



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

Královéhradecký kraj, 2017

Prosinec 2017

Obsah

| | |
|---|----------|
| O Strategii | 1 |
| Role Strategie | 1 |
| Vznik strategie | 1 |
| Strategie a plány zohledněné při tvorbě materiálu | 2 |
| Aktuální legislativa | 2 |
| Poděkování za spolupráci | 2 |
| Základní údaje Královéhradecký kraj | 3 |
| Území kraje | 3 |
| Obyvatelstvo | 4 |
| Síť sociálních služeb | 4 |
| Fungování sítě veřejně podporovaných sociálních služeb | 7 |
| Základní strategická východiska | 9 |
| Vize systému sociálních služeb v Královéhradeckém kraji | 9 |
| Podpora života v běžném prostředí | 9 |
| Podpora života obdobného vrstevníkům | 9 |
| Subsidiarita pomoci | 9 |
| Posilování odpovědnosti rodiny | 9 |
| Vytváření podmínek pro individuální péči | 10 |
| Podpora řešení na lokální úrovni | 10 |
| Investice do lidí | 10 |

| | |
|--|-----------|
| Účelné využití zdrojů _____ | 10 |
| Zásady pro rozvoj a financování sítě sociálních služeb _____ | 11 |
| Celostátní služby _____ | 11 |
| Oblast péče o seniory _____ | 12 |
| Základní analytické závěry _____ | 12 |
| Strategie v oblasti zajištění péče o seniory _____ | 37 |
| Požadavky na služby pro seniory _____ | 40 |
| Priorita 1 Příprava na stárnutí populace _____ | 42 |
| Oblast služeb pro zdravotně postižené osoby _____ | 49 |
| Základní analytické závěry _____ | 49 |
| Strategie v oblasti zajištění podpory a péče osobám se zdravotním postižením _____ | 54 |
| Priorita 2 Podpora života zdravotně postižených osob v komunitě _____ | 55 |
| Oblast služeb pro osoby s duševním onemocněním _____ | 62 |
| Základní analytické závěry _____ | 62 |
| Strategie v oblasti zajištění služeb pro osoby s duševním onemocněním _____ | 63 |
| Priorita 3 Podpora sociálního začleňování osob s duševním onemocněním _____ | 63 |
| Oblast služeb zaměřených na hospicovou péči _____ | 66 |
| Základní analytické závěry _____ | 66 |
| Strategie v oblasti zajištění služeb zaměřených na hospicovou péči _____ | 66 |
| Priorita 4 Zvýšení dostupnosti hospicové péče _____ | 67 |
| Oblast služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže _____ | 68 |
| Základní analytické závěry _____ | 68 |

| | |
|--|-----------|
| Strategie v oblasti zajištění služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže | 70 |
| Priorita 5 Zvýšení podpory funkční rodiny | 70 |
| 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 | 72 |
| Základní analytické závěry | 72 |
| 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 | 74 |
| Priorita 6 Posílení systému sociálních služeb zaměřených na prevenci sociálního vyloučení | 74 |
| Oblast priorit zaměřených na posílení systému řízení a financování sítě sociálních služeb a místního partnerství | 77 |
| Základní analytické závěry | 77 |
| Strategie v oblasti posílení systému řízení a financování sítě sociálních služeb a místního partnerství | 78 |
| Priorita 7 Posílení systému řízení a financování sítě sociálních služeb a místního partnerství | 79 |
| Oblast priorit zaměřených na posílení kvality a inovací v sociálních službách | 83 |
| Priorita 8 Posílení kvality a inovací v sociálních službách | 83 |
| Rozpočtový výhled | 85 |
| Seznam tabulek | 87 |
| Pojmy a zkratky | 89 |
| Zdroje | 89 |
| Přílohy | 90 |

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/.....**, ze dne 4. 12. 2017.

Strategie a plány zohledněné při tvorbě materiálu

Při tvorbě materiálu byly zohledněny národní dokumenty:

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025

Strategie reformy psychiatrické péče

Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016 – 2020

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020

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

Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015 - 2025

Při tvorbě materiálu byly zohledněny krajské strategické dokumenty:

Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje 2014 – 2020

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

Koncepce péče o duševní zdraví v Královéhradeckém kraje 2016 – 2020

Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje 2016 – 2020

Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraje 2017 – 2021

Koncepce rodinné politiky Královéhradeckého kraje 2017 - 2020

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 kraje

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 obyvatel¹, dále okres Trutnov 118 752 obyvatel², okres Náchod 110 518 obyvatel³, mezi méně lidnaté okresy patří Jičín 79 493 obyvatel⁴ a Rychnov nad Kněžnou 78 772 obyvatel⁵.

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 obyvatel⁶. 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.⁷

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 velkou 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 **Chlumeck 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 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.

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_trutnov, 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_nachod, 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_jicin, 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_rychnov_nad_kneznou, k 8. 8. 2017.

⁶ 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.

⁷ 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: 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: 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

Síť sociálních služeb

Síť sociálních služeb v Královéhradeckém kraji patří k nejrozvinutějším v České republice. V roce 2016 zajišťovalo sociální služby téměř 2 600 úvazků přímé práce. Síť 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.

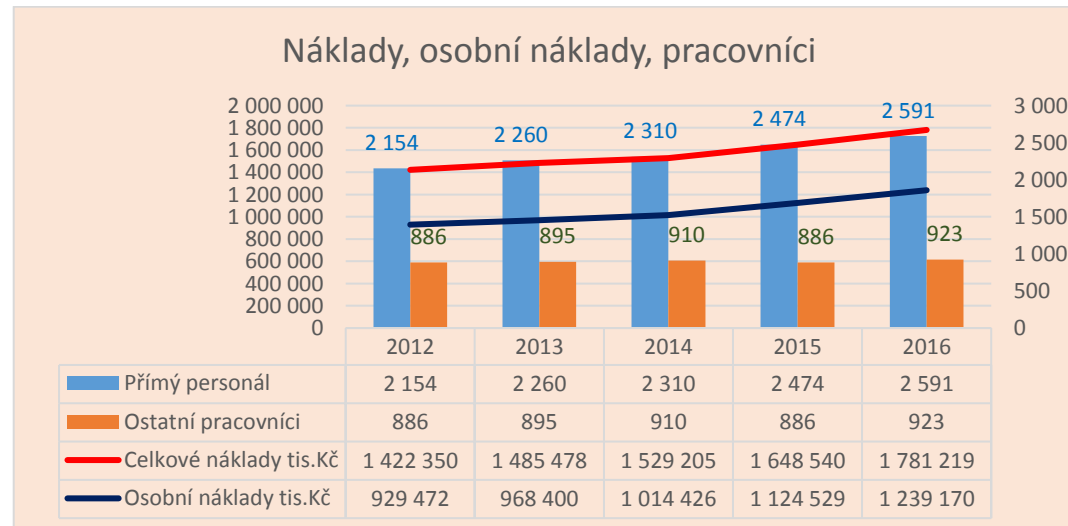
Výrazně rostly také náklady sociálních služeb o 25 %. Rychlejší růst nákladů než personálních kapacit služeb byl způsoben především navýšováním platů v roce 2016. Společně s náklady rostly také příjmy od uživatelů služeb o 13 %. Na příjmech od uživatelů se podílejí drtivou většinou pouze služby sociální péče.

Tab. 2 Základní parametry vývoje sítě sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2012 – 2016

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Přímý personál péče | 2 154 | 2 260 | 2 310 | 2 471 | 2 591 |
| Pracovníci-administrativa a THP | 295 | 302 | 315 | 325 | 340 |
| Technický personál-manuální pracovníci | 591 | 593 | 596 | 560 | 583 |
| Celkové náklady v Kč | 1 422 350 000 | 1 485 478 000 | 1 529 205 000 | 1 648 540 000 | 1 781 219 000 |
| Příjmy z vlastní činnosti celkem v Kč | 770 306 000 | 794 248 000 | 813 508 000 | 819 902 000 | 871 988 000 |
| Z toho příjmy od uživatelů služeb v Kč | 648 578 000 | 666 611 000 | 677 032 000 | 697 242 000 | 732 403 000 |

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.

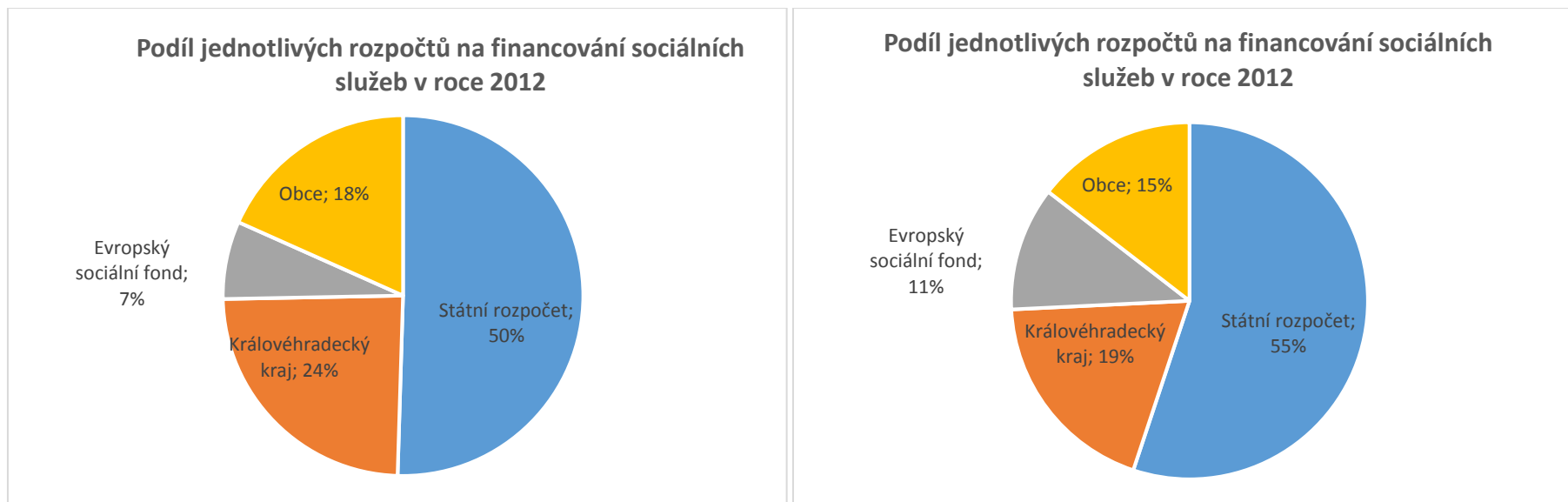


Tab. 3 Průměrné mzdy v sociálních službách v letech 2012 – 2016

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Průměrná mzda v sociálních službách | 19 014 | 19 088 | 19 592 | 20 813 | 21 930 |
| Průměrná mzda v KHK | 22 724 | 22 621 | 23 312 | 24 111 | 25 140 |
| Poměr mezd v sociálních službách k průměrné mzdě v KHK | 84 % | 84 % | 84 % | 86 % | 87 % |

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

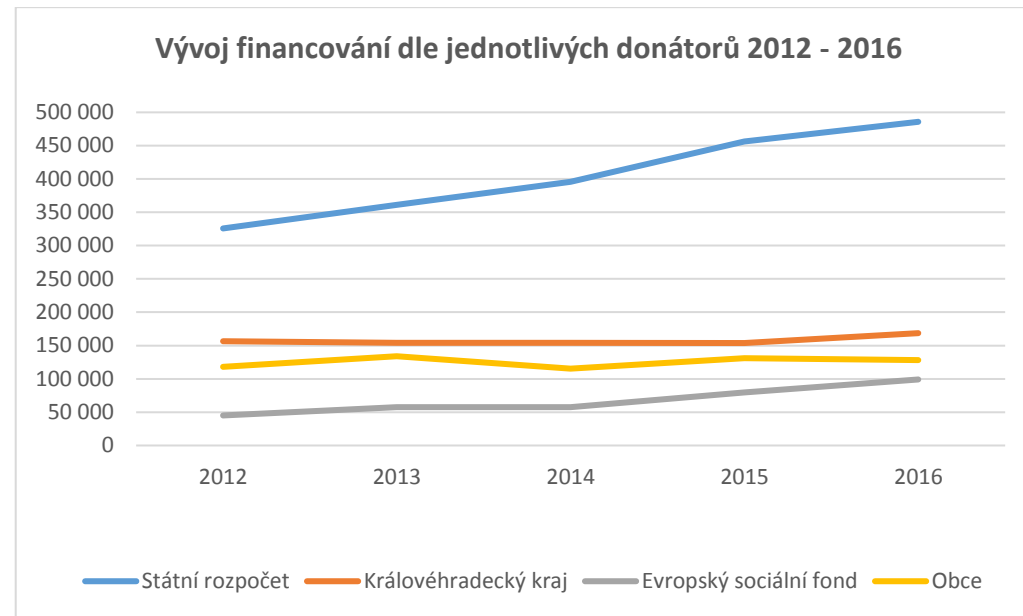
Na navýšení sítě sociálních služeb a zlepšení platové situace zaměstnanců sociálních služeb se finančně podíleli všichni významní donátoři. Nejvíce se však na nárůstu podílel státní rozpočet. Rozšíření sítě sociálních služeb z projektu Operačního programu Zaměstnanost výrazně zvýšilo financování sociálních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



Tab. 4 Vývoj financování všech sociálních služeb v letech 2012 – 2016 dle jednotlivých zdrojů

| Zdroj financování | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Státní rozpočet | 325 776 000 | 361 013 000 | 395 553 000 | 456 456 000 | 485 783 000 |
| Královéhradecký kraj | 156 271 000 | 154 262 000 | 154 140 000 | 153 770 000 | 168 595 000 |
| Evropský sociální fond | 45 063 000 | 57 467 000 | 57 467 000 | 79 793 000 | 99 081 000 |
| Obce | 118 218 000 | 133 948 000 | 115 354 000 | 130 895 000 | 128 118 000 |
| Celkem | 645 328 000 | 706 690 000 | 722 514 000 | 820 914 000 | 881 577 000 |

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



Fungování sítě veřejně podporovaných sociálních služeb

Královéhradecký kraj od roku 2012 schválil první síť veřejně podporovaných sociálních služeb. Síť veřejně podporovaných 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 očekávání podpory obcí poskytované 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 – intervenčního centra, sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v dalších druzích služeb, za předpokladu, že četnost potřeby služby je natolik nízká, že není potřeba služby definovat v menších územních jednotkách.

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

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 sítě definovaného rozsahu služeb, včetně odpovídajícího finančního zabezpečení.

Základní strategická východiska

Vize systému sociálních služeb v Královéhradeckém kraji

Sociální služby v Královéhradeckém kraji řeší obtížné situace občanů v případech, kdy je nelze řešit pomocí rodiny, či běžnými veřejnými službami. Služby reagují pružně na potřeby obyvatel, jsou poskytovány v dostatečné kapacitě, co nejlíže 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 běžné 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 nerozdrobili 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. S 1 559 úvazky přímé práce **tvorí 60 % všech pracovníků přímo poskytujících sociálních služby v Královéhradeckém kraji**. 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. Služby pro seniory jsou významnou doménou obcí. 57 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 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).

Sociální služby pro seniory zabezpečují péči **více než 9 600 uživatelů**, což představuje 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 čerpá pobytovou sociální službu (1659 osob).

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 2038⁸

| 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: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD⁹

⁸ 2011 – 2017 skutečnost, 2020 – 2038 projekce

⁹ 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. 2017

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 3 letech **výrazně stoupl počet osob ve 3. a ve 4. stupni příspěvku na péči** (803 osob, nárůst o 23%). 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. Do roku 2050 se odhaduje zdvojnásobení tohoto počtu.

Tab. 6 Vývoj vyplácených příspěvků na péči u osob starších 65 let v Královéhradeckém kraji (k 31. 12. daného roku)

| Míra závislosti | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------|--------|--------|--------|
| 1. stupeň | 4 056 | 3 871 | 3 838 |
| 2. stupeň | 3 824 | 3 790 | 3 940 |
| 3. stupeň | 2 270 | 2 543 | 2 717 |
| 4. stupeň | 1 222 | 1 452 | 1 578 |
| 3. a 4. stupeň | 3 492 | 3 995 | 4 295 |
| Celkem | 11 372 | 11 656 | 12 073 |

ZDROJ: 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 2 319 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 pobytových zařízeních mimo síť sociálních služeb byly poskytovány služby dalším 135¹⁰ 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 poskytuje **47 poskytovatelů v rozsahu 371 úvazku přímé práce**.

Doplňující službou jsou služby **osobní asistence**, jejichž role v péči o seniory významně stoupala od roku 2011. Služba je poskytována v území **12 obcí s rozšířenou působností** (mimo Broumov, Nový Bydžov a Rychnov nad Kněžnou). Zajišťována je 9 poskytovateli sociálních služeb v kapacitě **73 úvazků přímé práce**.

Český 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. 2017

Český 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. 2017

Český 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>

¹⁰ Zdroj: Ok poskytovatel, 2015.

Terénní služby jsou zajištěny také prostřednictvím **tísňové péče**. Ta je zajišťována **ve 4 spádových územích** (Hradec Králové, Jičín, Nové Město nad Metují a Červený Kostelec) dvěma poskytovateli.

Ambulantní služby jsou zajišťovány **centry denních služeb a denními stacionáři**. 10 služeb je 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. Zároveň byla v roce 2016 síť sociálních služeb **rozšířena o zařízení v Červeném Kostelci**, jehož existence je vázána na úspěšnou investici z Integrovaného operačního programu. Síť sociálních služeb tak zabezpečuje kapacitu **111 uživatelů** (po zahrnutí Červeného Kostelce 131 uživatelů).

Pečujícím je k dispozici 7 pobytových **odlehčovacích služeb**, které jsou zajišťovány **v 6 regionech s celkovou kapacitou 64 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 dostupné **ve 13 obcích s rozšířenou působností** (mimo Rychnov nad Kněžnou a Jaroměř). Služby jsou zajišťovány **30 poskytovateli** a nabízejí **2 029 lůžek**. **Domovy se zvláštním režimem jsou dostupné v 5 okresech**. Zajišťuje je **9 poskytovatelů** sociálních služeb, přičemž 8 z nich jsou zároveň provozovateli domovů pro seniory. Domovy se zvláštním režimem mají kapacitu **409 lůžek**.

Na zajištění služeb pro seniory se podílejí také **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** v Hořicích, která má kapacitu **9 lůžek**.

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 659 lůžek.

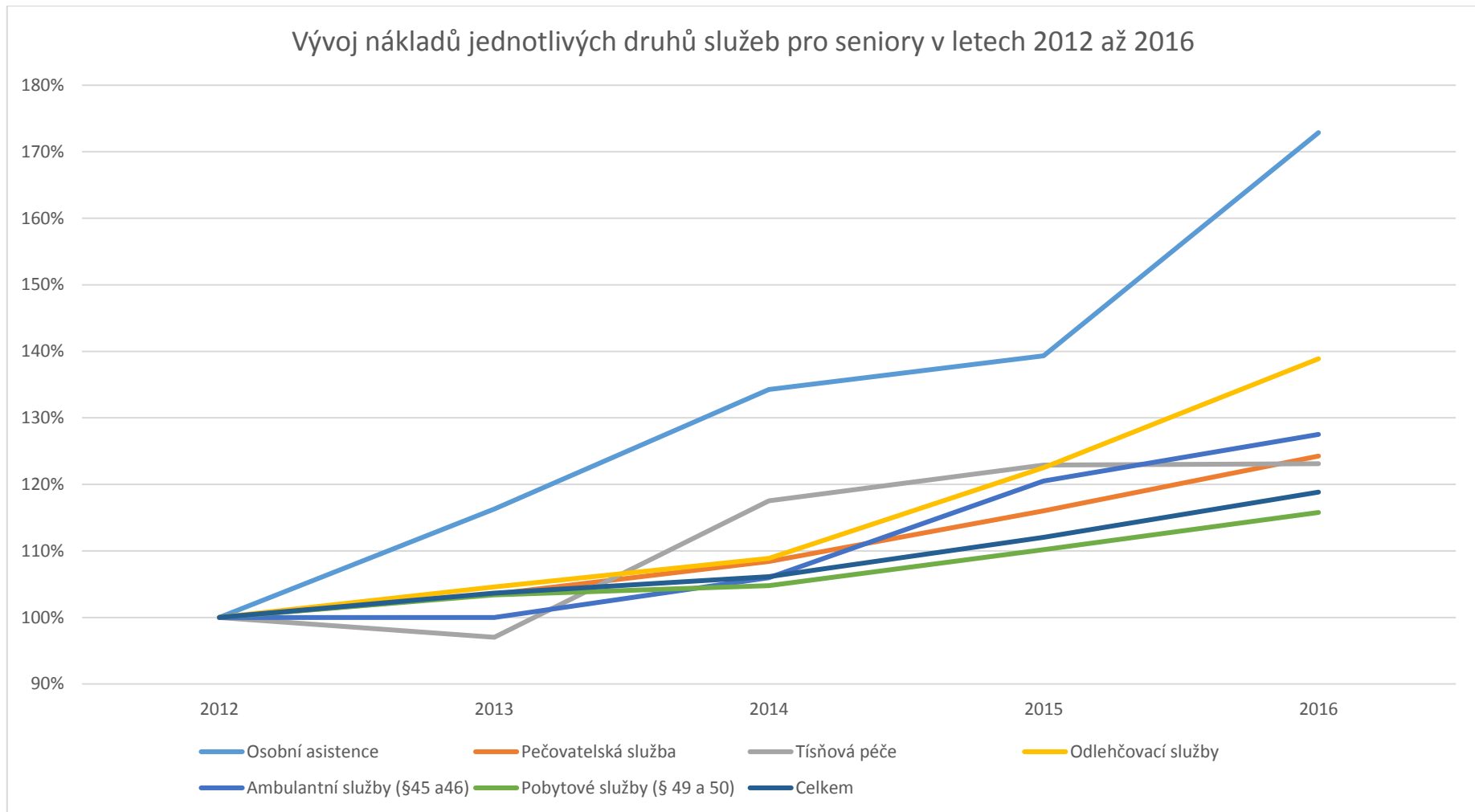
Vývoj financování

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 %).

V souvislosti s nárůstem nákladů rostly i platby uživatelů za poskytované služby. **Příjmy od uživatelů narostly za stejné období 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 %).

Tab. 7 Náklady sociálních služeb pro seniory 2012 - 2016

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| Osobní asistence | 20 963 771 | 24 377 419 | 28 145 889 | 29 207 437 | 36 240 787 |
| Pečovatelská služba | 138 770 521 | 143 605 579 | 150 415 556 | 160 980 037 | 172 425 517 |
| Tísňová péče | 3 452 255 | 3 349 172 | 4 057 059 | 4 243 261 | 4 249 909 |
| Odlehčovací služby | 12 103 415 | 12 659 787 | 13 177 066 | 14 827 830 | 16 808 898 |
| Ambulantní služby (§45 a46) | 7 021 870 | 7 021 217 | 7 442 254 | 8 461 712 | 8 953 575 |
| Pobytové služby (§ 49 a 50) | 720 813 073 | 745 132 675 | 755 272 193 | 794 136 489 | 834 529 468 |
| Celkem | 903 124 905 | 936 145 850 | 958 510 016 | 1 011 856 766 | 1 073 208 154 |



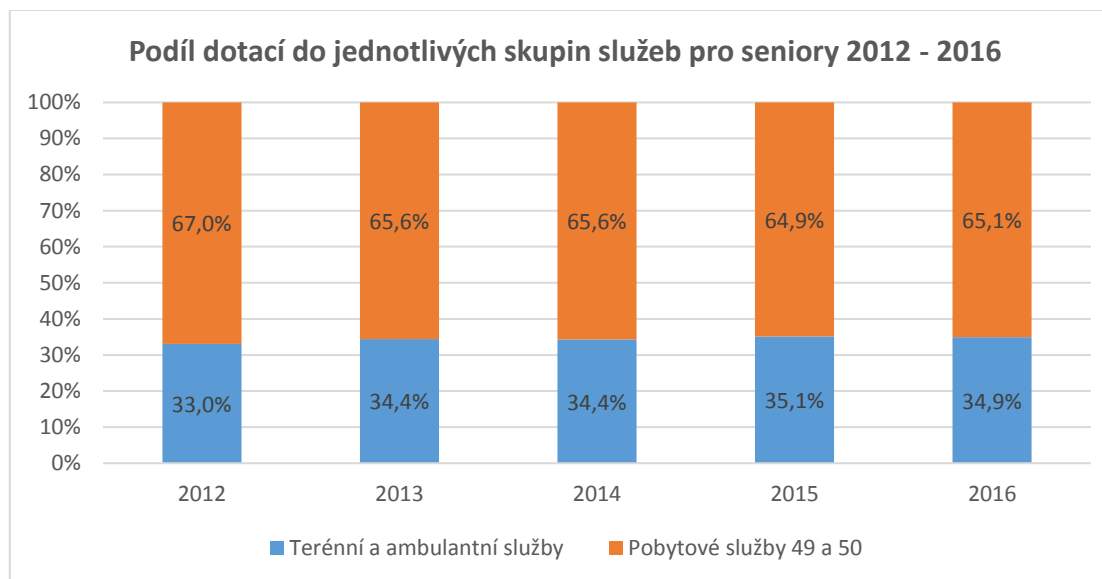
Vývoj tržeb v terénních službách je dán především nárůstem objemu poskytnuté péče. **Osobní asistence vybraly od uživatelů v roce 2016 o 77 % finančních prostředků více než v roce 2012. Pečovatelské služby pak o 50 %.** Nárůst v pobytových službách činil 9 %. Nárůst v pobytových službách je dán především nárůstem příjmů z příspěvku na péči (19%), nárůst v příjmech za stavu a pobyt nebyl tak významný (3%).

Tab. 8 Vývoj tržeb od uživatelů služeb ve službách pro seniory 2012 – 2016

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Osobní asistence | 7 179 025 | 9 226 059 | 10 893 635 | 10 403 664 | 12 682 799 |
| Pečovatelská služba | 37 449 644 | 39 362 402 | 39 885 325 | 50 424 367 | 56 113 711 |
| Tísňová péče | 792 632 | 744 258 | 812 715 | 896 618 | 841 181 |
| Odlehčovací služby | 5 592 305 | 5 856 135 | 5 524 060 | 5 767 320 | 6 762 032 |
| Centra denních služeb | 666 887 | 713 493 | 845 634 | 874 513 | 1 002 877 |
| Denní stacionáře | 963 210 | 1 023 993 | 1 201 367 | 1 345 940 | 1 487 101 |
| Domovy pro seniory | 375 033 264 | 383 535 652 | 382 247 900 | 389 259 169 | 391 356 265 |
| Domovy se zvláštním režimem | 61 247 176 | 63 986 169 | 70 468 535 | 71 324 682 | 85 370 446 |
| Celkem | 488 924 143 | 504 448 161 | 511 879 171 | 530 296 273 | 555 616 411 |

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 viz graf níže.



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).

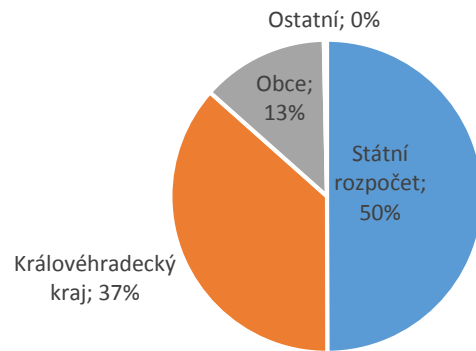
Tab. 9 Struktura dotací do služeb pro seniory v letech 2012 - 2016

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Státní rozpočet | 157 153 280 | 176 374 500 | 195 077 700 | 221 711 000 | 257 493 000 |
| Královéhradecký kraj | 91 589 185 | 90 638 699 | 90 559 996 | 96 621 920 | 84 725 553 |
| Obce | 93 780 723 | 90 118 231 | 85 624 469 | 91 725 199 | 93 079 268 |
| Ostatní | 1 700 603 | 2 022 869 | 1 698 540 | 2 214 836 | 2 027 556 |
| Celkem | 344 223 791 | 359 154 299 | 372 960 705 | 412 272 955 | 437 325 377 |

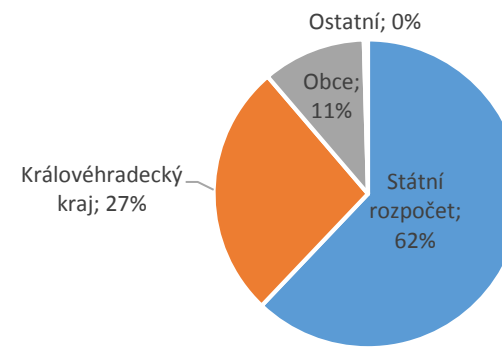
ZDROJ DAT: SYSTÉM ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, KISSOS.

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.

Podíl jednotlivých donátorů na zajištění dotací do pobytových služeb pro seniory v roce 2012

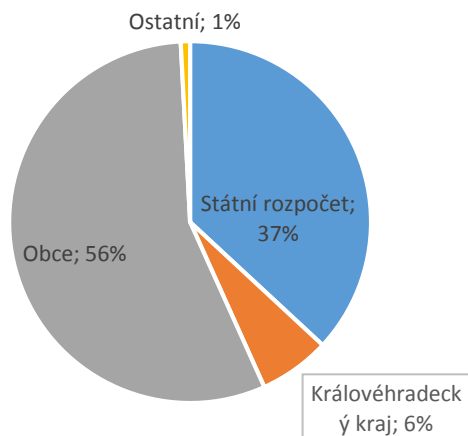


Podíl jednotlivých donátorů na zajištění dotací do pobytových služeb pro seniory v roce 2016

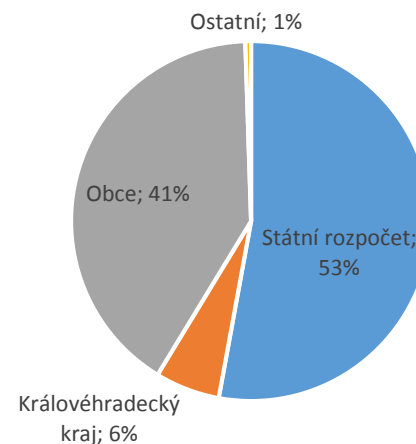


Ve financování terénních služeb mají výraznější podíl obce (v roce 2016 to bylo 41 % všech dotačních prostředků). Význam Královéhradeckého kraje ve financování těchto služeb zůstal obdobný, v případě obcí však význam poklesl o 15 procentních bodů. Dotace obcí do terénních a ambulantních služeb v absolutní hodnotě dokonce mírně klesly a to přesto, že se výrazně navýšil objem poskytovaných osobních asistencí a pečovatelských služeb.

Podíl jednotlivých donátorů na zajištění dotací do terénních a ambulantních služeb pro seniory v roce 2012



Podíl jednotlivých donátorů na zajištění dotací do terénních a ambulantních služeb pro seniory v roce 2016



Jedním z významných zdrojů financování pobytových sociálních služeb jsou také platby zdravotních pojišťoven. Úhrady zdravotních pojišťoven stouply mezi lety 2012 – 2016 o 29 %. Výše úhrad zdravotních pojišťoven však dosahuje pouze 35 % skutečných nákladů na zajištění péče.

Tab. 10 Vývoj příjmů od zdravotních pojišťoven v pobytových službách pro seniory v letech 2012 - 2016

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Domovy pro seniory | 34 420 079 | 38 104 803 | 38 122 130 | 37 010 527 | 43 364 636 |
| Domovy se zvláštním režimem | 7 075 132 | 6 663 475 | 7 676 498 | 8 013 927 | 10 200 296 |
| Celkem | 41 495 211 | 44 768 278 | 45 798 628 | 45 024 454 | 53 564 932 |

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. 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. **Odměňování v pečovatelských službách kopíruje platy v pobytových službách.** V obou případech platy narostly o zhruba 15 procent, růst v terénních službách byl mírně vyšší. 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 vyšší 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. 11 Vývoj průměrných hrubých mezd dle jednotlivých druhů služeb

| Druh služby | 2012 | | 2013 | | 2015 | | 2016 | | | |
|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-------------|
| | 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% | 12 753 | 56% | 15 281 | 66% | 13 212 | 55% | 16 514 | 66% |
| Pečovatelské služby | 16 507 | 73% | 16 707 | 74% | 17 058 | 73% | 18 330 | 76% | 19 120 | 76% |
| Centra denních služeb | 12 900 | 57% | 18 643 | 82% | 17 994 | 77% | 19 849 | 82% | 20 473 | 81% |
| Denní stacionáře | 17 401 | 77% | 17 328 | 77% | 15 596 | 67% | 19 663 | 82% | 19 527 | 78% |
| Domovy pro seniory | 19 786 | 87% | 19 811 | 88% | 20 416 | 88% | 21 393 | 89% | 22 773 | 91% |
| Domovy se zvláštním režimem | 19 753 | 87% | 19 935 | 88% | 20 148 | 86% | 21 699 | 90% | 22 881 | 91% |
| Průměrná mzda v KHK | 22 724 | 100% | 22 621 | 100% | 23 312 | 100% | 24 111 | 100% | 25 140 | 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%, tržby narostly o 63%**. 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. 12 Základní výkonové parametry pečovatelských služeb v období 2012 - 2016

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| Počty uživatelů | 6 526 | 6 424 | 6 174 | 6 142 | 5 594 |
| Tržby od uživatelů bez stravy (za kalendářní rok) | 27 703 969 | 30 375 708 | 30 342 161 | 41 508 186 | 45 126 564 |
| Počty pracovníků přímé práce | 321 | 335 | 346 | 357 | 361 |
| Tržby na 1 uživatele za kalendářní rok | 4 245 | 4 728 | 4 915 | 6 758 | 8 067 |
| Tržby na pracovníka za kalendářní rok | 86 305 | 90 674 | 87 694 | 116 269 | 125 004 |

ZDROJ: 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. 13 Základní výkonové parametry osobních asistencí v období 2012 - 2016

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Počty uživatelů | 509 | 576 | 650 | 572 | 671 |
| Tržby od uživatelů (za kalendářní rok) | 7 179 025 | 9 226 059 | 10 893 635 | 10 403 664 | 12 682 799 |
| Počty pracovníků přímé práce | 62 | 88 | 80 | 86 | 91 |
| Tržby na 1 uživatele za kalendářní rok | 14 104 | 16 017 | 16 759 | 18 188 | 18 901 |
| Tržby na pracovníka za kalendářní rok | 115 791 | 104 842 | 136 170 | 120 973 | 139 371 |

ZDROJ: 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. **Předpokládáme v rozpočtovém výhledu, že změna struktury využití lůžek bude probíhat cca 5 let.**

Tab. 14 Přehled míry závislosti uživatelů pobytových služeb pro seniory v období 2012 – 2016

| Míra závislosti | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Bez závislosti | 186 | 159 | 150 | 109 | 118 |
| 1. stupeň | 408 | 354 | 333 | 290 | 271 |
| 2. stupeň | 591 | 570 | 577 | 532 | 496 |
| 3. stupeň | 678 | 688 | 718 | 770 | 743 |
| 4. stupeň | 570 | 626 | 616 | 726 | 711 |
| 3. a 4. stupeň | 1 248 | 1 314 | 1 334 | 1 496 | 1 454 |
| Celkem | 2 433 | 2 397 | 2 394 | 2 427 | 2 339 |

ZDROJ: 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. Aktuální míra průměrné zátěže v pobytových službách pro seniory je 16,5.

V důsledku nárůstu počtu osob ve vysokých stupních závislosti bude nezbytné navýšovat 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.

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 vyplynulo, že máme cca **750 žadatelů¹¹ 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.** Převis poptávky je vyšší v kategorii osob s demencí, kde je situace seniorů obtížně řešitelná terénní službou. **Aktuální potřebnost lůžek je odhadována na 2 700 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.

¹¹ 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.

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 měnícími 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 Kostelce. 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.

Tab. 15 Přehled kapacit ambulantních služeb pro seniory dle obcí

| Ukazatel | Hradec Králové | Trutnov | Jičín | Dvůr Králové nad Labem | Rychnov nad Kněžnou | Nové Město nad Metují | Červený Kostelec | Nový Bydžov | Kostelec nad Orlicí | Chlumeck 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: SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD

Tab. 16 Přehled obcí do 7 000 obyvatel bez dostupných ambulantních služeb pro seniory

| Obec | Náchod | Vrchlabí | Jaroměř | Nová Paka | Hořice | Broumov |
|---------------------------------------|--------|----------|---------|-----------|--------|---------|
| Počet obyvatel starších 80 let | 986 | 518 | 472 | 480 | 382 | 301 |

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

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.

Tab. 17 Dostupnost odlehčovacích služeb dle území okresů

| Okres | 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: 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 slušnou obloženost osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči. **S ohledem**

na zájem města Rychnov nad Kněžnou řešit dostupnost pobytových služeb na svém území je území obce s rozšířenou působností vhodným kandidátem na rozšíření. Vhodné by bylo doplnit lůžka **do území obce s rozšířenou působností Dobruška**.

Dalším regionem **bez pobytových 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** pobytových služeb má také území obce s rozšířenou působností **Broumov**. Spádově však je část území obsluhována zařízením v Tmavém Dole a především v Polici nad Metují a Malé Čermné. Také území Nového Města nad Metují má relativně nízkou dostupnost pobytových sociálních služeb, venkovské území je z velké části obsluhováno zařízením v Náchodě a České Skalici. Oproti tomu území **Náchodská patří k nejlépe pokrytým územím**, kapacity jsou však využity osobami z přilehlých území okresu. Relativní nedostupnost pobytových 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 **drobným 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 pobytové služby pro seniory na Vrchlabsku**.

Nízkou dostupnost pobytových 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 blížící se průměru**, relativní nedostupnost pobytových 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 pobytových služeb v Hradci Králové** zejména s ohledem na demografický trend.

Jičínsko vykazuje jen mírně podprůměrné hodnoty dostupnosti pobytových 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 Jičina nedostačuje. S ohledem na tyto skutečnosti **by bylo vhodné navýšit kapacitu pobytových služeb v Jičíně**. Území Novopacka má průměrnou dostupnost, část občanů využívá také zařízení v Mlázovicích. Hořicko má vysoce nadprůměrnou dostupnost pobytových služeb pro seniory, část uživatelů zařízení je z obcí s rozšířenou působností Nová Paka a Hradec Králové.

Tab. 18 Dostupnost lůžek pobytových zařízení pro seniory a propočtení 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 | Odhad potřeby navýšení kapacit 2023 v lůžkách | Odhad potřeby navýšení kapacit 2026 v lůžkách |
|--------------------|---------------------|---|---|---|
| Broumov | 34 | 29 | 38 | 49 |
| Dobruška | 35 | 61 | 74 | 90 |
| Dvůr Králové n. L. | 113 | 12 | 29 | 51 |
| Hořice | 147 | -62 | -50 | -35 |
| Hradec Králové | 637 | 127 | 231 | 365 |

| | | | | |
|--------------------|-------------|------------|------------|------------|
| Jaroměř | 0 | 80 | 91 | 105 |
| Jičín | 209 | 19 | 51 | 91 |
| Kostelec n. Orlicí | 244 | -120 | -103 | -82 |
| Náchod | 483 | -176 | -134 | -80 |
| Nová Paka | 65 | 5 | 14 | 26 |
| Nové Město n. M. | 41 | 32 | 42 | 55 |
| Nový Bydžov | 47 | 27 | 37 | 50 |
| Rychnov n. K. | 0 | 141 | 160 | 184 |
| Trutnov | 318 | -52 | -16 | 31 |
| Vrchlabí | 65 | 43 | 58 | 77 |
| Celkem | 2438 | 165 | 521 | 979 |

ZDROJ: 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.

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. 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 zaměstnání 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. Aktuálně je k dispozici 1 sociální pracovník na 9,3 pracovníků v sociálních službách. 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 **pouze 28 (tj. 60 %) poskytovatelů pečovatelské služby zajišťuje dostupnost alespoň 77 hodin týdně**. Odpovídající časová dostupnost **není zajištěna v řadě sídel s počtem obyvatel nad 2500 obyvatel** - Nový Bydžov, Třebechovice pod Orebem, Náchod, Hronov, Česká Skalice, Vamberk, Rtyň 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 dnů¹².

Dostupnosti služeb škodí také **mýtus plného vyřízení 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 několik¹³:

- 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). Potřeba služeb v tomto území není taková, aby bylo možné poskytovat služby v požadované časové dostupnosti. Bude nezbytné **hledat společně se zřizujícími obcemi vhodnou alternativu 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% uživatelů). V roce **2016 to bylo již 257 uživatelů** (56% 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.

¹² Závěry pracovní skupiny Podpora života seniorů v přirozeném prostředí a rozhovory s poskytovateli

¹³ 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.

V některých regionech pak jsou **tendence nahrazovat pečovatelské služby osobní asistencí**¹⁴ (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 nutně 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, jehož rozšíření je podmíněno úspěchem investičního projektu v rámci Integrovaného operačního programu.

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**.¹⁵ 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**.

Aktuální **vytížení kapacit osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči** je 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 je tak 2050 lůžek (tj. **83 lůžek na 1000 obyvatel 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**.

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.

¹⁴ Osobní asistence poskytují služby v krátkých časových sekvencích úkonech v průběhu dne.

¹⁵ Nezahrnuje lůžka zvláštního režimu Domov Na Stříbrném vrchu Rokytnice v Orlických horách a Domov Dolní zámek Teplice nad Metují.

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 následující tabulka.

Tab. 19 Využití lůžek uživateli ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016

| Region | Kapacita lůžek | Faktické využití osobami ve 3. a 4. stupni PnP | Kapacita na 1000 obyvatel starších 80 let | Využití lůžek osobami ve 3. a 4. stupni PnP na 1000 obyvatel starších 80 let | Podíl uživatelů ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči ke kapacitě zařízení |
|--------------------|----------------|--|---|--|--|
| Broumov | 34 | 25 | 57 | 42 | 74% |
| Dobruška | 35 | 25 | 39 | 28 | 71% |
| Dvůr Králové n. L. | 113 | 65 | 96 | 55 | 58% |
| Hořice | 147 | 82 | 184 | 103 | 56% |
| Hradec Králové | 637 | 343 | 89 | 48 | 54% |
| Jaroměř | 0 | - | 0 | - | - |
| Jičín | 209 | 158 | 97 | 74 | 76% |
| Kostelec n. Orlicí | 244 | 184 | 210 | 157 | 75% |
| Náchod | 483 | 261 | 167 | 90 | 54% |
| Nová Paka | 65 | 48 | 99 | 73 | 74% |
| Nové Město n. M. | 41 | 24 | 60 | 35 | 59% |
| Nový Bydžov | 47 | 29 | 68 | 42 | 62% |
| Rychnov n. K. | 0 | - | 0 | - | - |
| Trutnov | 318 | 173 | 127 | 69 | 54% |
| Vrchlabí | 65 | 37 | 64 | 36 | 57% |
| Celkem | 2438 | 1454 | 100 | 59 | 60% |

ZDROJ: KISSOS

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 máme cca **670 žadatelů¹⁶ o pobytovou sociální službu, jejichž situace je natolik akutní, že službu potřebují bezodkladně.** Celkově o pobytovou sociální službu žádá 2 879 osob. Celkový počet žadatelů zkrusluje fakt, že mnohá zařízení přijímají žádosti i od

¹⁶ Analýza žadatelů domovů pro seniory

uživatelů, jejichž zdravotní stav a sociální kompetence nevyžadují poskytnutí pobytové sociální služby. Samy pobytové služby označily za akutní žadatele pouze 1 356 žadatelů.

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.¹⁷

70 % uživatelů pobytových služeb je starších 80 let, obdobnou věkovou strukturu mají také žadatelé o pobytovou sociální službu. Věková skupina osob starších 80 let je podstatná pro plánování služeb pro seniory. Zároveň se objevují i žadatelé mladší, zejm. v případě **demenci 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**.

¹⁷ Závěry pracovní skupiny Efektivní pobytové sociální služby

Tab. 20 Věkové hranice pobytových sociálních služeb pro seniory

| Druh služby | Min. věk 55 let | Min. věk 61 let | Min. věk 65 let |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Domovy pro seniory | 3 | 8 | 19 |
| Domovy se zvláštním režimem | 1 | 7 | 0 |

ZDROJ DAT: 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 2/2016¹⁸. 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. 21 Počty lůžek dle velikosti pokojů v pobytových službách pro seniory v roce 2016

| Druh pokoje | Domovy pro seniory | Domovy se zvláštním režimem | Celkem lůžek | Podíl lůžek |
|--------------------|--------------------|-----------------------------|--------------|-------------|
| Jednolůžkový | 456 | 41 | 497 | 20% |
| Dvoulůžkový | 1 174 | 174 | 1 348 | 55% |
| Tří a více lůžkový | 399 | 185 | 584 | 24% |
| Celkem | 2 029 | 400 | 2 429 | 100% |

ZDROJ: KISSOS 2016

Pouze 20% lůžek v pobytových službách pro seniory je 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 soukromí. Zároveň se síť sociálních služeb potýká s malými pokoji, které neumožňují péči o klienta upoutaného na lůžko. 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. Snížení počtu lůžek ve stávajících zařízeních bude znamenat zvýšení jednotkových režijních nákladů na lůžko.

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

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 **obsluhují 240 uživatelů** v lokalitách Červený Kostelec, Hradec Králové, Jičín, Nové Město nad Metují. Územně je tak pokryto dostupností služby cca 170 tis. obyvatel Královéhradeckého kraje (31% obyvatel). Stávající potenciál výjezdních jednotek v Novém Městě nad Metují, Jičíně a Červeném Kostelci **není dostatečně využit 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.

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. Úhrady za pobyt a stravu v jednolůžkových pokojích dosahují v průměru 86% maximálního limitu stanoveného vyhláškou. Maximálního limitu dosahuje pouze jedno zařízení, obvyklé hodnoty se pohybuje mezi 71% až 91%. V případě dvouložkových pokojů je 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 2014 v Královéhradeckém kraji byla u mužů Kč 12 423 (v souběhu s vdoveckým Kč 13 738), u žen Kč 10 388 (v souběhu s vdoveckým Kč 12 247)¹⁹. 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 Kč 251 016 000,-, úhrady zdravotních pojišťoven představovaly částku Kč 86 662 000, náklady tak byly pokryty pouze z 35 %, v případě služeb pro seniory se podíl úhrad zdravotních pojišťoven na nákladech pohybuje kolem 29 %. 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**.

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 kontraktační povinnost pro zdravotní pojišťovny, jako v případě stávajícího systému poskytování zdravotní péče. Vhodnějším způsobem by bylo usilovat o rozšíření rozsahu úhrad ve stávajících zařízeních.

¹⁹ Průměrná výše důchodů v roce 2016. Český statistický úřad. Dostupné z: [stránka 31](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&z=T&f=TABULKA&katalog=30850&pvo=SZB05b&sp=A&skupld=467&filtr=G%7EF M%7EF Z%7EF R%7EF P%7E S%7E U%7E301 null &u=v67 VUZEMI 100 3085&v=v4 POHLAVI 102 1&str=v6 Z k 15. 8. 2017.</p>
</div>
<div data-bbox=)

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.²⁰ Tímto přístupem fakticky eliminují možnost, aby pečovatelské služby využívaly osoby s vyšší mírou závislosti.

„Na pečovatelské služby neodkazuje, ty dovezou maximálně oběd a to naši žadatelé potřebují mnohem víc. Vím to od nás, když jsme to řešili u prarodičů.“²¹
„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.“²² „Jezdit k člověku 3x denně to se nám nevyplatí. To už je na pobytovku.“²³ „To je na osobní asistenci, my už pána neuzvedneme.“²¹ „To není klient pečovatelské služby.“²⁴

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**.

„V jiném zařízení otce přijali, zatímco tady máte problém, že to na důchodák není.“²⁵ „Co ti lidé mají dělat, když tady není pečovatelská služba o víkendů – 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.“²⁶ „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.

²⁰ Informace od poskytovatelů sociálních služeb a pracovníků městských úřadů.

²¹ Vyjádření sociální pracovníce pobytové služby na dotaz, zda doporučuje žadatelům o službu k překlenutí jejich nepříznivé sociální situace pečovatelské služby.

²² Vyjádření praktického lékaře na dotaz, zda doporučuje svým pacientům pečovatelské služby.

²³ Vyjádření sociální pracovníce pečovatelské služby

²⁴ 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.

²⁵ Vyjádření pečující osoby.

²⁶ Vyjádření sociálních pracovníc pobytových služeb.

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.

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 přerušení 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 pobytovky, 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.“²⁷

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.

Pečující osobám také **chybí informace o dostupné pomoci, o důsledcích zhoršeného zdravotního stavu seniora.** Chybí také podpora pečujících.²⁸

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 využívá lůžka následné nebo dlouhodobé ošetrovatelské 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 ošetrovatelské péče.“²⁹

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.“³⁰ „Nikdo se s námi ne bavil o našich představách a možnostech. Řekli mi, že to je na LDN.“³¹ 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 pracovníci nemocnic však upozorňují na skutečnost, 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.“³²

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 léčeben 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 vracet do domácího prostředí. „Máme dobrou spolupráci se sociálními pracovníci nemocnice. Poskytování péče je u lidí z nemocnice potřeba zavést

²⁷ Z vyjádření zájemců o službu, kteří se obrátili na Krajský úřad s žádostí o zprostředkování služeb.

²⁸ Viz. Průzkum role pečujících osob v systému sociální péče v Královéhradeckém kraji.

²⁹ Záznam sociálního šetření pobytové sociální služby.

³⁰ Vyjádření sociální pracovníce domova pro seniory.

³¹ Vyjádření pečující osoby o jednání v nemocnici.

³² Vyjádření sociální pracovníce nemocnice.

*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.*³³

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 léčeben 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 pracovníky 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.

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**.

³³ Vyjádření vedoucí pečovatelské služby.

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.“³⁴ „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.“³⁵ „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.“³⁶

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 Kč³⁷ 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.

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 popsaný 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. 22 Přehled pobytových zařízení nezařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb (stav k 9. 8. 2017)

| Poskytovatel | Druh služby | Kapacita | Místo poskytování | ORP působnosti |
|----------------------------|----------------------------|----------|----------------------|----------------|
| Ambeat health care, a. s. | domov pro seniory | 106 | Přepychy | Dobruška |
| Ambeat health care, a. s. | domov pro seniory | 46 | Hronov – Malá Čermná | Náchod |
| Grand Park, a.s. | domov pro seniory | 38 | Hradec Králové | Hradec Králové |
| Grand Park, a.s. | domov se zvláštním režimem | 108 | Hradec Králové | Hradec Králové |
| Krásný věk, zapsaný spolek | domov se zvláštním režimem | 12 | Kratonohy | Hradec Králové |

³⁴ Vyjádření sociální pracovnice města – odpověď na dotaz, proč je osoba s dobrými schopnostmi v domově pro seniory.

³⁵ Vyjádření sociální pracovnice domova pro seniory.

³⁶ Vyjádření sociální pracovnice preventivní služby.

³⁷ Obvyklá hodnota vyrovnávací platby za stravu a hotel v domově pro seniory za rok 2016.

| | | | | |
|--|----------------------------|------------|------------------|--------------------|
| Krásný věk, zapsaný spolek | domov pro seniory | 10 | Kratonohy | Hradec Králové |
| Lázně Bělohrad a.s. | domov pro seniory | 22 | Lázně Bělohrad | Jičín |
| LDZ, s. r. o. | domov pro seniory | 51 | Vamberk | Rychnov n. 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 |
| Soukromé senior centrum Nechanice s. r. o. | domov se zvláštním režimem | 55 | Nechanice | Hradec Králové |
| Spolek senior klub MMJ | Domov pro seniory | 79 | Úpice | Trutnov |
| Celkem | | 659 | | |

ZDROJ: 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 péčí 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 přihlídnout 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.³⁸

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.**

³⁸ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporuceny_postup_Materialne_techicky_standard.pdf, k 18. 8. 2017.

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 (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 neznámá 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 spoluúčást 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**.

Spoluúčást 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 **systém** 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 spoluúčástí **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 schopnosti 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.

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 formou³⁹. 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)

³⁹ Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporu ceny_postup_Materialne_techicky_standard.pdf, k 8. 8. 2017.

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% obcích Královéhradeckého kraje.

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

Kritérium: V roce 2023 bude 100% služeb financovaných z rozpočtu Královéhradeckého kraje fakticky zajišťovat požadovanou časovou dostupnost.

Termín: 2018 - 2023

Cíl 1.1.5 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 1.1.6 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.

Prioritní oblasti – obce nad 8 000 obyvatel, zejména v okrese Jičín, Trutnov a Náchod.

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 2020 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno o 30 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 – 2020

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).

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 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 505/2006 Sb. v platném znění. Nastavení úhrad upravuje kapitola Požadavky na služby pro seniory.

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

Termín: 2018 - 2020

Cíl 1.5.2 Zvýšení rozsahu podpory obcí v pobytových službách

Kritérium: Bude se podílet 40 % obcí Královéhradeckého kraje. 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).

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 – 2021

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 konzumujícím 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 setkávání (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 znemožňují 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 – 2020

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

Oblast služeb pro zdravotně postižené osoby

Služby pro osoby se zdravotním postižením jsou druhým nejvýznamnějším segmentem sociálních služeb v Královéhradeckém kraji. Služby poskytuje 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).

Nejvýznamnější oblastí v péči o zdravotně postižené občany je péče o osoby s mentálním postižením. Dále zajišťují péči o osoby s tělesným postižením. Nejméně významné jsou služby pro osoby se smyslovým postižením – zrakovým/sluchovým, které tvoří jen malou část služeb (10,6 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 dostupné pouze ve 3 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 je 576 lůžek. V těchto zařízeních pracuje téměř polovina pracovníků ve službách pro zdravotně postižené (340 pracovníků přímé práce). 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. Jejich celková kapacita 122 lůžek je však rozptýlena nerovnoměrně (především Trutnovsko) a kapacity jsou hodnoceny jako nedostatečné.

V Královéhradeckém kraji je velmi dobře rozvinutá síť denních stacionářů a center denních služeb. Tyto služby jsou dostupné v 10 obcích s rozšířenou působností (celkem 13 zařízení). Celkově nabízí 262 míst a pracuje v nich 75 pracovníků přímé práce. Z velkých měst nejsou stacionáře dostupné ve Dvoře Králové nad Labem, Broumově a Jaroměři.

Terénní péči poskytují osobní asistence. Asistence poskytující služby pouze osobám se zdravotním postižením jsou v kraji k dispozici 4, zajišťující služby prostřednictvím 27 pracovníků přímé práce. Většinu objemu přímé práce však služby věnují podpoře v souvislosti se školním vyučováním.

Od roku 2011 výrazně narostl význam služeb podpory samostatného bydlení. Aktuálně jsou k dispozici ve 3 městech (Hradec Králové, Rychnov nad Kněžnou a Náchod), podporu nabízí 3 pracovníci přímé práce až 36 uživatelům. Kapacita těchto služeb a pokrytí území zcela 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 téměř 14 úvazků přímé práce.

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. 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. K dispozici je 15 služeb v nich poskytuje podporu osobám s postižením více než 39 úvazků přímé práce. Převážná část uživatelů jsou osoby s mentálním postižením. Dva poskytovatelé zajišťují 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 poskytuje 10 úvazků přímé práce.

Síť sociálních služeb tvoří také 3 sociálně terapeutické dílny (Dvůr Králové nad Labem a Rychnov nad Kněžnou), sociálně aktivizační služby pro osoby nevidomé a slabozraké. 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 narovnění 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. 23 Přehled kapacit služeb pro osoby s mentálním postižením dle územního rozložení

| Kapacity/okres | Hradec Králové | Trutnov | Náchod | Jičín | Rychnov nad Kněžnou |
|---|----------------|---------|---------|--------|---------------------|
| Domovy pro osoby se zdravotním postižením | 152 | 58 | 57 | 0 | 304 |
| Chráněné bydlení | 37 | 45 | 14 | 0 | 25 |
| Podpora samostatného bydlení | 20 | 0 | 8 | 0 | 10 |
| Odlehčovací služby | 0 | 0 | 5 | 0 | 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 převisu 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.⁴⁰ 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 stárne⁴¹, stárnou také uživatelé pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením. Průměrný věk uživatelů pobytových sociálních služeb v Královéhradeckém kraji je 40,7 let⁴². 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.

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.

Tab. 24 Počty lůžek dle velikosti pokojů v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením v roce 2016 (§48 a §51)

| Druh pokoje | Domov pro osoby se zdravotním postižením | Chráněné bydlení | Celkem lůžek | Podíl lůžek |
|--------------------|--|------------------|--------------|-------------|
| Jednolůžkový | 142 | 49 | 191 | 23,5% |
| Dvoulůžkový | 466 | 58 | 524 | 64,5% |
| Tří a více lůžkový | 92 | 6 | 98 | 12,0% |
| Celkem | 700 | 113 | 813 | 100,0% |

ZDROJ: KISSOS 2016 (§48) A OK POSKYTOVATEL 2016 (§51).

⁴⁰ 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.

⁴¹ Dostupnost zařízení sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením ve věku nad 45 let v České republice, Křížkovská Petra, Tomalová Petra. Prohuman, dostupné z: <http://www.prohuman.cz/socialna-praca/dostupnost-zarizen-socialnich-sluzeb-pro-dospele-osoby-s-mentalnim-postizenim-ve-veku-nad-45let-v-cr>, 31. 7. 2017.

⁴² 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.

Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR doporučený Materiálně technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou⁴³ 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 nenaplňuje.

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.

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.

⁴³ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporuceny_postup_Materialne_techicky_standard.pdf, k 18. 8. 2017.

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 roztržštění 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 podporováno 16 úvazků přímé práce, tj. nárůst o 200 %.

Prioritou je rozšíření služeb podpora samostatného bydlení do měst Trutnov a Jičín.

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 2021 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.

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: 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 Ústavu sociální péče pro mládež v Kvasinách na minimálně 36 lůžek, tj. 43 % stávající kapacity.

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 2020 zpracovat návrh na sloučení příspěvkových organizací kraje Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny a Ústav sociální péče pro mládež Domečky Rychnov nad Kněžnou

Termín: 2018 - 2023

Cíl 2.3.3 Zajištění poskytování služby „komunitních“ domovů po osoby se zdravotním postižením

Kritérium: 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.

V roce 2021 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území obce Častolovice 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 2024 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v Jičíně v kapacitě 18 lůžek.

Termín: 2018 - 2026

Cíl 2.3.4 Zvýšit dostupnost pobytových služeb pro osoby s vysokou mírou závislosti a specifickými potřebami

Kritérium: Zajistit podporu minimálně 36 osobám s těžkým a hlubokým mentálním postižením v Kvasinách.

Zahájit poskytování pobytových služeb pro osoby s autismem s těžkou symptomatikou v Ústavu sociální péče pro mládež Domečky Rychnov nad Kněžnou do roku 2022.

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 2.3.5 Zvýšení kapacity chráněného bydlení po osoby s mentálním postižením

Kritérium: Nejpozději v roce 2020 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Hradec Králové v kapacitě 8 osob.

Nejpozději v roce 2020 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Jičín v kapacitě 4 osoby.

Nejpozději v roce 2021 bude zahájeno poskytování služeb chráněného bydlení v Kostelci nad Orlicí a Týništi nad Orlicí v celkové kapacitě 12 osob.

Nejpozději v roce 2021 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Náchod v kapacitě 6 osob.

Nejpozději v roce 2022 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Hradec Králové v kapacitě 12 osob.

Nejpozději v roce 2023 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Broumov v kapacitě 6 osob.

Nejpozději v roce 2024 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Jičín v kapacitě 15 osob.

Nejpozději v roce 2025 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Hořice v kapacitě 6 osob.

Nejpozději v roce 2025 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení na území obce s rozšířenou působností Nová Paka v kapacitě 6 osob.

Termín: 2018 - 2025

Cíl 2.3.6 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 o 27 lůžek odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením více.

Prioritní oblasti rozvoje jsou 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 zachytu 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 2020 bude k dispozici sociálně aktivizační služba pro rodiny se zdravotně postiženými dětmi.

Termín: 2018 - 2020

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 poskytováno o 6 úvazků přímé práce služby sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením více.

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 – 2021

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 diferenciace 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.⁴⁴

⁴⁴ 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.

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

Termín: 2018 – 2020

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

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.

Příspěť 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, 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

Oblast služeb pro osoby s duševním onemocněním

Podpora osob s dušením onemocnění prostřednictvím sociálních služeb je novou disciplínou. Skromnou síť těchto služeb zajišťuje pouhých 76 pracovníků přímé práce, což představuje necelá 3 % všech pracovníků přímé práce. 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. 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 je v součtu pouhých 15 lůžek.

Také služba domova se zvláštním režimem tvoří spíše symbolické kapacity. 41 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.

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 sociálního začleňování osob s duševním onemocněním

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: Do roku 2026 dojde k rozšíření sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje o 14 úvazků terénní služby poskytující podporu při samostatném bydlení osob s duševním onemocněním.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 3.1.2 Navýšení počtu úvazků přímé práce ve službách sociální rehabilitace

Kritérium: Do roku 2026 dojde k rozšíření sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje o 10 úvazků sociální rehabilitace.

Služby sociální rehabilitace plní požadavky kladené metodikou Center duševního zdraví.

Termín: 2018 – 2026

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

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

Kritérium: Do roku 2026 dojde k rozšíření sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje o 65 lůžek služby domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním.

Rozšíření sítě bude realizováno navýšením kapacity Domova Na Stříbrném vrchu o 5 lůžek.

Dojde k rozšíření sítě sociálních služeb o 2 zařízení, primární regiony rozvoje Královédvorský (Trutnovsko), Jičínsko.

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.

Primární regiony rozvoje Náchodsko, Trutnovsko, Královéhradecko, Jičínsko.

Termín: 2018 – 2026

Oblast cílů 3.3 Podpora sociálního začleňování osob 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 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

Cíl 3.3.2 Realizovat osvětové akce pro veřejnost

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

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 se zdravotním postižením v obcích o velikosti do 1000 obyvatel.

Přispět 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

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.

Pobytová hospicová péče je v sociální oblasti podporována prostřednictvím odlehčovacích služeb. Zejména v případě pobytové hospicové péče se jedná o řešení, které je již několik let považováno za provizorní.

Celkově síť sociálních služeb Královéhradeckého kraje zajišťuje 35 úvazků přímé práce (1,4 % všech pracovníků přímé práce v síti sociálních služeb).

Základní analytické závěry

Hospicová péče je dlouhodobě poskytována v provizoriu. Terénní hospicová péče je zajišťována 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 omezována 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

Cíl 4.1.1 Zvýšení kapacity lůžkové hospicové péče

Kritérium: V roce 2021 bude síť sociálních služeb rozšířena o zařízení hospicové péče v Hradci Králové v kapacitě 15 lůžek.

Termín: 2018 - 2021

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 intenzivně vyjednává s Ministerstvem zdravotnictví na zajištění systematické podpory financování terénní i pobytové hospicové péče.

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

Termín: 2018 - 2020

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

Služby pro rodiny poskytuje 132 pracovníků přímé práce, tj. 5 % všech zaměstnanců poskytujících sociální služby. **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** jsou se 40 % všech personálních kapacit služeb pro rodiny s dětmi (53 úvazků přímé práce) nejvýznamnější službou pro rodiny s dětmi, druhým významným segmentem jsou pobytové služby – **azylové domy pro matky s dětmi a dům na půl cesty** (37 úvazků přímé práce), další významnou skupinou jsou **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** (28 úvazků přímé práce), dalším segmentem jsou **poradenské psychologické služby** (14,25 úvazků přímé práce).

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 poskytuje služby 53 pracovníků ve 13 službách. 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 jsou 2 služby, které zabezpečují služby téměř na celém 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 celkově nabízí kapacitu 182 lůžek. 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 je k dispozici v Náchodě v kapacitě 11 lůžek. Dům je využíván nejen uživateli opouštějícími ústavní výchovu, ale také mladými dospělými žijícími v přirozeném sociálním prostředí, což je v rozporu s podmínkami stanovenými ZSS. V podobném postavení byl v minulosti také dům na půl cesty v Jičíně, který byl přetransformován v azylový dům pro mladé dospělé, čímž se rozšíří potenciální cílová skupina zařízení a lépe vyhoví 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.

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 roztržitost mezi rezorty zdravotnictví, školství a sociálních služeb. Jakkoli je potřeba sjednotit systém péče o ohrožené děti žádoucí, nejeví 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 (nárůst o 13 %).

Primární oblasti zvyšování kapacit sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi jsou území obcí s rozšířenou působností Náchod, Trutnov, Nové Město nad Metují, obce s rozšířenou působností v okrese 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 (nárůst o 35 %).

Primární oblast rozšiřování služeb jsou území okresů 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 rodiče s dětmi

Kritérium: V roce 2026 bude k dispozici v síti sociálních služeb 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 o 32 lůžek azylového domu pro rodiny s dětmi více.

Primární oblast rozšiřování kapacit je v okrese Rychnov nad Kněžnou nebo Trutnov.

Cíl 5.1.4 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, do požadavku jsou zohledněny potřeby známé z výkonu sociálně právní ochrany dětí.

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

Termín: 2018 – 2020

Cíl 5.1.5 Posílit mobilitu terénních služeb

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

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

Termín: 2018 - 2026

Cíl 5.1.6 Posoudit potřebnost domu na půl cesty a zvážit případnou transformaci na azylový dům pro mladé dospělé

Kritérium: Ve spolupráci s poskytovatelem služby dojde k posouzení potřebnosti služby.

V případě, že služba bude shledána nepotřebnou, dojde k transformaci služby na azylový dům pro mladé dospělé.

Termín: 2018 – 2020

Cíl 5.1.6 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

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.“⁴⁵

Vymezený segment služeb sociální prevence představuje 113 úvazků přímé práce (cca 4,5 % všech pracovníků přímo poskytujících služby). Významnou část péče zajišťuje domov se zvláštním režimem pro osoby se závislostí na alkoholu (33 úvazků), poradenské služby (18 úvazků), terénní programy (16 úvazků přímé práce), azylové domy (9 úvazků).

Základní analytické závěry

Síť sociálních služeb v oblasti sociální prevence

Poradenské služby tvoří významný podíl (16% úvazků). Poradenské služby tvoří síť občanského a sociálně právního poradenství, to 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 s kapacitou roku 2017 3,4 úvazku přímé práce.

Síť služeb pro osoby bez domova tvoří nízkoprahové denní centrum v Hradci Králové, noclehárny v Hradci Králové, Dvoře Králové nad Labem a Jičíně (71 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 a Trutnově. 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. 43 lůžek pro osoby závislé na alkoholu nabízí 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.

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

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 vyrovnání 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 poskytováno o 2,0 úvazku odborného sociálního poradenství zaměřeného na dluhové poradenství více.

Rozšířit místní dostupnost dluhového poradenství, primární oblasti rozvoje 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 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 Posílení služby odborného sociálního poradenství pro oblast adiktologie

Kritérium: Do roku 2020 bude síť sociálních služeb Královéhradeckého kraje rozšířena o 1 pracoviště odborného sociálního poradenství pro oblast závislostí.

Primárními regiony rozvoje jsou Náchod a Rychnov nad Kněžnou.

Termín: 2018 – 2020

Cíl 6.2.2 Rozšířit kapacitu Domova Dolní zámek o lůžka zaměřená na posílení společenské integrace

Kritérium: Do roku 2020 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 – 2020

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: Do roku 2026 bude síť sociálních služeb Královéhradeckého kraje rozšířena alespoň o 3 noclehárny. Celková kapacita nově vybudovaných zařízení bude 50 osob.

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

Termín: 2018 – 2020

Cíl 6.3.2 Zvýšení počtu lůžek azylových domů pro jednotlivce

Kritérium: Do roku 2026 bude síť sociálních služeb Královéhradeckého kraje rozšířena alespoň o 2 azylové domy pro jednotlivce. Celková kapacita nově vybudovaných zařízení bude 30 osob.

Zařízení budou koncipována tak, aby mohly být poskytnuty služby ženám a 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, Rychnov nad Kněžnou.

Termín: 2018 – 2026

Cíl 6.3.5 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.

Termín: 2018 – 2023

Cíl 6.3.3 Podporovat sociální bydlení

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 – 2020

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 končí v polovině roku 2019. 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 se pohybují dlouhodobě na 80 - 85 % průměrné mzdy v kraji. 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 necelé 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 služeb⁴⁶ 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. 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.

⁴⁶ 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: 2018 – 2020

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 2017.

Termín: 2018 - 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: 2018

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: Sebrat od poskytovatelů pobytových sociálních služeb dopady zavedení Materiálně-technického standardu pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou.

Termín: 2018

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: 2018 – 2020

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: 2018 - 2026

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 touto strategií.

Termín: 2018 – 2026

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 souvislosti se sociálními službami.

Termín: 2018 - 2026

Cíl 8.1.7 Usilovat o udržení oboru sociální práce na Univerzitě Hradec Králové

Kritérium: Královéhradecký kraj podporuje Univerzitu Hradec Králové při 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 meziresortním řešení financování péče o dlouhodobě nemocné (LDN, hospice, domácí hospicová péče)

Kritérium: Královéhradecký kraj se podílí na meziresortním řešení problematiky dlouhodobé péče.

Královéhradecký kraj aktivně přistupuje ke zpracování případných analýz v oblasti dlouhodobé péče.

Termín: 2018 - 2026

Rozpočtový výhled

Tab. 25 Vývoj vyrovnávací platby služeb do roku 2026 v mil. Kč

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Nárůst od 2016 | Nárůst od 2016 v % |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------|--------------------|
| § 37 - Odborné sociální poradenství | 26 | 26 | 27 | 27 | 28 | 28 | 29 | 29 | 30 | 5 | 21% |
| § 39 - Osobní asistence | 27 | 30 | 32 | 35 | 38 | 41 | 45 | 49 | 53 | 30 | 129% |
| § 40 - Pečovatelská služba | 125 | 134 | 143 | 152 | 161 | 170 | 182 | 194 | 207 | 94 | 84% |
| § 41 - Tísňová péče | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 0 | 12% |
| § 42 - Průvodcovské a předčitatelské služby | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10% |
| § 43 - Podpora samostatného bydlení | 3 | 5 | 7 | 8 | 10 | 11 | 12 | 13 | 13 | 11 | 492% |
| § 44 - Odlehčovací služby | 35 | 40 | 45 | 50 | 53 | 54 | 57 | 63 | 64 | 32 | 98% |
| § 45 - Centra denních služeb | 11 | 12 | 13 | 15 | 16 | 17 | 19 | 20 | 22 | 12 | 122% |
| § 46 - Denní stacionáře | 34 | 36 | 39 | 40 | 41 | 41 | 42 | 42 | 43 | 9 | 27% |
| § 47 - Týdenní stacionáře | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 16% |
| § 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením | 157 | 157 | 169 | 178 | 184 | 187 | 187 | 188 | 190 | 34 | 21% |
| § 49 - Domovy pro seniory | 271 | 302 | 340 | 383 | 420 | 447 | 482 | 520 | 582 | 352 | 153% |
| § 50 - Domovy se zvláštním režimem | 91 | 94 | 98 | 110 | 122 | 125 | 127 | 130 | 136 | 49 | 56% |
| § 51 - Chráněné bydlení | 30 | 36 | 41 | 44 | 45 | 45 | 46 | 47 | 48 | 18 | 61% |
| § 52 - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 33% |
| § 54 - Raná péče | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 2 | 26% |
| § 56 - Tlumočnické služby | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 366% |
| § 57 - Azylové domy | 25 | 25 | 28 | 29 | 29 | 33 | 33 | 33 | 34 | 10 | 43% |
| § 58 - Domy na půl cesty | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 11% |
| § 59 - Kontaktní centra | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 1 | 9% |
| § 60 - Krizová pomoc | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9% |

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|
| § 60 a) - Intervenční centra | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 9% |
| § 61 - Nízkoprahová denní centra | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 28% |
| § 62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 16 | 16 | 16 | 16 | 1 | 10% |
| § 63 – Noclehárny | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 | 8 | 9 | 4 | 91% |
| § 64 - Služby následné péče | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 368% |
| § 65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi | 30 | 30 | 30 | 32 | 33 | 34 | 34 | 35 | 36 | 7 | 22% |
| § 66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 10% |
| § 67 - Sociálně terapeutické dílny | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | -1 | -14% |
| § 69 - Terénní programy | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 1 | 9% |
| § 70 - Sociální rehabilitace | 53 | 53 | 54 | 57 | 58 | 59 | 61 | 61 | 62 | 13 | 27% |
| Celkem | 988 | 1 052 | 1 140 | 1 233 | 1 311 | 1 368 | 1 435 | 1 504 | 1 600 | 690 | 76% |

Seznam tabulek

| | |
|---|-----------|
| Tab. 1 Počet obyvatel starších 65 let a 80 let v mezikrajském srovnání 1. část | 4 |
| Tab. 1 Počet obyvatel starších 65 let a 80 let v mezikrajském srovnání 2. část | 4 |
| Tab. 2 Základní parametry vývoje sítě sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2012 – 2016 | 5 |
| Tab. 3 Průměrné mzdy v sociálních službách v letech 2012 – 2016 | 6 |
| Tab. 4 Vývoj financování všech sociálních služeb v letech 2012 – 2016 dle jednotlivých zdrojů | 6 |
| Tab. 5 Počet obyvatel Královéhradeckého kraje dle věkové struktury v letech 2013 až 2038 | 12 |
| Tab. 6 Vývoj vyplácených příspěvků na péči u osob starších 65 let v Královéhradeckém kraji (k 31. 12. daného roku) | 13 |
| Tab. 7 Náklady sociálních služeb pro seniory 2012 - 2016 | 14 |
| Tab. 8 Vývoj tržeb od uživatelů služeb ve službách pro seniory 2012 – 2016 | 16 |
| Tab. 9 Struktura dotací do služeb pro seniory v letech 2012 - 2016 | 17 |
| Tab. 10 Vývoj příjmů od zdravotních pojišťoven v pobytových službách pro seniory v letech 2012 - 2016 | 18 |
| Tab. 11 Vývoj průměrných hrubých mezd dle jednotlivých druhů služeb | 19 |
| Tab. 12 Základní výkonové parametry pečovatelských služeb v období 2012 - 2016 | 20 |
| Tab. 13 Základní výkonové parametry osobních asistencí v období 2012 - 2016 | 20 |
| Tab. 14 Přehled míry závislosti uživatelů pobytových služeb pro seniory v období 2012 – 2016 | 21 |
| Tab. 15 Přehled kapacit ambulantních služeb pro seniory dle obcí | 22 |
| Tab. 16 Přehled obcí do 7 000 obyvatel bez dostupných ambulantních služeb pro seniory | 22 |
| Tab. 17 Dostupnost odlehčovacích služeb dle území okresů | 22 |
| Tab. 18 Dostupnost lůžek pobytových zařízení pro seniory a propočet potřeb v období 2018 – 2026 dle jednotlivých obcí s rozšířenou působností (navýšení vždy oproti roku 2017) | 23 |
| Tab. 19 Využití lůžek uživateli ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016 | 27 |
| Tab. 20 Věkové hranice pobytových sociálních služeb pro seniory | 29 |
| Tab. 21 Počty lůžek dle velikosti pokojů v pobytových službách pro seniory v roce 2016 | 29 |
| Tab. 22 Přehled pobytových zařízení nezařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb (stav k 9. 8. 2017) | 36 |

| | |
|--|-----------|
| Tab. 23 Přehled kapacit služeb pro osoby s mentálním postižením dle územního rozložení | 50 |
| Tab. 24 Počty lůžek dle velikosti pokojů v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením v roce 2016 (§48 a §51) | 51 |
| Tab. 25 Vývoj vyrovnávací platby služeb do roku 2026 v mil. Kč | 85 |

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/Doporučený_postup_Materialne_technicky_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

Přehled využití jednotlivých pobytových sociálních služeb osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016

Evidence revizí dokumentu

| Revize č. | Předmět revize | Strana | Platné od | Zpracoval |
|-----------|----------------|--------|-----------|-----------|
| | | | | |

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>

Příloha č. 1

Přehled využití jednotlivých pobytových sociálních služeb pro seniory osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016 část 1

| | Ústav sociálních služeb města Nové Paky | Domov důchodců Mlázovice | Městské středisko sociálních služeb MARIE | Domov pro seniory Pilníkov | Domov důchodců ChD - Zdislava | Domov důchodců Malá Čermná | Domov důchodců Police nad Metují | Domov důchodců Černožice | Ústav sociálních služeb Milíčeves |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Druh služby | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 |
| Bez příspěvku na péči | 0 | 1 | 6 | 2 | 6 | 7 | 3 | 0 | 2 |
| 1. stupeň příspěvku na péči | 3 | 8 | 8 | 6 | 7 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| 2. stupeň příspěvku na péči | 14 | 14 | 22 | 5 | 12 | 9 | 16 | 10 | 11 |
| 3. stupeň příspěvku na péči | 29 | 18 | 15 | 14 | 15 | 19 | 21 | 15 | 31 |
| 4. stupeň příspěvku na péči | 19 | 13 | 7 | 13 | 13 | 9 | 17 | 10 | 22 |
| Podíl osob ve 3. a 4. stupni | 74% | 57% | 38% | 68% | 53% | 56% | 60% | 69% | 79% |

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

Přehled využití jednotlivých pobytových sociálních služeb pro seniory osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016 část 2

| | Domov V Podzámčí | Sociální služby Města Opočna | Domov důchodců Lampertice | Sociální služby města Jičína | Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem | Městské středisko sociálních služeb Oáza | Domov důchodců Humberky | Sociální služby města Hořice | Domovy Na Třešňovce |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------|------------------------------|---------------------|
| Druh služby | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 |
| Bez příspěvku na péči | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 6 | 6 |
| 1. stupeň příspěvku na péči | 10 | 4 | 4 | 1 | 12 | 4 | 5 | 24 | 5 |
| 2. stupeň příspěvku na péči | 11 | 5 | 15 | 0 | 24 | 12 | 11 | 16 | 11 |
| 3. stupeň příspěvku na péči | 13 | 17 | 18 | 20 | 22 | 9 | 19 | 12 | 30 |
| 4. stupeň příspěvku na péči | 9 | 8 | 13 | 38 | 18 | 15 | 10 | 2 | 39 |
| Podíl osob ve 3. a 4. stupni | 46% | 71% | 61% | 97% | 51% | 59% | 62% | 23% | 76% |

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

Přehled využití jednotlivých pobytových sociálních služeb pro seniory osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016 část 3

| | Oblastní charita Sobotka | Domov pro seniory Vrchlabí | Domov důchodců Borohrádek | Domov U Biřičky | Diakonie ČCE - středisko ve Dvoře Králové nad Labem | Centrum sociálních služeb Naděje Broumov | Domov důchodců Náchod | Domov odpočinku ve stáří Justynka | Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------|---|--|-----------------------|-----------------------------------|--|
| Druh služby | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 | § 49 |
| Bez příspěvku na péči | 2 | 9 | 2 | 11 | 0 | 1 | 14 | 4 | 0 |
| 1. stupeň příspěvku na péči | 1 | 6 | 8 | 56 | 2 | 4 | 18 | 7 | 0 |
| 2. stupeň příspěvku na péči | 5 | 9 | 32 | 64 | 3 | 4 | 20 | 7 | 5 |
| 3. stupeň příspěvku na péči | 9 | 17 | 40 | 63 | 10 | 11 | 19 | 21 | 17 |
| 4. stupeň příspěvku na péči | 7 | 13 | 36 | 65 | 6 | 14 | 11 | 12 | 20 |
| Podíl osob ve 3. a 4. stupni | 67% | 56% | 64% | 49% | 76% | 74% | 37% | 65% | 88% |

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

Přehled využití jednotlivých pobytových sociálních služeb pro seniory osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016 část 4

| | Sociální služby obce Chomutice - Domov pro seniory | Domov důchodců Tmavý Důl | Domov pro seniory Trutnov | Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí | Sociální služby města Hořice | Domov důchodců Náchod | Domov důchodců Černožice | Domov V Podzámčí | Domov U Biřičky |
|-------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| Druh služby | § 49 | § 49 | § 49 | § 50 | § 50 | § 50 | § 50 | § 50 | § 50 |
| Bez příspěvku na péči | 0 | 8 | 1 | 2 | 0 | 5 | 0 | 5 | 1 |
| 1. stupeň příspěvku na péči | 0 | 17 | 15 | 1 | 7 | 2 | 3 | 7 | 1 |
| 2. stupeň příspěvku na péči | 3 | 27 | 31 | 8 | 9 | 8 | 2 | 14 | 10 |
| 3. stupeň příspěvku na péči | 14 | 29 | 29 | 25 | 12 | 21 | 16 | 32 | 16 |
| 4. stupeň příspěvku na péči | 20 | 14 | 42 | 45 | 22 | 20 | 31 | 17 | 28 |
| Podíl osob ve 3. a 4. stupni | 92% | 45% | 60% | 86% | 68% | 73% | 90% | 65% | 79% |

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

Přehled využití jednotlivých pobytových sociálních služeb pro seniory osobami ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči v roce 2016 část 5

| | Diakonie ČCE - středisko ve Dvoře Králové nad Labem | Domov pro seniory Vrchlabí |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| Druh služby | § 50 | § 50 |
| Bez příspěvku na péči | 0 | 0 |
| 1. stupeň příspěvku na péči | 0 | 1 |
| 2. stupeň příspěvku na péči | 1 | 2 |
| 3. stupeň příspěvku na péči | 1 | 2 |
| 4. stupeň příspěvku na péči | 8 | 5 |
| Podíl osob ve 3. a 4. stupni | 90% | 70% |

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