb jsou okresy Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Hradec Králové.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 5.1.3 Zvýšit počet kontaktních míst odborného sociálního poradenství poskytujících psychologické poradenství rodinám s dětmi

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytováno psychologické poradenství na 3 nových detašovaných pracovištích. Tato pracoviště budou alokována do obcí s rozšířenou působností na základě požadavku a podpory obce.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 5.1.4 Podpořit vznik azylového domu pro rodiny s dětmi

Kritérium: V roce 2026 bude k dispozici v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje alespoň 1 zařízení pro rodiny s dětmi.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 5.1.5. Rozšíření sítě sociálních služeb o azylový dům pro rodiče s dětmi

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno alespoň 216 lůžek azylového domu pro rodiny s dětmi.

Primární oblastí rozšiřování kapacit je okres Rychnov nad Kněžnou nebo Trutnov.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 5.1.6 Posílit spolupráci kraje a obcí při zadávání a vyhodnocování sociálních služeb pro rodiny s dětmi

Kritérium: Obce s obecním úřadem s rozšířenou působností mají nastaveny požadavky na obsah a rozsah činnosti služeb pro rodiny, v požadavcích jsou zohledněny potřeby známé z výkonu sociálně právní ochrany dětí.

Požadavky obcí jsou zohledňovány v zadávání služeb ze strany Královéhradeckého kraje..

Termín: 2018 – 2026

Cíl 5.1.7 Posílit mobilitu terénních služeb

Kritérium: Výše vyrovnávací platby umožňuje nákup vozidel pro poskytování terénních sociálních služeb.

Podporovat poskytovatele sociálních služeb při využití dotačních prostředků na nákup vozidel pro poskytování terénních služeb.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 5.1.8 Dopracovat strategii sociálních služeb v případě, že dojde ke sjednocení systému péče o ohrožené děti

Kritérium: Do Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb budou zapracovány další požadavky na služby pro děti, které budou spadat do systému sociálních služeb v případě realizace záměru sjednocení systému péče o ohrožené děti.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 5.1.9 Nastavit systém podpory pro mladé dospělé

Kritérium: Bude nastaven systém podpory mladých dospělých opouštějících školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pěstounskou péči.

Opatření: Provést zmapování potřeb cílové skupiny mladých dospělých.

Termín: 2021 – 2026

Cíl 5.1.10 Rozšířit místní dostupnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Kritérium: Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež budou posilovány v návaznosti na prokázanou potřebu v území.

Rozšiřování nízkoprahových zařízení pro děti a mládež musí být podloženo nejen zájmem ze strany zadavatelů či poskytovatelů sociálních služeb, ale také potenciální cílové skupiny.

Termín: 2021 – 2026

Oblast služeb pro osoby v krizi, osoby bez přístřeší, oběti trestných činů, osoby ohrožené sociálním vyloučením pro životní návyky a život v sociálně znevýhodňujícím prostředí, osoby ohrožené závislostmi

Oblast vymezených služeb tvoří služby sociální prevence, které „napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“⁴⁸

Vymezený segment služeb sociální prevence představovalo v roce 2017 113 úvazků přímé práce (cca 4,5 % všech pracovníků přímo poskytujících služby). Do roku 2020 tento počet stoupl na 121, význam segmentu v celé síti sociálních služeb však mírně klesl (4 % všech pracovníků). Významnou část péče zajišťuje domov se zvláštním režimem pro osoby se závislostí na alkoholu (33 úvazků), poradenské služby (18, respektive 23 úvazků v roce 2020), terénní programy (16, respektive 13 úvazků v roce 2020), azylové domy (9 úvazků). Téměř polovina úvazků v tomto segmentu zajišťuje služby pro osoby ohrožené závislostmi.

Základní analytické závěry

Síť sociálních služeb v oblasti sociální prevence

Poradenské služby tvoří významný podíl (16 % úvazků, respektive 21 % v roce 2020). Spadá pod ně síť občanského a sociálně právního poradenství, které je poskytováno v 9 obcích s rozšířenou působností. Služby poskytují především dluhové poradenství, které tvoří velkou část jejich výkonů. Nedostatek odborného sociálního poradenství tohoto typu je dlouhodobě identifikován ve Vrchlabí a Trutnově, tedy jediných městech s počtem obyvatel vyšším než 10 000, ve kterých služba není dostupná. Další oblastí poradenských služeb jsou adiktologické ambulance v sociálních službách, které jsou dostupné pouze v Hradci Králové, ve zdravotnictví je služba dostupná v Trutnově. Potřeba poradenství tohoto typu byla identifikována v Náchodě. Síť poradenských služeb tvoří také poradna pro oběti trestné činnosti v Hradci Králové. Poradenství obětem domácího násilí poskytuje také intervenční centrum, krajská služba se sídlem v Hradci Králové.

Síť služeb pro osoby bez domova tvoří nízkoprahové denní centrum v Hradci Králové, noclehárny v Hradci Králové, Dvoře Králové nad Labem a Jičíně (80 lůžek v zimním sezónním provozu), azylové domy pro jednotlivce v Hradci Králové a Dvoře Králové nad Labem (43 lůžek).

V oblasti závislostí jsou k dispozici služby kontaktních center v Hradci Králové, Trutnově a od poloviny roku 2019 také v Náchodě. Tato síť se jeví jako dostatečná. Terénní formy služeb pro osoby závislé na návykových látkách fungují jako terénní forma kontaktního centra (Trutnovsko) a terénní programy (zbytek Královéhradeckého kraje). Služby jsou dostupné ve všech významných lokalitách a jejich kapacity lze považovat za dostatečné. V Hradci Králové je dostupná služba následné péče, poskytující podporu při návratu uživatelů návykových látek do společnosti. 49 lůžek pro osoby závislé na alkoholu nabízí

⁴⁸ §53 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.

domov se zvláštním režimem Domov Dolní zámek Teplice nad Metují. Kapacity jsou přiměřené, je však potřeba hledat modely zvýšení prostupnosti zařízení a návratu uživatelů služby do přirozeného prostředí.

Osobám ohroženým sociálním vyloučením ze socioekonomických důvodů jsou k dispozici také služby terénních programů, ty jsou poskytovány v celém území kraje v závislosti na poptávce.

Pro osoby ohrožené sociálním vyloučením se také rozvíjí síť sociálních rehabilitací (Hradec Králové, Vrchlabí, Nové Město nad Metují, Dvůr Králové nad Labem), služby pomáhají lidem sociálně vyloučeným či ohroženým sociálním vyloučením se zapojením do běžných aktivit.

Omezená mobilita

Služby terénní programy jsou poskytovány v území celého Královéhradeckého kraje, službu je vhodné poskytovat především ve vyloučených venkovských lokalitách. Vybavení automobily těchto služeb je velmi nízké. Pro efektivní poskytování služeb je nutné posílit mobilitu služeb, která přispěje k vyrovnaní dostupnosti služeb ve městě a na venkově.

Obce a osoby žijící v nejistém a nestandardním bydlení

Sociální bydlení pro osoby s nízkými příjmy není příliš využíváno. Obce často mají přísná pravidla pro přidělení bytu. Existence jakéhokoli závazku vůči obci může být důvodem nepřidělení bytu, a to bez ohledu na to, zda občan dlouhodobě spolupracuje se sociálními pracovníky a dluh pravidelně splácí. Obce také často vyžadují vysoké kauce na nájemné. Tyto podmínky sráží úspěchy sociální práce při sociálním začleňování osob žijících v nestandardním a nejistém ubytování, důsledkem je jejich život na okraji společnosti.

Pokud obce řeší bydlení, tak jen svých občanů. V praxi tak lidé z malých měst a vesnic nemají šanci získat důstojné bydlení. Řada měst provozuje městské ubytovny, které jsou důležitým článkem podpory v oblasti bydlení. Také kvalitní sociální práce, spolupráce sociálních pracovníků a pronajímatele je velkým přínosem pro udržení osob ohrožených ztrátou bydlení v klasických bytech. Tyto modely je nezbytné rozšiřovat sdílením praxí.

Z podnětů obcí vyplývá potřebnost nízkoprahových služeb pro osoby bez domova, obce hledají vhodné modely pro budování zázemí pro hygienu lidí žijících na ulici, řeší také absenci vhodných možností pro ubytování osob v období zimní sezóny. Přesto, že obce mají k dispozici obecní ubytovny provozované mimo systém sociálních služeb, jsou pro některé uživatele s náročným chováním nedostatečné.

Nerovnoměrnost sítě azylových domů a spolupráce se sociálními pracovníky obcí

Azylové domy pro jednotlivce jsou dostupné pouze ve 2 místech v kraji. Jsou však důležitou součástí podpory osob ohrožených ztrátou bydlení. V praxi dochází ke koncentraci klientů azylových domů do Hradce Králové, sociální začleňování zpět do přirozeného prostředí uživatele je pak velmi náročné. Proto by bylo vhodné doplnit síť sociálních služeb do dvou z největších měst v Královéhradeckém kraji tak, aby se zamezilo migraci občanů za těmito službami. Rozšíření sítě služeb by umožnilo vymezit část kapacit azylových služeb pro ženy. Tyto služby dlouhodobě v kraji chybí a počet žen ohrožených ztrátou bydlení dlouhodobě stoupá.

Nezbytnou součástí efektivní pomoci v azylovém domu je spolupráce sociálních pracovníků obcí se zařízením při hledání vhodného bydlení. V opačném případě dochází k posilování sociálního vyloučení uživatele. Tyto situace jsou v rozporu s principy zákona o sociálních službách.

Senioři, osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním jako uživatelé azylových služeb

Významnou část klientely azylových domů tvoří senioři a osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním. Azylové a další nízkoprahové služby nemají zpětnou vazbu od pobytových služeb sociální péče o vhodnosti řešení situace pobytovými službami. Obce často odkazují tyto uživatele na pobytové služby. Chybí objektivní zhodnocení potřebnosti těchto osob a vytvoření optimálního modelu podpory ať už v pobytové službě nebo v terénních službách.

[Strategie zajištění služeb pro osoby v krizi, osoby bez přístřeší, oběti trestných činů, osoby ohrožené sociálním vyloučením pro životní návyky a život v sociálně znevýhodňujícím prostředí, osoby ohrožené závislostmi](#)

Služby pro lidi bez domova budovat tam, kde je podpora obce a kde obec má zpracovaný koncept sociálního bydlení.

Dobudovat síť nocleháren ve velkých městech kraje. Síť nocleháren budovat primárně pro období zimní sezóny.

Rozšířit síť azylových domů a zpřístupnit azylové služby ženám. Azylové služby podporovat v obcích, které mají zpracovaný model sociálního bydlení.

Při umístění uživatelů do azylových domů důsledně požadovat spolupráci sociálního pracovníka obce se zařízením při řešení situace uživatele a hledání odpovídajícího bydlení v místě, ze kterého do zařízení přišel.

Zapojit do řešení situace osob bez domova obce, podporovat modely sociálního bydlení.

Přijmout opatření, aby nedocházelo k vytlačování seniorů bez domova z pobytových služeb pro seniory.

Rozšířit dostupnost dluhového poradenství.

Rozšířit síť adiktologického poradenství. Usilovat o rozšíření adiktologického poradenství hrazeného zdravotními pojišťovnami.

[Priorita 6 Posílení systému sociálních služeb zaměřených na prevenci sociálního vyloučení](#)

[Oblast cílů 6.1 Prevence sociálního vyloučení](#)

Cíl 6.1.1 Posílení dluhového a občanského poradenství

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno alespoň 16 úvazků odborného sociálního poradenství zaměřeného na dluhové poradenství.

Rozšířit místní dostupnost dluhového poradenství, primárními oblastmi rozvoje jsou okresy Vrchlabí a Trutnov.

Posílit terénní formu dluhového poradenství.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 6.1.2 Místní dostupnost terénních programů přizpůsobovat aktuální potřebě na území kraje

Kritérium: Je pravidelně vyhodnocována potřeba poskytování terénních programů v území kraje. Kapacity služeb jsou přesouvány do míst s největší potřebou.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 6.1.3 Posílit mobilitu terénních sociálních služeb

Kritérium: Výše vyrovnávací platby umožňují nákup vozidel pro poskytování terénních sociálních služeb.

Podporovat poskytovatele sociálních služeb při využití dotačních prostředků na nákup vozidel pro poskytování terénních služeb.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 6.1.4 Posílení spolupráce sociálních služeb a orgánů zaměstnanosti

Kritérium: Sociální služby spolupracují s úřady práce při zajištění zaměstnávání osob ohrožených sociálním vyloučením.

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 6.2 Podpora prevence a společenské integrace osob ohrožených, adiktologie

Cíl 6.2.1 Rozšířit kapacitu Domova Dolní zámek o lůžka zaměřená na posílení společenské integrace

Kritérium: Do roku 2023 bude síť sociálních služeb Královéhradeckého kraje rozšířena o 4 lůžka domova se zvláštním režimem Domov Dolní zámek Teplice nad Metují, jejichž smyslem je posílení role služby při společenské integraci uživatelů služby.

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 6.3 Podpora sociálního začleňování osob bez domova a žijících v nestandardním nebo nejistém ubytování

Cíl 6.3.1 Rozšíření sítě sociálních služeb o služby nocleháren

Kritérium: V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno alespoň 6 služeb (nárůst o 3 nová zařízení). Celková kapacita nově vybudovaných zařízení bude alespoň 50 osob.

Lokalizace zařízení by měla být optimálně v největších městech Královéhradeckého kraje – Trutnov, Vrchlabí, Náchod, Jaroměř a Rychnov nad Kněžnou.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 6.3.2 Zvýšení počtu lůžek azylových domů pro jednotlivce

Kritérium: V roce 2026 budou v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporovány alespoň 4 služby azylových domů pro jednotlivce (nárůst o 2 nová zařízení). Celková kapacita nově vybudovaných zařízení bude alespoň 30 osob.

Zařízení budou koncipována tak, aby mohly být poskytnuty služby jak ženám, tak mužům.

Zajistit dostupnost služeb azylového bydlení pro ženy ve stávajících zařízeních azylových domů pro jednotlivce.

Lokalizace zařízení by měla být optimálně v největších městech Královéhradeckého kraje – Trutnov, Vrchlabí, Náchod, Jičín a Rychnov nad Kněžnou.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 6.3.3 Podpořit obce při zpracovávání koncepcí sociálního bydlení v návaznosti na sociální služby

Kritérium: Královéhradecký kraj podporuje obce při zpracovávání koncepcí sociálního bydlení. Systém sociálního bydlení využívá podpory sociálních služeb.

Nastavit mechanismy podpory sociálního bydlení v obcích o velikosti do 1 000 obyvatel.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 6.3.4 Posílit spolupráci pobytových zařízení pro seniory s azylovými domy a terénními programy

Kritérium: Královéhradecký kraj koordinuje setkávání preventivních služeb a pobytových zařízení pro seniory, těchto setkání se účastní i zástupci obcí.

Je vytvořen mechanismus spolupráce při předávání uživatelů do pobytových služeb pro seniory.

Je vytvořen mechanismus předávání uživatelů do sociálního bydlení s podporou terénní služby.

Termín: 2018 – 2026

Oblast priorit zaměřených na posílení systému řízení a financování sítě sociálních služeb a místního partnerství

Základní analytické závěry

Síť sociálních služeb je závislá na finančních prostředcích ze Strukturálních fondů EU. V roce 2016 bylo hrazeno více než 99 000 000 Kč z těchto zdrojů. Podpora v tomto rozsahu končila v polovině roku 2019, což se projevilo propadem příjmů z tohoto zdroje na 72 313 088 Kč, stále se však jednalo o podstatnou část financování. V částečném rozsahu lze podporu čerpat do roku 2021. Díky těmto prostředkům došlo k rozšíření sítě sociálních služeb o preventivní služby a bylo by vhodné síť sociálních služeb udržet.

V uplynulých letech výrazně rostlo zacílení služeb sociální péče na osoby se středně těžkou, těžkou a úplnou závislostí. Na pracovníky v sociálních službách jsou kladeny větší nároky na odbornost, psychickou odolnost i fyzické požadavky, v terénní péči rostou požadavky na časovou dostupnost služeb, nově je vyžadována práce na směny i o víkendech. Rostoucí požadavky na personál v kombinaci s nízkým platovým ohodnocením, činí práci v sociálních službách stále méně atraktivní. Průměrné mzdy v sociálních službách dlouhodobě pohybovaly na 80 – 85 % průměrné mzdy v kraji, od roku 2017 však toto procento začalo pravidelně stoupat a v roce 2020 již dosahovala 97 %. Je však důležité zmínit, že výše mzdy je závislá na druhu služby, ale také na zřizovateli. Průměrné krajské mzdy nedosahují ani pracovníci služeb sociální prevence, kde většina zaměstnanců má vysokoškolské vzdělání. Právě odborná erudice je ve službách prevence zárukou efektivního poskytování služeb, které přispívají ke snižování závislosti uživatelů na sociálním systému.

Při zpracování rozborů financování služeb je v síti sociálních služeb řada služeb, které vykazují nadměrné nadlimitní potřeby dofinancování. Nastavení vhodných opatření může vést ke snížení nároků na vyrovnávací platbu.

Poskytovatelé sociálních služeb upozorňovali na nerovnoměrné financování sociálních služeb v průběhu prvního a druhého pololetí kalendářního roku. V praxi musí poskytovatelé v prvních 3 čtvrtletích šetřit a na konci roku mají nadbytek finančních prostředků. Tento stav je do jisté míry způsoben nerovnoměrným financování služeb ze státního rozpočtu.

Sociální služby jsou zajišťovány v řadě případů poskytovateli sociálních služeb s méně než 4 pracovníky přímé práce. Při této velikosti poskytovatelé obtížně plní požadavky kladené na řádnou administraci a dostupnost sociálních služeb. V malých službách se obtížně zajišťuje požadovaná časová dostupnost, služby mají problémy se zajištěním zastupitelnosti a obtížně se přizpůsobují změně poptávky.

Obce se významně podílí na financování sociálních služeb, zajišťují více než 15 % potřebné vyrovnávací platby. Panuje však značná nerovnost mezi objemem spoluúčasti obcí na zajištění sociálních služeb. Účast obcí se pohybuje v rozmezí necelého procenta do 5 % výdajů obcí. Malé obce se na financování služeb nepodílejí vůbec. Sdružení prostředků obcí však může přispět k nárůstu velkého objemu služeb. V Libereckém kraji dochází k pilotnímu projektu financování sociálních služeb prostřednictvím sdružených prostředků obcí v rámci svazku obcí. Tento model má snížit administrativní náročnost pro obce, ale i pro poskytovatele sociálních služeb. Realizace projektu může být inspirací i pro Královéhradecký kraj.

Obce jsou významným partnerem při rozvoji sítě sociálních služeb. Aktivní přístup obcí k sociálním službám vede k provázanější spolupráci sociálních služeb a efektivnějšímu řešení sociálních služeb. Nezáměr obcí podporovat sociální služby je často důsledkem nedostupnosti sociálních služeb pro jejich obyvatele. Spoluúčast obcí při řešení nepříznivé sociální situace přináší přidanou hodnotu. Obce hledají vhodná řešení, navazují sociální služby na veřejně dostupné služby.

Návrh strategie vyžaduje také velké investiční prostředky a klade nároky na přípravu a realizaci investic. Zejména v oblasti péče o seniory by bylo vhodné přispět obcím na rozvoj infrastruktury sociálních služeb a tím je motivovat k realizaci opatření dle této strategie. Aktivní účast obcí na investicích je zárukou toho, že se obce budou podílet také na provozu zařízení.

Investiční prostředky je potřeba také získat z centrální úrovně. Alokace finančních prostředků z programu Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb⁴⁹ zdaleka neodpovídá záměrům deklarovaným Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR deklarovaným ve strategických materiálech a připravované legislativě. Je nezbytné usilovat o navýšení těchto prostředků tak, aby bylo možné realizovat záměry této strategie.

Přesto, že Česká republika deklaruje jako svoji významnou prioritu deinstitucionalizaci sociálních služeb a tyto procesy podporuje i Evropská komise, jsou prostředky Integrovaného operačního programu na tuto oblast téměř vyčerpány. Pro realizaci záměrů této strategie je nutné usilovat o navýšení finančních prostředků.

Královéhradecký kraj podpořil v roce 2017 a 2018 prostřednictvím projektu Rozvoj regionálního partnerství v sociální oblasti na území obcí Královéhradeckého kraje proces plánování sociálních služeb na území 10 obcí s rozšířenou působností. V návaznosti na něj byl od roku 2020 spuštěn projekt navazující, do kterého se zapojilo 9 obcí. Výstupy projektu budou vytvořené analýzy potřeb v území a zpracování návrhů místních plánů. Projekt také podporuje koordinaci poskytování sociálních služeb v území obcí s rozšířenou působností. Zkušenosti z realizace projektu ukazují, že pokud obce znají potřeby svých obyvatel, jsou ochotnější se podílet na hledání jejich řešení.

Strategie v oblasti z posílení systému řízení a financování sítě sociálních služeb a místního partnerství

Pro realizaci této strategie je nezbytné vyčlenit odpovídající finanční prostředky na rozvoj infrastruktury i rostoucí provozní náklady.

Je nutné usilovat o zajištění financování rozvoje sociálních služeb z rozpočtů vyšší úrovně.

Je nutné podporovat zapojení obcí do financování sociálních služeb.

Je nutné zajistit zaměstnancům sociálních služeb důstojnou mzdu odpovídající náročnosti jejich práce.

Je potřeba hledat úspory v provozu sociálních služeb.

Pro úspěšnou realizaci strategie je nutné motivovat obce k tomu, aby se podílely na investicích do infrastruktury sociálních služeb dle této strategie.

Je nutné vyvíjet tlak na navýšení investičních prostředků do sociálních služeb z rozpočtů vyšší úrovně.

Je nutné podporovat obce při tvorbě plánů sociálních služeb, zajištění koordinace sociálních služeb a komunikaci s obcemi v jejich území. Minimálně akční plány obcí by měly obsahovat finanční plán na zajištění služeb obsahující podíl místních samospráv.

⁴⁹ Více informací na: <https://www.mpsv.cz/cs/28899>

Priorita 7 Posílení systému řízení a financování sítě sociálních služeb a místního partnerství

Oblast cílů 7.1 Financování sociálních služeb

Cíl 7.1.1 Zajistit financování rozvoje sociálních služeb

Kritérium: Královéhradecký kraj se podílí na financování rozvoje sociálních služeb. Podíl kraje na rozvoji sociálních služeb odpovídá stavu minulých let a činí cca 20 % potřebné vyrovnávací platby na zajištění sociálních služeb.

Královéhradecký kraj usiluje o zajištění podílu financování rozvoje sociálních služeb z rozpočtů vyšší úrovně v podílu minulých let odpovídajících cca 67 % potřebné vyrovnávací platby na zajištění sociálních služeb.

Královéhradecký kraj usiluje o zajištění podílu financování rozvoje sociálních služeb z rozpočtů obcí v podílu minulých let odpovídajících cca 14 % potřebné vyrovnávací platby na zajištění sociálních služeb.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.1.2. Podpořit obce s rozšířenou působností při koordinaci spolupráce obcí při zajištění financování sociálních služeb

Kritérium: Královéhradecký kraj zajišťuje metodickou, případně finanční podporu obcí při koordinaci spolupráce s obcemi při zajištění financování sociálních služeb.

Královéhradecký kraj podporuje využití prostředků Evropského sociálního fondu pro tyto účely.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.1.3 Podpořit financování sociálních služeb prostřednictvím svazku obcí

Kritérium: Královéhradecký kraj přenáší svazkům obcí zkušenosti z jiných krajů v oblasti sdružování finančních prostředků obcí na zajištění sociálních služeb prostřednictvím svazků obcí.

Královéhradecký kraj poskytuje metodickou podporu svazkům obcí a motivuje je k žádoucí spolupráci.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.1.4 Finanční prostředky na sociální služby distribuovat rovnoměrně v průběhu kalendářního roku

Kritérium: Finanční prostředky kraje jsou distribuovány tak, aby v prvním pololetí roku bylo vyplaceno alespoň 75 % vypočtené vyrovnávací platby, případně 75 % prostředků vyplacených v minulém roce (je-li tato částka vyšší).

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.1.5 Aktualizovat pravidla vyrovnávací platby

Kritérium: Jsou předložena aktualizovaná pravidla vyrovnávací platby.

Termín: 2021 – 2023

Cíl 7.1.6 Podpořit snižování nákladů na zajištění provozu automobilů

Kritérium: Královéhradecký kraj usiluje o podporu zavádění alternativních pohonů automobilů z rozpočtu vyšších úrovní u poskytovatelů sociálních služeb.

Královéhradecký kraj podporuje poskytovatele při zavádění alternativních pohonů automobilů (např. příspěvkem na spoluúčast).

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.1.7 Prosazovat kompenzaci výpadku prostředků Evropského sociálního fondu poskytovaných financování služeb sociální prevence prostředky ze státního rozpočtu

Kritérium: Královéhradecký kraj usiluje o navýšení prostředků státního rozpočtu na financování sociálních služeb v případě výpadku prostředků z Evropského sociálního fondu.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.1.8 Udržet průměrné mzdy v sociálních službách ve stejné relaci vůči průměrné mzdě v Královéhradeckém kraji

Kritérium: Mzdy v sociálních službách jsou minimálně ve stejném poměru vůči krajské průměrné mzdě tak, jako v roce 2019.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.1.9 Zohledňovat výši podílu finančních prostředků obce na financování sociálních služeb

Kritérium: Výše podílu prostředků obcí vynakládaných na financování sociálních služeb je zohledňována v rámci podmínek dotačních programů Královéhradeckého kraje.

Termín: 2021 – 2026

Oblast cílů 7.2 Posílení nástrojů na řízení sítě sociálních služeb

Cíl 7.2.1 Posílení významu financování obcí jako kritérium při rozšiřování sítě sociálních služeb

Kritérium: Dojde k úpravě pravidel pro aktualizaci sítě sociálních služeb, váha kritéria finanční spoluúčasti obcí na rozšíření sítě sociálních služeb/na financování sítě sociálních služeb bude vyšší či zásadní.

Podporovat obce při zpracování akčních plánů v rámci střednědobého plánování sociálních služeb se zohledněním rozvoje sociálních služeb v rozpočtu Královéhradeckého kraje.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.2.2. Nastavit systém aktualizace sítě sociálních služeb – zařazování nových kapacit pobytových sociálních služeb

Kritérium: Královéhradecký kraj má zpracovaná pravidla zařazování nových kapacit pobytových sociálních služeb do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb.

Termín: 2021 – 2023

Cíl 7.2.3 Posílení vazby výkonu a výsledku při vyhodnocování preventivních služeb zadavateli

Kritérium: Společně s poskytovateli preventivních služeb definovat výkonová a výsledková kritéria preventivních služeb.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.2.4 Snížení počtu registrovaných sociálních služeb

Kritérium: Snížit počty registrovaných služeb – identifikátorů. Upřednostnit v aktualizaci sítě sociálních služeb rozšiřování stávajících služeb před tvorbou malých služeb – zejm. v případě služeb s nízkým potenciálem růstu kapacit.

Snížit počty registrovaných sociálních služeb péče zařazených do sítě sociálních služeb (zejm. malé terénní služby do 3 úvazků).

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 7.3 Posílení investiční aktivity v oblasti sociálních služeb

Cíl 7.3.1 Poskytování investičních prostředků kraje

Kritérium: Královéhradecký kraj poskytuje investiční dotace městům a neziskovým organizacím na rozvoj infrastruktury sociálních služeb dle této strategie.

Termín: 2019 - 2026

Cíl 7.3.2 Usilovat o navýšení státních/Evropských dotačních prostředků na investice do infrastruktury sociálních služeb

Kritérium: Upozorňovat ústřední orgány státu na potřebu navýšovat finanční prostředky na investice do sociálních služeb.

Podporovat obce na území Královéhradeckého kraje v čerpání státních finančních prostředků na zajištění investic do sociálních služeb.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.3.3 Provést podrobné vyhodnocení dopadů zavedení materiálně-technických standardů sociálních služeb do sítě sociálních služeb

Kritérium: Vyhodnotit dopady zavedení materiálně-technického standardu pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou zpracovávaného Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Termín: 2023

Oblast cílů 7.4 Podpora plánování sociálních služeb na obcích a podpora místního partnerství

Cíl 7.4.1 Podporovat procesy plánování sociálních služeb na území obcí s rozšířenou působností

Kritérium: Obce s rozšířenou působností koordinují poskytování sociálních služeb na svém území, spolupracují při tom významně s obcemi.

Královéhradecký kraj zajišťuje pravidelnou metodickou a konzultační podporu pracovníkům obcí odpovědným za koordinaci sociálních služeb.

Královéhradecký kraj zajišťuje/prosazuje podporu koordinace sociálních služeb obcemi z prostředků státního rozpočtu či Evropského sociálního fondu.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.4.2 Podporovat koordinační role obcí s rozšířenou působností při zajišťování dostupnosti služeb v území

Kritérium: Obce s rozšířenou působností koordinují poskytování sociálních služeb na svém území, spolupracují při tom významně s obcemi.

Královéhradecký kraj zajišťuje pravidelnou metodickou a konzultační podporu pracovníkům obcí odpovědným za koordinaci sociálních služeb.

Královéhradecký kraj zajišťuje/prosazuje podporu koordinace sociálních služeb obcemi z prostředků státního rozpočtu či Evropského sociálního fondu.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 7.4.3 Podporovat aktivity obcí v podpoře pečujících a informování odborné i laické veřejnosti

Kritérium: Královéhradecký kraj zajišťuje/prosazuje podporu aktivit na podporu pečujících a informování veřejnosti z prostředků státního rozpočtu či Evropského sociálního fondu.

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 7.5 Posílení odborného řízení příspěvkových organizací zřizovaných Královéhradeckým krajem

Cíl 7.5.1. Zpracovat analýzu a návrh úpravy činnosti Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov v oblasti poskytování sociálních služeb

Kritérium: Je zpracován návrh transformace části Sdružení ozdravoven na léčeben okresu Trutnov poskytující sociální služby a služby pro rodinu.

Termín: 2021 – 2023

Cíl 7.5.2 Zavést pravidelné hodnocení ředitelů příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje poskytujících sociální služby

Kritérium: Je zpracován návrh kritérií hodnocení ředitelů příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje poskytujících sociální služby.

Příspěvkové organizace si na základě hodnocení stanovují pravidelně rozvojové cíle, rozvojové cíle směřují k naplňování Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb.

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 7.6 Zajištění procesu plánování sociálních služeb

Cíl 7.6.1 Vyhodnotit plnění krajského plánu

Kritérium: V prvním pololetí každého roku bude zpracována zpráva o plnění Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb a Střednědobého plánu sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

Termín: 2021 – 2023

Cíl 7.6.3 Pravidelně vyhodnocovat potřeby poskytování sociálních služeb na území kraje s poskytovateli sociálních služeb a zástupci obcí

Kritérium: Pravidelně alespoň jednou ročně realizovat setkání s vybranými poskytovateli služeb a zadavateli sociálních služeb. Setkání budou organizována podle skupin stanovených Strategií.

Termín: 2021 – 2023

Oblast priorit zaměřených na posílení kvality a inovací v sociálních službách

Kvalita sociálních služeb a přístup orientovaný na klienta je důležitou součástí poskytování sociálních služeb v Královéhradeckém kraji.

Při tvorbě strategie členové pracovních skupin poukázali na slabá místa v oblasti znalostí a dovedností pracovníků v sociálních službách. Mezi ně patří zejména chybějící dovednosti vedoucích sociálních služeb v oblasti marketingu, komunikace se zřizovatelem (argumentace a vyjednávání), oblast ekonomických znalostí, řízení lidí a motivace, ale také personalistiky a oblasti bezpečnosti práce. Tyto chybějící dovednosti jsou bariérou rozvoje mnohých služeb.

Za slabou stránku byly také označeny dovednosti v komunikaci s rodinnými příslušníky uživatelů služeb a dovednosti v oblasti zapojení rodinných příslušníků do poskytování služby. Potřeby jsou také identifikovány v dovednostech poskytování služeb specifickým cílovým skupinám (osoby s huntingtonovou či parkinsonovou chorobou, osoby s duševním onemocněním, s demencí či s poruchou autistického spektra, práce s agresí apod.). U některých služeb je nezbytné posilovat i dovednosti v práci s osobami s vyšší mírou fyzické závislosti.

Nejen vzdělávání je řešením těchto potřeb. Vhodné je také zvolení metod konzultací, mentoringu, výměny zkušeností a stáží, tyto metody mohou rozšířit pohled poskytovatelů sociálních služeb a podpořit aktivitu ke zkvalitňování poskytovaných služeb. Při přípravě dokumentu také poskytovatelé sociálních služeb požadovali aktivnější komunikaci Královéhradeckého kraje s poskytovateli o způsobech zajišťování sociálních služeb. Sjednocování postupů při zajišťování služeb, nabídky sociálních služeb apod.

Poskytovatelé sociálních služeb také upozorňují na nedostatek pracovních sil a potřebě lépe propojovat profesní přípravu v sociálních službách a praxi. Jako klíčové je poskytovateli sociálních služeb vnímáno zachování oboru sociální práce na Univerzitě Hradec Králové.

Priorita 8 Posílení kvality a inovací v sociálních službách

Oblast cílů 8.1 Vzdělávání v sociálních službách

Cíl 8.1.1 Podpořit vzdělávání pro ředitele a vedoucí sociálních služeb

Kritérium: Královéhradecký kraj podporuje vzdělávání ředitelů a vedoucích sociálních služeb v oblasti manažerských dovedností a znalostí.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 8.1.2 Podporovat vzdělávání pracovníků

Kritérium: Královéhradecký kraj podporuje vzdělávání pracovníků sociálních služeb. Upřednostňovány jsou především projekty poskytovatelů sociálních služeb, případně jiných organizací. Vzdělávání by mělo směřovat k přípravě pracovníků sociálních služeb k posilování kvality a nové metody práce.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 8.1.3 Podporovat zvyšování kvality a dostupnosti služeb formou výměny zkušeností, odborných konzultací, sdílení dobré praxe

Kritérium: Královéhradecký kraj podporuje, případně organizuje výměny zkušeností, odborné konzultace a sdílení dobré praxe v sociálních službách.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 8.1.4 Sdílet s poskytovateli informace a zkušenosti – semináře, porady

Kritérium: Královéhradecký kraj podporuje, případně organizuje semináře a porady pro pracovníky sociálních služeb a sociální pracovníky.

Královéhradecký kraj realizuje pravidelná metodická setkání sociálních pracovníků poskytovatelů sociálních služeb cca 2 x ročně pro skupiny – terénní služby/pobytové služby/preventivní služby.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 8.1.5 Podporovat dobrovolnické aktivity ve prospěch klientů a poskytovatelů sociálních služeb.

Kritérium: Královéhradecký kraj podporuje dobrovolnické aktivity v oblasti sociálních služeb.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 8.1.7 Usilovat o udržení oboru sociální práce na Univerzitě Hradec Králové

Kritérium: Královéhradecký kraj podporuje Univerzitu Hradec Králové v udržení oboru sociální práce.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 8.1.8 Usilovat o zkvalitnění středního vzdělávání v oblasti činnosti v sociálních službách

Kritérium: Podporuje zkvalitnění středního vzdělání v oblasti pracovníků v sociálních službách a realizuje kroky k lepšímu propojení vzdělávání s praxí.

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 8.2 Inovace v sociálních službách

Cíl 8.2.1 Pravidelně vyhodnocovat dopady vývoje informačních technologií v oblasti péče o osoby ohrožené sociálním vyloučením podporovat jejich zavádění do praxe

Kritérium: Královéhradecký kraj ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb sleduje aktuální vývoj informačních technologií v oblasti asistenčních technologií, podporuje jejich zavádění do praxe.

Královéhradecký kraj využívá projekty financované z Evropského sociálního fondu pro zavádění inovací do praxe sociálních služeb.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 8.2.2 Podílet se na mezipříjemném řešení financování péče o dlouhodobě nemocné (LDN, hospice, domácí hospicová péče)

Kritérium: Královéhradecký kraj se podílí na mezipříjemném řešení problematiky dlouhodobé péče.

Královéhradecký kraj aktivně přistupuje ke zpracování analýz v oblasti dlouhodobé péče.

Termín: 2018 – 2026

Rozpočtový výhled

Tab. 28 Vývoj vyrovnávací platby služeb do roku 2026 v mil. Kč

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	nárůst od 2018	nárůst od 2018 v %
§ 37 - Odborné sociální poradenství	38	42	44	50	49	54	59	61	62	24	64 %
§ 39 - Osobní asistence	43	46	54	64	66	73	87	97	107	64	148 %
§ 40 - Pečovatelská služba	168	178	209	227	236	256	303	333	363	195	116 %
§ 41 - Tísňová péče	4	4	5	5	5	5	6	6	6	2	56 %
§ 42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0 %
§ 43 - Podpora samostatného bydlení	3	5	5	6	6	7	10	13	17	14	455 %
§ 44 - Odlehčovací služby	48	49	32	38	56	66	82	101	115	67	140 %
§ 45 - Centra denních služeb	12	12	12	12	14	15	20	23	26	14	116 %
§ 46 - Denní stacionáře	54	57	68	69	76	88	97	100	102	48	89 %
§ 47 - Týdenní stacionáře	3	5	5	5	6	6	7	7	7	4	145 %
§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	221	223	261	283	259	305	325	329	326	105	47 %
§ 49 - Domovy pro seniory	341	363	481	477	486	587	632	659	701	360	106 %
§ 50 - Domovy se zvláštním režimem	125	129	165	165	181	232	283	321	379	254	204 %
§ 51 - Chráněné bydlení	45	46	67	70	85	94	112	118	123	78	173 %
§ 52 - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	2	10	12	17	12	14	16	16	17	15	732 %
§ 54 - Raná péče	10	12	11	12	14	15	17	17	18	14	343 %
§55 - Telefonická krizová pomoc	0	0	0	0	3	3	3	4	4	-6	-64 %

§ 56 - Tlumočnické služby	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	116 %
§ 57 - Azylové domy	29	30	34	36	41	46	54	56	57	28	96 %
§ 58 - Domy na půl cesty	3	3	0	0	0	0	0	0	0	-3	-100 %
§ 59 - Kontaktní centra	7	7	8	8	8	9	10	10	10	3	44 %
§ 60 - Krizová pomoc	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	112 %
§ 60 a) - Intervenční centra	3	3	4	3	4	4	4	4	4	1	47 %
§ 61 - Nízkoprahová denní centra	4	4	5	5	6	7	8	8	8	4	100 %
§ 62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	18	18	19	21	23	28	31	33	33	15	85 %
§ 63 – Noclehárny	7	6	7	7	13	15	16	18	20	13	190 %
§ 64 - Služby následné péče	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	-100 %
§ 65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	33	30	35	38	47	56	60	63	65	32	96 %
§ 66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	4	4	4	4	5	6	6	6	6	2	59 %
§ 67 - Sociálně terapeutické dílny	5	8	8	11	13	15	17	19	19	14	279 %
§ 69 - Terénní programy	9	8	10	11	12	13	14	14	15	6	64 %
§ 70 - Sociální rehabilitace	62	64	72	78	93	108	121	128	132	70	113 %
Celkem	1 304	1 368	1 641	1 728	1 823	2 127	2 406	2 568	2 747	1 443	111 %

Tab. 29 Změny ve financování v souvislosti s realizací investic v letech 2020 - 2026 (v tis. Kč)

Vývoj vyrovnávací platby do roku 2026	2021	2022	2023	2024	2025	2026
§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	5 721 421	9 926 443	17 073 490	18 686 918	7 414 187	-4 630 975
§ 49 - Domovy pro seniory	0	13 112 937	23 648 294	59 347 076	61 845 491	87 865 023
§ 50 - Domovy se zvláštním režimem	9 963 450	50 427 853	106 233 462	185 611 518	206 996 239	262 973 240
§ 51 - Chráněné bydlení	8 460 710	15 419 881	30 026 436	38 231 580	45 231 074	48 694 062
Celkem	24 145 581	88 887 114	176 981 681	301 877 091	321 486 992	394 901 349
Vývoj nákladů do roku 2026	2021	2022	2023	2024	2025	2026
§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	5 031 162	10 402 006	2 778 196	1 657 400	-13 947 682	-33 020 144
§ 49 - Domovy pro seniory	0	23 600 844	41 556 577	107 894 960	109 784 039	158 019 576
§ 50 - Domovy se zvláštním režimem	16 532 604	86 858 439	179 621 135	317 087 027	353 020 320	449 432 328
§ 51 - Chráněné bydlení	10 440 645	18 923 048	37 854 313	48 475 039	57 081 685	61 517 553
Celkem	32 004 410	139 784 338	261 810 221	475 114 426	505 938 363	635 949 313
Vývoj výnosů do roku 2026	2021	2022	2023	2024	2025	2026
§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	-690 259	475 563	-14 295 293	-17 029 518	-21 361 869	-28 389 169
§ 49 - Domovy pro seniory	0	10 487 907	17 908 283	48 547 884	47 938 548	70 154 554
§ 50 - Domovy se zvláštním režimem	6 569 153	36 430 586	73 387 674	131 475 509	146 024 081	186 459 088
§ 51 - Chráněné bydlení	1 979 935	3 503 167	7 827 877	10 243 460	11 850 611	12 823 491
Celkem	7 858 829	50 897 224	84 828 541	173 237 335	184 451 371	241 047 964

Seznam tabulek

Tab. 1 Počet obyvatel starších 65 let a 80 let v mezikrajském srovnání 1. část	5
Tab. 1 Počet obyvatel starších 65 let a 80 let v mezikrajském srovnání 2. část	5
Tab. 2 Základní parametry vývoje sítě sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2012 – 2019	7
Tab. 3 Průměrné mzdy v sociálních službách v letech 2012 – 2019	7
Tab. 4 Vývoj financování všech sociálních služeb v letech dle jednotlivých zdrojů	9
Tab. 5 Počet obyvatel Královéhradeckého kraje dle věkové struktury v letech 2013 až 2038	17
Tab. 6 Počet obyvatel Královéhradeckého kraje dle věkové struktury v letech 2013 až 2038 – Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy	17
Tab. 7 Vývoj vyplácených příspěvků na péči u osob starších 65 let v Královéhradeckém kraji (k 31. 12. daného roku)	18
Tab. 8 Náklady sociálních služeb pro seniory 2012 – 2019	20
Tab. 10 Struktura dotací do služeb pro seniory v letech 2012 – 2019	21
Tab. 11 Vývoj příjmů od zdravotních pojišťoven v pobytových službách pro seniory v letech 2012 - 2019	22
Tab. 12 Vývoj průměrných hrubých mezd dle jednotlivých druhů služeb	23
Tab. 13 Základní výkonové parametry pečovatelských služeb v období 2012 – 2019	24
Tab. 14 Základní výkonové parametry osobních asistencí v období 2012 – 2019	25
Tab. 15 Přehled míry závislosti uživatelů pobytových služeb pro seniory v období 2012 – 2019	25
Tab. 16 Přehled kapacit ambulantních služeb pro seniory dle obcí	27
Tab. 17 Přehled obcí do 7 000 obyvatel bez dostupných ambulantních služeb pro seniory	27
Tab. 18 Dostupnost odlehčovacích služeb dle území okresů	27
Tab. 19 Dostupnost lůžek pobytových zařízení pro seniory a propočet potřeb v období 2018 – 2026 dle jednotlivých obcí s rozšířenou působností (navýšení vždy oproti roku 2017)	29
Tab. 20 Využití lůžek uživateli ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v letech 2016 a 2019	33
Tab. 21 Počet obsazovaných lůžek v pobytových službách pro seniory	33

Tab. 22 Věkové hranice pobytových sociálních služeb pro seniory	35
Tab. 23 Počty lůžek dle velikosti pokojů v pobytových službách pro seniory v roce 2016 a 2018	35
Tab. 24 Přehled pobytových zařízení nezařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb (stav ke 22. 5. 2020)	43
Tab. 25 Přehled kapacit služeb pro osoby s mentálním postižením dle územního rozložení	58
Tab. 26 Počty uživatelů dle věkového rozmezí v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením (§48 a §51)	59
Tab. 27 Počty lůžek dle velikosti pokojů v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením (§48 a §51)	60
Tab. 28 Vývoj vyrovnávací platby služeb do roku 2026 v tis. Kč	97
Tab. 29 Změny ve financování v souvislosti s realizací investic v letech 2020 - 2026 (v tis. Kč)	99

Pojmy a zkratky

Zátěž na pracovníka – index zátěže pracovníků je počítán jako součet násobků počtu klientů v jednotlivých stupních příspěvku na péči a jedné tisícině výše příspěvku na péči pro danou skupinu, tím je stanovena výše zátěže za zařízení, která je pak dělena počtem pracovníků přímé práce v zařízení. Aktuální míra průměrné zátěže v pobytových službách pro seniory je 16,5.

Pracovník přímé práce – pracovník přímé práce je osoba přímo poskytující sociální služby za podmínek stanovených § 115 ZSS.

Úvazky přímé práce – průměrný přepočtený počet zaměstnanců přímo poskytující sociální služby za podmínek stanovených § 115 ZSS za kalendářní rok.

Pohotovostní řidič tísňové péče, též výjezdní jednotka – tým pracovníků poskytujících sociální služby za podmínek stanovených § 115 ZSS, kteří v případě signalizované tísně jsou připraveni vstoupit do domácnosti uživatele tísňové péče. Pohotovostní řidič disponuje klíči od domácnosti uživatele, minimalizuje se tak nezbytnost výjezdu Hasičského záchranného sboru.

PnP – příspěvek na péči, dávka poskytovaná dle ZSS.

ZSS – zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

Zdroje

Analýza dostupnosti pečovatelských služeb. Královéhradecký kraj, 2017.

Analýza poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení, závěrečná zpráva. 3P Consulting pro Královéhradecký kraj, 2014.

Analýza potřeb a poptávky po službách spojených s pobytem osob s PAS s těžkou symptomatikou v Královéhradeckém kraji. Královéhradecký kraj, 2017.

Analýza struktury a potřeb dospělých osob s duševním onemocněním s vyšší mírou podpory s problémy v soužití dlouhodobě izolované od běžného každodenního života. Královéhradecký kraj 2017.

DOBROVOLNÝ EVROPSKÝ RÁMEC PRO KVALITU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, http://www.mpsv.cz/files/clanky/10768/QF_document_100707_CZ_korekce.pdf, dne 7. 8. 2017

Doporučený postup č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporuceny_postup_Materialne_techicky_standard.pdf, k 8. 8. 2017

Perspektivy dlouhodobé společnosti. Mgr. Olga Starostová, Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE. Příspěvek na konferenci Obec a stárnutí obyvatel, květen 2017.

Společné doporučení ochránce a MPSV k chráněnému bydlení, dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2009/spolecne-doporuceni-ochrance-a-mpsv-k-chranenemu-bydleni/>, ke dni 14. 8. 2017.

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA Analýza žadatelů domovů pro seniory. BDO Advisory pro Královéhradecký kraj, 2017.

Přílohy

[Příloha č. 1](#) Přehled využití jednotlivých pobytových sociálních služeb pro seniory osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016 a 2019

(Samostatná příloha)

[Příloha č. 2](#) Rozvojová síť sociálních služeb – v návaznosti na potřebu investic do infrastruktury sociálních služeb

(Samostatná příloha)

Evidence revizí dokumentu

Revize č.	Předmět revize	Strana	Platné od	Zpracoval
1	Vložení přílohy č. 2 Rozvojová síť sociálních služeb – v návaznosti na potřebu investic do infrastruktury sociálních služeb	Příloha	18. 6. 2018, usnesením ZK/14/1003/2018	Mgr. Zeman
2	<p>Vypuštění kritéria cíle 2.3.3 Zajištění poskytování služby „komunitních“ domovů po osobě se zdravotním postižením V roce 2020 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území obce s rozšířenou působností Kostelec nad Orlicí v kapacitě 6 lůžek.</p> <p>Doplnění kritéria cíle 2.3.3 Zajištění poskytování služby „komunitních“ domovů po osobě se zdravotním postižením V roce 2021 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území obce Třebechovice pod Orebem v kapacitě 12 lůžek.</p> <p>Úprava kritéria cíle 2.3.5 Zvýšení kapacity chráněného bydlení po osobě s mentálním postižením Nejpozději v roce 2021 bude zahájeno poskytování služeb chráněného bydlení v Kostelci nad Orlicí a Týništi nad Orlicí v celkové kapacitě 18 (dříve 12) osob.</p> <p>Aktualizace Tab. 25 Vývoj vyrovnávací platby služeb do roku 2026 v mil. Kč</p> <p>Vložení Tab. 28 Změny ve financování v souvislosti s realizací investic v letech 2020 - 2026 (v tis. Kč)</p> <p>Aktualizace Přílohy č. 2 Rozvojová síť sociálních služeb – v návaznosti na potřebu investic do infrastruktury sociálních služeb</p>	s. 57 s. 58 s. 85 s. 87 Příloha	14. 10. 2019 usnesením ZK/23/1836/2019	Mgr. Khýn
3	<p>Aktualizace analytických dat a cílů v návaznosti na schválení Střednědobého plánu sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2021 až 2023</p> <p>Aktualizace analytických podkladů s ohledem na skutečnost let 2018 – 2020 a souvisejících tabulek.</p> <p>Vložení grafů</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poměr úvazků přímé práce dle cílových skupin služeb <p>Vložení tabulek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tab. 6 Počet obyvatel Královéhradeckého kraje dle věkové struktury v letech 2013 až 2038 – Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy - Tab. 21 Počet obsazovaných lůžek v pobytových službách pro seniory - Tab. 26 Počty uživatelů dle věkového rozmezí v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením v roce 2016 (§48 a §51) <p>Přečíslování dosavadních tabulek v souvislosti s vložением tabulek výše uvedených</p> <p>Širší revize kapitoly Oblast služeb pro osoby s duševním onemocněním</p> <p>Vložení cílů:</p>	s. 6 s. 17 s. 33 s. 53 s. 55 s. 59 s. 73 s. 74 s. 75 s. 77 s. 91 Přílohy	22. 6. 2020 usnesením ZK/29/2288/2020	Mgr. Khýn

	<ul style="list-style-type: none"> - Cíl 1.4.7 Zajištění dostupnosti paliativní péče v pobytových sociálních službách - Cíl 1.4.8 Zajistit kapacity v domovech se zvláštním režimem pro lidi s vážným duševním onemocněním v seniorském věku - Cíl 1.6.8 Podpora spolupráce terénních sociálních a zdravotních služeb - Cíl 3.1.3 Zvýšení časové dostupnosti sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním - Cíl 3.3.4 Podporovat setkávání aktérů v oblasti služeb pro osoby s duševním onemocněním na úrovni obcí s rozšířenou působností - Cíl 3.3.5 Reflektování tématu osob s duševním onemocněním v obecních plánech sociálních služeb - Cíl 3.3.6 Podporovat spolupráci sociálních a zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním - Cíl 3.3.7 Dosáhnout zlepšení dostupnosti služeb sociální péče pro osoby s duševním onemocněním - Cíl 3.3.8 Zajištění pracovní pozice koordinátora péče o osoby s duševním onemocněním - Cíl 3.4.1 Vyhodnocení potřeb osob pečujících o osoby s duševním onemocněním - Cíl 3.4.2 Zajistit aktivity na podporu pečujících osob a jejich včasného zachytu - Cíl 4.1.4 Zvýšení informovanosti o službách zaměřených na hospicovou péči - Cíl 4.1.5 Zajištění odpovídajícího financování služeb zaměřených na hospicovou péči - Cíl 5.1.10 Rozšířit místní dostupnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež - Cíl 7.1.9 Zohledňovat výši podílu finančních prostředků obce na financování sociálních služeb <p>Aktualizace Přílohy č. 1 a její vyčlenění jako samostatné přílohy Aktualizace Přílohy č. 2</p>			
4	<p>Vložení cíle Cíl 2.5.13 Zajištění dostupnosti služeb sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením v pobytové formě</p> <p>Aktualizace Tab. 28 Vývoj vyrovnávací platby služeb do roku 2026 v tis. Kč</p>	<p>s. 70</p> <p>s. 97</p>	<p>5. 12. 2022 usnesením ZK/16/1135/2022</p>	<p>Mgr. Khýn</p>

Tiráž

Vytvořil Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor sociálních věcí, v roce 2017.

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://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?pgid=1653>