
**Střednědobý plán sociálních služeb
Královéhradeckého kraje pro rok 2027
(s výhledem do roku 2032)**

Obsah

Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje pro rok 2027 (s výhledem do roku 2032)	5
Role Střednědobého plánu sociálních služeb	5
Vznik Střednědobého plánu sociálních služeb	6
Organizační struktura a koordinace	7
Harmonogram přípravy a schválení Střednědobého plánu sociálních služeb	7
Základní strategická východiska	9
Vize systému sociálních služeb v Královéhradeckém kraji	9
Fungování Sítě sociálních služeb a zásady pro její rozvoj	11
Pověření k výkonu služby obecného hospodářského zájmu	13
Aktualizace Sítě sociálních služeb	13
Zásady pro rozvoj Sítě sociálních služeb	14
Územní a demografická charakteristika Královéhradeckého kraje	16
Charakteristika území	16
Složení obyvatelstva	18
Oblast služeb pro seniory	24
Síť sociálních služeb pro seniory	24
Vývoj financování a ekonomická efektivita systému	25
Podpora pečujících a udržitelnost neformální péče	27
Podpora setrvání v přirozeném prostředí	28
Využití pobytových služeb a nárůst potřebnosti	29
Strategie v oblasti služeb pro seniory	34
Priorita 1 Příprava na stárnutí populace	35

Oblast služeb pro osoby se zdravotním postižením	53
Síť sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením	53
Využití pobytových služeb a potřeba dalšího rozvoje	57
Osoby s chováním náročným na péči.....	59
Osoby s poruchou autistického spektra	60
Pečující osoby.....	60
Strategie v oblasti zajištění podpory a péče osobám se zdravotním postižením.....	61
Priorita 2 Zajištění podpory a péče osobám se zdravotním postižením.....	62
Oblast služeb pro osoby s duševním onemocněním.....	74
Síť sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním	74
Pečující osoby.....	75
Duševní zdraví dětí a mladistvých	76
Chybějící lůžkové kapacity a nedostupnost bydlení	77
Duální diagnózy	77
Strategie v oblasti rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním.....	78
Priorita 3 Podpora života osob s duševním onemocněním v komunitě	79
Oblast služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže.....	82
Síť sociálních služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže.....	82
Systémové limity včasné intervence	85
Mezioborová spolupráce a multidisciplinární přístup.....	87
Rozvoj psychických problémů dětí a mladistvých	87
Strategie v oblasti rozvoje služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže	87
Priorita 4 Podpora funkční rodiny a rozvoj mezioborové spolupráce	89

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	94
Sítě sociálních 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	94
Užívání návykových látek dětmi a mladistvými	96
Regionální nerovnoměrnost služeb pro osoby bez domova	97
Návaznost služeb pro osoby bez domova	97
Podpora bydlení	98
Strategie v oblasti 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	99
Priorita 5 Posílení systému sociálních služeb zaměřených na prevenci sociálního vyloučení	100
Systém řízení a financování Sítě sociálních služeb	106
Strategie v oblasti řízení a financování Sítě sociálních služeb	112
Priorita 6 Efektivní řízení a financování Sítě sociálních služeb	113
Rozpočtový výhled	121
Zdroje a reference	135
Evidence revizí dokumentu	136
Seznam příloh	137

Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje pro rok 2027 (s výhledem do roku 2032)

Role Střednědobého plánu sociálních služeb

Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje pro rok 2027 (s výhledem do roku 2032) (dále jen Střednědobý plán sociálních služeb) je zpracován na základě ustanovení § 95 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen ZSS). Specifikace parametrů Střednědobého plánu sociálních služeb je uvedena v § 39a a 39b vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákonem č. 300/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony byla provedena novelizace zákona o sociálních službách a stanovena doba, na kterou kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, na 5 let. Přechodné ustanovení upřesňuje, že první střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na dobu 5 let zpracovává kraj pro období od 1. 1. 2028 do 31. 12. 2032. V případě, že období, na které kraj zpracoval předchozí střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, skončí před 1. 1. 2027, zpracuje kraj střednědobý plán na období navazující na předchozí plán do 31. 12. 2027, a to postupem podle zákona č. 108/2006 Sb. ve znění účinném do 31. 12. 2025. **Střednědobý plán sociálních služeb byl zpracován v souladu s přechodným ustanovením.** Zároveň obsahuje výhled na následující pětileté období a plní funkci výchozího koncepčního podkladu pro tvorbu prvního řádného střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb s platností 5 let pro období 2028 až 2032. Součástí Střednědobého plánu sociálních služeb je **Síť veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje pro rok 2027** (dále jen Síť sociálních služeb).

Střednědobý plán sociálních služeb probíhal souběžně se Strategií Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2027 až 2037 (dále také „Strategie“). **Strategie formuluje dlouhodobý rámec rozvoje sociálních služeb na území kraje. Střednědobý plán sociálních služeb dále tento rámec rozpracovává do podoby konkrétních opatření po dobu své platnosti.** Oba dokumenty vychází ze zjištěných potřeb osob ohrožených sociálním vyloučením, z analýz vývoje cílových skupin a ze známých demografických a sociálních trendů. Na tomto základě vymezují směřování rozvoje Sítě sociálních služeb a identifikují klíčová opatření nezbytná pro zajištění jejich dostupnosti, kvality a udržitelnosti.

Střednědobý plán sociálních služeb se zaměřuje nejen na rozvoj kapacit jednotlivých druhů sociálních služeb, ale také na podporu odpovídajícího materiálně-technického zázemí služeb v souladu s moderními požadavky na kvalitu prostředí a důstojnost poskytované péče. Součástí je rovněž vymezení investičních potřeb nezbytných pro rozvoj a obnovu Sítě sociálních služeb.

Zásadními partnery při naplňování Střednědobého plánu sociálních služeb jsou obce a poskytovatelé sociálních služeb. Střednědobý plán sociálních služeb vymezuje směřování kraje v oblasti zajištění potřeb obyvatel a vytváří prostor pro aktivní zapojení obcí, zejména prostřednictvím podpory a posilování jejich zadavatelské role a komunálních investičních záměrů. Cílem je společně zajistit dostupné a funkční sociální služby, které přispívají k prevenci sociálního vyloučení a podporují důstojný život obyvatel kraje v jejich přirozeném prostředí.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou klíčovými realizátory navržených opatření. Střednědobý plán sociálních služeb usiluje o vytvoření stabilních a předvídatelných podmínek pro jejich činnost tak, aby mohli dlouhodobě poskytovat kvalitní, bezpečné a odborné sociální služby reagující na potřeby klientů.

Vznik Střednědobého plánu sociálních služeb

Zadání tvorby Střednědobého plánu sociálních služeb bylo schváleno usnesením Rady Královéhradeckého kraje č. RK/11/676/2025 ze dne 28. 4. 2025.

Záměr zpracování Střednědobého plánu sociálních služeb byl projednán se zástupci obcí na společném setkání se zástupci obcí s rozšířenou působností v dubnu 2025, na kterém byla představena základní východiska a směřování plánu.

Pro tvorbu Střednědobého plánu sociálních služeb byla využita řada analytických materiálů zpracovaných Královéhradeckým krajem, případně zajištěných na zakázku kraje. Součástí podkladů byla také data shromážděná v Krajském informačním systému sociálních služeb (KISSOS) a data Českého statistického úřadu. Významným východiskem bylo vyhodnocení výstupů Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026 a střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje platných v období 2018 až 2026.

Při tvorbě bylo využito několik desítek podnětů ze strany zástupců sociálních služeb, obcí, zdravotnických a školských zařízení, návazných služeb, patientských či klientských organizací a občanů kraje v rámci ankety Jedna věc.

Tvorba Střednědobého plánu sociálních služeb i Strategie probíhala souběžně s přípravou Krajského zdravotně-sociálního plánu Královéhradeckého kraje (dále jen „KZSP“) v rámci projektu Podpora plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče. S ohledem na skutečnost, že vybrané cílové skupiny Strategie a KZSP se překrývají, bylo rozhodnuto o úzké obsahové koordinaci všech dokumentů. Střednědobého plánu sociálních služeb, respektive Strategie v relevantních oblastech přejímají analytickou a strategickou část KZSP, využívají shodná analytická východiska, data a závěry zpracované v rámci KZSP. Tento postup umožnil efektivní využití podkladů vzniklých v rámci projektu, snížení administrativní a personální zátěže zapojených aktérů a zároveň zajištění věcné a koncepční shody mezi dokumenty.

Výše uvedené se týká zejména služeb pro seniory, hospicových služeb a služeb pro osoby s duševním onemocněním, kde je klíčová provázanost sociální a zdravotní péče. Strategie je dále zasazuje do širšího rámce a Střednědobého plánu sociálních služeb navrhuje konkrétní opatření k dosažení stanovených kritérií.

Organizační struktura a koordinace

Proces přípravy Střednědobého plánu sociálních služeb byl řízen koordinátorem plánování sociálních služeb zařazeným na oddělení plánování a financování sociálních služeb odboru sociálních věcí Krajského úřadu Královéhradeckého kraje. Koordinátor zajišťoval metodické vedení procesu a koordinaci jednotlivých kroků přípravy Střednědobého plánu sociálních služeb a byl podřízen vedoucímu oddělení plánování a financování sociálních služeb.

Na tvorbě Střednědobého plánu sociálních služeb se podíleli odborní garanti z řad pracovníků odboru sociálních věcí, kteří jsou ve své gesci odpovědní za jednotlivé cílové skupiny v oblasti sociálních služeb. Zapojeni byli zejména garanti pro oblast osob se zdravotním postižením, osob s duševním onemocněním, služeb pro děti a rodiny a protidrogový koordinátor a podíleli se zejména na formulaci analytických východisek, identifikaci klíčových potřeb a návrhu cílů a opatření v rámci svěřených oblastí.

Tato organizační struktura slouží rovněž jako rámec pro následné naplňování a vyhodnocování Střednědobého plánu sociálních služeb.

Na zpracování Střednědobého plánu sociálních služeb se podílely tematické pracovní skupiny složené ze zástupců sociálních služeb, obcí, zdravotnických a školských zařízení a dalších návazných služeb. Uskutečnila se jednání čtyř pracovních skupin zaměřených na služby pro osoby se zdravotním postižením, služby pro osoby s duševním onemocněním, služby na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže a služby pro osoby v krizi a osoby žijící v nejistém a nestandardním bydlení. Výstupy pracovních skupin doplnily analytické podklady.

Harmonogram přípravy a schválení Střednědobého plánu sociálních služeb

28. 4. 2025	Schválení zadání tvorby Střednědobého plánu sociálních služeb
2. čtvrtletí 2025	Projednání záměru a základních východisek Střednědobého plánu sociálních služeb se zástupci obcí, zejména ORP
3. čtvrtletí 2025	Sběr a první vyhodnocení analytických podkladů a datových zdrojů
4. čtvrtletí 2025	Setkání tematických pracovních skupin a formulace hlavních problémových okruhů
1. čtvrtletí 2026	Domapování, doplnění a finalizace analytických podkladů
2. čtvrtletí 2026	Zpracování návrhu strategické části dokumentu, včetně návrhu cílů a opatření
3. čtvrtletí 2026	Vnitřní připomínkové řízení k návrhu Střednědobého plánu sociálních služeb
31. 8. – 13. 9. 2026	Veřejné připomínkové řízení k návrhu Střednědobého plánu sociálních služeb

16. 9. 2026	Veřejné projednání návrhu Střednědobého plánu sociálních služeb
5. 10. 2026	Předložení návrhu Střednědobého plánu sociálních služeb Radě Královéhradeckého kraje
19. 10. 2026	Předložení návrhu Střednědobého plánu sociálních služeb Zastupitelstvu Královéhradeckého kraje

PRACOVNÍ VERZE

Základní strategická východiska

Vize systému sociálních služeb v Královéhradeckém kraji

Královéhradecký kraj zajišťuje dostupnou a odbornou síť sociálních služeb, která upřednostňuje podporu v přirozeném prostředí, rozvíjí sdílenou péči s neformálními pečujícími a efektivně propojuje sociální a zdravotní oblast. Systém staví na stabilním, vícezdrojovém financování a úzké kooperaci kraje s obcemi a poskytovateli.

Subsidiarita pomoci

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

Sociální služby jsou poskytovány tak, aby umožňovaly svým uživatelům běžný způsob života srovnatelný s jejich vrstevníky, udržování přirozených sociálních kontaktů, zapojení do komunity a uplatnění na trhu práce nebo ve vzdělávání.

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

Koordinace řízení systému sociálních služeb

Základem efektivního řízení Sítě sociálních služeb je kooperace mezi Královéhradeckým krajem, obcemi a poskytovateli služeb. Obce se podílejí na řízení a organizaci sociálních služeb ve svém území. Místní spolupráce poskytovatelů, samospráv, uživatelů sociálních služeb a pečujících osob je základem pro subsidiární řešení potřeb v území.

Královéhradecký kraj podporuje návrhy řešení vycházejících z činnosti obcí, avšak vyhrazuje si právo posoudit jejich soulad s vlastními principy a strategickými dokumenty.

Sdílená péče a podpora neformálních pečujících

Neformální pečující jsou klíčovým partnerem v systému péče. Královéhradecký kraj vytváří udržitelný model sdílené péče, který propojováním rodinné a profesionální podpory předchází vyhoření pečujících. Udržitelnost péče je zajištěna především celoplošnou dostupností terénních a odlehčovacích služeb, specializovaného poradenství, edukace a psychosociální podpory pečujících.

Personální stabilita, odborná profesionalizace a důstojné podmínky

Kvalita poskytovaných služeb je podmíněna stabilním a odborně způsobilým personálem. Královéhradecký kraj prosazuje odpovídající finanční ohodnocení pracovníků přímé práce, podporuje poskytování zaměstnaneckých výhod, profesní vzdělávání a zavádění specializovaných odborných rolí pro práci s komplexními klientskými zakázkami.

Účelné využití zdrojů

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

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

Fungování Sítě sociálních služeb a zásady pro její rozvoj

Součástí Střednědobého plánu sociálních služeb je v souladu s § 95 odst. 3 písm. g) ZSS Sít sociálních služeb, která je zpracována dle § 3 písm. h) ZSS. Tím dochází k naplnění povinnosti kraje dle § 95 odst. 1 písm. h) ZSS. Sít sociálních služeb obsahuje souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území Královéhradeckého kraje, a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji.

Sít 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 u ambulantních či pobytových služeb (počty lůžek/počty uživatelů v jeden okamžik).

Zajištění Sítě sociálních služeb jednotlivými poskytovateli je definováno identifikátorem poskytovatele.

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

Tabulka 1: Regionalita sociálních služeb dle druhu¹

Druh sociální služby	Regionalita
§ 37 - Odborné sociální poradenství	Okres / Kraj
§ 39 - Osobní asistence	Obec s rozšířenou působností
§ 40 - Pečovatelská služba	Obec s pověřeným obecním úřadem
§ 41 - Tísňová péče	Obec s rozšířenou působností
§ 42 - Průvodcovské a předčítatelské služby	Okres

¹ V případě vícenásobné regionality u druhu sociální služby závisí na četnosti a specifitě cílové skupiny. Pokud to vyžaduje cílová skupina, kterou služba zajišťuje, případně je způsob jejího poskytování dostatečně specifický, je možné stanovený region působnosti rozšířit, případně zúžit.

§ 43 - Podpora samostatného bydlení	Obec s rozšířenou působností
§ 44 - Odlehčovací služby	Obec s rozšířenou působností / Okres / Kraj
§ 45 - Centra denních služeb	Obec s pověřeným obecním úřadem / Obec s rozšířenou působností
§ 46 - Denní stacionáře	Obec s pověřeným obecním úřadem / Obec s rozšířenou působností
§ 47 - Týdenní stacionáře	Okres
§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Kraj / Okres
§ 49 - Domovy pro seniory	Obec s rozšířenou působností
§ 50 - Domovy se zvláštním režimem	Obec s rozšířenou působností
§ 51 - Chráněné bydlení	Obec s rozšířenou působností
§ 52 - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	Kraj
§ 54 - Raná péče	Okres / Kraj
§ 55 - Telefonická krizová pomoc	Kraj
§ 56 - Tlumočnické služby	Okres
§ 57 - Azylové domy	Okres
§ 58 - Domy na půl cesty	Okres
§ 59 - Kontaktní centra	Okres
§ 60 - Krizová pomoc	Okres
§ 60 a) - Intervenční centra	Kraj
§ 61 - Nízkoprahová denní centra	Obec s rozšířenou působností
§ 62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Obec s pověřeným obecním úřadem
§ 63 - Noclehárny	Obec s rozšířenou působností
§ 64 - Služby následné péče	Okres
§ 65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Obec s rozšířenou působností
§ 66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Obec s rozšířenou působností
§ 67 - Sociálně terapeutické dílny	Obec s rozšířenou působností
§ 69 - Terénní programy	Okres
§ 70 - Sociální rehabilitace	Obec s rozšířenou působností / Okres / Kraj

Pověření k výkonu služby obecného hospodářského zájmu

Kraj uzavírá s poskytovateli sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb *Pověření Královéhradeckého kraje k zajištění dostupnosti poskytování sociální služby zařazením do Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji* (dále jen Pověření). Jedná se o rámcovou smlouvu upravující podmínky zajišťování a financování sociálních služeb mezi poskytovateli sociálních služeb a Královéhradeckým krajem. Pověření je uzavíráno na dobu platnosti Sítě sociálních služeb, která je dána obdobím platnosti Střednědobého plánu sociálních služeb a může být opakovaně prodlužováno, případně může být předčasně ukončeno za situace, kdy poskytovatel neplní řádně povinnosti spojené se zařazením do Sítě sociálních služeb a se zajištěním dostupnosti a efektivity poskytování služby a nezjedná dostatečnou nápravu ani v přiměřené lhůtě stanovené ze strany kraje.

Zařazení do Sítě sociálních služeb a uzavření Pověření představuje právo poskytovatele sociální služby na finanční podporu ve formě tzv. vyrovnávací platby, upravené přímo použitelnými předpisy Evropské unie, zejména Rozhodnutím Komise (EU) 2025/2630 ze dne 16. prosince 2025 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu a o zrušení rozhodnutí 2012/21/EU (Úř. věst. L, 19.12.2025) („Rozhodnutí Komise“), případně Nařízením Komise (EU) č. 2023/2832 ze dne 13. prosince 2023 o použití článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie na podporu de minimis udílenou podnikům poskytujícím služby obecného hospodářského zájmu, Úř. věst. L 15.12.2023.

Zařazení do Sítě sociálních služeb samo o sobě není deklarací výše finanční podpory pro jednotlivé poskytovatele. Konkrétní výše prostředků pro konkrétního poskytovatele je určena v průběhu jednotlivých dotačních nebo zadávacích řízení a následně právně zakotvena ve smlouvě mezi Královéhradeckým krajem a poskytovatelem. Královéhradecký kraj ve spolupráci s ostatními zadavateli usiluje o zabezpečení sítí definovaného rozsahu služeb, včetně odpovídajícího finančního zabezpečení.

Královéhradecký kraj jako součást Střednědobého plánu sociálních služeb stanovuje Přehled podmíněných změn Sítě sociálních služeb jako samostatnou přílohu (dále jen Přehled). Změny, které jsou v Přehledu obsaženy, proběhly řádným schvalovacím procesem pro aktualizaci Sítě sociálních služeb (viz níže) a jejich účinnost je vázána na splnění určité podmínky, zejména z hlediska dokončení investiční akce vedoucí ke vzniku nového zařízení pro poskytování sociální služby. Po naplnění podmínky dochází k uzavření Pověření s poskytovatelem sociální služby.

Aktualizace Sítě sociálních služeb

Řádná aktualizace Sítě sociálních služeb probíhá dvakrát ročně na základě výzvy zveřejněné na webových stránkách kraje, případně v Krajském informačním systému sociálních služeb (dále jen KISSOS). Podnět ke změně kapacit Sítě sociálních služeb podává poskytovatel sociálních služeb, případně obec. K jednotlivým podnětům v procesu aktualizace Sítě sociálních služeb se mohou vyjádřit obce, které jsou považovány za tzv. regionální

zadavatele. Projednání záměru s regionálním zadavatelem je považováno za nezbytný procesní krok. Působnost regionálního zadavatele je určena na základě stanovené regionality služby (viz Tabulka 1).

Jednotlivé podněty podléhají věcnému hodnocení ze strany odboru sociálních věcí Krajského úřadu Královéhradeckého kraje. Podněty jsou hodnoceny z hlediska potřeby, přiměřenosti navrženého řešení poskytovatelem² a dostupných finančních zdrojů. Při hodnocení se přihlíží k podpoře obce a její deklarované finanční spoluúčasti jako k významnému kritériu.

Proces schvalování návrhu aktualizace Sítě sociálních služeb je zahájen v Komisi Rady Královéhradeckého kraje pro plánování a financování sociálních služeb, která jako poradní orgán Rady návrh projedná a doporučí jej ke schválení nebo neschválení. Rada Královéhradeckého kraje materiál projedná a předloží jej s návrhem usnesení Zastupitelstvu. Před projednáním v Zastupitelstvu posoudí návrh Výbor sociální Zastupitelstva Královéhradeckého kraje, který jako poradní orgán Zastupitelstva vydá své stanovisko. Schvalovací postup je dokončen projednáním a schválením materiálu v Zastupitelstvu Královéhradeckého kraje.

Královéhradecký kraj může provést mimořádnou aktualizaci Sítě sociálních služeb v případech hodných zvláštního zřetele. Mimořádná aktualizace může být omezena pouze na určitý druh či druhy služeb či region působnosti služeb. V průběhu mimořádné aktualizace je možné některý z procesních kroků (typicky projednání s regionálním zadavatelem) vynechat v případě, že je s ohledem na kontext či charakter změny nadbytečný. K mimořádné aktualizaci Sítě sociálních služeb Královéhradecký kraj přistupuje zejména ve vazbě na potřebu poskytovatelů doložit udržitelnost projektů předkládaných v rámci vyhlášených dotačních výzev investičního i neinvestičního charakteru.

Při rozšiřování Sítě sociálních služeb o kapacity pobytových sociálních služeb může být uplatněn *Metodický postup pro zařazování kapacit pobytových sociálních služeb do sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje*, který byl přijat usnesením Rady Královéhradeckého kraje č. RK/28/1517/2023 ze dne 23. 10. 2023. Postup je aplikován na kapacity, jejichž zařazení do Sítě sociálních služeb bylo schváleno Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje prostřednictvím schválení či aktualizace Střednědobého plánu sociálních služeb a zároveň u nich nelze důvodně předpokládat, že jejich dostupnost bude efektivně zajištěna veřejným poskytovatelem.

Zásady pro rozvoj Sítě sociálních služeb

Při rozvoji Sítě sociálních služeb by měly být upřednostněny ty služby, které Strategie, případně Střednědobý plán sociálních služeb považuje za prioritní. Existence služeb, případně skutečnosti, že mají klienty z Královéhradeckého kraje, neznamena, že služba musí být přijata do Sítě sociálních služeb, pokud bude v rozporu s uvedenými dokumenty.

² Přiměřenost řešení je hodnocena s přihlédnutím k [Metodice víceletého financování](#).

Při rozvoji sítě sociálních služeb je nezbytné respektovat požadavek na rovnoměrný rozvoj sociálních služeb v celém území Královéhradeckého kraje.

Služby poskytované terénní či ambulantní formou by měly být vždy upřednostňovány

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

Při přijímání nových služeb do Sítě sociálních služeb je nezbytné posuzovat také kvalitu poskytovaných služeb a podmínky, za kterých je poskytovatel schopen služby zajišťovat. Nevyhovující materiálně-technický standard může být důvodem k nepřijetí služby do Sítě sociálních služeb i v případě, že je z hlediska druhu či regionu působnosti v souladu se Strategií, případně Střednědobým plánem sociálních služeb.

Při rozšiřování Sítě sociálních služeb je účelné upřednostňovat poskytovatele s lokálními vazbami v rámci místní komunity.

Při aktualizaci Sítě sociálních služeb je nezbytné zohlednit zkušenosti poskytovatele s daným druhem sociální služby (případně jejím ekvivalentem) a cílovou skupinou.

Při aktualizaci Sítě sociálních služeb je nezbytné přihlížet ke stanoviskům obcí, finanční spoluúčasti a zpracovaným plánům sociálních služeb.

Při rozvoji Sítě sociálních služeb se uplatňuje princip koncentrace kapacit. Upřednostňuje se navýšení kapacit stávajících služeb před vznikem nových subjektů či tříštěním kapacit mezi více malých služeb.

Základní principy řízení a financování Sítě sociálních služeb vychází Metodiky víceletého financování sociálních služeb v Královéhradeckém kraji, schválené Zastupitelstvem kraje č. ZK/29/2109/2012 (dále jen „Metodika víceletého financování“), ze Zásad pro realizaci financování sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb KHK a hospicové péče formou vyrovnávací platby v platném znění.

Územní a demografická charakteristika Královéhradeckého kraje

Charakteristika území

Královéhradecký kraj se rozkládá na rozloze 4 758 km² v severovýchodní části České republiky a patří k menším krajům podle rozlohy. K 1. 1. 2025 zde žilo 555 923 obyvatel, což představuje přibližně 5,2 % populace České republiky. Z hlediska správního členění je kraj tvořen pěti okresy: Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov. Území kraje se dále člení na 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále také „ORP“) a 35 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem. Královéhradecký kraj má dlouhodobě stabilní sídelní strukturu; od roku 1995 je na jeho území celkem 448 obcí, z nichž 48 má statut města.

Sídelní struktura Královéhradeckého kraje je charakterizována kombinací jednoho dominantního krajského centra, několika středně velkých měst a husté sítě malých venkovských obcí. Hustota zalidnění kraje se pohybuje okolo 117 obyvatel na km² a je nižší než celostátní průměr, což odráží kombinaci intenzivně využívaných jádrových oblastí a řidčeji osídlených periferií.

Ve struktuře osídlení má **významný podíl venkovské obyvatelstvo žijící v menších obcích**; ve městech žijí zhruba dvě třetiny obyvatel kraje. **Podíl obyvatel v obcích do 500 obyvatel činí v rámci kraje přibližně 12,5 %.** Tato roztržitost sídelní struktury vyvolává zvýšené nároky na organizaci dopravní obslužnosti a dostupnost veřejných a sociálních služeb v menších obcích.

Okres Hradec Králové je s 168 401 obyvateli (30,3 % kraje) největším a nejhustěji osídleným okresem. Zahrnuje 77 obcí včetně 16 měst; dominantní je krajské město Hradec Králové s 94 311 obyvateli. Sídelní struktura má nižší podíl nejmenších obcí a koncentruje téměř 56 % obyvatel v samotném krajském městě.

Okres Jičín je nejméně lidnatý (80 413 obyvatel, 14,5 % kraje) a má 111 obcí (10 měst). Okresní město Jičín má 16 101 obyvatel. Charakteristické je výrazné rozptýlení obyvatelstva – více než pětina žije v obcích do 500 obyvatel, což je nejvíce v kraji. Malé obce do 199 obyvatel tvoří 35,1 % všech obcí okresu, obce 200–499 obyvatel 38,7 %.

Okres Náchod je rozlohou nejmenší, ale třetí nejlidnatější (109 747 obyvatel, 19,7 % kraje) se 78 obcemi (9 měst). Okresní město Náchod má 19 827 obyvatel. Převažují menší obce s 200–499 obyvateli (38,5 % obcí).

Okres Rychnov nad Kněžnou má 80 808 obyvatel (14,5 % kraje) a nejnižší hustotu zalidnění. Tvoří jej 80 obcí (8 měst), okresní město Rychnov nad Kněžnou má 11 420 obyvatel. Struktura obcí ukazuje významný podíl malých sídel: 18,8 % obcí do 199 obyvatel, 35,0 % obcí 200–499 obyvatel a 25,0 % obcí 500–999 obyvatel.

Okres Trutnov je druhý **nejlidnatější** (116 554 obyvatel, 21,0 % kraje) a tvoří jej 75 obcí (12 měst, 3 městyse). Okresní město Trutnov má 29 607 obyvatel. Nejvyšší podíl obcí (32,0 %) spadá do kategorie 200–499 obyvatel.³ Na území okresu Trutnov jsou vymezeny tři správní obvody ORP – Trutnov, Vrchlabí a Dvůr Králové nad Labem. Každý z těchto správních obvodů tvoří relativně samostatné území. Z hlediska územní organizace tak okres Trutnov nefunguje jako jednoduchý systém s jedním dominantním okresním centrem, ale jako polycentrické území se třemi klíčovými póly veřejné infrastruktury. Ty se liší demografickou strukturou, sídelním uspořádáním i geografickými podmínkami a vyžadují diferencované přístupy v plánování sítě sociálních služeb.

Tabulka 2: Počty obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností⁴

Okres	Správní obvod ORP	Počet obyvatel (k 1. 1. 2025)	Podíl na počtu obyvatel kraje	Počet obyvatel 65+ (podíl na počtu obyvatel ORP)	Počet obyvatel 80+ (podíl na počtu obyvatel ORP)
Hradec Králové	Hradec Králové	150 287	27,0 %	34 094 (22,69 %)	8 703 (5,79 %)
Hradec Králové	Nový Bydžov	18 114	3,3 %	3 917 (21,62 %)	808 (4,46 %)
Jičín	Hořice	18 512	3,3 %	4 299 (23,22 %)	951 (5,14 %)
Jičín	Jičín	48 613	8,7 %	10 757 (22,13 %)	2 257 (4,64 %)
Jičín	Nová Paka	13 288	2,4 %	3 074 (23,13 %)	800 (6,02 %)
Náchod	Broumov	15 500	2,8 %	3 705 (23,90 %)	844 (5,45 %)
Náchod	Jaroměř	19 617	3,5 %	4 067 (20,73 %)	880 (4,49 %)
Náchod	Nové Město nad Metují	14 007	2,5 %	3 393 (24,22 %)	854 (6,10 %)
Náchod	Náchod	60 623	10,9 %	14 353 (23,68 %)	3 563 (5,88 %)
Rychnov nad Kněžnou	Dobruška	20 208	3,6 %	4 696 (23,24 %)	1 098 (5,43 %)
Rychnov nad Kněžnou	Kostelec nad Orlicí	25 368	4,6 %	5 558 (21,91 %)	1 350 (5,32 %)
Rychnov nad Kněžnou	Rychnov nad Kněžnou	35 232	6,3 %	7 323 (20,79 %)	1 599 (4,54 %)
Trutnov	Dvůr Králové nad Labem	27 119	4,9 %	6 518 (24,03 %)	1 408 (5,19 %)
Trutnov	Trutnov	62 368	11,2 %	14 114 (22,63 %)	3 143 (5,04 %)
Trutnov	Vrchlabí	27 067	4,9 %	6 152 (22,73 %)	1 334 (4,93 %)
Celkem	Královéhradecký kraj	555 923	100 %	126 020 (22,67 %)	29 592 (5,32 %)

³ Zdroj: Český statistický úřad, [Charakteristiky okresů | Královéhradecký kraj](#)

⁴ Zdroj: Český statistický úřad, [Počet obyvatel v obcích - k 1. 1. 2025 | Produkty](#)

Složení obyvatelstva

Královéhradecký kraj patří k demograficky nejstarším regionům České republiky. Z výše uvedených 555 923 obyvatel bylo **126 020 osob (22,67 %) ve věku 65 a více let a 29 592 osob (5,32 %) dosáhlo věku 80 a více let**. V obou těchto klíčových věkových kategoriích zaujímá kraj první místo mezi všemi kraji ČR.

Pozice kraje v celostátním kontextu

Průměrný věk obyvatel Královéhradeckého kraje činí 44,0 roku, což je hodnota nad celorepublikovým průměrem 43,1 roku. V pořadí krajů podle průměrného věku se Královéhradecký kraj řadí na druhé místo společně s Karlovarským krajem (44,0 roku), a to za Zlínský kraj, který je aktuálně nejstarší (44,2 roku).

Podíl seniorů ve věku 65+ v Královéhradeckém kraji (22,67 %) je o 9,6 % vyšší než celostátní průměr (20,68 %). Ještě výraznější je rozdíl u nejvyšší kategorie, kde podíl obyvatel ve věku 80+ (5,32 %) přesahuje republikový průměr (4,76 %) o 11,7 %. **To znamená, že v kraji je nejen relativně více seniorů, ale tyto senioři jsou průměrně starší než v ostatních regionech.**

Mezikrajské srovnání podle podílu seniorů

V kategorii obyvatel 65+ obsadil Královéhradecký kraj (22,67 %) první místo mezi všemi kraji ČR, následován Zlínským krajem (22,34 %), Olomouckým krajem (22,03 %), Jihočeským krajem (21,81 %) a Krajem Vysočina (21,69 %). Tyto kraje tvoří pomyslnou „korunu“ regionů s nejvýraznějším demografickým stárnutím v ČR, přičemž všechny jsou venkovsky–městské kraje mimo hlavní metropolitní aglomerace. Podobné pořadí platí i u kategorie 80+, kde Královéhradecký kraj (5,32 %) zaujímá rovněž první příčku společně se Zlínským krajem (5,32 %). Následuje Olomoucký kraj (5,12 %), Kraj Vysočina (5,07 %) a Jihomoravský kraj (5,02 %).

Vysoký podíl seniorů, zejména ve věku 80+, vytváří v Královéhradeckém kraji specifické nároky na systém sociálních a zdravotních služeb. Při celkovém počtu 29 592 obyvatel ve věku 80+ jde o významnou populační skupinu, jejíž podíl nadále poroste v důsledku přechodu silných ročníků (tzv. Husákových dětí narozených v 70. letech) do seniorského věku v nadcházejících dvou dekadách.

Tabulka 3: Počty obyvatel v krajích a rozdělení dle věku⁵

Kraj	Počet obyvatel	Obyvatelé 65+	Podíl 65+	Obyvatelé 80+	Podíl 80+	Průměrný věk
Hlavní město Praha	1 397 880	257 441	18,42 %	66 085	4,73 %	41,9
Jihočeský kraj	653 227	142 439	21,81 %	31 631	4,84 %	43,6
Jihomoravský kraj	1 229 343	253 648	20,63 %	61 691	5,02 %	42,9
Karlovarský kraj	293 195	63 248	21,57 %	13 388	4,57 %	44,0
Kraj Vysočina	517 647	112 286	21,69 %	26 234	5,07 %	43,5
Královéhradecký kraj	555 923	126 020	22,67 %	29 592	5,32 %	44,0
Liberecký kraj	449 494	94 452	21,01 %	20 423	4,54 %	43,2
Moravskoslezský kraj	1 182 613	255 082	21,57 %	58 638	4,96 %	43,9
Olomoucký kraj	631 500	139 104	22,03 %	32 351	5,12 %	43,8
Pardubický kraj	530 469	112 416	21,19 %	25 787	4,86 %	43,2
Plzeňský kraj	614 640	127 230	20,70 %	29 067	4,73 %	43,2
Středočeský kraj	1 466 215	275 321	18,78 %	60 040	4,09 %	41,8
Ústecký kraj	808 356	167 864	20,77 %	34 082	4,22 %	43,2
Zlínský kraj	578 998	129 336	22,34 %	30 793	5,32 %	44,2

Věková struktura kraje

Věková struktura Královéhradeckého kraje odráží pokročilý proces demografického stárnutí. Děti a mladiství do 14 let tvoří 15,05 % populace (83 689 osob), což je mírně pod celorepublikovým průměrem 15,50 %. Produktivní věková skupina 15–64 let zahrnuje 346 214 osob (62,28 %), což je rovněž pod republikovým průměrem 63,82 %. Naopak seniorská skupina 65+ s podílem 22,67 % významně převyšuje celostátní hodnotu.

Z celkového počtu seniorů 65+ připadá na „nejstarší staré“ (80+) přibližně 23,5 %, což je nadprůměrná hodnota indikující vysokou míru pokročilého stárnutí. Tento ukazatel má přímé dopady na poptávku po sociálních a zdravotních službách, neboť právě věková skupina 80+ vykazuje nejvyšší riziko závislosti na péči.

⁵ Zdroj: Český statistický úřad, [Obyvatelstvo podle pohlaví a jednotek věku](#) | Produkty

Demografická projekce

Z demografické projekce Královéhradeckého kraje vyplývá, že mezi lety 2025 a 2050 se očekává snížení populace kraje o 10,4 %. V roce 2025 činí celkový počet obyvatel 555 923 osob. Do roku 2037 klesne populace na 526 144 osob a kolem roku 2049 poprvé klesne pod hranici půl milionu (k roku 2050 se předpokládá 497 964 obyvatel). Průměrný věk v roce 2050 dosáhne hodnoty 48,6 let. Během pětadvaceti let se tak zvýší o 4,6 roku.

Zatímco celkový počet obyvatel i počet lidí v produktivním věku bude klesat, skupina osob starších 65 let výrazně poroste. V roce 2025 žilo v kraji 126 020 seniorů (22,7 % z celkové populace). Do roku 2037 se jejich počet zvýší na 138 273 osob a v roce 2050 dosáhne 158 820 osob. V polovině století tak bude do této věkové kategorie spadat 31,9 % obyvatel, tedy téměř každý třetí obyvatel kraje. Celkově se počet osob ve věku 65 a více let do roku 2050 zvýší o 26 %.

Zcela nejrychlejší nárůst se očekává u osob ve věku 80 a více let. Právě u této skupiny je největší pravděpodobnost závislosti na pomoci jiných lidí. V roce 2025 čítala tato skupina 29 592 osob (5,3 % populace). Do roku 2037 vzroste o 67 % na 49 512 osob. Následně se růst zpomalí, nicméně počet nadále poroste a v roce 2050 dosáhne 51 976 osob (10,4 % celkové populace). Celkový nárůst v této kategorii mezi roky 2025 a 2050 bude představovat 75,6 %.

Tabulka 4: Zjednodušená projekce vybraných demografických ukazatelů⁶

	2025	2037 Konec platnosti Strategie	2050 Dlouhodobý výhled	Změna v období 2025 až 2037	Změna v období 2025 až 2050
Celkový počet obyvatel	555 923	526 144	497 964	-5,40 %	-10,40 %
Průměrný věk	44	47	48,6	+3,0	+4,6
Počet obyvatel 65+	126 020	138 273	158 820	9,70 %	26,00 %
<i>Podíl na celkové populaci</i>	22,70 %	26,30 %	31,90 %	+3,6 procentního bodu	+9,2 procentního bodu
Počet obyvatel 80+	29 592	49 512	51 976	67,30 %	75,60 %

⁶ Zdroj: Český statistický úřad, [Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 | Produkty](#)

Podíl na celkové populaci	5,30 %	9,40 %	10,40 %	+4,1 procentního bodu	+5,1 procentního bodu
---------------------------	--------	--------	---------	-----------------------	-----------------------

Úroveň závislosti

Podíl obyvatel Královéhradeckého kraje pobírajících příspěvek na péči vzrostl ze 3,65 % v roce 2022 na 3,85 % v roce 2025. Zatímco v letech 2022 až 2024 vykazoval počet příjemců setrvalý meziroční nárůst, rok 2025 přinesl obrat v podobě stagnace, či dokonce mírného poklesu. Obdobný vývoj lze sledovat i u seniorské populace, kde se však dynamika liší podle stupně závislosti. Mezi lety 2024 a 2025 byl u věkové kategorie 65–79 let nárůst patrný pouze u III. stupně závislosti, u osob nad 80 let pak v I. a nejtěžším IV. stupni.

Tabulka 5: Počet příjemců příspěvku na péči v Královéhradeckém kraji dle věku a stupně⁷

Rok	Stupeň	Od 0 do 7	Od 8 do 17	Od 18 do 26	Od 27 do 49	Od 50 do 59	Od 60 do 64	Od 65 do 79	Od 80	Celkem	Meziroční změna v kategorii od 65 do 79	Meziroční změna v kategorii od 80
2022	I.	137	524	208	437	317	233	1 454	1 639	4 949		
2023	I.	143	530	223	447	314	242	1 490	1 763	5 152	2,5 %	7,6 %
2024	I.	173	533	223	460	345	235	1 582	1 926	5 477	6,2 %	9,2 %
2025	I.	181	540	216	464	359	256	1 513	1 942	5 471	-4,4 %	0,8 %
2022	II.	224	431	164	576	410	268	1 921	2 548	6 542		
2023	II.	248	448	174	566	428	254	1 987	2 726	6 831	3,4 %	7,0 %
2024	II.	259	473	191	564	424	288	2 031	2 917	7 147	2,2 %	7,0 %
2025	II.	235	487	195	536	428	299	1 994	2 875	7 049	-1,8 %	-1,4 %
2022	III.	123	282	180	473	269	190	1 468	2 507	5 492		
2023	III.	121	294	190	491	277	181	1 516	2 653	5 723	3,3 %	5,8 %
2024	III.	133	320	186	500	284	183	1 522	2 875	6 003	0,4 %	8,4 %
2025	III.	149	336	194	502	285	205	1 539	2 808	6 018	1,1 %	-2,3 %
2022	IV.	71	174	149	284	132	63	616	1 330	2 819		

⁷ Zdroj: Úřad práce ČR, centrální databáze HN/SS

2023	IV.	74	178	154	278	131	72	603	1349	2839	-2,1 %	1,4 %
2024	IV.	72	182	149	290	132	72	638	1393	2928	5,8 %	3,3 %
2025	IV.	70	187	144	293	130	77	581	1 398	2880	-8,9 %	0,4 %

V populaci osob ve věku 80 let v roce 2025 pobíralo příspěvek na péči 30 % obyvatel, z čehož téměř polovina byla příjemcem ve III. a IV. stupni závislosti.

Počty příjemců příspěvku na péči jsou relativně shodné napříč jednotlivými ORP. Ačkoliv se správní obvody liší svou velikostí, hustotou osídlení i demografickým složením, relativní podíl příjemců příspěvku na péči vzhledem k počtu obyvatel nevykazuje dramatické regionální rozdíly. Příjemcem příspěvku v I. až III. stupni bývá průměrně 1 % obyvatel, u IV. stupně poté 1 %.

Tabulka 6: Počet příjemců příspěvku na péči v jednotlivých ORP v roce 2025⁸

ORP	Příjemci				Poměr příjemců vůči obyvatelstvu			
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
Broumov	173	215	188	90	1,1 %	1,4 %	1,2 %	0,6 %
Dobruška	254	273	191	108	1,3 %	1,4 %	0,9 %	0,5 %
Dvůr Králové nad Labem	290	325	298	141	1,1 %	1,2 %	1,1 %	0,5 %
Hořice	167	262	225	113	0,9 %	1,4 %	1,2 %	0,6 %
Hradec Králové	1382	1959	1485	671	0,9 %	1,3 %	1,0 %	0,4 %
Jaroměř	165	208	216	92	0,8 %	1,1 %	1,1 %	0,5 %
Jičín	416	674	564	246	0,9 %	1,4 %	1,2 %	0,5 %
Kostelec nad Orlicí	287	349	246	167	1,1 %	1,4 %	1,0 %	0,7 %
Náchod	565	721	734	334	0,9 %	1,2 %	1,2 %	0,6 %
Nová Paka	102	187	152	75	0,8 %	1,4 %	1,1 %	0,6 %
Nové Město nad Metují	127	128	153	82	0,9 %	0,9 %	1,1 %	0,6 %
Nový Bydžov	144	322	218	106	0,8 %	1,8 %	1,2 %	0,6 %
Rychnov nad Kněžnou	410	417	383	188	1,2 %	1,2 %	1,1 %	0,5 %

⁸ Zdroj: Úřad práce ČR, centrální databáze HN/SS

Trutnov	661	714	705	347	1,1 %	1,1 %	1,1 %	0,6 %
Vrchlabí	328	295	260	120	1,2 %	1,1 %	1,0 %	0,4 %

PRACOVNÍ VERZE

Oblast služeb pro seniory

Síť sociálních služeb pro seniory

Služby pro seniory tvoří nejvýznamnější segment Sítě sociálních služeb. V roce 2026 je zajišťovalo 2520 úvazků přímé práce a jednalo se o 62 % všech pracovníků poskytujících sociální služby v kraji. Téměř veškeré kapacity byly zařazeny ve službách sociální péče, jedinou preventivní službou specificky určenou pro cílovou skupinu seniorů tvoří sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Význam segmentu v Síti sociálních služeb zůstává stejný jako na začátku platnosti střednědobého plánu sociálních služeb pro předchozí období, ačkoliv ve stanoveném období došlo k navýšení o 263 úvazků přímé práce (11 %). 69 % všech pracovníků přímé práce je zařazeno do pobytových služeb, 28 % do služeb terénních a pouze 3 % do služeb ambulantních.

Tabulka 7: Vývoj personálu ve službách pro seniory⁹

Rok	Přímý personál	Z toho personál na pozici sociální pracovník	Z toho personál na pozici pracovník v sociálních službách	Z toho zdravotnický pracovník	Z toho pedagogický pracovník nebo další odborný	Z toho specializovaný odborný pracovník
2022	1976,93	149,37	1489,96	334,80	2,80	0,00
2023	2145,50	159,60	1624,94	357,45	3,51	0,00
2024	2256,39	171,53	1709,95	368,90	3,51	2,50
2025	2432,44	182,73	1843,95	393,00	3,51	9,25
2026	2519,90	194,39	1905,15	408,85	3,51	8,00

Základním stavebním prvkem sítě sociálních služeb pro seniory jsou pečovatelské služby. Ty zajišťuje 545 úvazků přímé práce a dle dostupných dat byla v roce 2025 zajištěna jejich dostupnost ve 346 obcích kraje, tedy 82 %. Je však nezbytné uvést, že zajištěné obce obývalo téměř 95 % kraje. Výjimky v územní dostupnosti tvořila zejména oblast Orlických hor v okrese Rychnov nad Kněžnou, případně prstenec obcí v okolí Hořic. V tomto území však službu zajišťovala dostupná místně osobní asistence. Služby osobní asistence zajišťovalo 144 úvazků přímé práce. Služba byla zajišťována ve 145 obcích kraje (35 %), počet obyvatel těchto obcí však dosahoval 72 % a jednalo se především o větší sídla v regionu.

⁹ Zdroj: KISSOS, modul Karty služby

Odlehčovací služby disponovaly 127 úvazky přímé práce, z nichž 37 připadalo na terénní formu. Terénní služby zaznamenaly během platnosti předchozího střednědobého plánu sociálních služeb dynamický rozvoj a posílily o 66 %. U pobytových služeb bylo k dispozici 126 lůžek pobytových služeb, jejichž rozložení je však územně nerovnoměrné, nedostupnost přetrvává zejména ve správním obvodu ORP Jičín.

Ambulantní formu péče zajišťují centra denních služeb a denní stacionáře s celkovou kapacitou 316 uživatelů v jeden okamžik. O jejich provoz se stará 68 úvazků přímé práce. Pokrytí je zajištěno ve 13 správních územích obcí s pověřeným obecním úřadem.

Síť pobytových služeb určených k trvalému pobytu seniorů tvoří především domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Provoz domovů pro seniory pokrývalo 923 úvazků přímé práce a disponovaly kapacitou 1765 lůžek. Od roku 2023 dochází ke snižování jejich personálních i lůžkových kapacit v návaznosti na postupnou transformaci části z nich na domovy se zvláštním režimem. Tyto služby zajišťovalo 665 úvazků přímé práce a nabízely 1041 lůžek.

Na péči o seniory se podílejí také sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče s kapacitou 39 lůžek, jejichž chod zabezpečuje 26 úvazků přímé práce.

V okrese Rychnov nad Kněžnou působila sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením s personální kapacitou 1,65 úvazku přímé práce.

Vývoj financování a ekonomická efektivita systému

Náklady na sociální služby pro seniory v Královéhradeckém kraji vykazují od roku 2018 trvalý nárůst. Jen mezi lety 2024 a 2025 došlo k jejich navýšení o 9 % (z 2,566 mld. Kč na 2,793 mld. Kč). Současně platí, že vlastní příjmy rostou pomaleji než náklady. Mezi lety 2024 a 2025 se zvýšily o 8 %, což potvrzuje dlouhodobou závislost poskytovatelů na veřejném financování.

Tabulka 8: Vývoj nákladů a příjmů sociálních služeb pro seniory v tis. Kč¹⁰

	2018	2022	2023	2024	2025
Osobní náklady	1 014 609	1 483 902	1 654 569	1 841 588	2 055 503
Ostatní náklady	368 321	582 906	656 801	715 180	737 534
Náklady celkem	1 382 930	2 066 808	2 311 370	2 566 768	2 793 037
Vlastní příjmy celkem (včetně příjmů od zdravotních pojišťoven)	720 061	1 096 392	1 279 670	1 482 428	1 599 260
<i>Podíl vlastních příjmů na nákladech</i>	52 %	53 %	55 %	58 %	57 %

¹⁰ Zdroj: KISSOS, modul Evidence a realizace

Za období platnosti Strategie došlo k výraznému posílení finanční podpory sociálních služeb pro seniory ze strany veřejných rozpočtů. Celkový objem veřejných zdrojů vzrostl z 663,6 mil. Kč v roce 2018 na 1,203 mld. Kč v roce 2025. Nejvýraznější nárůst je patrný u státního rozpočtu, jehož podpora se mezi lety 2018 a 2025 zvýšila z 430,3 mil. Kč na 742,6 mil. Kč (o 73 %). Stát tak zůstává hlavním zdrojem financování, i když jeho podíl v posledních letech mírně klesá (z 65 % na 62 %), což ukazuje na postupné posilování ostatních zdrojů.

Podpora z obecních rozpočtů vzrostla z 127,0 mil. Kč na 236,2 mil. Kč, tedy o 86 %. Obce tak potvrzují svou rostoucí roli v zajištění dostupnosti služeb, zejména pečovatelské služby. Významně se zvýšila také podpora z rozpočtu Královéhradeckého kraje, která od roku 2018 vzrostla ze 103,2 mil. Kč na 204,6 mil. Kč, tedy o 98 %. Podíl kraje na financování se v průběhu sledovaného období pohyboval mezi 11 až 17 %, přičemž v roce 2025 dosahuje 17 %. Podpora kraje je zásadní také v oblastech, kde standardní mechanismy selhávají. Typickým příkladem je mobilní hospicová péče, u níž zdravotní pojišťovny pokrývají pouze 50 až 60 % nákladů. Kraj proto musí zbývající část financovat prostřednictvím dotačních titulů.

Podpora z evropských zdrojů se mezi lety 2018 a 2025 zvýšila z 3,1 mil. Kč na 19,8 mil. Kč, tedy více než šestinásobně. Přesto zůstává jejich podíl nízký (1 až 2 %), což odpovídá charakteru evropských fondů, které jsou zaměřeny spíše na rozvojové projekty než na běžný provoz služeb.

Tabulka 9: Vývoj veřejných zdrojů sociálních služeb pro seniory v tis. Kč¹¹

	2018	2022	2023	2024	2025
Královéhradecký kraj	103 156 333	164 424 057	117 151 259	138 502 824	204 622 581
<i>Podíl</i>	15,5 %	16,8 %	11,2 %	12,7 %	17,0 %
Státní rozpočet	430 268 984	628 393 832	738 115 196	728 511 754	742 611 232
<i>Podíl</i>	64,8 %	64,1 %	70,7 %	66,7 %	61,7 %
Zdroje EU	3 092 271	8 104 713	12 158 116	15 884 954	19 820 026
<i>Podíl</i>	0,5 %	0,8 %	1,2 %	1,5 %	1,6 %
Obce	127 032 469	178 940 647	176 662 387	208 776 948	236 240 324
<i>Podíl</i>	19,1 %	18,3 %	16,9 %	19,1 %	19,6 %

Významným zdrojem financování pobytových sociálních služeb jsou úhrady zdravotních pojišťoven. Mezi lety 2018 a 2025 vzrostly výnosy ze zdravotních pojišťoven ze 74 mil. Kč na 344 mil. Kč, což představuje nárůst o 270 mil. Kč (o 365 %). Jen v období 2023 až 2025 pak tyto výnosy vzrostly ze 234 mil. Kč na 344

¹¹ Zdroj: KISSOS, modul Evidence a realizace

mil. Kč, tedy o 110 mil. Kč (o 47 %). V roce 2025 pokrývaly pojišťovny 81 % zdravotních nákladů v pobytových sociálních službách pro seniory (344,33 mil. Kč z celkových nákladů 427,19 mil. Kč).

Tabulka 10: Poměr zdravotních nákladů a výnosů v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v tis. Kč¹²

	2018	2023	2024	2025
Zdravotní náklady	226	356	387	427
Zdravotní výnosy	74	234	291	344
Rozdíl	152	122	95	83
<i>Poměr</i>	33 %	66 %	75 %	81 %

Podpora pečujících a udržitelnost neformální péče

V Královéhradeckém kraji je vytvořena síť pobytových i terénních odlehčovacích služeb, která však vykazuje výrazné územní rozdíly. I v regionech, kde je dostupnost pobytových služeb vyšší, jsou kapacity víceméně stále naplněné. Zároveň dochází k sezonním výkyvům v poptávce, zejména v období letních prázdnin. Ani terénní odlehčovací služby přes stabilní nárůst personálu nedokážou pokrýt veškerou poptávku v lokalitách, kde jsou dostupné. Přetrvávající nedostatek kapacit omezuje možnosti podpory neformálních pečujících a zvyšuje tlak na pečující rodiny. Ty v důsledku často na domácí péči rezignují. Čelí obavám ze ztráty zaměstnání, zejména v předdůchodovém věku, a nedostatku flexibilních úvazků. Zvláště zatížená je tzv. sendvičová generace, která souběžně pečuje o nezaopatřené děti i stárnoucí rodiče, což významně zvyšuje riziko jejich fyzického i psychického vyčerpání. Je však nezbytné uvést, že odlehčovací služby je třeba vnímat jako partnera pro pečující, nikoliv jako úplnou náhradu péče.

Od roku 2024 je v ZSS nově zakotvena podpora pečujících osob jako součást činností sociálních služeb. Tato změna reaguje na rostoucí význam neformální péče a potřebu systematické podpory osob, které zajišťují péči o své blízké v domácím prostředí. V době tvorby Střednědobého plánu sociálních služeb probíhá tvorba *Metodiky podpory rodinných a neformálních pečujících v páteřní síti terénních služeb sociální péče Královéhradeckého kraje* s cílem podpořit systémové řešení v rámci terénních služeb.

V Královéhradeckém kraji chybí systematické vzdělávání pečujících osob směřující k zajištění bezpečnosti domácí péče. Rodinní příslušníci by měli být odborníky zaškoleni v základních ošetřovatelských úkonech a specifických postupech péče o osoby s kognitivními poruchami. Tato včasná edukace může fungovat jako účinná prevence nejistoty rodin v péči a zároveň snížit počet zbytečných výjezdů záchranné služby a opakovaných hospitalizací v situacích, které odpovídají očekávanému průběhu onemocnění.

¹² Zdroj: KISSOS, modul Evidence a realizace

Podpora setrvání v přirozeném prostředí

Rozvoj terénních sociálních služeb je klíčovou podmínkou pro stabilitu systému a základním předpokladem pro setrvání seniora v jeho přirozeném prostředí. Ačkoliv dochází k setrvalému nárůstu personálních kapacit i rozšiřování území, kde jsou služby dostupné, stále v kraji přetrvávají znatelné regionální rozdíly. V některých správních obvodech ORP stále nebyl dosažen cíl stanovený ve Strategii Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb pro předchozí období, který činil 23,6 úvazků na 1000 obyvatel starších 80 let, v jiných územích byla požadovaný hodnota významně překročena.

V kraji přetrvávají také rozdíly v časové dostupnosti. Terénní péče v odpoledních a večerních hodinách a víkendech, případně i v nepřetržitém režimu, je zásadní pro setrvání osob s vyššími nároky na péči v domácím prostředí. U některých malých pečovatelských služeb stále dochází k situaci, kdy jsou poskytovány s časovou dostupností cca 8 hodin denně ve všední dny. V takových regionech je péče v domácím prostředí pro nejpotřebnější osoby prakticky nedostupná. V roce 2024 začal být uplatňován bonifikační mechanismus pro ty služby, které na základě vykázaných dat v systému KISSOS fakticky poskytují péči v odpoledních, večerních a víkendových hodinách.

Tabulka 11: Územní dostupnost terénních služeb pro seniory dle správních obvodů ORP

	Broumov	Dobruška	Dvůr Králové nad Labem	Hořice	Hradec Králové	Jaroměř	Jičín	Kostelec nad Orlicí	Náchod	Nová Paka	Nové Město nad Metují	Nový Bydžov	Rychnov nad Kněžnou	Trutnov	Vrchlabí	Celkem
Počet obyvatel 80+	844	1 098	1 408	951	8 703	880	2 257	1 350	3 563	800	854	808	1 599	3 143	1 334	29 592
Počet úvazků terénních služeb (§39, §40, §44)	18,9	23,7	45,25	19,9	231,6	16,08	64,65	25,67	79,49	23,75	16,25	11,49	62,95	61,2	25,85	726

Úvazků na 1000 obyvatel 80+	22,39	21,58	32,14	20,93	26,61	18,27	28,64	19,01	22,31	29,69	19,03	14,22	39,37	19,47	19,38	24,56
------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------------

Počet uživatelů terénních služeb narůstá, především lze ale pozorovat změnu jejich struktury. U pečovatelských služeb dochází k poklesu počtu osob bez závislosti nebo s lehkou mírou závislosti, zatímco u skupin s vyšší mírou závislosti poptávka i objem poskytované péče stabilně roste.

Tabulka 12: Vývoj uživatelů pečovatelských služeb dle stupně závislosti¹³

Rok	Bez závislosti	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	Celkem
2018	2351	1351	1240	606	257	5805
2022	1830	1513	1552	998	307	6200
2025	1629	1637	1828	1191	343	6628

Výstupy z průzkumu i jednání pracovních skupin ukazují, že významnou bariérou rozvoje terénních sociálních služeb je zajištění dopravních prostředků. Jejich pořízení a obnova je zejména u neziskových organizací závislá na nepravidelných dotačních titulech. V kraji dlouhodobě chybí systémový nástroj pro průběžnou obnovu vozového parku.

Ambulantní sociální služby, zejména denní stacionáře a centra denních služeb, představují klíčového partnera rodin pečujících o seniory a osoby s kognitivní poruchou či lehčí formou demence. Umožňují klientům setrvat v přirozeném prostředí a zachovat vazby na komunitu i v situaci postupného zhoršování zdravotního stavu. Současně poskytují neformálním pečujícím nezbytný prostor pro odpočinek, výkon zaměstnání a prevenci fyzického i psychického vyčerpání. Z finančního pohledu patří navíc ambulantní služby k nejefektivnějším formám podpory.

Využití pobytových služeb a nárůst potřeby

V pobytových sociálních službách pro seniory pokračuje setrvalý nárůst podílu osob s těžkou a úplnou závislostí. Tento trend je důsledkem nejen demografického vývoje, ale také aktivního jednání Královéhradeckého kraje směrem k zajištění osob s nižší mírou závislosti primárně v domácím

¹³ Zdroj: KISSOS, modul Výkazy

prostředí prostřednictvím terénních a ambulantních služeb v kombinaci s neformální péčí. V roce 2025 představovali uživatelé v nejvyšších stupních závislosti 83,6 %, tento stav ale v posledních třech letech víceméně stagnoval.

Tabulka 13: Vývoj náročnosti uživatelů pobytových sociálních služeb^{14 15}

Rok	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	III. + IV. stupeň	Poměr III. + IV. stupně	Průměr zátěží	Zátěž Sítě	Skutečný počet pracovníků přímé práce k 31. 12.
2018	188	494	856	764	1620	70,4 %	17,04	17,33	1046,66
2022	68	348	1077	947	2024	83,0 %	17,24	17,21	1244,89
2023	52	360	1137	977	2114	83,7 %	19,79	16,98	1313,27
2024	64	343	1145	987	2132	84,0 %	15,87	15,83	1416,38
2025	70	345	1123	998	2121	83,6 %	14,98	14,92	1501,42

Index zátěže pracovníků reflektuje poměr mezi ošetrovatelskou náročností klientů a personálním zabezpečením služeb a je využíván jako ukazatel výkonnosti pobytových zařízení. 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 následně dělena počtem pracovníků přímé práce v zařízení. V roce 2025 byla souhrnná míra zátěže v pobytových službách pro seniory 14,92 bodu. Pro zachování stávající kvality sociálních služeb se jako nezbytné jeví posilování personálního zajištění služeb tak, aby byla zátěž udržena na hodnotě maximálně 15 bodů. Praxe ukazuje, že při vyšších hodnotách již není v zařízení dostatečný prostor pro skutečnou individualizaci péče.

Mezi žadateli o poskytnutí pobytové sociální služby se stále častěji objevují osoby s kognitivními poruchami a demencemi, čemuž však neodpovídá současná struktura lůžek. Kapacity služeb domovů pro seniory významně přesahují kapacity služeb domovů se zvláštním režimem, v roce 2026 činil poměr 1,8:1. Novým fenoménem je také nárůst žadatelů mladších 65 let bez stabilního rodinného zázemí, často s kombinovanými diagnózami (např. psychiatrickými), jejichž stav vyžaduje specifický přístup přesahující běžnou geriatrickou péči.

¹⁴ Zdroj: KISSOS, modul Evidence a realizace, modul Výkazy

¹⁵ Tabulka nezohledňuje osoby bez přiznaného stupně závislosti. Tito uživatelé nejsou při výpočtu zátěže jednotlivých zařízení bráni v potaz.

V souvislosti se zdravotně-sociální péčí je jako zásadní nedostatek vnímána absence lůžek pro ošetrovatelsky náročné pacienty (např. s tracheostomií, PEG sondami, invazivními vstupy či těžkou obezitou), kteří již nevyžadují akutní péči, ale jejich stav přesahuje možnosti a odborné kompetence běžných domovů pro seniory. Tato skupina klientů pak často zbytečně blokuje akutní lůžka v nemocnicích.

V oblasti materiálně-technického standardu pobytových sociálních služeb pokračuje trend snižování počtu lůžek ve vícelůžkových pokojích, přičemž v roce 2025 tvořila lůžka ve tří a vícelůžkových pokojích pouze 15,9 % celkové kapacity. Tento vývoj je dán především výstavbou nových zařízení, která jsou již koncipována dle moderních standardů. Nicméně standard kvality není dán pouhým počtem lůžek, ale musí rovněž reflektovat měnící se potřeby uživatelů, zejména v oblasti modernizace stávajících objektů, které již neodpovídají současným požadavkům na soukromí a důstojnost klientů.

Tabulka 14: Vývoj počtu lůžek dle velikosti pokojů¹⁶

Velikost pokoje dle počtu lůžek	Domovy pro seniory			Domovy se zvláštním režimem			Celkem			Podíl		
	2018	2022	2025	2018	2022	2025	2018	2022	2025	2018	2022	2025
Jednolůžkový	461	470	463	58	69	130	519	539	593	21,2 %	21,4 %	21,9 %
Dvojlůžkový	1158	1206	1062	282	338	620	1440	1544	1682	58,8 %	61,3 %	62,2 %
Třílůžkový a vícelůžkový	318	294	253	172	141	178	490	435	431	20,0 %	17,3 %	15,9 %

Věková struktura klientů v pobytových sociálních službách odpovídá demografickému vývoji. Ke konci roku 2025 tvořili senioři ve věku 80 a více let přibližně 65 % všech uživatelů v kraji. S tímto postupným trendem se v zařízeních zvyšují nároky na ošetrovatelskou péči, nutriční podporu i péči o osoby s kognitivními poruchami. Pobytové služby se tak přirozeně zaměřují především na skupinu seniorů s vyšší mírou závislosti na pomoci.

Systém je zatížen multiplicitou žádostí, kdy jeden senior často žádá o umístění do více zařízení současně, což vede k umělému navyšování počtu žádostí. To vede nejen k vysokému zatížení sociálních pracovníků, ale také znemožňuje reálné plánování kapacit v Královéhradeckém kraji. Častým jevem jsou také žádosti podávané „do zásoby“, které zkreslují data o skutečné poptávce a akutnosti sociální situace žadatelů.

Aktuální kapacita lůžek v pobytových sociálních službách pro seniory nedosahuje cílů stanovených ve Strategii Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb platné pro předchozí období, který činil 100 lůžek na 1 000 obyvatel ve věku 80+. Důvodem byla zejména pomalejší realizace

¹⁶ Zdroj: KISSOS, modul Výkazy

stavebních projektů. Přestože dochází ke kontinuálnímu navyšování kapacit, rozložení lůžek zůstává nerovnoměrné. Zásadní nedostatky v dostupnosti lůžek jsou identifikovány v regionech Hradec Králové, kde chybí přibližně 190 lůžek v sociálních službách, a na Rychnovsku, které vykazuje nejnižší počet lůžek. Rychnovsko je však zároveň příkladným regionem s velmi dobře rozvinutou a efektivní terénní péčí. Naopak na Trutnovsku je evidována extrémně vysoká lůžková kapacita, která však vede k neefektivnímu „generování“ poptávky a stagnaci rozvoje terénních sociálních služeb, jejichž dostupnost v tomto regionu dlouhodobě stagnuje.

Specifickou výzvou jsou pohraniční regiony (např. Broumovsko), kde se vlivem historického osidlování dostává do věku vysoké závislosti početná generace najednou, zatímco mladší lidé z regionu odcházejí. Důležité je rovněž eliminovat jev, kdy vysoká koncentrace lůžek v některých regionech (např. Trutnovsko) sama generuje poptávku a vede k upřednostňování pobytové péče i v situacích, kdy by při vhodné podpoře mohl senior zůstat v domácím prostředí.

Tabulka 15: Dostupnost lůžek pobytových zařízení pro seniory a dlouhodobý výhled potřeby dle správních obvodů ORP

	Broumov	Dobruška	Dvůr Králové nad Labem	Hořice	Hradec Králové	Jaroměř	Jičín	Kostelec nad Orlicí	Náchod	Nová Paka	Nové Město nad Metují	Nový Bydžov	Rychnov nad Kněžnou	Trutnov	Vrchlabí	Celkem
Kapacita lůžek k 1. 1. 2026	70	78	113	127	714	0	214	235	474	98	44	98	30	416	95	2 806
Odchylka od plánovaného stavu pro rok 2026	16,9	38,3	37	-28,7	190,6	92,4	23,4	-93,7	-98,7	-15,1	45,7	-13	138,4	-86,3	59,8	307

Odhad potřeby kapacit r. 2032 v lůžkách	121	162	209	137	1259	129	330	197	522	115	125	118	234	459	199	4 315
Navýšení do roku 2032 oproti roku 2026	51	84	96	10	545	129	116	-38	48	17	81	20	204	43	104	1 509
Odhad potřeby kapacit r. 2037 v lůžkách	139	186	239	157	1 444	148	379	226	599	132	143	136	269	526	228	4 951
Odhad potřeby navýšení v r. 2037 oproti r. 2032	18	24	31	20	186	19	49	29	77	17	18	17	35	68	29	636
Navýšení v roce 2037 oproti roku 2026	69	108	126	30	730	148	165	-9	125	34	99	38	239	110	133	2 145

Předpokládá ný počet osob ve věku 80+ let v roce 2032	1 209	1 618	2 087	1 368	12 588	1 286	3 304	1 966	5 222	1 154	1 248	1 183	2 343	4 588	1 987	43 152
Předpokládá ný počet osob ve věku 80+ let v roce 2037	1 387	1 857	2 395	1 570	14 443	1 475	3 790	2 256	5 992	1 324	1 432	1 357	2 689	5 264	2 280	49 512

Strategie v oblasti služeb pro seniory

- Rozvoj terénních sociálních služeb z hlediska personálních kapacit včetně sociální práce, územní dostupnosti a časové dostupnosti
- Podpora odbornosti terénních sociálních služeb s důrazem na práci s osobami ve vyšších stupních závislosti
- Vyšší míra integrace zdravotního hlediska péče do činnosti terénních služeb, zejména prostřednictvím činnosti zdravotních konzultantů, zajištění dostupnosti drobných úkonů péče o zdraví, případně užší spoluprací s poskytovateli domácí zdravotní péče
- Rozšiřování kapacit a rozvoj územní dostupnosti odlehčovacích služeb jak v terénní, tak pobytové formě
- Zajištění dostupnosti sociálně aktivizačních služeb pro seniory v širším území kraje
- Rozšiřování kapacit a rozvoj územní dostupnosti ambulantních služeb včetně zajištění jejich dopravní dostupnosti
- Ukotvení neformální péče jako základního prvku péče o seniora v přirozeném prostředí a poskytnutí odpovídající podpory rodinným pečujícím
- Zajištění odpovídajících kapacit pobytových služeb včetně služeb s charakterem sociálně-zdravotní lůžkové péče
- Optimalizace využití stávajících lůžkových kapacit v pobytových službách sociální péče
- Rozvoj paliativní péče napříč formami služeb
- Zajištění pobytových služeb pro osoby s potřebou koordinované zdravotně-sociální péče ohrožené socioekonomickým vyloučením
- Zavedení koordinace sociálně-zdravotní péče na krajské i obecní úrovni

Priorita 1 Příprava na stárnutí populace

Oblast cílů 1.1 Rozvoj terénní péče a podpora v přirozeném prostředí

Cíl 1.1.1 Posílení kapacit terénních sociálních služeb

Kritérium:

- V roce 2032 bude v Královéhradeckém kraji zajištěno 26,2 úvazku pracovníků přímé práce na 1 000 obyvatel ve věku 80+ v terénních sociálních službách podle § 39, 40 a 44. V každém území ORP bude současně zajištěna minimální dostupnost ve výši 23,2 úvazku pracovníků přímé práce na 1 000 obyvatel 80+.
- Od roku 2032 do roku 2037 bude udržována dosažená dostupnost s ohledem na demografický vývoj obyvatel Královéhradeckého kraje.

Opatření:

- Stanovený standard a dostupnost dle kritéria zohledňovat v rámci aktualizace Sítě sociálních služeb. Předpokládá se nárůst alespoň o 300 úvazků přímé práce.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.1.2 Posílení sociální práce v terénních službách

Kritérium:

- V roce 2032 bude ve všech terénních sociálních službách podle § 39, 40 a 44 zajištěn standardizovaný podíl sociálních pracovníků k pracovníkům v sociálních službách v poměru 1:7–8, přičemž u menších služeb bude poměr sociálních pracovníků příznivější z důvodu potřeby zastupitelnosti a zajištění odborného vedení.

Opatření:

- Postupně navyšovat kapacity sociálních pracovníků tak, aby ve všech službách, s ohledem na jejich velikost a organizační strukturu, byl dosažen poměr dle kritéria.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.1.3 Posílení kapacit zdravotního konzultanta v terénních sociálních službách

Kritérium:

- V roce 2032 bude u minimálně 50 % poskytovatelů terénních sociálních služeb podle § 39, 40 a 44 zajištěna pozice zdravotního konzultanta.

Opatření:

- Ukotvit roli zdravotního konzultanta v praxi terénních sociálních služeb, včetně vymezení jeho kompetencí a odpovědností, a zohlednit tuto pozici při aktualizaci Sítě sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Sdílet praktické zkušenosti prostřednictvím kulatých stolů a odborných setkání.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.1.4 Zajištění terénních odlehčovacích služeb na celém území Královéhradeckého kraje

Kritérium:

- V roce 2032 budou terénní odlehčovací služby dostupné ve všech územích ORP Královéhradeckého kraje.

Opatření:

- Zohledňovat potřebu rozvoje terénních odlehčovacích služeb při aktualizaci Sítě sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Vyhodnotit územní dostupnost terénních odlehčovacích služeb.

Termín realizace opatření: 2030

- Po vyhodnocení dle předchozího opatření koordinovat vznik terénních odlehčovacích služeb v územích s nedostatečnou dostupností.

Termín realizace opatření: 2030 – 2032

Cíl 1.1.5 Zajištění územní a časové dostupnosti terénních sociálních služeb do všech obcí Královéhradeckého kraje

Kritérium:

- V roce 2030 budou terénní sociální služby podle § 39, 40 a 44 dostupné ve 100 % obcí Královéhradeckého kraje. V každé obci bude dostupná alespoň jedna terénní sociální služba s časovou dostupností minimálně 11 hodin denně, 7 dní v týdnu. V sídlech s více než 4 000 obyvateli bude zajištěna časová dostupnost terénní sociální péče minimálně 16 hodin denně, 7 dní v týdnu. Na financování terénních sociálních služeb se budou podílet obce.

Opatření:

- Aktivně koordinovat rozvoj územní a časové dostupnosti terénních sociálních služeb ve spolupráci kraje, ORP a jednotlivých obcí.
Termín realizace opatření: 2027 – 2030
- Metodicky vést koordinátory sociálních služeb na ORP při jednání s obcemi o zajištění a financování terénních sociálních služeb na jejich území.
Termín realizace opatření: 2027 – 2030
- V rámci vyrovnávací platby bonifikovat rozsah dostupnosti terénních sociálních služeb dle kritéria.
Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.1.6 Zvýšení dostupnosti tísňové péče

Kritérium:

- V roce 2032 bude tísňová péče dostupná ve všech 15 územích ORP Královéhradeckého kraje. Poskytované služby budou využívat moderní dohledové a komunikační technologie umožňující rychlou reakci na krizové situace klientů v domácím prostředí.
- Služby tísňové péče v Síti sociálních služeb budou disponovat výjezdními jednotkami. Za výjezdní jednotku se považuje tým pracovníků poskytujících sociální služby za podmínek stanovených § 115 ZSS, kteří v případě signalizované tísně jsou připraveni vstoupit do domácnosti uživatele tísňové péče. Takový pracovník může disponovat klíči od domácnosti.

Opatření:

- Rozvíjet využívání moderních dohledových a komunikačních technologií v souvislosti s poskytováním tísňové péče.
Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.1.7 Posilování kompetencí terénních sociálních služeb v péči o klienty s vysokou mírou závislosti

Kritérium:

- V roce 2027 budou v rámci vyrovnávací platby vytvořeny podmínky pro zajištění úkonů péče o zdraví v terénních sociálních službách dle § 39, 40 a 44.
- Nejdéle v roce 2028 bude zaveden standard terénních sociálních služeb pro péči o klienty vysokou mírou závislosti, včetně požadavků na odborné postupy, kompetence pracovníků, bezpečnost péče a základní technické a asistenční vybavení.

Opatření:

- Vytvořit v rámci vyrovnávací platby podmínky pro zajištění úkonů péče o zdraví v terénních sociálních službách dle kritéria.

Termín realizace opatření: 2027

- Zavést a metodicky ukotvit standard terénních sociálních služeb a nastavit motivační mechanismus pro jejich poskytovatele k zajištění tohoto standardu. Provázat standard s postupy domácí zdravotní péče prostřednictvím nastavené spolupráce mezi poskytovateli sociálních a zdravotních služeb.

Termín realizace opatření: 2028

- Vytvořit doporučený vzdělávací rámec a podporovat pravidelné vzdělávání pracovníků v oblasti péče o klienty s vyššími nároky na péči, práce s kompenzačními pomůckami (např. schodolezy, zvedáky), práce s osobami s demencemi, prevence rizik a koordinace péče, včetně podpory nových pracovníků formou mentoringu a praktického zaškolení.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.1.8 Nastavení koordinovaného přístupu terénních sociálních a zdravotních služeb poskytovaných v domácím prostředí

Kritérium:

- V roce 2032 bude pro osoby s vysokou mírou závislosti zajištěna provázaná sociální a zdravotní podpora v domácím prostředí, která umožní pružně reagovat na změny jejich potřeb a zdravotního stavu. Terénní sociální služby podle § 39, 40 a 44 a poskytovatelé domácí zdravotní péče budou při péči o tyto osoby postupovat koordinovaně a zajistí návaznost jednotlivých forem péče.

Opatření:

- Zavést jednotný postup spolupráce mezi terénními sociálními službami a domácí zdravotní péčí, včetně sdílení informací o zdravotním stavu a potřebách klienta, společného zavádění služby, sociálního šetření a plánování a pravidelné komunikace mezi poskytovateli.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 1.1.9 Zapojení terénních sociálních služeb do systému včasné paliativní péče

Kritérium:

- V roce 2032 bude nastaven koncept zapojení poskytovatelů terénních sociálních služeb podle § 39, 40 a 44 do systému včasné paliativní péče a do tohoto konceptu bude zapojeno 10 poskytovatelů. Pracovníci těchto služeb budou schopni včas identifikovat potřeby klientů v závěru života a otevírat témata budoucí péče, včetně předávání informací o možnosti využití institutu dříve vysloveného přání.
- V roce 2037 bude ve 100 % území kraje dostupná terénní sociální služba zapojená do systému včasné paliativní péče.

Opatření:

- Vytvořit krajskou metodiku včasné paliativní péče pro terénní sociální služby a zajistit vzdělávání pracovníků sociálních služeb v oblasti paliativní péče, komunikace o závěru života a plánování budoucí péče.

Termín realizace opatření: 2032

- Realizovat pravidelná odborná setkání s poskytovateli terénních sociálních služeb zaměřená na sdílení praktických zkušeností v rámci včasné paliativní péče.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.1.10 Posílení kapacit sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením jako článek podpory pro osamělé seniory

Kritérium:

- V roce 2032 budou alespoň v 5 územích ORP dostupné sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, se zaměřením na podporu osamělých seniorů a prevenci sociální izolace.

Opatření:

- Zohlednit potřebu kapacit sociálně aktivizačních služeb při aktualizaci Sítě sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 1.2 Rozvoj ambulantní péče

Cíl 1.2.1 Zvýšení dostupnosti ambulantních sociálních služeb

Kritérium:

- V roce 2032 bude v Královéhradeckém kraji kapacita ambulantních sociálních služeb podle § 44, 45, 46 zvýšena o 33 % (celkem 402 uživatelů v jeden okamžik) a jejich územní dostupnost rozšířena ze 14 obcí na 20 obcí. Prioritními územími rozvoje jsou obce nad 4 000 obyvatel. U těchto služeb bude současně vyhodnocena potřeba poskytování zdravotní péče dle § 36 ZSS.

Opatření:

- Rozvíjet ambulantní sociální služby a navyšovat jejich kapacity v územích s nedostatečnou dostupností a zohlednit jejich potřebu při aktualizaci Sítě sociálních služeb. Předpokládá se nárůst alespoň o 100 uživatelů v jeden okamžik

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Zajistit spolupráci obcí, poskytovatelů a kraje při plánování jejich rozvoje a při vyhodnocování potřeby návazné zdravotní péče.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.2.2 Zajištění dopravní dostupnosti ambulantních sociálních služeb

Kritérium:

- V roce 2030 bude u 100 % ambulantních sociálních služeb podle § 44, 45 a 46 v Síti sociálních služeb zajištěna dostupnost dopravy pro osoby se sníženou schopností pohybu.

Opatření:

- Ve spolupráci s obcemi poskytovat finanční prostředky na zajištění dopravní dostupnosti ambulantních sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.2.3 Nastavení časové dostupnosti ambulantních sociálních služeb dle potřeb neformálních pečujících

Kritérium:

- U 100 % ambulantních sociálních služeb zařazených Sítě sociálních služeb bude pravidelně vyhodnocována časová dostupnost ve vztahu k potřebám neformálních pečujících. Provozní doba služeb bude nastavena tak, aby pokrývala běžnou pracovní dobu neformálních pečujících.

Opatření:

- Pravidelně vyhodnocovat potřeby pečujících osob ve spolupráci s poskytovateli ve vztahu k provozní době ambulantních sociálních služeb a na základě zjištění upravovat jejich časovou dostupnost.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 1.3 Podpora neformálních pečujících

Cíl 1.3.1 Zajištění poradenství a podpory neformálním pečujícím v domácím prostředí

Kritérium:

- V roce 2032 budou v každém území ORP Královéhradeckého kraje dostupná alespoň jedna terénní sociální služba podle § 39, 40 nebo 44, která bude poskytovat komplexní poradenství a podporu neformálním pečujícím v domácím prostředí a zajistí tak dostupnost potřebných informací, orientaci v systému podpory a návaznost na zdravotní, sociální a komunitní služby. Součástí podpory bude také edukace pečujících a pomoc s nastavením péče odpovídající potřebám osoby, o kterou pečují.

Opatření:

- Posílit roli terénních sociálních služeb v poradenství a podpoře neformálních pečujících na základě zpracované metodiky Královéhradeckého kraje.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.3.2 Propagace sdílené péče neformálních pečujících a profesionálních služeb jako optimálního modelu podpory seniorů

Kritérium:

- V Královéhradeckém kraji bude komunikována sdílená péče neformálních pečujících a profesionálních služeb jako optimální model podpory seniorů. Možnosti sdílené péče budou minimálně dvakrát ročně prezentovány prostřednictvím veřejných komunikačních kanálů kraje a budou dostupné ve všech územích ORP.

Opatření:

- Pravidelně informovat veřejnost o možnostech sdílené péče prostřednictvím krajských komunikačních kanálů, například zpravodaje, sociálních sítí, časopisu nebo tiskových zpráv.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Metodicky vést ORP při komunikaci tématu směrem k laické veřejnosti a podporovat jeho šíření prostřednictvím obecních zpravodajů, sociálních sítí, časopisu, tiskových zpráv, spolkové činnosti apod. Zahrnout téma také do komunikace s praktickými lékaři.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 1.4 Rozvoj kapacit a efektivity pobytových služeb

Cíl 1.4.1 Posílení kapacit pobytových odlehčovacích služeb

Kritérium:

- V roce 2032 bude kapacita pobytových odlehčovacích služeb v Síti sociálních služeb navýšena o 50 % na celkem 180 lůžek a služby budou dostupné alespoň v 15 místech kraje. Prioritou budou území POÚ a ORP s nedostatečnou nebo kapacitně omezenou dostupností, konkrétně Jičín, Jaroměř, Náchod, Hradec Králové, Trutnov, Dobrušku a Rychnov nad Kněžnou.
- V roce 2037 dosáhne kapacita pobytových odlehčovacích služeb v Síti sociálních služeb 220 lůžek.

Opatření:

- Zohlednit potřebu kapacit pobytových odlehčovacích služeb při aktualizaci Sítě sociálních služeb. Předpokládá se nárůst alespoň o 60 lůžek.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.4.2 Zajištění dostupnosti lůžek pobytových sociálních služeb pro seniory

Kritérium:

- V roce 2032 bude v Královéhradeckém kraji zajištěna kapacita pobytových sociálních služeb pro seniory ve výši 100 lůžek na 1 000 obyvatel ve věku 80+. Kapacita bude dostupná ve všech územích ORP kraje s ohledem na potřeby jednotlivých území.
- Od roku 2032 do roku 2037 bude udržována dosažená kapacita s ohledem na demografický vývoj obyvatel Královéhradeckého kraje.
- V roce 2027 bude kapacita domovů se zvláštním režimem odpovídat poměru 2:1 vůči kapacitě domovů pro seniory.

Opatření:

- Zahájit poskytování pobytových služeb pro seniory v území ORP Dobruška v kapacitě 80 lůžek.

Termín realizace opatření: 2029

- Zahájit poskytování pobytových služeb pro seniory v území ORP Jičín v kapacitě 120 lůžek.

Termín realizace opatření: 2030

- Zahájit poskytování pobytových služeb pro seniory v území ORP Hradec Králové v kapacitě 150 lůžek.

Termín realizace opatření: 2030

- Zahájit poskytování pobytových služeb pro seniory v území ORP Náchod v kapacitě 50 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

- Rozšířit kapacity pobytových služeb pro seniory v území ORP Hradec Králové alespoň 30 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

- Rozšířit kapacity pobytových služeb pro seniory v území ORP Nové Město nad Metují alespoň o 10 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

- Rozšířit kapacity pobytových služeb pro seniory v území ORP Náchod alespoň o 10 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

- Rozšířit kapacity pobytových služeb pro seniory v území ORP Náchod alespoň o 10 lůžek prostřednictvím modernizace stávajících kapacit.
Termín realizace opatření: 2032
- Rozšířit kapacity pobytových služeb pro seniory v území ORP Trutnov alespoň o 20 lůžek.
Termín realizace opatření: 2032
- Rozšířit kapacity pobytových služeb pro seniory v území ORP Rychnov nad Kněžnou alespoň o 30 lůžek.
Termín realizace opatření: 2032
- Realizovat transformaci stávajícího zázemí služby domova pro osoby se zdravotním postižením poskytovatele Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny tak, aby umožnila poskytovat pobytovou službu pro seniory (viz cíl 2.2.1). Předpokládá se výsledná kapacita 50 lůžek pobytové služby pro seniory.
Termín realizace opatření: 2029
- Realizovat rekonstrukci stávajícího zázemí služby domova pro osoby se zdravotním postižením poskytovatele Domovy Na Třešňovce tak, aby umožnila poskytovat pobytovou službu pro seniory (viz cíl 2.1.5). Předpokládá se výsledná kapacita 42 lůžek pobytové služby pro seniory.
Termín realizace opatření: 2029
- Zahájit poskytování sociálně zdravotní lůžkové péče v území ORP Rychnov nad Kněžnou v kapacitě 70 lůžek.
Termín realizace opatření: 2029
- Zohlednit potřebu kapacit sociálních služeb pro seniory při aktualizaci Sítě sociálních služeb.
Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.4.3 Zajištění dostupnosti sociálně-zdravotní lůžkové péče

Kritérium:

- Do roku 2032 bude v Královéhradeckém kraji zajištěna kapacita sociálně-zdravotní lůžkové péče ve výši 4 lůžka na 1 000 obyvatel ve věku 80+. Kapacita bude rovnoměrně dostupná v jednotlivých okresech kraje s ohledem na velikost spádových území a potřeby jejich obyvatel.

Opatření:

- Transformace 30 lůžek domova se zvláštním režimem s poskytovanou ošetrovatelskou péčí na lůžka domova pro osoby se zdravotním postižením se zdravotní péčí v režimu sociálně-zdravotní lůžkové péče v lokalitě Hradec Králové.

Termín realizace opatření: 2027

- Transformace stávající kapacity sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče na sociálně-zdravotní lůžkovou péči v rámci pobytové sociální služby domov pro seniory či domov se zvláštním režimem v lokalitách Hořice, Jaroměř a Náchod.

Termín realizace opatření: 2028

- Navýšení kapacit sociálně-zdravotní lůžkové péče o 25 lůžek v rámci pobytové sociální služby domov pro seniory či domov pro osoby se zdravotním postižením v lokalitě Hořice.

Termín realizace opatření: 2029

- Zajištění kapacity 30 lůžek sociálně-zdravotní lůžkové péče v rámci pobytové sociální služby domov pro seniory či domov pro osoby se zdravotním postižením v lokalitě Rychnov nad Kněžnou

Termín realizace opatření: 2029

- Transformace alespoň 30, nejvýše však 60 lůžek dlouhodobé lůžkové péče na sociálně-zdravotní lůžkovou péči v kombinaci s pobytovou sociální službou domov pro seniory či domov pro osoby se zdravotním postižením v území okresu Trutnov.

Termín realizace opatření: 2030

Cíl 1.4.4 Zajištění kvalitní péče v závěru života klienta v pobytových sociálních službách

Kritérium:

- V roce 2032 bude u poskytovatelů pobytových sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb zavedena a uplatňována péče v závěru života podle krajského standardu.

Opatření:

- Zavést standard péče v závěru života pro pobytové sociální služby, včetně vymezení kompetencí poskytovatelů a pravidel spolupráce se zdravotními službami.

Termín realizace opatření: 2032

- Zajistit metodickou a vzdělávací podporu poskytovatelům pobytových sociálních služeb při zavádění standardu péče o osoby v závěru života.

Termín realizace opatření: 2027 – 2029

- Zohlednit potřebu zavádění pozic koordinátorů paliativní péče v pobytových sociálních službách při aktualizaci Sítě sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Realizovat rozvojové audity péče v závěru života u poskytovatelů pobytových sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2028 – 2030

Cíl 1.4.5 Zvýšení podílu uživatelů pobytových sociálních služeb pro seniory s těžkou či úplnou závislostí na péči

Kritérium:

- V roce 2030 bude podíl uživatelů pobytových sociálních služeb pro seniory v Síti sociálních služeb ve III. a IV. stupni závislosti činit minimálně 86 % všech uživatelů těchto služeb. U každého registrovaného poskytovatele pak bude tento podíl dosahovat minimálně 80 %.
- V roce 2031 bude u stávajících poskytovatelů pobytových sociálních služeb pro seniory navýšen počet pracovníků přímé práce minimálně o 100 úvazků. Zátěž pracovníků přímé práce nepřekročí 15,5 bodu a personální zajištění umožní poskytování péče ve skupinách nejvýše 20 uživatelů.

Opatření:

- Zohlednit požadavky personálního posílení ve spolupráci s poskytovateli pobytových sociálních služeb při aktualizaci Sítě sociálních služeb. Předpokládá se nárůst alespoň o 100 úvazků.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Pravidelně vyhodnocovat skladbu uživatelů a využívání pobytových sociálních služeb podle stupně závislosti na péči.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Metodicky vést poskytovatele pobytových sociálních služeb k organizaci péče v menších skupinách uživatelů.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.4.6 Nastavení jednotného systému přijímání uživatelů do pobytových sociálních služeb pro seniory

Kritérium:

- V roce 2028 bude u 100 % poskytovatelů pobytových sociálních služeb pro seniory zařazených do Sítě sociálních služeb uplatňován jednotný systém přijímání žadatelů, včetně jednotných podmínek pro posuzování žádostí a formuláře lékařského vyjádření.

Opatření:

- Vytvořit a zavést jednotný systém přijímání žadatelů do pobytových sociálních služeb pro seniory, včetně jednotných kritérií pro posuzování žádostí založených na individuálním posouzení potřeb žadatele.

Termín realizace opatření: 2028

Cíl 1.4.7 Zajištění kvalifikované ošetrovatelské rehabilitace a nutriční podpory klientů v pobytových sociálních službách

Kritérium:

- V roce 2032 budou u poskytovatelů pobytových sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb zajištěny odborné kapacity pro kvalifikovanou ošetrovatelskou rehabilitaci a nutriční podporu odpovídající potřebám klientů, zejména osob s vysokou mírou závislosti na péči.

Opatření:

- Zohledňovat potřebu odborných kapacit pro kvalifikovanou ošetrovatelskou rehabilitaci a nutriční podporu při aktualizaci Sítě sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.4.8 Zajištění pobytových sociálních služeb pro osoby s potřebou koordinované zdravotně-sociální péče ohrožené socioekonomickým vyloučením

Kritérium:

- V roce 2030 bude v Síti sociálních služeb zajištěna kapacita nejméně 80 lůžek v pobytových sociálních službách pro osoby s potřebou koordinované zdravotně-sociální péče ohrožené socioekonomickým vyloučením. Z toho bude v domově se zvláštním režimem v regionu Hradec Králové zajištěno alespoň 40 lůžek a v okresech Náchod a Trutnov bude ve dvou zařízeních domovů pro seniory, případně domovů se zvláštním režimem, vyčleněno alespoň 40 lůžek. Služby budou určeny osobám od 40 let věku a budou zajišťovat péči odpovídající jejich specifickým potřebám.

Opatření:

- Transformovat část kapacit pobytových sociálních služeb pro seniory poskytovatelů Domov důchodců Náchod (zařízení v lokalitě Malá Čermná) a Rýchorské domovy sociální péče, příspěvková organizace (zařízení v lokalitě Lampertice).

Termín realizace opatření: 2029

- Dokončit realizaci výstavby objektu domova se zvláštním režimem v území ORP Hradec Králové o kapacitě alespoň 40 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 1.4.9 Snížení počtu vícelůžkových pokojů v pobytových sociálních službách pro seniory

Kritérium:

- Do roku 2032 se v pobytových sociálních službách pro seniory v Síti sociálních služeb sníží počet lůžek ve tří a vícelůžkových pokojích na maximálně 300 lůžek, což bude představovat nejvýše 7 % celkového lůžkového fondu. Podíl lůžek v jednolůžkových pokojích dosáhne minimálně 27 % celkové kapacity pobytových sociálních služeb pro seniory.

Opatření:

- Realizovat úpravy materiálně-technických podmínek stávajících zařízení s cílem snižovat počet lůžek ve tří a vícelůžkových pokojích.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Nově přijímané kapacity pobytových sociálních služeb a nově připravované investice budou naplňovat požadavek alespoň 40 % kapacity v jednolůžkových pokojích.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Zohledňovat úpravy kapacit zaměřené na snižování počtu vícelůžkových pokojů při aktualizaci Sítě sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 1.5 Metodický rozvoj a zajištění návazné spolupráce

Cíl 1.5.1 Zavedení jednotných překladových zpráv pro předávání informací mezi pobytovými sociálními a zdravotnickými zařízeními

Kritérium:

- V roce 2027 bude v pobytových sociálních službách zařazených do Sítě sociálních služeb zaveden jednotný formulář překladové zprávy pro předávání pacientů/klientů do zdravotnických zařízení lůžkové péče a při převozu Zdravotnickou záchrannou službou KHK.
- Jednou až dvakrát ročně budou realizována setkání poskytovatelů pobytových sociálních služeb, Zdravotnické záchranné služby KHK a zdravotnických zařízení ve spádových územích zdravotnických zařízení, zaměřená na sdílení zkušeností a zpětnou vazbu k předávání pacientů/klientů.

Opatření:

- Vytvořit jednotný formulář překladové zprávy a metodiku jeho používání v pobytových sociálních službách, včetně vymezení informací potřebných pro zajištění návazné zdravotní a sociální péče a paliativní péče.

Termín realizace opatření: 2027

- Nastavit postupy pro práci s překladovou zprávou ve zdravotnických zařízeních akutní péče na území Královéhradeckého kraje a u Zdravotnické záchranné služby KHK.

Termín realizace opatření: 2028

Cíl 1.5.2 Nastavení systému předávání informací zdravotnickým zařízením o dostupnosti služeb na sociálně-zdravotním pomezí

Kritérium:

- V roce 2027 bude pro lůžková zdravotnická zařízení a ambulance praktických lékařů v Královéhradeckém kraji dostupný aktuální přehled sociálních služeb pro osoby s potřebou koordinované sociálně-zdravotní péče, členěný podle spádových území oblastních nemocnic a vycházející z elektronického katalogu sociálních služeb www.socialnisluzbykhk.cz.
- Bude nastaven systém předávání klíčových aktuálních informací pracovníkům oblastních nemocnic a praktickým lékařům v regionu pro potřeby jednotlivých pacientů.

Opatření:

- Vytvořit přehled sociálních služeb vycházející z elektronického katalogu sociálních služeb a jeho pravidelnou aktualizaci obsahu dle potřeb.
Termín realizace opatření: 2027
- Nastavit způsob předávání informací zdravotnickým pracovníkům v lůžkových a ambulantních zdravotnických zařízeních a praktickým lékařům.
Termín realizace opatření: 2027

Cíl 1.5.3 Definování pozice koordinátora sociálně-zdravotní péče v Královéhradeckém kraji

Kritérium:

- V roce 2027 bude v Královéhradeckém kraji definována a personálně zajištěna pozice koordinátora sociálně-zdravotní péče jako centrálního kontaktního místa pro odbornou veřejnost, zejména pro poskytovatele zdravotních služeb.

Opatření:

- Vymezit kompetence a odpovědnosti koordinátora a nastavit systém jeho spolupráce s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, zdravotnickými zařízeními a koordinátory sociálních služeb na úrovni ORP.
Termín realizace opatření: 2027
- Zajistit pravidelné předávání informací odborné veřejnosti o dostupných službách a změnách v systému.
Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.5.4 Definování koordinátorů sociálně-zdravotní péče na ORP

Kritérium:

- V roce 2028 bude na všech ORP Královéhradeckého kraje určena kontaktní osoba pro koordinaci sociálně-zdravotní péče.

Opatření:

- Definovat kompetence a odpovědnosti koordinátora sociálně-zdravotní péče na ORP a nastavit metodiku spolupráce mezi obcemi a poskytovateli sociálních a zdravotních služeb.

Termín realizace opatření: 2027

- Projednat nastavení systému s ORP a informovat zdravotnická zařízení a další relevantní aktéry o způsobu spolupráce, včetně přijatých opatření.

Termín realizace opatření: 2028

Cíl 1.5.5 Prosazování elektronického sdílení dat v rámci sociálně-zdravotních služeb

Kritérium:

- V rámci elektronizace zdravotnictví prosazovat možnosti sdílení ošetrovatelských zpráv mezi poskytovateli zdravotní péče a sociálních služeb poskytujících sociálně-zdravotní služby dle § 36 ZSS.

Opatření:

- Zapojit se do rozvoje elektronického sdílení zdravotních a sociálních informací a nastavit podmínky a postupy pro jejich předávání v souladu s platnou legislativou a pravidly ochrany osobních údajů.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 1.5.6 Realizace koordinačních případových schůzek na úrovni zdravotnických zařízení následné a dlouhodobé péče

Kritérium:

- V roce 2032 budou alespoň v 8 ORP realizovány koordinační případové schůzky zaměřené na zajištění návaznosti sociální a zdravotní péče, a to zejména v územích Hradec Králové, Trutnov, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Jičín, Broumov a Kostelec nad Orlicí. Tyto schůzky budou

svolávat a koordinovat pracovníci obecních úřadů v ORP za účasti poskytovatelů sociálních služeb, domácí zdravotní péče a následné či dlouhodobé lůžkové péče.

Opatření:

- Zmapovat příklady dobré praxe v regionu Dvůr Králové nad Labem v oblasti koordinačních případových schůzek a zpracovat metodické doporučení pro jejich realizaci v dalších územích, včetně vymezení jednotlivých spádových území.

Termín realizace opatření: 2027

- Na základě metodického doporučení realizovat koordinační případové schůzky dle kritéria.

Termín realizace opatření: 2028 – 2032

Oblast služeb pro osoby se zdravotním postižením

Síť sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Služby pro osoby se zdravotním postižením tvoří druhý nejvýznamnější segment Sítě sociálních služeb v kraji. V roce 2026 je zajišťovalo 943 úvazků přímé práce, což představovalo 24 % všech pracovníků poskytujících sociální služby v Královéhradeckém kraji. 89 % z toho tvořily služby sociální péče, zbylých 11 % poté služby sociální prevence. Ačkoliv za dobu platnosti předchozího střednědobého plánu sociálních služeb docházelo k průběžnému navyšování rozsahu personálu, význam segmentu v Síti se mírně zmenšoval, což bylo dáno i rychlejším rozvojem jiných skupin služeb, zejména služeb s cílovou skupinou seniorů.

Skupinu služeb pro osoby s mentálním postižením zajišťuje 83 % všech pracovníků přímé práce v tomto segmentu. Je to dáno především tím, že se jedná o cílovou skupinu většiny pobytových zařízení, které do tohoto segmentu spadají a které spolu nesou vyšší personální požadavky, mimo jiné i z důvodu pokračujícího procesu deinstitucionalizace a odklonu od tradičních ústavních služeb směrem k rozptýleným komunitním službám.

Tabulka 16: Vývoj personálu ve službách pro osoby se zdravotním postižením¹⁷

Rok	Přímý personál	Z toho personál na pozici sociální pracovník	Z toho personál na pozici pracovník v sociálních službách	Z toho zdravotnický pracovník	Z toho pedagogický pracovník nebo další odborný	Z toho specializovaný odborný pracovník
2022	795,2	97,22	605,02	71,77	21,19	0
2023	840,62	102,72	638,25	76,2	22,2	1,25
2024	869,69	108,45	661,19	74,56	24,24	1,25
2025	933,68	116,1	712,39	76,7	26,24	2,25
2026	943,13	117,85	716,09	79,2	27,24	2,75

Od roku 2024 došlo k posílení personálních kapacit celkem o 103 úvazků. Největší část Sítě sociálních služeb v tomto segmentu tvoří domovy pro osoby se zdravotním postižením. V roce 2026 je zajišťovalo 475 pracovníků přímé práce a celková kapacita zařízení je 549 lůžek. Od roku 2024 došlo ke snížení o 54 lůžek zejména v důsledku transformačních aktivit. Územní pokrytí služeb není rovnoměrné. Nejvyšší koncentrace lůžek je dlouhodobě

¹⁷ Zdroj: KISSOS, modul Karty služby

v okrese Rychnov nad Kněžnou a Hradec Králové, zejména v oblasti Novobydžovska. Z hlediska služeb pro osoby s mentálním postižením není žádné zařízení tohoto druhu dostupné v okrese Jičín. Připravované investiční akce v rámci transformace zařízení Domov sociálních služeb Chotělice na tento nedostatek reagují. Dostupná je také služba pro osoby s tělesným postižením v Hořicích a pro osoby s postižením způsobeným onemocněním centrálního nervového systému (zejména s Huntingtonovou chorobou) v Náchodě – toto zařízení je nicméně v nevyhovujícím technickém stavu a do budoucna se jeví jako nezbytné zajistit nové zázemí pro poskytování této služby.

Rozvoj chráněného bydlení probíhal v úzké vazbě na snižování kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením. V kraji je dostupných 217 lůžek chráněného bydlení, což je nárůst o 40 od roku 2024. Služby zajišťovalo 149 pracovníků přímé práce. Nejvíce dostupných kapacit se nachází v okrese Hradec Králové, územní rozložení je však rovnoměrnější než u domovů pro osoby se zdravotním postižením. Výrazně nižší počet je pouze v okrese Jičín.

Rozvoj komunitních pobytových služeb zřizovaných Královéhradeckým krajem, včetně procesu transformace, přinesl větší územní diferenciaci kapacit. Současně se však ukazuje, že kapacity jednotlivých organizací jsou dnes rozprostřeny na poměrně rozsáhlém území a v některých případech došlo k situaci, kdy v těsné blízkosti (případně i v rámci jedné obce) funguje více komunitních služeb pro stejnou cílovou skupinu různých poskytovatelů. Z řídicího a koordinačního hlediska se takové nastavení nejeví jako optimální. Do dalšího období bude proto vhodné přehodnotit rozložení kapacit mezi jednotlivé příspěvkové organizace tak, aby se podařilo zefektivnit provoz a současně zpřehlednit nabídku služeb pro obyvatele kraje.

Proces transformace pobytových sociálních služeb probíhá v Královéhradeckém kraji již 15 let. Za tuto dobu bylo nahrazeno více než 100 ústavních lůžek kapacitami služeb komunitního charakteru. Proces částečné transformace se týkal kapacit týdenního stacionáře v Markoušovicích, resp. příspěvkové organizace Barevné domky Hajnice a Domova bez bariér (dříve Ústavu sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší). Tzv. úplnou transformací procházejí Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny a Domov sociálních služeb Chotělice. Do konce roku 2025 byly dokončeny investiční projekty nahrazující v kraji zřizovaných zařízeních celkem 109 ústavních lůžek, do konce roku 2026 půjde v součtu o 151 lůžek. Zbývající investiční projekty jsou ve fázi projekčních prací. Co se týče rozvoje komunitních služeb, nespolehá Královéhradecký kraj pouze na podporu, která je věnována transformačnímu procesu. V rámci Sítě sociálních služeb je průběžně podporováno navyšování kapacit pobytových služeb sociální péče komunitního charakteru, zejména v segmentu chráněného bydlení. Prioritně jsou podporovány nové kapacity v lokalitách, v nichž nejsou pobytové sociální služby pro osoby s postižením dosud dostupné nebo jsou dostupné pouze v omezené míře.

Tabulka 17: Vývoj počtu lůžek dle pokojů¹⁸

Rok	§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením			§ 51 - Chráněné bydlení		
	Počet lůžek v jednolůžkových pokojích	Počet lůžek ve dvoulůžkových pokojích	Počet lůžek ve třílůžkových a vícelůžkových pokojích	Počet lůžek v jednolůžkových pokojích	Počet lůžek ve dvoulůžkových pokojích	Počet lůžek ve třílůžkových a vícelůžkových pokojích
2020	144	433	52	87	63	0
2021	150	429	42	92	70	0
2022	153	431	42	97	62	3
2023	165	409	39	103	66	3
2024	186	388	27	133	58	3
2025	182	347	25	136	56	3

Tabulka 18: vývoj počtu lůžek dle charakteru¹⁹

Rok	§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením		§ 51 - Chráněné bydlení	
	Počet lůžek splňujících kritéria sociálních služeb komunitního charakteru	Počet lůžek nesplňujících kritéria sociálních služeb komunitního charakteru	Počet lůžek splňujících kritéria sociálních služeb komunitního charakteru	Počet lůžek nesplňujících kritéria sociálních služeb komunitního charakteru
2020	16	612	78	85
2021	16	605	86	72
2022	28	598	81	81
2023	46	500	89	75
2024	46	500	103	75
2025	40	446	130	65

¹⁸ Zdroj: KISSOS, modul Výkazy

¹⁹ Zdroj: KISSOS, modul Výkazy

Odlehčovací služby výlučně určené pro osoby se zdravotním postižením jsou dostupné v Náchodě, Hořicích a Rychnově nad Kněžnou, zároveň je občany Královéhradeckého kraje využívána také služba v Jilemnici, která je zařazena do Sítě sociálních služeb. K dispozici je 26 lůžek, což je nárůst o 12 od roku 2024. Rozvoj odlehčovacích služeb je dlouhodobě identifikovanou potřebou, ačkoliv v době přípravy analytické části se do poptávky ještě neprojevily nové kapacity v Hořicích, které byly otevřeny na konci roku 2025 a tvoří téměř polovinu všech uvedených lůžek. Do celkového počtu nejsou započítány služby poskytovatelů Diakonie ČCE – středisko Náchodsko a Sociální služby města Hradec Králové, z. ú. Ačkoliv jsou určeny pro uživatele ve věku od 18 (respektive 19) let se zdravotním postižením, dlouhodobě jsou využívány především osobami v seniorském věku.

Ambulantní služby (denní stacionáře a centra denních služeb) jsou dostupné v jedenácti obcích, respektive devíti správních obvodech ORP. Celková kapacita je 276 uživatelů v jeden okamžik, což je pokles o 18 od roku 2024. Služby jsou nedostupné zejména ve městech Broumov, Jaroměř, Nový Bydžov a Vrchlabí, kde je s ohledem na dopravní dostupnost obtížné využívat služby v přilehlých regionech tak, jako je tomu u ostatních měst s chybějící dostupností služeb. V rámci přípravy dokumentu byla dále zaznamenána potřeba vzniku ambulantní služby zaměřené na osoby mladšího věku v lokalitě Červený Kostelec, a to na základě podnětu rodičů dětí se zdravotním postižením.

Terénní péči zajišťují služby osobní asistence a podpory samostatného bydlení. V roce 2026 bylo v Královéhradeckém kraji dostupných 5 služeb osobní asistence výhradně určených pro osoby se zdravotním postižením, z čehož jedna je úzce specializovaná na osoby s poruchou autistického spektra. Celkový počet úvazků činí 41 a od roku 2024 zaznamenaly mírný nárůst kapacit o 4 úvazky. Ačkoliv i jiné služby osobní asistence jsou schopné zajistit určenou cílovou skupinu, tak s ohledem na poptávku přirozeně směřují spíše k cílové skupině seniorů. Služby podpory samostatného bydlení jsou dostupné ve všech okresních městech s výjimkou Jičína. Zajišťuje je 15 úvazků přímé práce a od roku 2024 došlo k nárůstu o 2 úvazky. Bariérou rozvoje je mimo jiné nedostupné bydlení, ve kterém by bylo možné terénní podporu poskytovat, případně skutečnost, že bydlení neodpovídá potřebám osob se zdravotním postižením. Tato skutečnost vede k tomu, že se tito lidé stávají žadateli o pobytové služby.

Poradenské služby jsou dostupné v každém okrese Královéhradeckého kraje. Kromě poraden zaměřených na právní poradenství nebo oblast kompenzačních pomůcek jsou součástí Sítě sociálních služeb také poradny specializované na oblast sexuality a vztahů lidí se zdravotním postižením, na problematiku smyslového postižení nebo na potřeby osob s poruchou autistického spektra. Tuto oblast zajišťuje 16 úvazků přímé práce.

S výjimkou výše uvedených poraden jsou služby specializované pouze na osoby se smyslovým postižením spíše marginálním prvkem Sítě sociálních služeb. K dispozici je jedna tlumočnická služba a sociálně aktivizační služba zaměřená na práci s rodinami, jejichž život ovlivňuje sluchový handicap. Osoby se zrakovým postižením mohou využít průvodcovskou či předčitatelskou službu, sociálně aktivizační službu či sociální rehabilitaci. Všechny jsou zajišťovány jedním poskytovatelem. Celkově tento segment zajišťuje 9 úvazků přímé práce (bez započtení poradenských služeb). Potřeby těchto cílových skupin jsou spíše zajišťovány prostřednictvím služeb s nadregionální či celostátní působností, případně prostřednictvím návazných služeb či svépomocných organizací.

Raná péče je významným prvkem včasného zachytu rodin se zdravotně postiženým dítětem. Jsou dostupné po celém území kraje a zajišťuje je 17 úvazků přímé práce. Ačkoliv v dřívějších letech docházelo k rychlejšímu nárůstu kapacit, od roku 2024 byla Sít sociálních služeb rozšířena o 2 úvazky.

Významnou část Sítě sociálních služeb tvoří sociální rehabilitace. Kromě služeb poskytovaných terénní či ambulantní formou, které zajišťuje 43 úvazků přímé práce, jsou součástí sítě i dvě služby pobytového charakteru, a to v Jičíně a Hradci Králové s celkem 9 lůžky.

Význam sociálně terapeutických dílen v Síti sociálních služeb se spíše snižuje, a to i z důvodu tlaku o větší zapojení osob se zdravotním postižením na běžný trh práce. V kraji jsou dostupné čtyři služby zajišťované celkem 13 úvazky přímé práce. Jedná se o pokles o 6 úvazků od roku 2024 v souvislosti s ukončením poskytování služby v Hradci Králové.

Využití pobytových služeb a potřeba dalšího rozvoje

Uživatelé pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením kontinuálně stárnou. Průměrný věk uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením vzrostl z 48,8 roku v roce 2015 na 53,9 roku v roce 2023, přičemž v roce 2024 došlo k mírnému poklesu na 51,1 roku. Zásadní proměna nastala i ve věkové struktuře: zatímco v roce 2015 převažovala věková skupina 57–64 let nad skupinou 65 a více let o 41 %, v roce 2024 se poměr obrátil a seniorní skupina 65+ naopak převýšila skupinu 57–64 let o 27 %. Tento vývoj potvrzují i data jednotlivých poskytovatelů – například Domovy Na Třešnovce zaznamenaly jeden z nejvýraznějších posunů, kdy mladší kohorta byla v roce 2015 třikrát větší než starší, ale v roce 2024 je tomu přesně naopak. Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny představuje ojedinělou výjimku, kde podíl mladší klientely zůstává stabilně vyšší.

U chráněného bydlení docházelo ke stárnutí také, avšak s odlišnými charakteristikami vývoje než v DOZP. Průměrný věk uživatelů CHB vzrostl z 44,4 roku v roce 2015 na 48,9 roku v roce 2024, tedy o více než 4 roky za sledované období, přičemž nárůst byl plynulý. Zásadní posun nastal ve věkové struktuře mezi skupinami 57–64 let a 65 a více let. V roce 2015 bylo ve věku 57–64 let celkem 11 uživatelů a ve skupině 65+ pouze 1 uživatel, zatímco v roce 2024 se počty změnil na 28 uživatelů v mladší a 11 uživatelů ve starší skupině. Skupina 65+ tedy relativně významně posílila, i když v CHB stále ještě nepřevyšuje uživatele 57–64 let, na rozdíl od DOZP. Ve srovnání s DOZP je tedy stárnutí klientely CHB pomalejší a méně dramatické. Trend je ale zřetelný.

Tabulka 19: Vývoj průměrného věku uživatelů pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením²⁰

Rok	Průměrný věk uživatelů DOZP	Průměrný věk uživatelů CHB	Průměrný věk uživatelů celkem
2015	48,8	44,4	46,0
2016	49,7	44,4	46,3

²⁰ Zdroj: KISSOS, modul Výkazy

2017	50,1	42,3	45,6
2018	50,5	44,7	47,1
2019	50,8	44,6	47,1
2020	52,2	46,2	48,2
2021	52,5	46,4	48,2
2022	53,0	47,3	48,9
2023	53,9	47,7	49,5
2024	51,1	48,9	50,2

Tabulka 20: Poměr uživatelů v seniorském věku v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením²¹

Rok	§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením					§ 51 - Chráněné bydlení				
	Celkový počet uživatelů	Počet uživatelů ve věku 57 až 64 let	Počet uživatelů ve věku 65 až 80 let	Počet uživatelů ve věku vyšším než 80 let	Poměr uživatelů nad 65	Celkový počet uživatelů	Počet uživatelů ve věku 57 až 64 let	Počet uživatelů ve věku 65 až 80 let	Počet uživatelů ve věku vyšším než 80 let	Poměr uživatelů nad 65
2015	567	104	73	2	13 %	96	11	1	0	1 %
2016	560	105	80	2	15 %	116	12	1	0	1 %
2017	552	108	87	4	16 %	123	8	1	0	1 %
2018	532	92	91	7	18 %	122	12	1	1	2 %
2019	526	78	99	7	20 %	117	14	2	0	2 %
2020	491	80	103	7	22 %	134	18	3	0	2 %
2021	486	95	99	7	22 %	160	21	3	0	2 %
2022	483	95	105	7	23 %	152	26	3	0	2 %
2023	480	94	119	8	26 %	156	23	2	2	3 %
2024	460	91	115	10	27 %	197	28	5	6	6 %

²¹ Zdroj: KISSOS, modul Výkazy

Složení cílové skupiny ve spojení s decentralizací kapacit vyžaduje změny ve stávajícím modelu péče u osob, u nichž dochází k překryvu sociálních potřeb s potřebami intenzivní ošetrovatelské péče. Přechod od velkokapacitních institucí k nízkokapacitním formám pobytových služeb komunitního charakteru vyvolává tlak na personální kapacity nelékařského zdravotnického personálu. Přestože praxe některých zařízení ukazuje, že přítomnost zdravotnických pracovníků může vést ke snížení četnosti výjezdů zdravotnické záchranné služby, plošné zajištění všech zařízení zdravotnickými pracovníky je z personálního i ekonomického hlediska nerealizovatelné.

Z mapování žádostí u poskytovatelů pobytových služeb vyplývá, že počet žádostí podaných do DOZP od roku 2021 víceméně stagnuje. Obdobná situace panuje i u tzv. akutních zájemců, tedy osob, které by byly v případě uvolnění kapacity přijaty bezodkladně (respektive by měly zájem o okamžité zahájení poskytování služby). Z celkového počtu 128 evidovaných žadatelů na konci roku 2025 bylo za akutní považováno 35.

U chráněného bydlení byla situace odlišná. Počet žadatelů ve sledovaném období výrazně rostl, a ačkoliv k tomu přispívalo i postupné rozšiřování kapacit těchto služeb, poměr žadatelů k dostupným místům byl znatelně vyšší než v případě DOZP. V roce 2025 bylo evidováno 85 žadatelů, v případě 35 z nich byla nepříznivá sociální situace označena jako akutní.

S ohledem na výše uvedené lze předpokládat, že v příštích letech bude docházet k postupnému uvolňování kapacit služeb DOZP v důsledku přirozené generační obměny. Systémové budování nových lůžkových kapacit se tedy nejeví jako nezbytné nad rámec připravovaných zařízení v Lázních Bělohrad, Hradci Králové, Červeném Kostelci a Častolovicích. Případný další rozvoj DOZP by měl cílit buď na klienty s vysokými požadavky na ošetrovatelskou péči, případně na zajištění komunitních služeb v území s nedostatečným regionálním pokrytím (zejména Náchodsko a Jičínsko).

U chráněného bydlení je situace odlišná. Rostoucí počet žadatelů i akutních zájemců signalizuje přetrvávající nenaplněnou poptávku. Při rozvoji kapacit by mělo být cílem zajištění rovnoměrného pokrytí napříč krajem s důrazem na lokální potřeby, přičemž prioritou zůstává udržení uživatelů co nejblíže jejich přirozenému prostředí. Zároveň je nezbytné rovnoměrně posilovat i terénní služby jako vhodnou alternativu.

Osoby s chováním náročným na péči

Mezi chování náročné na péči lze zahrnout fyzické násilí vůči sobě nebo okolním lidem či věcem, ale také chování, které je chápáno jako nevhodné ve veřejném prostoru, nebo chování vyžadující neustálou či ve velké míře zvýšenou pozornost pečujících, a to jak během dne, tak v noci. Jeho intenzita, frekvence a trvání ohrožují kvalitu života nebo fyzické bezpečí dotyčného člověka i dalších osob. Z hlediska zajištění sociálních služeb jde o cílovou skupinu vyžadující specifické pracovní postupy i odpovídající materiálně-technické vybavení.

Tyto osoby se přitom často řadí mezi akutní žadatele, avšak zařízení nejsou připravena jim službu s ohledem na intenzitu potřebné podpory poskytnout. Tíha zajištění péče tak dopadá na několik služeb v síti, které s touto skupinou umí pracovat – jejich kapacity jsou však nedostatečné a dochází k jejich přetěžování. Důvodů pro odmítání těchto klientů může být více: kromě prostorového vybavení neodpovídajícího potřebám individualizované podpory jde i o nedostatek personálu či chybějící kompetence v práci s náročnou cílovou skupinou.

Osoby s poruchou autistického spektra

Z provedených analýz vyplývá, že podpora osob s poruchou autistického spektra se do budoucna jeví jako jedna ze zásadních výzev. Počet osob s poruchou autistického spektra v Královéhradeckém kraji napříč věkovými kategoriemi je odhadován na 8 000 až 11 000 osob, z toho 1 200 až 1 800 v rámci dětské populace²². Existuje zřejmý nedostatek specializovaných zařízení a vyškoleného personálu, který by dokázal kvalifikovaně a bezpečně pracovat s klienty s PAS, zejména s těmi, kteří mají projevy chování náročného na péči. Mnoho sociálních služeb formálně deklaruje práci s osobami se zdravotním postižením, v praxi však klienty s PAS, zejména s chováním náročným na péči často odmítají. Jedním z identifikovaných důvodů je odborná nejistota, neboť běžní asistenti či pečovatelé nemají pro specifickou práci s PAS dostatečné vzdělání, zejména pokud jde o klienty, u kterých dochází k agresivnímu chování či odmítání spolupráce. Dalším důvodem mohou být neodpovídající materiálně-technické podmínky, které neumožňují reflektovat specifické požadavky této cílové skupiny.

Dalším problémem je nízká územní diferenciací služeb. Specializovaná podpora je dostupná zejména v krajském městě. Klienti zejména v periferních částech kraje naráží na kombinaci dopravních, časových a finančních bariér při doježdění za službami. Nízký počet poskytovatelů mimo Hradec Králové zároveň posiluje závislost na jedné organizaci a neumožňuje volit jinou alternativu.

Pečující osoby

Pečující osoby jsou důležitým článkem v péči o osoby se zdravotním postižením, jejich situace však dlouhodobě naráží na systémové deficity. Zásadním problémem je chybějící a včasná informovanost, kvůli níž se pečující dostávají do informačního vakua a v systému sociálně-zdravotní péče se ztrácejí. Nedostupnost navigace v síti služeb posiluje jejich strach z budoucnosti a ztrátu důvěry v systém, neboť nevidí potenciál, že by se jejich situace (typicky budoucí péče o jejich děti či jinou opečovávanou osobu) mohla v dohledné době uspokojivě vyřešit.

Stávající Síť sociálních služeb není schopná pokrýt požadavky pečujících zejména v oblasti odlehčovacích služeb, a to nejen pobytových, ale také flexibilnějších terénních forem. Zajištění podpory se jeví jako obtížné zejména u osob s poruchou autistického spektra, případně s chováním náročným na péči. Příčinou nemusí být pouze nedostatek volných kapacit služeb, ale také nepřipravenost služeb. Omezená dostupnost je poté následkem personálních či organizačních limitů poskytovatelů, případně chybějící materiálně technické zázemí. Poptávka po službách se poté koncentruje pouze u některých služeb schopných danou cílovou skupinu zajistit.

²² Ačkoliv v České republice neexistuje centralizovaný údaj o počtu osob s poruchou autistického spektra, lze vycházet z Národního registru hrazených zdravotních služeb spravovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, který eviduje pacienty, u nichž byla v daném roce vykázána hlavní nebo vedlejší diagnóza F84, a dále z kvalifikovaných epidemiologických odhadů a mezinárodních standardů prevalence.

Jako vysoce efektivní stabilizační prvek se pro pečující rodiny osvědčuje služba rané péče, která dokáže rodinu v prvních letech nejen odborně podpořit, ale také zkoordinovat potřebnou pomoc. Po ukončení rané péče však systém neumí rodinu koordinovaně podpořit a zajistit návaznost na další zdroje podpory.

Specifickým tématem je osamostatňování osob se zdravotním postižením v období přechodu do dospělosti. Z analýz vyplývá, že pečujícím chybí systematická práce, která by je a jejich děti na proces osamostatnění připravila. Příprava však v praxi začíná až pozdě, ve chvíli, kdy rodiče ze zdravotních či věkových důvodů péči nezvládají.

Strategie v oblasti zajištění podpory a péče osobám se zdravotním postižením

- Posílení kapacity služby podpora samostatného bydlení a zajištění rovnoměrné územní dostupnosti v kraji
- Podpora rozvoje ambulantních služeb zejména v regionech, kde v současnou chvíli nejsou dostupné
- Optimalizace územního rozložení pobytových služeb komunitního charakteru
- Dokončení procesu transformace pobytových sociálních služeb
- Rozvoj komunitních služeb chráněného bydlení v lokalitách s nižší dostupností s cílem udržet uživatele v blízkosti svého přirozeného prostředí
- Zajištění podpory osob se zdravotním postižením seniorského věku v rámci pobytových služeb
- Optimalizace poskytování zdravotní péče v pobytových službách a zohlednění zvýšené potřeby zdravotních úkonů
- Navýšení specializovaných kapacit pro osoby s poruchou autistického spektra a chováním náročným na péči a decentralizace jejich dostupnosti z krajského města do dalších regionů
- Příprava služeb na péči o uživatele s vyšší mírou závislosti či uživatele s chováním náročným na péči, a to jak v pobytové, tak terénní či ambulantní formě
- Posílení dostupnosti odlehčovacích služeb jak v pobytové, tak v terénní formě a zajištění odpovídající flexibility ze strany služeb tak, aby naplňovaly potřeby pečujících osob
- Podpora služeb rané péče jako významného prvku včasného zachytu pečujících osob
- Posílení koordinované a kontinuální podpory rodin s dítětem s postižením, zejména v klíčových životních milnících, s důrazem na návaznost po rané péči, dostupné po celém území kraje.
- Posílení poradenství pro pečující osoby dostupného po celém území kraje
- Budování odborných kompetencí personálu zejména ve vazbě na osoby s chováním náročným na péči nebo osoby s poruchou autistického spektra

Priorita 2 Zajištění podpory a péče osobám se zdravotním postižením

Oblast cílů 2.1 Podpora v přirozeném prostředí

Cíl 2.1.1 Podpora osoby se zdravotním postižením v přirozeném prostředí

Kritérium

- V roce 2037 bude zajištěna dostupnost služeb podpory samostatného bydlení na území 10 největších ORP. V Síti sociálních služeb bude podporováno alespoň 27 úvazků přímé práce (nárůst o 12 úvazků).
- Prioritou je rozšíření dostupnosti služby podpora samostatného bydlení do města Jičín. Další rozšíření se předpokládá v rámci ORP Vrchlabí, Dvůr Králové nad Labem, Kostelec nad Orlicí, Dobruška a Jaroměř. Při rozvoji služeb podpořit vznik detašovaných pracovišť ve větších sídlech.
- V rámci hodnocení tohoto kritéria lze zohlednit i jiné druhy terénních služeb v případě, že svou činností přispívají k udržení samostatnosti osob se zdravotním postižením a umožňují jim setrvat v přirozeném prostředí.
- V roce 2027 bude služba osobní asistence schopná zajistit potřeby osob se zdravotním postižením dostupná na území všech ORP. Relevantní pro naplnění tohoto kritéria jsou pouze ty služby, které podporují klienty v jejich přirozeném prostředí.

Opatření

- Zajistit dostupnost služby podpora samostatného bydlení v Jičíně s kapacitou alespoň 2 úvazky přímé práce.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Rozšířit kapacitu služeb podpory samostatného bydlení, respektive jiných druhů služeb dle kritéria. Předpokládá se nárůst alespoň o 5 úvazků.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Rozšířit kapacitu služeb osobní asistence. Předpokládá se nárůst alespoň o 10 úvazků. Při hodnocení přihlížet k požadavku podpory v přirozeném prostředí a zaměření na osoby s chováním náročným na péči, případně osoby s PAS a chováním náročným na péči.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Posoudit podněty na rozšíření Sítě sociálních služeb směřující k rozšíření kapacit služeb osobní asistence s cílovou skupinou osob se zdravotním postižením. Při hodnocení přihlížet ke stanovenému kritériu.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 2.1.2 Rozvoj kvality a individualizace poskytovaných služeb

Kritérium

- Poskytované sociální služby budou mít nastavené procesy posilující individualizaci péče dle potřeb a přání klientů.
- Personální zabezpečení bude odpovídat potřebám klientů. V případě specifických klientských situací reaguje Sít sociálních služeb na potřebu personálního posílení služeb. Podporovány budou především záměry směřující k posílení služeb prokazatelně zajišťujících potřeby osob s chováním náročným na péči, případně osob s PAS a chováním náročným na péči.
- Znalosti a dovednosti pracovníků sociálních služeb budou takové, aby byli schopni reagovat na specifické potřeby osob s postižením včetně projevů chování náročného na péči.

Opatření

- Rozšířit Sít sociálních služeb alespoň o 10 úvazků přímé práce v přímé souvislosti se zajištěním péče o osoby s chováním náročným na péči, případně osoby s PAS a chováním náročným na péči.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Zajistit konzultační podporu zaměřenou na rozvoj kvality a péče o osoby s chováním náročným na péči, případně osoby s PAS a chováním náročným na péči.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 2.1.3 Rozvoj kapacity ambulantních služeb sociální péče

Kritérium

- V roce 2037 bude Sít sociálních služeb rozšířena alespoň o 2 ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením. Primární oblastí rozvoje je region Broumov a Vrchlabí. Předpokládaná kapacita nových zařízení je 30 uživatelů v jeden okamžik.
- V roce 2029 bude Sít sociálních služeb rozšířena o ambulantní službu pro osoby se zdravotním postižením se zaměřením na klienty mladšího věku v území obce Červený Kostelec. Předpokládaná kapacita zařízení je 20 uživatelů v jeden okamžik.
- V roce 2029 bude Sít sociálních služeb rozšířena o ambulantní službu pro osoby se zdravotním v území obce Hradec Králové. Předpokládaná kapacita zařízení je 48 uživatelů v jeden okamžik.
- Ambulantní služby (centra denních služeb, denní stacionáře) jsou schopné zajišťovat potřeby osob s chováním náročným na péči, případně osob s PAS a chováním náročným na péči.

- V případě prokázané poptávky podpořit nárůst kapacit stávajících zařízení. Předpokládá se nárůst kapacity o 20 uživatelů v jeden okamžik.

Opatření

- Zmapovat potřebu rozšíření Sítě sociálních služeb o stacionář pro osoby se zdravotním postižením v lokalitě Broumov a Vrchlabí. Na základě zjištěné poptávky zahájit proces směřující k rozšíření Sítě sociálních služeb o ambulantní službu pro osoby se zdravotním postižením. Kapacita zařízení bude minimálně 15 uživatelů v jeden okamžik.

Termín realizace opatření: 2032

- Rozšířit Sít sociálních služeb o denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením v lokalitě Hradec Králové o kapacitě 48 uživatelů v jeden okamžik.

Termín realizace opatření: 2029

- Rozšířit Sít sociálních služeb o ambulantní službu pro osoby se zdravotním postižením se zaměřením na klienty mladšího věku v lokalitě Červený Kostelec. Předpokládaná kapacita zařízení je 20 uživatelů v jeden okamžik.

Termín realizace opatření: 2032

- Posoudit podněty na rozšíření Sítě sociálních služeb o kapacity ambulantních služeb. Při hodnocení přihlížet ke stanovenému kritériu.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 2.1.4 Decentralizace služeb na podporu osob s poruchou autistického spektra

Kritérium

- Nejdéle v roce 2037 budou v území každého okresu dostupné služby denního stacionáře a sociální rehabilitace (případně jejich ekvivalent) zaměřené specificky na podporu osob s poruchou autistického spektra. K naplnění cíle může dojít buď rozšířením Sítě sociálních služeb o nové služby, případně specializací části kapacit stávajících sociálních služeb.

Opatření

- Rozšířit Sít sociálních služeb o služby denních stacionářů a sociálních rehabilitací (případně jejich ekvivalentů) dle stanoveného kritéria. Primárním územím rozvoje jsou okresy Náchod, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 2.1.5 Ukončení poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v zařízení poskytovatele Domovy Na Třešňovce

Kritérium

- V roce 2029 bude ukončeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v zařízení poskytovatele Domovy Na Třešňovce.
- Poskytovatel Domovy Na Třešňovce zahájí v plném rozsahu kapacit zařízení poskytování pobytové služby pro seniory.

Opatření

- Realizovat rekonstrukci stávajícího zázemí služby domova pro osoby se zdravotním postižením poskytovatele Domovy Na Třešňovce tak, aby umožnila poskytovat pobytovou službu pro seniory. V návaznosti na provedenou rekonstrukci ukončit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením.

Termín realizace opatření: 2029

Oblast cílů 2.2 Rozvoj a racionalizace pobytových služeb

Cíl 2.2.1 Snížení kapacity pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením na Rychnovsku

Kritérium

- Nejpozději v roce 2031 dojde ke snížení počtu lůžek služby domova pro osoby se zdravotním postižením poskytovatele Domečky Rychnov nad Kněžnou alespoň na 78 lůžek, tj. 90 % stávající kapacity, a to v souvislosti s požadavkem na zajištění potřeb osob s chováním náročným na péči, případně osob s PAS a chováním náročným na péči.
- Nejpozději v roce 2029 bude ukončeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v původním zařízení poskytovatele Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny. Uvolněné prostory budou využity pro poskytování pobytové služby pro seniory.

Opatření

- Průběžně snižovat kapacitu pobytových sociálních služeb na Rychnovsku dle stanoveného kritéria.

Termín realizace opatření: 2031

- Ukončit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v původním zařízení poskytovatele Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny.

Termín realizace opatření: 2029

Cíl 2.2.2 Zajištění poskytování služby domov pro osoby se zdravotním postižením komunitního charakteru, případně s prvky komunitní formy

Kritérium

- Nejpozději v roce 2029 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Jaroměř v kapacitě 18 lůžek.
- Nejpozději v roce 2029 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Kostelec nad Orlicí v kapacitě 12 lůžek.
- Nejpozději v roce 2029 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Hradec Králové v kapacitě 18 lůžek za předpokladu zajištění investičních zdrojů.
- Nejpozději v roce 2029 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Náchod v kapacitě 18 lůžek za předpokladu zajištění investičních zdrojů.
- Nejpozději v roce 2029 bude zahájeno poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Jičín v kapacitě 18 lůžek za předpokladu zajištění investičních zdrojů.
- Nejpozději v roce 2027 zpracovat analýzu potřebnosti domova pro děti se zdravotním postižením v kontextu transformace péče o ohrožené děti a v případě kladného výsledku zahájit projektovou přípravu.
- Podpořit rozvoj sítě služeb v souladu s investičními záměry třetích stran za předpokladu, že bude v regionu prokázána poptávka po službách
- Podpořit transformační aktivity třetích stran za předpokladu, že změna povede ke zlepšení materiálně-technického standardu stávajících služeb.

Opatření

- Zahájit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Jaroměř v kapacitě 18 lůžek.

Termín realizace opatření: 2029

- Zahájit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Kostelec nad Orlicí v kapacitě 12 lůžek.

Termín realizace opatření: 2029

- Zahájit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Hradec Králové v kapacitě 18 lůžek.

Termín realizace opatření: 2029

- Zahájit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Náchod v kapacitě 18 lůžek.

Termín realizace opatření: 2029

- Zahájit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Jičín v kapacitě 18 lůžek.

Termín realizace opatření: 2029

- Analyzovat potřebnost vzniku domova pro osoby se zdravotním postižením pro děti s postižením v souvislosti s probíhající transformací péče o ohrožené děti.

Termín realizace opatření: 2027

- Realizovat transformaci služby domova pro osoby se zdravotním postižením určeného pro osoby s postižením způsobeným onemocněním centrálního nervového systému (zejména s Huntingtonovou chorobou).

Termín realizace opatření: 2032

- Zahájit investiční přípravu vzniku nového zařízení služby domova pro osoby se zdravotním postižením v území ORP Náchod a ORP Jičín v kapacitě 18 lůžek pro každé zařízení.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 2.2.3 Zajištění dostupnosti pobytových služeb pro osoby s vysokou mírou podpory vyžadujících vyšší míru ošetrovatelské péče

Kritérium

- Každý poskytovatel služby domov pro osoby se zdravotním postižením zařazený do Sítě sociálních služeb vytváří podmínky pro zajištění potřeb osob s vysokou mírou podpory při úkonech sebeobsluhy u klientů se sníženou soběstačností z důvodu závažného postižení či vysokého věku. Tento požadavek může poskytovatel realizovat v rámci vyčleněné části své kapacity s ohledem na aktuální složení a potřeby klientů.
- V rámci Sítě sociálních služeb je zajištěna dostupnost minimálně jednoho specializovaného zařízení služby domova pro osoby se zdravotním postižením, které je personálně a materiálně-technicky vybaveno pro poskytování intenzivní ošetrovatelské a odborné zdravotní péče o osoby s komplexními zdravotně-sociálními potřebami.

Opatření

- Posoudit možnost stávajícího zázemí služby domova pro osoby se zdravotním postižením poskytovatele Domov sociálních služeb Skřivany tak, aby bylo možné zajistit osoby s komplexními zdravotně-sociálními potřebami dle stanoveného kritéria.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 2.2.4 Zvýšení dostupnosti pobytových sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra

Kritérium

- V roce 2037 bude Síť sociálních služeb rozšířena alespoň o 18 lůžek pobytové služby pro osoby s poruchou autistického spektra s chováním náročným na péči, které vyžadují specifický přístup a nastavení služby.

Opatření

- Zahájit investiční přípravu vzniku nového pobytového zařízení s cílovou skupinou osob s PAS s chováním náročným na péči v území ORP Jičín v kapacitě 18 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 2.2.5 Zvýšení kapacity chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením

Kritérium

- Nejpozději v roce 2028 bude zahájeno poskytování služby chráněné bydlení v území ORP Náchod v kapacitě 18 lůžek.
- Do roku 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno o alespoň 30 lůžek služby chráněné bydlení více. Jedná se o kapacity neurčené ve výše uvedených záměrech, které zároveň nespádají do procesu transformace pobytových služeb. Primárním územím rozvoje jsou území obcí ORP Trutnov, Rychnov nad Kněžnou, Náchod, Broumov a Hradec Králové.

Opatření

- Zahájit poskytování služby chráněné bydlení v území ORP Náchod v kapacitě 18 lůžek.

Termín realizace opatření: 2028

- Zahájit poskytování služby chráněné bydlení v území ORP Hradec Králové v kapacitě 12 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

- Podpořit rozvoj sítě služeb v souladu s investičními záměry třetích stran za předpokladu, že bude v regionu prokázána poptávka po službách.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 2.2.6 Optimalizace územního rozložení a správy příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje

Kritérium

- Nejdéle v roce 2031 bude dokončena optimalizace regionální působnosti pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením zřizovaných Královéhradeckým krajem. Proces se týká poskytovatelů Domečky Rychnov nad Kněžnou, Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny, Domov Dědina a Barevné domky Hajnice.

Opatření

- Dokončit optimalizaci regionální působnosti pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením zřizovaných Královéhradeckým krajem pro území ORP Náchod (s výjimkou území Červeného Kostelce), Jaroměř, Nové Město nad Metují, Dobruška a Hradec Králové (s výjimkou území Třebechovic pod Orebem). Kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněných bydlení v uvedených regionech budou poskytovány jedním subjektem.

Termín realizace opatření: 2029

- Dokončit optimalizaci regionální působnosti pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením zřizovaných Královéhradeckým krajem pro území ORP Rychnov nad Kněžnou, Kostelec nad Orlicí a území obce s pověřeným obecním úřadem Třebechovice pod Orebem. Kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněných bydlení v uvedených regionech budou poskytovány jedním subjektem.

Termín realizace opatření: 2031

- Při plánování a realizaci investičních záměrů Královéhradeckým krajem přihlížet ke stanovenému územnímu rozložení.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 2.3 Posílení podpory neformálních pečujících a rodin

Cíl 2.3.1 Zvýšení dostupnosti odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 56 lůžek odlehčovacích služeb schopných poskytovat služby osobám se zdravotním postižením včetně intelektového znevýhodnění (nárůst alespoň o 30 lůžek). Prioritní oblasti rozvoje jsou území ORP Hradec Králové, Trutnov a Jičín.
- V roce 2037 bude v každém okrese dostupná odlehčovací služba poskytovaná terénní formou schopná zajistit potřeby osob s intelektovým znevýhodněním. Služby budou schopné zajišťovat potřeby osob s chováním náročným na péči, případně osob s PAS a chováním náročným na péči.
- Odlehčovací služby mohou flexibilně pracovat s personální i klientskou kapacitou tak, aby umožnily vykrytí poptávky v exponovaných ročních obdobích (např. během letních prázdnin).

Opatření

- Podpořit investičními prostředky vznik nových zařízení či rozšíření zázemí stávajících odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením v pobytové formě.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Posoudit podněty na rozšíření Sítě sociálních služeb o odlehčovací služby poskytované terénní formou, respektive o posílení stávajících služeb tak, aby byly schopné zajišťovat potřeby osob s chováním náročným na péči, případně osob s PAS a chováním náročným na péči. Předpokládá se nárůst alespoň o 12 úvazků. Prioritním územím rozvoje je území okresu Hradec Králové a Náchod.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 2.3.2 Zajištění aktivit na podporu pečujících osob a včasného zachytu pečujících osob

Kritérium

- V roce 2037 je na území každého okresu dostupná služba odborného sociálního poradenství (případně její ekvivalent) se zaměřením na pečující o osobu se zdravotním postižením. Služby nabízí poskytnutí informací, nácvik dovedností, podporu pečujících při zvládání zátěžových situací a mají advokační roli.
- Při rozšiřování Sítě sociálních služeb budou preferovány záměry poskytovatelů, kteří zároveň v daném regionu neposkytují služby sociální péče zaměřené na stejnou cílovou skupinu.
- Na území kraje jsou dostupné aktivity směřující k přípravě rodin na osamostatnění dítěte, případně na jeho přechod do pobytové služby.
- Je nastaven systém výměny informací mezi místními samosprávami, segmentem školství a sociálními službami s cílem zajistit včasný zachyt dětí, u nichž je upraven rozsah denní školní docházky.

Opatření

- Rozšířit Síť sociálních služeb o službu odborného sociálního poradenství (případně její ekvivalent) se zaměřením na pečující o osobu se zdravotním postižením.

Termín realizace opatření: 2032

- Podpořit aktivity na podporu pečujících osob v rámci projektů realizovaných Královéhradeckým krajem.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Realizovat, případně podporovat poskytovatele sociálních služeb a obce při realizaci aktivit směřujících k přípravě rodin na osamostatnění dítěte, případně na jeho přechod do pobytové služby.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Připravit koncept systému výměny informací dle kritéria.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 2.3.3 Posílení kapacit rané péče

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 28 úvazků přímé práce ve službách rané péče (nárůst o 6 úvazků).

Opatření

- Podpořit záměry poskytovatelů služby rané péče směřující k rozšíření Sítě sociálních služeb na základě zjištěné poptávky v území.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 2.4 Podpora zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti

Cíl 2.4.1 Zvýšení dostupnosti služeb sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 50 úvazků přímé práce služby sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením poskytovaných terénní či ambulantní formou (nárůst o 6 úvazků). Činnost těchto služeb je orientována na podporu osamostatňování, nácvik dovedností pro nezávislé bydlení, uplatnění na trhu práce a komplexní přípravu na samostatný život v maximální možné míře.

Opatření

- Podpořit záměry poskytovatelů služby sociální rehabilitace směřující k rozšíření Sítě sociálních služeb na základě zjištěné poptávky v území.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 2.4.2 Předcházení závislosti uživatele na jediném poskytovateli

Kritérium:

- Do Sítě sociálních služeb nebudou zařazovány nové služby (identifikátory), pokud ve stejném regionu a pro stejnou cílovou skupinu služba již existuje a stávající poskytovatel je schopen službu navýšit. To neplatí, je-li diferenciací kapacit žádoucí s ohledem na potřeby cílové skupiny v regionu a právo alternativní volby uživatelů.

Opatření:

- Při hodnocení podnětů směřujících k rozšíření Sítě sociálních služeb přihlížet ke stanovenému kritériu.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 2.4.3 Zvyšování informovanosti o sociálních službách

Kritérium

- Pravidelně budou realizovány aktivity zaměřené na zlepšení informovanosti odborné i laické veřejnosti o sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením. Informování bude zaměřeno na podporu subsidiarity péče, podporu sdílené péče rodiny a sociální služby, případně na

samostatný život osob se zdravotním postižením v přirozeném prostředí s důrazem na podporu terénních, ambulantních služeb a pobytových služeb poskytovaných komunitní formou, včetně informování o procesech deinstitucionalizace.

Opatření

- Alespoň jednou ročně vydat tiskovou zprávu zveřejněnou na veřejných komunikačních kanálech Královéhradeckého kraje, zaměřenou na téma související se sociálními službami pro osoby se zdravotním postižením.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 2.4.4 Podpora zvýšení dostupnosti sociálního bydlení pro osoby se zdravotním postižením

Kritérium

- Přispět k nastavení podmínek v systémech sociálního či dostupného bydlení obcí (zejména v bytech zvláštního určení) tak, aby byty přispívaly k řešení nepříznivé sociální situace způsobené neodpovídajícím bytovým prostředím, které omezuje samostatný život zdravotně postižených osob.

Opatření

- Metodicky vést obce k realizaci nastaveného kritéria.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast služeb pro osoby s duševním onemocněním²³

Síť sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním

Služby pro osoby s duševním onemocněním představují nejrychleji se rozvíjející část Sítě sociálních služeb. Během platnosti předchozího střednědobého plánu vzrostly jejich kapacity o 25 %, což byl nejvyšší nárůst mezi všemi segmenty. V roce 2026 tyto služby zajišťovalo 165 úvazků přímé práce, což odpovídalo 4 % celkového počtu pracovníků v sociálních službách v Královéhradeckém kraji.

Tabulka 21: Vývoj personálu ve službách pro osoby s duševním onemocněním²⁴

Rok	Přímý personál	Z toho personál na pozici sociální pracovník	Z toho personál na pozici pracovník v sociálních službách	Z toho zdravotnický pracovník	Z toho pedagogický pracovník nebo další odborný	Z toho specializovaný odborný pracovník
2022	120,18	55,76	55,45	6,47	2,5	0
2023	132,65	57,5	59,75	8,7	5,2	1,5
2024	141,55	66,3	63,7	6,95	2,7	1,9
2025	160,9	72,2	76,45	7,8	3,2	1,25
2026	165,8	75,9	77,7	7,95	3	1,25

Základní prvek podpory osob s duševním onemocněním v přirozeném prostředí původně zajišťovaly služby sociální rehabilitace. Jejich postavení se však změnilo v souvislosti s novelou ZSS, která v roce 2025 zavedla nový druh služby – centrum duševního zdraví (dále také „CDZ“). To ze zákona integruje sociální služby i zdravotní péči (psychiatry, sestry) do jednoho uceleného, multidisciplinárního týmu. Tato změna měla za následek transformaci významné části kapacit sociální rehabilitace na kapacity CDZ. Výhodou tohoto řešení je odbourání roztříštěnosti systému a rychlejší reakce na krizi v přirozeném prostředí, což přispívá k předcházení hospitalizací. CDZ má však oproti sociální rehabilitaci užší rozsah cílové skupiny. Zaměřuje se na osoby se závažným duševním onemocněním, typicky z okruhu psychóz a těžkých afektivních poruch. Osoby, které do této skupiny nespádají a dříve mohly být klienty sociálních rehabilitací (např. osoby se specifickými poruchami osobnosti bez přidružené psychózy), z cílové skupiny

²³ Kapitola obsahově navazuje na *Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021–2030*, přičemž využívá jeho analytická východiska, vymezení cílových skupin a popis struktury zdravotní péče.

²⁴ Zdroj: KISSOS, modul Karty služby

vypadávají. Služby sociální rehabilitace z tohoto hlediska nabízí nižší práh a umožňují pracovat s klienty, kteří nesplňují přísná indikační kritéria závažného duševního onemocnění (dále také „SMI“). Sociální rehabilitace navíc není podmíněna čerpáním zdravotní péče, což je klíčové pro osoby, které medicínskou formu psychiatrické podpory odmítají. Zachování podílu sociálních rehabilitací v krajské síti je předpokladem pro prevenci sociálního vyloučení těch skupin osob, pro něž je specializované CDZ nedostupné. Z hlediska role v Síti sociálních služeb jsou služby považovány za komplementární, nikoli za konkurenční formu podpory v přirozeném prostředí.

V roce 2026 bylo v rámci sociální rehabilitace zajištěno 33,1 úvazku přímé práce, zatímco u CDZ to bylo 51 úvazků. Služba sociální rehabilitace v Trutnově také nabízí pobytovou formu v podobě 4 krizových lůžek.

Pobytové služby specificky určené pro osoby s duševním onemocněním jsou v kraji dostupné pouze sporadicky. Služba domova se zvláštním režimem (dále jen „DZR“) je poskytována v zařízení DOMOV NA STŘÍBRNÉM VRCHU v Rokytnici v Orlických horách. Kapacitu 57 lůžek (z toho 12 lůžek v komunitní formě) zajišťuje 55,35 úvazků přímé péče. Kapacita je plně využita. Chráněné bydlení je dostupné v Jičíně, Trutnově, Náchodě, Rychnově nad Kněžnou a Rokytnici v Orlických horách, zároveň probíhají přípravy na rozšíření služby do Nového Města nad Metují. Kapacitu 45 lůžek zajišťuje 19,85²⁵ úvazků přímé péče. Klienti službu typicky opouštějí v okamžiku, kdy je pro ně dostačující nižší míra podpory.

Pro osoby s duševním onemocněním je dále dostupná sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením v Hradci Králové (kapacita 4,8 úvazku přímé péče) a telefonická krizová pomoc (kapacita 5,2 úvazku). Poslední zmíněná služba není výlučně určena pro osoby s duševním onemocněním, ale také pro osoby v krizi z jiných důvodů.

Podporu osobám s duševním onemocněním deklarují i některé služby určené pro osoby se zdravotním postižením (typicky podpora samostatného bydlení či sociální rehabilitace), v praxi je však tato podpora poskytována zejména v případech, kdy dochází ke kombinaci duševního onemocnění s jiným typem znevýhodnění.

Pečující osoby

Podpora pečujících o osoby s duševním onemocněním není v současné době systémově uchopena. Jedná se přitom o specifickou cílovou skupinu. Charakter péče je odlišný, prioritou typicky není fyzická asistence či dopomoc při sebeobsluze, ale psychosociální podpora, zajištění stabilního režimu, dohled nad medikací a zvládání krizových stavů. Psychický stav opečovávaných často vykazuje vysokou nepředvídatelnost, což vyžaduje flexibilitu v péči. V Královéhradeckém kraji nejsou dostupné odlehčovací služby zohledňující specifika a potřeby osob s duševním onemocněním. Stávající služby jsou v kraji koncipovány primárně pro seniory nebo osoby s mentálním postižením. Pro osoby s psychiatrickou diagnózou je terénní i pobytová forma odlehčení v regionu nedostupná.

²⁵ Jsou započítány i hodnoty nového zařízení v Novém Městě nad Metují, které v době přípravy dokumentu prozatím nebylo zprovozněno.

Obdobně jako u jiných cílových skupin, i zde jsou identifikovány informační bariéry. Provedená analýza ukázala, že neformální pečující vykazují relativně nízkou informovanost o dostupných či nově vznikajících službách, informace získávají spíše pasivně, nejčastěji od ošetřujících psychiatrů. Specifikum lze spatřovat i ve finanční situaci. Osoby s duševním onemocněním nejsou často příjemcem příspěvku na péči, případně pouze v nejnižších stupních, neboť podmínky přiznání této dávky nejsou dlouhodobě přizpůsobené potřebám této cílové skupiny. Kritéria upřednostňují fyzické a motorické deficity před deficitem kognitivními a psychickými. U duševního onemocnění se navíc často střídají relapsy a remise, což může vést ke zkrácení lékařského posudku – pokud probíhá ve stabilizovaném stavu, je žadatel posouzen jako soběstačný, přestože v období relapsu vyžaduje významnou podporu okolí.

Duševní zdraví dětí a mladistvých

Situace v oblasti duševního zdraví dětí a mladistvých vykazuje v posledních letech nepříznivý vývoj. V celé České republice došlo od roku 2010 k nárůstu počtu nezletilých pacientů v psychiatrické péči o 73 %, přičemž nejvýraznější, až trojnásobnou dynamiku vykazují v desetiletém srovnání depresivní poruchy, doprovázené výrazným nárůstem úzkostných stavů, sebepoškozování a hospitalizací. Přímo v Královéhradeckém kraji bylo v roce 2024 registrováno 4 936 dětí a mladistvých, kteří buď přímo čerpali ambulantní či lůžkovou psychiatrickou péči, nebo jim byla předepsána psychofarmaka, jako jsou antidepresiva, antipsychotika a stabilizátory nálady. Situace je navíc umocněna skutečností, že tato data čerpaná z ÚZIS zachycují pouze reálně ošetřené pacienty, zatímco významná část dětské populace s psychickými obtížemi do oficiálních statistik z důvodu bariér v systému či nedostupné péče vůbec nevstupuje.

Síť služeb CDZ v Královéhradeckém kraji je v současné době určena pro věkovou skupinu od 16 let, což v praxi znamená nedostupnost specializované péče o mladší osoby. Z výzkumů nicméně vyplývá, že více jak polovina duševních onemocnění se projeví před 14. rokem věku. V době tvorby dokumentu probíhá příprava na spuštění centra duševního zdraví pro děti a mládež (dále jen „CDZ-D“) v Hradci Králové, které bude fungovat na principu integrované zdravotně-sociální služby.

Ačkoliv některé stávající sociální služby pro rodiny s dětmi reflektují nárůst psychických potíží, narážejí při poskytování péče na své legislativní i kapacitní mantinely. Cílenou podporu v podobě multidisciplinárního týmu v současnosti nabízí pouze jedna sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi působící v okrese Hradec Králové. Z hlediska celokrajské dostupnosti je tak současná síť pro děti a mladistvé s komplexními potřebami v oblasti duševního zdraví kriticky poddimenzovaná a nerovnoměrná. Zásadní bariéru dalšího rozvoje je nicméně třeba sledovat zejména v nedostupnosti odborného zdravotního personálu na trhu práce.

Chybějící lůžkové kapacity a nedostupnost bydlení

Pobytové služby určené pro osoby s duševním onemocněním jsou plně vytížené. Jediné dostupné zařízení domova se zvláštním režimem (dále jen „DZR“) evidovalo ke konci roku 2025 celkem 30 neuspokojených žádostí, zatímco u služeb chráněného bydlení se jednalo o 41 neuspokojených žádostí. Rozdíl lze sledovat v dynamice obrátu klientů. U služby DZR došlo k roční obnově pouze 10 % kapacit, kdežto u chráněného bydlení činil obrát 43 %.²⁶

Nedostupnost návazných pobytových služeb je častým důvodem vzniku sociálních hospitalizací v psychiatrických nemocnicích. Pacienti, kteří již nepotřebují akutní zdravotní péči, jsou nuceni setrvávat ve zdravotnickém zařízení kvůli absenci pobytových kapacit se střední až nižší mírou podpory. Potřeby těchto osob přitom spočívají primárně v zajištění bezpečného prostoru, pomoci při náviku základních dovedností a v rozvoji kompetencí nezbytných pro osamostatnění a následný přechod do běžného bydlení s podporou terénních služeb.

Nízká kapacita dostupného bydlení v regionu tvoří zásadní bariéru pro rozvoj terénní práce. Navíc často nepříznivá finanční situace osob s duševním onemocněním neumožňuje získat komerční nájem, přičemž pro osoby v produktivním věku je stabilizace situace ztížena jejich znevýhodněním na trhu práce, kde chybí pracovní místa zohledňující specifika duševního onemocnění. Nestandardní bytové podmínky následně komplikují sociální začlenění a mohou vést k opakovaným hospitalizacím.

Duální diagnózy

Osoby s duální diagnózou představují specifickou skupinu klientů, u nichž dochází k souběhu duševního onemocnění a závislosti na návykových látkách. Jedná se o jednu z nejhůře obslužených částí populace, která z důvodu odděleného nastavení psychiatrického a adiktologického systému péče propadá stávající síti podpory a je opakovaně odmítána pro nesoulad s vymezenými cílovými skupinami služeb. Z provedeného průzkumu četnosti osob se specifickými potřebami vyplývá, že v Královéhradeckém kraji se nachází 330 až 440 osob splňujících tuto definici.²⁷ Zástupci sociálního i zdravotního sektoru hodnotí zajištění podpory pro tuto cílovou skupinu jako vysoce náročné. Hlavními překážkami jsou nestabilita klientů, snížená motivace k součinnosti a limitovaná dostupnost psychiatrické a adiktologické péče. Systém se navíc potýká s nedostatkem specializovaných služeb a chybějící metodikou pro optimalizaci postupů při práci s těmito osobami. Bariérou pro podporu v terénu je také skutečnost, že zdravotní pojišťovny v současné době neumožňují úhradu činnosti adiktologa v rámci služeb CDZ.

²⁶ Zdroj: KISSOS, modul Výkazy

²⁷ V České republice chybí systematický sběr dat umožňující přesnou kvantifikaci této cílové skupiny, přičemž ani Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) nezohledňuje souběh duševního onemocnění a závislosti. Extrapolací dat ÚZIS o počtu pacientů s diagnózou schizofrenie a depresivních poruch lze odhadovat, že v Královéhradeckém kraji žije přes 2 200 osob s možnou duální diagnózou. Kvalifikovaný odhad vychází z předpokladu, že 15 až 20 % z těchto osob vykazuje potřebu péče a nachází se v nepříznivé sociální situaci.

Strategie v oblasti rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním

- Rozvoj terénních týmů s důrazem na setrvání osob s duševním onemocněním ve svém přirozeném prostředí
- Zachování dostupnosti služeb podporujících osoby bez diagnózy SMI (nespadající do cílové skupiny CDZ) v přirozeném prostředí
- Zajištění podpory pečujících osob včetně dostupné odlehčovací služby zohledňující cílovou skupinu osob s duševním onemocněním
- Rozšiřování lůžkové kapacity pobytových služeb
- Rozvoj služeb specializovaných na duševní zdraví dětí a mládeže
- Zajištění dostupných služeb pro osoby s duálními diagnózami propojením psychiatrické a adiktologické péče

Priorita 3 Podpora života osob s duševním onemocněním v komunitě

Oblast cílů 3.1 Prevence a podpora v přirozeném prostředí

Cíl 3.1.1 Rozvoj služeb zaměřených na setrvání v přirozeném prostředí

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 102 úvazků přímé práce ve službách sociální rehabilitace a centrum duševního zdraví (nárůst o 16 úvazků), zaměřené na stávající věkovou skupinu osob 16+.
- Služby jsou schopné zajistit potřeby osob mimo indikační kritéria cílové skupiny center duševního zdraví. Využívání služby není podmíněno čerpáním zdravotní péče.
- Služby sociální rehabilitace (případně jejich ekvivalent) jsou schopné zajistit podporu osob s duálními diagnózami. Za tímto účelem mohou rozšířit personální kapacitu o pracovníky se specializací v oblasti adiktologie, případně spolupracují se službami adiktologického zaměření.
- Služby mají předpoklady pro zajištění včasného zachytu rozvoje duševního onemocnění.

Opatření

- Rozšířit Síť sociálních služeb o kapacity služeb sociální rehabilitace a centrum duševního zdraví. Předpokládá se nárůst alespoň o 5 úvazků.
Termín realizace opatření: 2027 – 2032
- Zajistit dostupnost pracovníků se specializací v oblasti adiktologie ve službách sociální rehabilitace, případně centrum duševního zdraví.
Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 3.1.2 Rozvoj služeb zaměřených na duševní zdraví dětí a mládeže

Kritérium

- V roce 2037 budou služby CDZ-D dostupné alespoň ve třech okresech. Za optimální se považuje dostupnost služby na území všech okresů v kraji.

Opatření

- Zahájit přípravu rozšíření Sítě sociálních služeb o nové kapacity služby CDZ-D v doposud nezajištěném regionu. Kapacita nové služby budou alespoň 4 úvazky přímé práce.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 3.2 Zajištění služeb sociální péče

Cíl 3.2.1 Zajištění dostupnosti odlehčovacích služeb pro osoby s duševním onemocněním a podpora pečujících osob

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb dostupná pobytová odlehčovací služba schopná zajistit specifické potřeby osob s duševním onemocněním mladšího věku bez přidruženého intelektového znevýhodnění. Toto kritérium může být naplněno jak vznikem nových kapacit, tak restrukturalizací či úpravou kapacit stávajících služeb tak, aby byly schopné zajistit uvedené požadavky.
- V roce 2037 bude v každém okrese dostupná odlehčovací služba poskytovaná terénní formou schopná zajistit potřeby osob s duševním onemocněním mladšího věku.
- V roce 2037 je v Síti sociálních služeb dostupná služba se zaměřením na podporu pečujících o osoby s duševním onemocněním. Za optimální se považuje dostupnost služby na území všech okresů kraje.

Opatření

- Zpracovat koncept podpory neformálních pečujících o osoby s duševním onemocněním. Na základě konceptu rozšířit Síť sociálních služeb o službu zaměřenou na podporu stanovené cílové skupiny.

Termín realizace opatření: 2027

- Provéřit optimální způsoby zajištění odlehčovacích služeb v souladu s kritériem. Na základě výsledků zahájit proces rozšíření Sítě sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 3.2.2 Zajištění kapacity služby domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 87 lůžek služby domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním. Lůžka vzniklá v nových objektech budou schopna zajistit široké spektrum osob, které jsou obtížně umístitelné v rámci současné Sítě sociálních služeb.

Opatření

- Zahájit poskytování služby domova se zvláštním režimem v lokalitě Miletín o kapacitě 30 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 3.2.3 Zvýšení kapacity služeb chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 83 lůžek služby chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním bez přidruženého intelektového znevýhodnění.
- Nejpozději v roce 2032 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení v území ORP Trutnov v kapacitě 18 lůžek.
- Nejpozději v roce 2032 bude zahájeno poskytování služby chráněného bydlení v území ORP Dobruška v kapacitě 8 lůžek.
- Do roku 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno o alespoň 12 lůžek služby chráněné bydlení více. Jedná se o kapacity určené ve výše uvedených záměrech. Primárním územím rozvoje jsou území ORP Hradec Králové, Jičín a Náchod.
- Kapacity chráněného bydlení budou rovnoměrně rozmístovány v rámci území kraje, a to jak v běžné zástavbě, tak nových objektech.

Opatření

- Zahájit poskytování služby chráněné bydlení v území ORP Trutnov v kapacitě 18 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

- Zahájit poskytování služby chráněné bydlení v území ORP Dobruška v kapacitě 8 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

- Podpořit rozvoj sítě služeb v souladu s investičními záměry třetích stran za předpokladu, že bude v regionu prokázána poptávka po službách.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

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

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

Služby zaměřené na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže zajišťovalo v roce 2026 181,61 úvazků přímé práce, což činí 4 % všech pracovníků poskytujících sociální služby v Královéhradeckém kraji. Ačkoliv docházelo k postupnému rozšiřování kapacit služeb, význam segmentu v Síti sociálních služeb se za dobu platnosti předchozího střednědobého plánu sociálních služeb mírně snížil.

Tabulka 22: Vývoj personálu ve službách zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže²⁸

Rok	Přímý personál	Z toho personál na pozici sociální pracovník	Z toho personál na pozici pracovník v sociálních službách	Z toho zdravotnický pracovník	Z toho pedagogický pracovník nebo další odborný	Z toho specializovaný odborný pracovník
2022	160,56	90	53,11	0,2	17,25	0
2023	168,29	94,95	54,29	0,2	6,4	12,45
2024	172,34	97,12	54,17	0	5,4	15,65
2025	181,31	105,2	53,92	0	5,49	16,7
2026	181,61	106,6	52,92	0	4,99	17,1

Pátevní službu v systému podpory funkční rodiny tvoří sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále také „SAS“). V roce 2026 je poskytovalo 68,4 úvazku pracovníků přímé práce. SAS prošly za dobu platnosti předchozího střednědobého plánu sociálních služeb významným odborným rozvojem, což bylo mimo jiné dáno ukotvením pozice krajského metodika sociálních služeb pro děti a rodiny a systematickou prací s poskytovateli. Odborná úroveň napříč sítí se ale různí. Zatímco někteří poskytovatelé vykazují vysokou míru specializace, působí jako nositelé dobré praxe a dokážou efektivně pracovat s vysoce složitými klientskými situacemi, u části služeb tato pokročilá odborná kapacita chybí. Složitost klientských případů, se kterými

²⁸ Zdroj: KISSOS, modul Karty služby

služby pracují, má také rostoucí tendenci. V týmech SAS chybí systematická integrace multidisciplinárního přístupu, konkrétně zajištění interních kapacit nebo stabilní spolupráce s odborníky, jako jsou psychologové, terapeuti, adiktologové, etopedi nebo krizoví interveni.

Existují regionální rozdíly v dostupnosti a kapacitním zajištění služeb. Z hlediska územního rozložení vykazuje síť SAS nerovnoměrnost. Regionální deficity jsou dosud často zajišťovány službou s téměř celokrajskou působností, což při současném rozvoji lokálních služeb vykazuje známky neefektivity a potvrzuje potřebu decentralizace. V Síti sociálních služeb chybí stabilní střediska SAS v některých ORP, což způsobuje vysokou dojezdovou vzdálenost pro pracovníky, případně klientské rodiny u ambulantní formy služby. Jako nedostatečně zajištěné se v současnosti jeví zejména území Náchodska, Vrchlabska, širšího okolí Trutnova (mimo samotné město) a Broumova. V socioekonomicky zatížených lokalitách se zvýšeným výskytem sociálních rizik (zejména Úpice) jsou personální kapacity nedostatečné. Významným limitem terénních forem práce v těchto oblastech je nízká mobilita služeb, což omezuje včasnou intervenci v odlehlých částech kraje, zejména na Broumovsku, v okolí Police nad Metují, Úpice, Žacléře nebo v pohraničních oblastech Orlických hor.

Rychlost reakce služby na potřeby rodin vykazuje také značné výkyvy. Lhůta pro zahájení spolupráce od prvního kontaktu s rodinou činí v optimálních případech do 14 dnů. V situacích plného vyčerpání stávajících kapacit však dochází k prodávám, kdy se doba do zahájení spolupráce prodlužuje často až na 1 měsíc, což může vést k dalšímu rozvoji problémů v rodinách. Dlouhá čekací doba znemožňuje poskytnout rodině podporu v krizové fázi. Služba tak ztrácí možnost zasáhnout dříve, než se patologické vzorce v rodině upevní.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále také „NZDM“) zajišťují 46,05 úvazku přímé práce s klienty. Zkušenosti pracovníků NZDM v Královéhradeckém kraji však ukazují, že současný rozsah personálního zajištění stále častěji naráží na rostoucí potřeby dětí a mladých lidí, které významně zvyšují časovou i odbornou náročnost poskytované podpory. Potřeby dětí a dospívajících mají v současnosti hlubší charakter než v minulosti. Nejedná se již pouze o izolované projevy rizikového chování, ale o provázané psychosociální obtíže jako jsou osamělost, tlak sociálních sítí, nejistota, absence stabilních vztahů a režimu, ale také nárůst agresivity, užívání návykových látek či psychosomatických obtíží a sebevražedných projevů. U části dětí se navíc kumulují traumata, zanedbávání nebo zkušenost se systémovou péčí, což významně zvyšuje jejich zranitelnost a nároky na poskytovanou podporu.

Komplexnost těchto případů často přesahuje rámec běžné sociální práce a vyžaduje dostupnou návaznost odborné péče, funkční mezioborovou spolupráci, průběžné posilování odborných kompetencí pracovníků i dostatečné personální kapacity. Nedostatky v těchto oblastech vedou k tomu, že pracovníci NZDM nesou odpovědnost za klienty s komplexními obtížemi, aniž by měli odpovídající odbornou podporu či kompetence. Tato situace zároveň omezuje možnosti včasné intervence. Cílem není rozšiřovat odbornou specializaci NZDM nad rámec jejich poslání, ale vytvářet podmínky, aby pracovníci dokázali rizikové situace včas rozpoznat, zachytit je a spolupracovat na jejich řešení s návaznou sítí.

Současně je nezbytné zachovat a dále rozvíjet preventivní a depistážní roli NZDM. Přidaná hodnota NZDM spočívá právě ve schopnosti propojit podporu dětí a mladých lidí s komplexními obtížemi s aktivním vyhledáváním těch, u nichž lze problémy zachytit v jejich počátečních fázích. Včasná podpora

může přispět k předcházení rozvoje závažnějších problémů a snížit potřebu následné intenzivní odborné péče. Naplnění této role je podmíněno dostatečnou dostupností služeb v lokalitách s nejvyšší potřebností a schopností oslovit děti a mladé lidi také v jejich přirozeném prostředí. V předchozím období bylo cílem rozvíjet územní dostupnost NZDM v návaznosti na výskyt nepříznivých sociálních jevů v regionu. Přestože se podařilo zajistit dostupnost služby v řadě dlouhodobě problematických oblastí, Síť sociálních služeb stále vykazuje územní nerovnosti a neodpovídá plně skutečnému výskytu těchto jevů. Je tedy žádoucí pokračovat v nastaveném trendu se zaměřením na zbývající kritické lokality. Jako kapacitně nedostatečné se jeví zejména lokality Úpice a Broumov. Při rozvoji terénních forem práce chybí prioritní podpora lokálních poskytovatelů a zohlednění dojezdových vzdáleností. Samotná terénní forma sociální práce, která má vysoký potenciál pro včasný záchyt rizikových situací, dosud není vnímána jako standardní součást nabídky NZDM a ze strany některých poskytovatelů není plně využívána.

Služby odborného sociálního poradenství zajišťuje 18,8 úvazku přímé práce. Tyto služby jsou zaměřené zejména na psychologické či rodinné poradenství a v praxi se potýkají se zvyšující se náročností klientských témat, obdobně jako je tomu v případě SAS. Jedná se především o řešení závažných vztahových konfliktů nebo o práci s projevy agrese v rodinném systému. Jedním z limitů pro zvládání těchto komplexních situací je nedostatečná specializace pracovníků, a to zejména v oblasti mediace či psychoterapie. Současné personální nastavení služeb navíc jen v omezené míře umožňuje, aby v odůvodněných případech vedli konzultaci dva poradci současně, což limituje možnosti zajištění bezpečnosti zúčastněných osob. Skutečnost, že poradny pracují převážně se složitými případy, může být dána nízkou motivací potenciálních klientů k vyhledání pomoci v počátečních fázích problémů. Rodiny tak vstupují do spolupráce až v pokročilé fázi krize.

Služby krizové pomoci jsou v Královéhradeckém kraji zastoupeny pouze jedním krizovým centrem v Hradci Králové o kapacitě 3,3 úvazku přímé práce. Kapacity této služby jsou vytížené, což omezuje její reakceschopnost v situacích, kdy je zapotřebí zajistit terénní formu. Poptávka po tomto druhu služeb se projevuje v přilehlých regionech, a to zejména u služby ve městě Žamberk v Pardubickém kraji. Tuto mimokrajskou službu využívají vyšší desítky klientů z Královéhradeckého kraje, což tvoří téměř pětinu všech jejích uživatelů.

Azylové domy pro rodiče s dětmi jsou dostupné ve městech Hradec Králové, Náchod, Trutnov a Jičín. Celkovou kapacitu 188 lůžek zajišťuje 37,86 úvazků přímé práce. Podle informací z mapování mezi poskytovateli tvoří převážnou část klientely osoby, které ztratily bydlení v důsledku nedostatečných kompetencí v oblasti finanční gramotnosti, hospodaření s penězi nebo péče o domácnost. Vícenásobné a komplexní problémy, jako jsou závislosti, duševní onemocnění nebo domácí násilí vyžadující specifickou pobytovou péči, představují v rámci této služby spíše menšinový důvod k jejímu využití. Existuje však deficit v podpoře matek se sníženými kompetencemi v péči o dítě.

Stávající síť se v současnosti potýká primárně s bariérami v prostupnosti služeb než s nedostatkem samotných lůžkových kapacit. Hlavní překážkou omezující efektivnější využití stávajících zařízení je nedostatek dostupného návazného bydlení, což se nejvýrazněji projevuje v Hradci Králové. Poskytovatelé odhadují, že přibližně 20 % až 30 % klientských rodin by bylo již v současné době schopno zvládat svou situaci ve standardním bydlení, pokud by jim byla zajištěna dostatečně intenzivní terénní podpora, a to zejména v počáteční fázi po opuštění zařízení. Spolupráce terénních a pobytových služeb však naráží na své limity. V rámci multidisciplinárního přístupu se ukazuje slabší propojení mezi pobytovými službami azylových

domů a službami terénními. Z hlediska zájmů ohrožených dětí a rodin je klíčové udržovat již navázanou spolupráci s terénními poskytovateli i po vstupu rodiny do azylového domu. Důvěra vybudovaná mezi rodinou a původní službou (např. SAS) je totiž významným faktorem pro její motivaci a úspěšný rozvoj.

Azylové domy by neměly fungovat jako izolování poskytovatelé s cílem vyřešit veškeré potřeby rodiny během časově omezeného pobytu. Naopak musí stávající péči doplňovat, vykazovat vysokou míru prostupnosti a aktivně koordinovat kroky s již zavedenými službami. Tato provázanost je nezbytná zejména v situacích, kdy terénní služby disponují specifickými odbornostmi nebo řeší témata, která azylový dům není schopen v rámci vlastních kapacit zajistit.

Podporu mladých osob opouštějících zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, pěstounskou výchovu, případně osamostatňujících se z nefunkčních rodin, zajišťují v kraji sociální rehabilitace v rozsahu 4 úvazků přímé práce a azylový dům pro mladé dospělé v Náchodě o kapacitě 11 lůžek, který se přetransformoval ze služby domova na půli cesty a v Síti sociálních služeb zastává také jeho roli. Ačkoliv se kapacity těchto služeb v současné době jeví jako dostačující, potenciální omezování kapacit dětských domovů a současný nedostatek dostupných pěstounských rodin připravených na náročné situace dětí mohou vést ke zvýšení poptávky po této formě podpory.

Systémové limity včasné intervence

Funkční rodina představuje základní ochranný faktor zdravého vývoje dětí a dospívajících a je klíčovým prvkem prevence sociálního vyloučení, duševních obtíží i závažných krizových situací v oblasti péče o ohrožené děti. V praxi Královéhradeckého kraje však lze sledovat přetrvávající systémové nedostatky, zejména v oblasti včasné, dostupné a koordinované podpory rodin s dětmi. Tyto deficity se projevují především v počátečních fázích vzniku obtíží, kdy by adekvátní zásah mohl zabránit jejich prohlubování. Systémově nejsou nastaveny mechanismy na podporu rodin s dětmi, které mají počínající potíže. Příčinou je meziresortní roztržičnost systému a chybějící konsenzus o potřebách dítěte. Resorty (školský, sociální, zdravotní) nahlíží na potřeby dítěte úzce, pouze z pohledu své odbornosti.

Mezi hlavní limity patří omezená místní a časová dostupnost odborné péče, nízká míra koordinace a spolupráce mezi aktéry, nejednoznačné vymezení kompetencí jednotlivých služeb a převažující zaměření systému na řešení již rozvinutých situací namísto jejich prevence. Podpora je v současné podobě poskytována až ve fázi, kdy jsou problémy výrazně kumulované a obtížně řešitelné. Tento reaktivní přístup zvyšuje náročnost intervencí, snižuje jejich efektivitu, prodlužuje dobu řešení případů a vede k vyšší zátěži pro rodiny i k vyšším ekonomickým dopadům na samotný systém.

Analýza dat OSPOD za Královéhradecký kraj potvrzuje, že zanedbávání výchovy představuje dominantní příčinu odebrání dětí z rodin, přičemž v posledních letech sledujeme jednoznačný nárůst jak v četnosti těchto situací, tak v celkovém počtu odebraných dětí. Včasná intervence může být jedním ze způsobů, jak tento trend zpomalit. Zpráva iniciativy 8000důvodů potvrzuje, že dočasná intenzivní podpora rodiny v rámci SAS je funkčním nástrojem prevence odebrání dětí z rodinného prostředí. Pokud se s rodinou pracuje včas a s adekvátní intenzitou (1,5x – 2x vyšší, než je běžný

standard, tedy 1 – 2 intervence týdně), daří se prokazatelně dosáhnout zlepšení v naplňování základních potřeb dětí. Jde přitom o oblasti, které OSPOD typicky vyhodnocuje jako zanedbávání (hygiena, strava, ošacení či podpora ve vzdělávání) a které jsou nejčastějšími důvody pro nařízení ústavní péče.

Tabulka 23: Počty týraných, zneužívaných nebo zanedbaných dětí²⁹

Rok	Tělesné/ psychické týrání	Sexuální zneužívání	Dětská pornografie/ prostituce	Zanedbávání dětí	Celkem
2022	111	51	4	252	418
2023	96	76	0	242	414
2024	147	41	12	249	450
2025	102	40	8	292	442

Tabulka 24: Důvody odebírání dětí z rodin v Královéhradeckém kraji³⁰

Rok	Týrání	Zneužívání	Zanedbávání	Jiné překážky	Celkem
2022	9	1	77	71	158
2023	7	4	94	82	187
2024	8	2	101	63	174
2025	14	0	143	47	204

Zvláštní pozornost je nutné věnovat dětem, které jsou již v systému evidovány jako ohrožené – například v důsledku zanedbávání nebo vyrůstání mimo biologickou rodinu – a jejichž situace vyžaduje specifickou a dlouhodobou podporu. Tyto skupiny dětí jsou vystaveny vyššímu riziku kumulace nepříznivých zkušeností, které mohou mít dlouhodobý dopad na jejich psychosociální vývoj.

²⁹ Zdroj: Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí

³⁰ Zdroj: Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí

Mezioborová spolupráce a multidisciplinární přístup

Dostupná data z republikových analýz a statistických výstupů Královéhradeckého kraje potvrzují, že rodiny v systému podpory často čelí souběhu více zatěžujících faktorů. Jedná se o nedostatečné rodičovské kompetence, problémy v oblasti duševního zdraví, závislostní chování a nepříznivou ekonomickou či bytovou situaci. Tyto vlivy se vzájemně podmiňují a významně snižují schopnost rodičů zajistit stabilní a bezpečné prostředí.

Významným faktorem je také dlouhodobé psychické a fyzické zatížení rodičů, tlak pracovního prostředí a absence pomoci ze strany širší rodiny. Pokud rodiče zůstávají se zátěží sami, dochází postupně k oslabování jejich kompetencí, narušení vztahové dynamiky a v krajních případech i k rezignaci na výchovu a péči.

Charakter klientských situací ukazuje, že se ve většině případů nejedná o izolované problémy, ale o komplexní stavy vyžadující provázání sociálních služeb s odbornou péčí (např. terapeutickou, adiktologickou či pedopsychiatrickou) napříč resorty. V praxi však tato koordinace není nastavena systematicky. Mezi hlavní příčiny patří absence jednotného metodického ukotvení, chybějící koordinační mechanismy a rozdílné vymezení rolí jednotlivých aktérů. Koordinace tak často závisí na individuální iniciativě pracovníků či organizací.

V reakci na rostoucí komplexitu potřeb rodin a omezenou dostupnost specialistů se jako vhodný směr ukazuje rozvoj multidisciplinárního přístupu a zapojení odborníků přímo do struktury sociálních služeb. V Královéhradeckém kraji sice existují prvky mezioborové spolupráce (OSPOD, sociální služby, školy, zdravotnictví), nicméně tato kooperace není plošně ukotvena. V praxi je závislá na lokální kultuře jednotlivých ORP, individuálních kontaktech a projektových aktivitách, nikoli na stabilním systémovém financování. Mezi hlavní bariéry plošného zavedení tohoto standardu patří nedostatek odborných kapacit, omezené finanční zdroje, organizační náročnost a rozdílná úroveň rozvoje mezi jednotlivými ORP.

Rozvoj psychických problémů dětí a mladistvých

V posledních letech je v populaci dětí a dospívajících patrný výrazný nárůst psychických obtíží, s čímž souvisí i nárůst poptávky evidované ze strany služeb zaměřených na cílovou skupinu dětí a mládeže. Podle tuzemských epidemiologických dat se s některou formou duševního onemocnění potýká přibližně 11 % dětí a adolescentů v České republice. Na tomto trendu se podílí souhra několika společenských faktorů, mezi něž patří dopady pandemie COVID-19, dlouhodobá sociální izolace, zvýšené nároky na výkon a vliv digitálního prostředí či sociálních sítí, ale také zpřesnění diagnostických postupů a rostoucí informovanost v oblasti duševního zdraví. Současně však přetrvává kritický nedostatek odborníků v oblasti dětské a dorostové psychiatrie, což prodlužuje čekací doby a omezuje dostupnost adekvátní péče pro ohroženou cílovou skupinu. Včasný záchyt a zahájení odpovídající intervence přitom může zásadně snížit závažnost symptomů a pozitivně ovlivnit fungování dítěte i celé rodiny.

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

- Sjednotit odbornou úroveň SAS a posílit kapacity pro efektivní zvládání nejen složitých klientských situací, zajištění odpovídající intenzity práce v rodině a zvýšení reakceschopnosti na jejich potřeby
- Integrovat multidisciplinární přístup do služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže s důrazem na SAS
- Posílit dostupnost multidisciplinárních týmů zaměřených na duševní zdraví dětí a mládeže
- Zvýšit mobilitu terénních forem práce a zajistit stejnou úroveň dostupnosti i ve venkovských či okrajových lokalitách kraje
- Posílit kapacity NZDM v exponovaných lokalitách a ukotvit terénní práci jako standardní součást nabídky služeb, zajištění odpovídající odborné úrovně
- Zvýšit dostupnost i odbornou připravenost pracovníků odborného sociálního poradenství
- Rozšířit kapacity krizové pomoci v kraji za účelem zvýšení její celkové reakceschopnosti a zajištění dostupnosti terénní formy
- Sjednotit mezislužbovou spolupráci mezi pobytovými a terénními službami s cílem zlepšení propustnosti pobytových služeb

Priorita 4 Podpora funkční rodiny a rozvoj mezioborové spolupráce

Oblast cílů 4.1 Rozvoj dostupnosti a odbornosti služeb pro rodiny, děti a mládež

Cíl 4.1.1 Posílení a podpora odbornosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 80 úvazků přímé práce (nárůst o 11,5 úvazku). Prioritními oblastmi rozvoje je Náchodsko, Trutnovsko, Broumovsko, Vrchlabsko
- Při rozvoji Sítě sociálních služeb preferovat ty služby, které ve své praxi prokazatelně využívají multidisciplinární přístup, případně mají navázanou spolupráci s dalšími odborníky (např. psychologové, terapeuti, etopedi krizový intervenenti) umožňujícími reagovat na složité klientské situace.
- Při rozvoji Sítě sociálních služeb preferovat ty služby, které mají prokazatelně navázanou spolupráci s dalšími aktéry v regionu (zejména OSPOD, ZŠ, MŠ).
- 100 % služeb v Síti sociálních služeb bude zajišťovat terénní formu. Za optimální vytížení terénní prací se považuje alespoň 60 % veškeré vykázané přímé práce.
- Služby budou schopné pracovat s klientskými případy vyžadující odbornost dle stanovených požadavků.
- Služby budou schopné reagovat na potřeby dětí, u nichž zdravotní nebo jiné závažné životní okolnosti dlouhodobě ovlivňují schopnost rodičů samostatně zajišťovat některé potřeby dětí. V případech, kdy nelze předpokládat významné zlepšení situace v krátkodobém časovém horizontu, může mít podpora dlouhodobý kompenzační charakter. Zaměřuje se zejména na zmírňování dopadů dlouhodobých omezení na dítě a rodinné fungování, podporu dostupných rodičovských kompetencí a vytváření stabilních podmínek pro zdravý vývoj dítěte.

Opatření

- Rozšířit kapacitu sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Předpokládá se nárůst alespoň o 4 úvazky. Při rozšiřování přihlížet ke stanovenému kritériu.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Připravit koncept dlouhodobé podpory rodin, jejichž fungování je ovlivněno zdravotními nebo jinými závažnými životními okolnostmi, které mají dopad na schopnost rodičů zajišťovat potřeby dětí.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 4.1.2 Posílení a podpora odbornosti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Kritérium

- Územní dostupnost bude posilována společně s výskytem nepříznivých sociálních situací v území. Rozšiřování nízkoprahových zařízení pro děti a mládež musí být podloženo nejen zájmem ze strany zadavatelů či poskytovatelů sociálních služeb, ale také potenciální cílové skupiny. Prioritními oblastmi rozvoje je Broumovsko, Náchodsko, Trutnovsko.
- Při rozvoji Sítě sociálních služeb budou preferovány služby s lokálním zázemím v regionu s výskytem nepříznivých sociálních situací.
- Při rozvoji Sítě sociálních služeb budou preferovány služby, které mají prokazatelně navázanou spolupráci s dalšími aktéry v regionu.
- 100 % služeb v Síti sociálních služeb bude zajišťovat terénní formu.
- Služby budou schopné pracovat s klientskými případy vyžadující odbornost dle stanovených požadavků.

Opatření

- V návaznosti na prokázanou poptávku rozšířit Síť sociálních služeb o kapacity nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Rozšíření bude primárně vázáno na projednání požadavku s obcemi.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Zajistit dostupnost personálu se zvláštní specializací zejména se zaměřením na psychoterapeutickou či psychologickou podporu.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 4.1.3 Zajištění dostupnosti multidisciplinárního týmu zaměřeného na duševní zdraví dětí a mladistvých

Kritérium

- V roce 2037 bude v celém území Královéhradeckého kraje dostupný multidisciplinární tým zaměřený na duševní zdraví dětí a mladistvých. Nositelem aktivity bude sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi s podporou pedopsychiatra formou externí spolupráce, případně dalších pozic významných pro řešení situace dítěte či mladistvého (zejména pedagogičtí či zdravotní pracovníci, případně peer pracovníci). Prioritními oblastmi rozvoje jsou okresy Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov.

Opatření

- Zahájit provoz multidisciplinárního týmu zaměřeného na duševní zdraví dětí a mladistvých alespoň v jedné ze stanovených prioritních oblastí rozvoje. Předpokládaná kapacita služby je alespoň 5 úvazků přímé práce.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl Posílení dostupnosti odborného sociálního poradenství pro rodiny s dětmi

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 23 úvazků přímé práce (nárůst o 4 úvazky). Při rozvoji Sítě sociálních služeb preferovat ty služby, které poskytují psychologické poradenství či poradenství s psychoterapeutickými prvky. Prioritními oblastmi rozvoje je Náchodsko a Rychnovsko.

Opatření

- Rozšířit kapacitu služeb odborného sociálního poradenství. Předpokládá se nárůst alespoň o 1 úvazek.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 4.1.4 Rozšíření dostupnosti azylových domů pro rodiče s dětmi a podpora prostupnosti služeb

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 5 služeb azylového domu pro rodiče s dětmi (nárůst o 1 službu). Prioritní oblastí rozvoje je území ORP Dvůr Králové nad Labem. Nová služba bude zaměřena na cílovou skupinu matek se sníženými kompetencemi v péči o dítě s novorozenci či dětmi kojeneckého věku.
- Bude nastaven systém spolupráce mezi azylovými domy pro rodiče s dětmi a terénními službami s cílem zlepšení prostupnosti pobytových služeb. Cílem je především zajištění intenzivnější podpory pro klienty po opuštění služby azylového domu a zároveň zamezení ukončování spolupráce terénních služeb s klientem po nástupu do azylového domu v situaci, kdy terénní služba disponuje specifickými odbornostmi nebo řeší témata, která azylový dům není schopen v rámci vlastních kapacit zajistit.

Opatření

- Zahájit investiční přípravu pro vznik služby azylového domu pro rodiče s dětmi v lokalitě Dvůr Králové nad Labem.

Termín realizace opatření: 2032

- Metodicky vést poskytovatele služeb azylových domů pro rodiče s dětmi a terénních služeb k systému spolupráce dle stanoveného kritéria.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 4.1.5 Posílení dostupnosti služeb krizové pomoci

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb poskytována služba krizové pomoci alespoň na 1 novém pracovišti v lokalitě, ve které doposud nebyla dostupná.
- Kapacity služby krizové pomoci v Síti sociálních služeb budou posíleny tak, aby bylo možno zajistit větší rozsah terénní práce a snížit čekací doby před zahájením poskytování služby.

Opatření

- Provést mapování poptávky s cílem výběru vhodné lokality pro územní rozšíření služby krizové pomoci. Na základě vyhodnocení provést rozšíření Sítě sociálních služeb. Rozšiřování bude vázáno na projednání požadavku s obcemi. Předpokládaná kapacita služby jsou alespoň 3 úvazky přímé práce.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 4.1.6 Rozvoj mezioborové spolupráce

Kritérium

- Mezioborová spolupráce (s důrazem na sociální služby, OSPOD, školství a zdravotnictví) bude systematicky budována. V Královéhradeckém kraji budou rozvíjeny mechanismy, které napomáhají k včasné a koordinované reakci na vznikající krizové situace.
- V organizační struktuře krajského úřadu Královéhradeckého kraje bude dlouhodobě zachována a personálně stabilizována pozice krajského metodika/koordinátora pro sociální služby pro děti a rodiny, jehož účelem je zajištění jednotného metodického vedení, odborného rozvoje poskytovatelů služeb pro danou cílovou skupinu a rozvoj mezioborové spolupráce.

Opatření

- Realizovat pravidelná mezioborová setkání zaměřená na mezioborovou spolupráci a koordinaci postupů jednotlivých aktérů dle kritéria.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Pozici krajského metodika/koordinátora pro sociální služby pro děti a rodiny zachovat v organizační struktuře krajského úřadu Královéhradeckého kraje.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

PRACOVNÍ VERZE

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

Síť sociálních 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

Vymezenou oblast tvoří služby sociální prevence, které dle definice vycházející z § 53 ZSS „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.“ Spadají sem zejména služby pro osoby bez domova případně pro osoby ohrožené ztrátou bydlení, služby pro oběti trestných činů a domácího násilí, služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením kvůli svému způsobu života nebo nepříznivému prostředí a služby pro osoby se sklonem k látkovým i nelátkovým závislostem.

Definovanou oblast služeb v roce 2026 zajišťovalo 149,13 úvazků přímé práce, což představuje 4 % všech pracovníků zařazených v Síti sociálních služeb. Ačkoliv docházelo k průběžnému posilování preventivních služeb, význam segmentu zůstal v průběhu platnosti předchozího střednědobého plánu sociálních služeb víceméně nezměněn.

Tabulka 25: Vývoj personálu ve službách 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 závislostmi³¹

Rok	Přímý personál	Z toho personál na pozici sociální pracovník	Z toho personál na pozici pracovník v sociálních službách	Z toho zdravotnický pracovník	Z toho pedagogický pracovník nebo další odborný	Z toho specializovaný odborný pracovník
2022	130,74	57,07	62,53	4,2	6,94	0
2023	136,38	55,18	64,94	5,2	3,21	7,85
2024	140,33	53,25	68,37	5,9	3,26	9,55

³¹ Zdroj: KISSOS, modul Karty služby

2025	147,13	54,73	71,05	5,9	3,55	11,9
2026	149,13	54,73	72,05	5,9	3,55	12,9

Služby odborného sociálního poradenství pokrývají široké spektrum cílových skupin. Občanské poradny jsou dostupné v každém okrese kraje, celkem na území 11 obcí. Téměř polovina všech zakázek, se kterými se na ně klienti obrací, se týká dluhové a finanční problematiky. Naopak problematika bydlení je v rámci těchto služeb spíše okrajová. Poradny zaměřené na problematiku osob se závislostí jsou dostupné ve městech Hradec Králové a Náchod a v době tvorby tohoto dokumentu probíhala příprava na zahájení provozu nové pobočky ve městě Rychnov nad Kněžnou. Ve městě Hradec Králové je dále dostupná poradna pro oběti domácího násilí a poradna pro cizince a uprchlíky. Poslední jmenovaná služba nabízí celokrajskou působnost. Celkem jsou služby zajištěny 26,4 úvazky přímé práce, přičemž občanské poradny tvoří 53 %.

Azylové domy pro jednotlivce fungují pouze v Hradci Králové a Dvoře Králové nad Labem. Nabízejí 47 lůžek, jejichž provoz pokrývá 10,55 úvazku přímé práce. Kapacita azylových domů je částečně blokována osobami vyžadujícími ošetrovatelskou péči v kombinaci se ztrátou bydlení, čímž tyto preventivní služby částečně supluje chybějící pobytovou sociální péči. Tato problematika je detailněji zpracována v kapitole věnované službám pro seniory a je nezbytné ji zohlednit v celkovém nastavení Sítě sociálních služeb. Lze předpokládat, že vznik specializovaného zařízení zaměřeného na tuto specifickou cílovou skupinu by umožnil uvolnit kapacity azylových domů pro jejich primární účel, neboť přechod těchto klientů do návazných služeb či řádného bydlení je v současnosti vysoce problematický. Další specifickou cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním, které jsou vyčleněny z trhu s bydlením.

Noclehárny se nacházejí ve Vrchlabí, Trutnově, Jičíně, Dvoře Králové nad Labem a Hradci Králové. S výjimkou posledního zmíněného je provozují přímo městské organizace. Tato zařízení disponují celkem 101 lůžky, na která připadá 19,17 úvazku. Ve Vrchlabí a Dvoře Králové fungují sezonně, v ostatních lokalitách celoročně. Nízkoprahová denní centra pro osoby bez domova sídlí v Hradci Králové a Rychnově nad Kněžnou s personálním zajištěním 9,06 úvazku. Na práci s osobami bez domova nebo osobami ohroženými ztrátou bydlení jsou zaměřené také některé ze služeb sociálních rehabilitací, a to v Hradci Králové, Trutnově a ve Dvoře Králové nad Labem. Služby v Novém Městě nad Metují a Vrchlabí jsou širěji zaměřené, ale s danou problematikou také pracují. Celkově je zajišťuje 13,5 úvazků přímé práce.

Kontaktní centra pro osoby ohrožené závislostí fungují v Hradci Králové a Trutnově s personálním zajištěním 9,4 úvazku přímé práce. Terénní programy s celkovou kapacitou 7 úvazků pokrývají všechny okresy kraje s výjimkou Trutnovska, kde tuto roli přebírá terénní forma kontaktního centra místního poskytovatele. Nízkoprahové služby představují výchozí bod pro osoby, které dosud nejsou připraveny vstoupit do léčby. Specifický region z tohoto hlediska představuje Broumovsko a část Náchodsko, kde je ze strany služeb zaznamenán vyšší počet klientů i náročnost práce a současné kapacity se jeví jako nedostatečné. Další takovou lokalitou je Rychnovsko a příhraniční oblasti Orlických hor a Krkonoš, kde dochází k nárůstu klientů se závislostí (především na alkoholu) v dobách sezónních prací.

V Hradci Králové působí ambulantní následná péče, na jejíž provoz připadá 3,25 úvazku přímé práce. Pro klienty ze vzdálenějších částí kraje však tato lokalizace představuje bariéru při potřebě zapojení do intenzivního každodenního programu. Pobytová forma této služby v Královéhradeckém kraji chybí, a proto obyvatelé využívají kapacity v jiných regionech. Z hlediska účinnosti služby má opuštění přirozeného prostředí a důsledné přerušení osobních, často patologických vazeb v místě bydliště stabilizační i terapeutický efekt. Vzhledem k potřebě této nadregionální migrace se jako optimální řešení jeví podpora těchto služeb v rámci Sítě B MPSV s nadregionální či celostátní působností. Úlohou na krajské úrovni pak zůstává zajištění navazující ambulantní nebo terénní podpory při návratu klientů a jejich adaptaci na běžný život bez návykových látek.

Síť sociálních služeb dále disponuje 49 lůžky v domovech se zvláštním režimem, které se specializují na uživatele se závislostí na alkoholu. Vzhledem k nízké prostupnosti této pobytové služby a obtížnému návratu klientů do běžného života směřovala nedávná investice do vybudování chráněného bydlení s kapacitou 5 resocializačních lůžek, které se připravují k otevření v době přípravy tohoto dokumentu.

Problematika adiktologie přesahuje také do sociálních služeb, které primárně nejsou určeny pro uživatele návykových látek. Příkladem jsou služby pro osoby bez domova, kterým byl umožněno zajištění pozice adiktologa jako specializovaného odborného pracovníka, a to včetně finanční bonifikace pro takové pracovníky. Druhou významnou oblast představují služby pro osoby s duševním onemocněním, kde potřeba adiktologických kompetencí pracovníků reaguje na potřebu zajištění péče o klienty s duálními diagnózami (viz kapitola zaměřená na služby pro osoby s duševním onemocněním). Tento multidisciplinární přístup je významný pro stabilizaci klientů, kteří by specificky adiktologické služby z různých důvodů nevyhledali.

Terénní programy s kapacitou 9 úvazků přímé práce jsou dostupné také pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ze socioekonomických důvodů a jsou dostupné po celém území kraje. S celokrajskou působností je také dostupná služba intervenčního centra, zajištěna 4,5 úvazky.

Adiktologické služby se potýkají se specifickými systémovými riziky, spojenými s restrukturalizací agend Úřadu vlády České republiky, respektive přesunem agendy protidrogové politiky na Ministerstvo zdravotnictví, odbor politiky závislostí. V době tvorby dokumentu není zřejmé, jakým způsobem bude pokračovat kofinancování služeb prostřednictvím dotačního titulu Protidrogová politika, případně v jakém rozsahu a za jakých podmínek.

Užívání návykových látek dětmi a mladistvými

Královéhradecký kraj prochází proměnou v oblasti závislostního chování dětí a dospívajících. Přestože plošné kvantitativní statistiky vykazují relativní stabilitu a nízký podíl klasické pouliční drogové scény, odborníci z praxe upozorňují na rostoucí význam vysoce potentních syntetických látek, nikotinových sáčků, zneužívání léků na předpis a digitálních závislostí. Trendem je posun k nižším věkovým skupinám, kdy se projevy rizikového chování stále častěji objevují již u žáků druhého stupně základních škol. Terénní pracovníci uvádějí výskyt závislostního chování již u dvanáctiletých dětí, nejčastěji jsou mladiství uživatelé ve věku 14 až 16 let.

Zkušenosti odborníků z preventivních, školských i adiktologických služeb naznačují, že u části dětí a dospívajících přestává být užívání návykových látek pouze jednorázovým experimentem a může se stávat opakovanou strategií zvládání náročných životních situací. V praxi se zároveň objevují

případy, kdy je užívání návykových látek spojováno s psychickou nepohodou, úzkostnými či depresivními obtížemi. Závislostní chování se ale v drtivé většině případů ukazuje jako symptom širšího systémového selhání rodiny. Je možné sledovat souvislost mezi rozvojem závislosti a patologickým rodinným prostředím (např. zanedbávání, závislosti u rodičů, nestabilní zázemí). Typické je, že mladiství klienti sami odbornou pomoc aktivně nevyhledávají, nejsou motivováni ke změně v situaci, kdy jim návykové látky pomáhají vyrovnat se s náročnou životní situací.

Regionální nerovnoměrnost služeb pro osoby bez domova

Status dvou stávajících azylových domů v Síti sociálních služeb vykazuje odlišnosti, které ovlivňují mobilitu klientů. Služba v Hradci Králové je zřizovaná církevní organizací a z analýzy provedené v roce 2025 vyplývá, že 49 % uživatelů služby pocházelo z území mimo ORP Hradec Králové a dalších 6 % z jiných krajů. S výjimkou ORP Hradec Králové byli nejvíce zastoupeni klienti z území ORP Jaroměř a Broumov. Situace je zvýrazněna rolí krajského a zároveň největšího města jako přirozeného cíle migrace. Naproti tomu městská služba ve Dvoře Králové nad Labem díky svým nastaveným vstupním kritériím nezaznamenala žádné osoby mimo své sídelní ORP. Obdobná situace je také u služeb nocleháren, ačkoliv s ohledem na větší nízkoprahovost služeb je zde větší riziko zkreslení vstupních dat. Nejvíce klientů z obcí, kde služby nejsou aktuálně dostupné, bylo z území ORP Náchod, Jaroměř, Nový Bydžov, Broumov a Kostelec nad Orlicí. Z celkového počtu klientů se ale jednalo o jednotky procent. U nízkoprahových denních center pocházelo nejvíce klientů mimo sídelní ORP opět z území ORP Náchod, následně poté Kostelec nad Orlicí, Dobruška a Jaroměř.

Migrace klientů za sociálními službami s sebou nese četná rizika. Uživatelé po příchodu do sídelní obce poskytovatele v této lokalitě často zůstávají dlouhodobě. Opuštění původního prostředí však komplikuje jejich přirozenou reintegraci, přičemž usídlení v novém místě naráží na bariéry v oblasti bydlení. Pravidla pro přidělování městských nájemních a sociálních bytů obvykle striktně vyžadují trvalé bydliště nebo dlouhodobou vazbu na dané město, což migrující osoby z těchto systémů fakticky vylučuje. Migrace navíc může demotivovat místní samosprávy od rozvoje vlastních preventivních opatření. Obce buď nevnímají naléhavost řešení situace, pokud jsou jejich občané saturováni v jiných regionech, nebo se obávají, že by zřízením nových kapacit iniciovaly příliv této cílové skupiny na své vlastní území.

Návaznost služeb pro osoby bez domova

Jako problematická se jeví návaznost služeb pro osoby bez domova. Z vykázaných dat za rok 2025 vyplývá, že ze 77 klientů ukončujících službu pouze 22 % opustilo azylový dům tak, že měli zajištěno návazné běžné bydlení. 61 % odcházelo na ubytovnu, případně do jiné, nestandardní formy bydlení. Jiné důvody dosahovaly pouze jednotky procent. Služby nevykazují dlouhodobější pobyty jak 12 měsíců a každé lůžko v azylovém domě se alespoň jednou za rok obsazuje novým uživatelem.

Podpora bydlení

V roce 2025 proběhlo Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS, které poskytlo aktuální přehled o rozsahu bytové nouze v Královéhradeckém kraji. Z výsledků vyplývá, že v kraji žilo celkem 468 osob bez střechy, celkem 926 osob bez bytu (tj. osoby bez bytu v azylových domech, zdravotnických zařízeních, věznicích, ubytovnách a tréninkovém bydlení), celkem 2 415 osob v nevyhovujícím bydlení a celkem 1 624 osob v nejistém bydlení (tj. s ubytovací smlouvou v rozsahu 1-3 měsíce). Tato data potvrzují, že bytová nouze se netýká pouze osob bez domova, ale výrazně širší skupiny obyvatel, jejichž bydlení je dlouhodobě nejisté nebo nevyhovující. Současně poukazují na potřebu systémových opatření zaměřených nejen na řešení krizových situací, ale také na prevenci ztráty bydlení.

Na zjištěné potřeby reaguje mimo jiné zákon č. 175/2025 Sb., o podpoře bydlení, který vytváří nový systém podpory osob ohrožených bytovou nouzí. Ten zavádí systém podpory osob v bytové nouzi nebo osob ohrožených její ztrátou. Systém je založen na třech vzájemně provázaných pilířích: poradenství a koordinace poskytovaná kontaktními místy pro bydlení, bytových podpůrných opatřeních a asistenci v bydlení. Kontaktní místa pro bydlení vyhodnocují bytovou situaci osob, poskytují poradenství a koordinují poskytování podpůrných opatření. Bytová podpůrná opatření mají zvýšit dostupnost standardního bydlení prostřednictvím obecních i soukromých bytů. Asistence v bydlení je odborná činnost zaměřená na získání, a především udržení vyhovujícího bydlení. Zahrnuje zejména podporu při zajištění a účelném využívání příjmů, řešení zadlužení, hospodárném užívání bytu a udržování dobrých sousedských vztahů. Je určena osobám, které by bez této podpory nebyly schopny bydlení získat nebo si je dlouhodobě udržet.

Asistence v bydlení nicméně není sociální službou ZSS. Je samostatným podpůrným opatřením poskytovaným podle zákona č. 175/2025 Sb., o podpoře bydlení, na základě zvláštního pověření a samostatného finančního příspěvku. Registrovaný poskytovatel sociálních služeb může být současně poskytovatelem asistence, obě činnosti však musí rozlišovat tak, aby nedocházelo k překrývání výkonů ani dvojímu financování. Dělícím bodem mezi oběma systémy je především účel poskytované podpory. Asistence se soustředí výhradně na činnosti nezbytné pro získání a udržení konkrétního bydlení. Sociální služby řeší nepříznivou sociální situaci člověka v širším rozsahu a reagují také na další potřeby klienta související s jeho nepříznivou sociální situací. Asistence proto sociální služby nenahrazuje, ale navazuje na ně.

Zavedení asistence může ovlivnit fungování Sítě sociálních služeb. Část podpory, kterou některé služby dosud poskytovaly klientům v souvislosti s udržením bydlení, může být nově zajišťována v režimu asistence. Současně lze očekávat, že díky zabydlování osob s komplexními potřebami vzroste význam terénních sociálních služeb poskytovaných v běžném prostředí. Lze proto předpokládat, že bude v následujících letech nutné průběžně vyhodnocovat dopady zavedení asistence na systém sociálních služeb a podle zjištěných potřeb případně upravovat jejich kapacity, územní dostupnost nebo způsob vzájemné spolupráce. Pro funkční nastavení obou systémů bude zásadní jasné vymezení rolí poskytovatelů asistence a sociálních služeb, předávání klientů mezi jednotlivými formami podpory a koordinace činností tak, aby nedocházelo k jejich duplicitě a aby byla zajištěna návazná pomoc i po ukončení asistence.

Strategie v oblasti 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

- Rozšířit dostupnost nocleháren zejména ve větších sídlech kraje.
- Zajistit dostupnost nového zařízení azylového domu v lokalitě, která doposud není pokryta.
- Rozšířit dostupnost a personální kapacity občanských poraden s důrazem na dluhové poradenství.
- Podpořit dostupnost adiktologických služeb, zejména formou odborného poradenství či terénních programů.
- Zajistit dostupnost pobytové služby sociální péče pro osoby s duševním onemocněním a socioekonomickým znevýhodněním nebo žijících v nestandardních bytových podmínkách
- Podpořit služby pro děti a mladistvé v rozvoji kompetencí s přesahem do problematiky závislostí a zajistit proces přechodu klienta mezi službou prvotního zachytu a službou specializované adiktologické péče.
- Podpořit návaznost sociálních služeb na systém podpory bydlení.

Priorita 5 Posílení systému sociálních služeb zaměřených na prevenci sociálního vyloučení

Oblast cílů 5.1 Podpora sociálního začleňování osob bez domova a žijících v nestandardním nebo nejistém ubytování

Cíl 5.1.1 Rozšíření dostupnosti nízkoprahových ambulantních služeb pro osoby bez domova

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 10 zařízení pro poskytování služby nízkoprahových ambulantních služeb pro osoby bez domova – nocleháren, případně nízkoprahových denních center (nárůst o 3 zařízení). Nová zařízení budou lokalizována přednostně do největších sídel v kraji, kde doposud není služba dostupná. Primárním územím rozvoje je území obcí Náchod, Jaroměř a Broumov. Zařízení budou koncipovány tak, aby služby mohly být poskytnuty jak ženám, tak mužům.

Opatření

- Rozšířit Síť sociálních služeb alespoň o 2 nové zařízení pro poskytování nízkoprahových ambulantních služeb pro osoby bez domova.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 5.1.2 Rozšíření kapacit azylových domů pro jednotlivce

Kritérium

- V roce 2037 budou v Síti sociálních služeb podporována alespoň 3 zařízení azylových domů pro jednotlivce (nárůst o 1 zařízení). Primárním územím rozvoje je území ORP Náchod, Jaroměř a Broumov. Zařízení bude koncipováno tak, aby služby mohly být poskytnuty jak ženám, tak mužům.

Opatření

- Projednat s obcemi záměry v oblasti podpory osob bez domova. Na základě projednání zahájit přípravu na rozšíření Sítě sociálních služeb o službu azylového domu v lokalitě, ve které prozatím nebyla dostupná.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 5.1.3 Rozšíření dostupnosti služeb sociální rehabilitace zaměřených na problematiku bydlení

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 20 úvazků služeb sociální rehabilitace zaměřených na problematiku bydlení (nárůst o 7 úvazků). Rozvoj služeb bude primárně směřovat do největších sídel v kraji, kde doposud není služba dostupná.
- Služby sociální rehabilitace spolupracují se službami nocleháren a azylových domů, případně jsou navázány na systémy sociálního bydlení v obci.

Opatření

- Rozšířit Síť sociálních služeb alespoň o 3 úvazky přímé práce služeb sociální rehabilitace zaměřených na problematiku bydlení dle kritéria.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 5.1.4 Zajištění dostupnosti chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním a socioekonomickým znevýhodněním nebo žijících v nestandardních bytových podmínkách

Kritérium

- Nejdéle v roce 2032 bude Síť sociálních služeb rozšířena o službu chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním (včetně demencí) a socioekonomickým znevýhodněním nebo žijících v nestandardních bytových podmínkách o kapacitě alespoň 12 lůžek. Prioritní oblastí rozvoje je ORP Trutnov.

Opatření

- Zahájit poskytování služby chráněného bydlení v území ORP Trutnov v kapacitě 12 lůžek.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 5.1.5 Zajištění návaznosti sociálních služeb na systém podpory bydlení

Kritérium

- Poskytovatelé sociálních služeb spolupracují s kontaktními místy pro bydlení a poskytovateli asistence v bydlení podle zákona č. 175/2025 Sb., o podpoře bydlení při řešení bytové situace svých klientů, podpoře udržení vyhovujícího bydlení a prevence bytové nouze.

Opatření

- Podporovat informovanost a připravenost poskytovatelů sociálních služeb na fungování systému podpory bydlení.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Metodicky vést poskytovatele sociálních služeb s cílovou skupinou osob ohrožených bytovou nouzí ke spolupráci s kontaktními místy pro bydlení a poskytovateli asistence v bydlení.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 5.2 Prevence sociálního vyloučení

Cíl 5.2.1 Rozšíření dostupnosti občanského poradenství

Kritérium

- V roce 2037 bude v Síti sociálních služeb podporováno alespoň 24 úvazků odborného sociálního poradenství zaměřeného na občanské, zejména dluhové poradenství (nárůst o 8 úvazků). Preferovány jsou záměry směřující k rozšíření služby do obcí s velikostí více než 6 000 obyvatel, kde doposud nebyla poskytována.

Opatření

- Rozšířit Síť sociálních služeb alespoň o 4 úvazky přímé práce ve službách odborného sociálního poradenství dle kritéria.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 5.2.2 Přizpůsobování místní dostupnosti terénních programů aktuální potřebě na území kraje

Kritérium

- Bude pravidelně vyhodnocována potřeba poskytování terénních programů v území kraje. Kapacity služby budou přesouvány do míst s největší územní potřebou. V případě prokázané poptávky, kterou není možné zajistit v rámci stávajících kapacit, budou služby personálně posíleny.
- Prioritní oblastí pro rozvoj služeb terénních programů (případně ekvivalentní služby v terénní formě) pro osoby ohrožené závislostmi je území ORP Broumov, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov.

Opatření

- V rámci aktualizací Sítě sociálních služeb na základě zjištěné poptávky přesouvat kapacity služeb terénních programů. Při navrhování změn v Síti sociálních služeb přihlížet ke stanovenému kritériu.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 5.3 Rozvoj adiktologických služeb

Cíl 5.3.1 Zajištění rovnoměrné dostupnosti a rozvoj odbornosti služeb odborného sociálního poradenství pro osoby ohrožené závislostmi

Kritérium

- V roce 2037 bude služba odborného sociálního poradenství pro osoby ohrožené závislostmi dostupná v každém okrese Královéhradeckého kraje.
- Prioritní oblastí pro rozvoj kapacit je okres Rychnov nad Kněžnou, Trutnov, Jičín a Náchod (specificky Broumovsko). Předpokládá se nárůst alespoň o 6 úvazků přímé práce.
- Služby odborného sociálního poradenství zajišťují také párové a rodinné poradenství. Cílem rodinného poradenství je zejména posílení kompetencí rodin při řešení rizikového závislostního chování.
- Služby odborného sociálního poradenství zajišťují podporu v oblasti závislostního chování dětí a mládeže ve věku od 12 let.

Opatření

- Rozšířit Síť sociálních služeb alespoň o 1 nové místo poskytování odborného sociálního poradenství pro osoby ohrožené závislostmi v lokalitě, ve které prozatím služba nebyla dostupná. Předpokládá se nárůst alespoň o 3 úvazky.

Termín realizace opatření: 2032

- Metodicky vést poskytovatele služeb odborného sociálního poradenství k rozvoji služeb pro děti a mladistvé od 12 let, včetně zajištění odpovídajících kompetencí pracovníků v oblasti specifík práce se stanovenou cílovou skupinou.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 5.3.2 Rozvoj systému včasného zachytu a návaznosti péče o děti a mladistvé ohrožené závislostním chováním

Kritérium

- Pracovníci služeb NZDM a SAS mají kompetence pro včasné rozpoznání látkových i nelátkových závislostí u dětských a mladistvých klientů. Zároveň disponují kompetencemi v oblasti vedení motivačních rozhovorů a krátkých intervencí podporujících využití specializovaných adiktologických služeb.
- Mezi sociálními službami (NZDM, SAS, adiktologické služby), školskými zařízeními a OSPOD je nastaven funkční systém spolupráce, který zajišťuje plynulý přechod klienta od prvotního zachytu ke specializované adiktologické péči.

Opatření

- Metodicky vést služby NZDM, případně dle potřeby také SAS k rozvoji kompetencí v oblasti včasného rozpoznávání závislostního chování, vedení motivačních rozhovorů a krátkých intervencí směřujících k využití specializovaných adiktologických služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Vytvořit koncept a metodicky podpořit postupy spolupráce při předávání klientů mezi službami prvotního zachytu a specializovanými službami adiktologické péče.

Termín realizace opatření: 2032

Cíl 5.3.3 Snížení bariér pro využití služeb následné péče

Kritérium

- Služby následné péče poskytované pobytovou formou budou podporovány primárně prostřednictvím Sítě B MPSV pro služby s nadregionální nebo celostátní působností.
- Služby následné péče poskytované ambulantní formou aktivně směřují ke snižování zejména prostorových a finančních bariér jejich využití. Toho může být dosaženo zejména hledáním nástrojů umožňujících využívání služby klienty ze vzdálenějších regionů kraje, případně vznikem regionálních pracovišť v místech s nedostatečnou dostupností. Primárním územím rozvoje jsou okresy Jičín a Náchod.

Opatření

- Podporovat poskytovatele služeb následné péče v ambulantní formě v hledání způsobů odstranění bariér pro klienty ze vzdálenějších regionů, zejména prostřednictvím dávkového systému, případně s podporou alternativních způsobů financování (např. nadační fondy).

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 5.3.6. Rozšíření kapacity služby domova se zvláštním režimem pro osoby ohrožené závislostmi

Kritérium

- Nejdéle v roce 2023 dojde k navýšení kapacity služby domova se zvláštním režimem poskytovatele Domov Dolní zámek prostřednictvím vzniku nového objektu v rámci stávajícího areálu. Předpokládá se nárůst o 9 lůžek.

Opatření

- Rozšířit Síť sociálních služeb o 9 lůžek služby domova se zvláštním režimem poskytovatele Domov Dolní zámek.

Termín realizace opatření: 2032

System řízení a financování Sítě sociálních služeb

V období platnosti předchozího Střednědobého plánu sociálních služeb, tedy v letech 2024 až 2026, pokračovala Sít sociálních služeb Královéhradeckého kraje v růstu a další vnitřní proměně. Ve srovnání s výchozím stavem vzrostl do roku 2026 celkový objem přímého o 550 úvazků, což představuje nárůst o 15,7 %.

I přes snahy o posílení role sociální práce zůstává personální struktura Sítě sociálních služeb dlouhodobě stabilní. Podíl sociálních pracovníků na celkovém objemu přímého personálu se víceméně nezměnil a zůstával na hodnotě 14 %. Podíl pracovníků v sociálních službách také zůstával dlouhodobě na stejné hodnotě 71 %. Vedle sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách tvořili významnou část personální kapacity také zdravotničtí pracovníci, kteří tvořili v roce 2026 13 % celkového přímého personálu. Naproti tomu pedagogičtí a další odborní pracovníci i specializovaní odborní pracovníci představovali početně menší skupiny, jejichž podíl se pohyboval přibližně okolo 1 %.

Tabulka 26: Změny v rozsahu Sítě sociálních služeb³²

Rok	Přímý personál	Z toho personál na pozici sociální pracovník	Z toho personál na pozici pracovník v sociálních službách	Z toho zdravotnický pracovník	Z toho pedagogický pracovník nebo další odborný	Z toho specializovaný odborný pracovník	Počet lůžek
2022	3248	455	2268	470	52	3	4018
2023	3488	477	2443	501	41	27	4218
2024	3646	504	2558	509	40	35	4186
2025	3933	539	2759	547	43	45	4256
2026	4038	558	2825	565	43	46	4328

Celková vyrovnávací platba na zajištění sociálních služeb v Královéhradeckém kraji dosáhl v roce 2025 částky 2 662 902 045 Kč. Nejvýznamnějším zdrojem zůstává státní rozpočet (MPSV), který pokrývá 62,6 %. Královéhradecký kraj participoval částkou 463 893 575 Kč a samosprávy přispívaly celkem 320 278 529 Kč.

³² Zdroj: KISSOS, modul Karty služby

Tabulka 27: Základní parametry financování Sítě sociálních služeb³³

Rok	Královéhradecký kraj	Státní rozpočet	Zdroje EU	Obce	Jiné zdroje ³⁴	Rozpuštění investičních dotací	Celkem
2018	212 207 205	815 007 715	107 442 766	170 289 809	2 650 926	0	1 307 598 421
2022	324 514 726	1 360 712 549	77 220 125	241 156 046	21 519 324	15 024 723	2 040 147 493
2023	266 597 605	1 491 542 782	138 741 096	242 475 873	27 630 520	25 932 791	2 192 920 667
2024	325 053 256	1 497 233 809	166 661 905	278 925 579	27 352 206	35 563 094	2 330 789 849
2025	437 573 580	1 665 837 841	135 549 500	316 797 444	26 714 914	38 885 918	2 621 359 197

Rok	Královéhradecký kraj	Státní rozpočet	Zdroje EU	Obce	Jiné zdroje	Rozpuštění investičních dotací	Celkem
2018	16,2 %	62,3 %	8,2 %	13,0 %	0,2 %	0,0 %	100,0 %
2022	15,9 %	66,7 %	3,8 %	11,8 %	1,1 %	0,7 %	100,0 %
2023	12,2 %	68,0 %	6,3 %	11,1 %	1,3 %	1,2 %	100,0 %
2024	13,9 %	64,2 %	7,2 %	12,0 %	1,2 %	1,5 %	100,0 %
2025	16,7 %	63,5 %	5,2 %	12,1 %	1,0 %	1,5 %	100,0 %

V uplynulých letech výrazně rostl finanční podíl nejmenších obcí, který aktuálně činí 104 Kč na obyvatele a celkově představuje 0,9 % potřebné vyrovnávací platby. Zároveň postupně dochází ke snižování rozdílů mezi jednotlivými ORP. Ačkoliv podíl na celkové VP ze strany ORP činí 9,4 %, v součtu dosáhl 4,1 % daňových příjmů. Tento vývoj dokládá srovnání let 2022 a 2025, kdy průměrná absolutní odchylka jednotlivých obcí od celkového průměru klesla z 1,21 na 0,99 procentního bodu. Hodnoty se tak více přibližují ke středu a výdajová zátěž je rovnoměrněji rozložena. Dochází tedy ke stabilizaci finanční role ORP.

³³ Zdroj: KISSOS, modul Evidence a realizace

³⁴ Mezi jiné zdroje jsou řazeny veškeré zdroje, které není možné přiřadit ke zbývajícím kategoriím. Jedná se nejčastěji o nadace s dary, případně obce mimo území Královéhradeckého kraje.

Odlišná situace panuje u obcí s pověřeným obecním úřadem (POÚ). V této kategorii zůstávají vysoké rozdíly v podílu vynaložených daňových příjmů. Průměrně se v roce 2025 jedná o 2,17 %, přičemž srovnání s rokem 2022 ukazuje, že průměrná absolutní odchylka v tomto období vzrostla z 1,19 na 1,22 procentního bodu, což dokládá nerovnoměrné rozložení zátěže. Z provedeného průzkumu postojů obcí k financování sociálních služeb vyplývá, že tato disbalance může být z velké části způsobena nedostatkem informací a chybějící koordinační rolí ORP v některých územích. Zároveň platí, že ani ze strany Královéhradeckého kraje nedocházelo k systematické práci s obcemi s POÚ.

Tabulka 28: Vývoj financování samospráv (dle úrovní obcí)³⁵

Rok	PO1		PO2		PO3	
	Celkem	Podíl na VP	Celkem	Podíl na VP	Celkem	Podíl na VP
2018	8 761 347	0,7 %	27 752 385	2,1 %	133 776 077	10,2 %
2022	13 247 284	0,6 %	36 300 009	1,8 %	191 608 753	9,4 %
2023	15 631 238	0,7 %	36 994 397	1,7 %	189 850 238	8,7 %
2024	17 787 242	0,8 %	40 985 306	1,8 %	220 153 031	9,4 %
2025	20 210 180	0,8 %	44 883 694	1,7 %	248 227 436	9,5 %

Na pracovníky v sociálních službách jsou kladeny rostoucí nároky z hlediska fyzické zátěže, psychické odolnosti i potřebné odbornosti v souvislosti s tím, jak se jednotlivé služby péče více zaměřují na osoby se středně těžkou, těžkou a úplnou závislostí. Trend změny struktury uživatelů služeb je pozitivní, rostoucí požadavky na personál v kombinaci s nízkým platovým ohodnocením zaměstnanců způsobují, že práce v sociálních službách se nemusí jevit jako atraktivní. Průměrná mzda či plat v sociálních službách dosáhla v roce 2025 částky 41 385 Kč, což činilo 91 % průměrné mzdy v Královéhradeckém kraji. Mezi jednotlivými druhy služeb však panují velké rozdíly. Typicky vyšší průměrná mzda či plat je ve službách sociální péče, které zaměstnávají zdravotnický personál. Naopak v některých druzích služeb sociální prevence je odměňování hluboko pod průměrem.

Tabulka 29: Vývoj průměrných mezd či platů³⁶

Rok	Průměrná mzda či plat pracovníků přímé práce v Síti sociálních služeb	Průměrná mzda či plat v Královéhradeckém kraji	Poměr vůči průměrné mzdě či platu v Královéhradeckém kraji
2018	28 263	29 434	96 %
2022	35 989	37 956	95 %

³⁵ Zdroj: KISSOS, modul Evidence a realizace

³⁶ Zdroj: KISSOS, modul Evidence a realizace; Český statistický úřad, [Zaměstnanci a mzdy](#)

2023	38 078	40 471	94 %
2024	39 185	42 678	92 %
2025	41 177	45 231	91 %

Tabulka 30: Průměrné mzdy či platy dle druhu sociální služby³⁷

Druh služby	2022		2025	
	Průměrná mzda či plat	Poměr vůči průměrné mzdě či platu v Královéhradeckém kraji	Průměrná mzda či plat	Poměr vůči průměrné mzdě či platu v Královéhradeckém kraji
§ 37 - Odborné sociální poradenství	36 044	89 %	43 628	96 %
§ 39 - Osobní asistence	29 244	72 %	35 296	78 %
§ 40 - Pečovatelská služba	30 486	75 %	36 441	81 %
§ 41 - Tísňová péče ³⁸	15 971	39 %	20 093	44 %
§ 42 - Průvodcovské a předčítatelské služby	33 975	84 %	34 901	77 %
§ 43 - Podpora samostatného bydlení	26 284	65 %	37 417	83 %
§ 44 - Odlehčovací služby	32 742	81 %	39 618	88 %
§ 45 - Centra denních služeb	31 138	77 %	39 260	87 %
§ 46 - Denní stacionáře	30 431	75 %	35 911	79 %
§ 47 - Týdenní stacionáře	39 930	99 %	42 966	95 %
§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	39 518	98 %	46 079	102 %
§ 49 - Domovy pro seniory	38 824	96 %	44 370	98 %
§ 50 - Domovy se zvláštním režimem	38 638	95 %	40 674	90 %
§ 51 - Chráněné bydlení	37 460	93 %	33 936	75 %

³⁷ Zdroj: KISSOS, modul Evidence a realizace; Český statistický úřad, [Zaměstnanci a mzdy](#)

³⁸ Nízká hodnota je dána nepřesností výpočtu, který nezohledňuje pohotovost pracovníků výjezdních jednotek.

§ 52 - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	33 756	83 %	38 511	85 %
§ 54 - Raná péče	38 823	96 %	50 585	112 %
§ 55 - Telefonická krizová pomoc	39 401	97 %	55 970	124 %
§ 56 - Tlumočnické služby	46 321	114 %	56 448	125 %
§ 57 - Azylové domy	34 053	84 %	41 399	92 %
§ 59 - Kontaktní centra	35 219	87 %	42 024	93 %
§ 60 - Krizová pomoc	37 920	94 %	47 562	105 %
§ 60 a) - Intervenční centra	36 574	90 %	40 647	90 %
§ 61 - Nízkoprahová denní centra	32 370	80 %	39 032	86 %
§ 62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	31 005	77 %	35 809	79 %
§ 63 - Noclehárny	24 987	62 %	36 927	82 %
§ 64 - Služby následné péče			35 434	78 %
§ 65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	32 086	79 %	41 102	91 %
§ 66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	29 242	72 %	35 859	79 %
§ 67 - Sociálně terapeutické dílny	28 280	70 %	37 505	83 %
§ 69 - Terénní programy	27 333	68 %	37 211	82 %
§ 70 - Sociální rehabilitace	36 474	90 %	45 921	102 %
§ 70 a) - Centrum duševního zdraví			41 384	91 %

Služby sociální prevence navíc vykazují strukturu s výraznou převahou vysokoškolsky vzdělaných pracovníků. Zajištění tohoto personálu je však na trhu práce stále obtížnější, jelikož se nedaří vytvářet adekvátní podmínky pro jejich udržení. Dotační pravidla MPSV aktuálně neumožňují hradit zaměstnanecké benefity, jako jsou stravenky či dodatková dovolená. Zatímco zpoplatněné služby péče tyto benefity hradí z úhrad od klientů, bezplatné služby tuto možnost nemají. Kraj proto pro vyrovnaní podmínek garantuje část vyrovnávací platby určené pro tyto služby z vlastního rozpočtu, aby mohly benefity nabízet i služby sociální prevence.

Pro zlepšení podmínek vybraných druhů služeb byl zaveden inovativní systém finančního zvýhodnění tzv. „specializovaných odborných pracovníků“ s nadstavbovým vzděláním, typicky v oblasti psychoterapie či zdravotní péče. Tento mechanismus cíleně podporuje organizace pracující se složitějšími klientskými zakázkami. Prokazatelně náročnější podmínky reflektuje i zavedený bonus pro terénní služby zajišťující péči o víkendech nebo ve večerních hodinách.

V pobytových službách kontinuálně roste objem prostředků ze zdravotního pojištění, který mezi lety 2022 a 2025 vzrostl téměř na dvojnásobek. Tento nárůst zejména v pobytových službách pro seniory reflektuje poptávku po péči o těžší klienty s vyšší potřebou zdravotní péče. Jedná se o pozitivní trend, na jehož základě lze předpokládat, že ve střednědobém horizontu je realistické dosáhnout plného financování zdravotní péče.

Tabulka 31: Vývoj financování od zdravotních pojišťoven³⁹

Druh služby a rok	Úhrady zdravotních pojišťoven	Úhrady zdravotních pojišťoven na 1 zdravotnického pracovníka
§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením		
2018	20 736 792	281 788
2022	32 671 570	430 115
2023	38 835 241	475 514
2024	42 744 862	537 401
2025	51 638 114	706 694
§ 49 - Domovy pro seniory		
2018	56 755 690	258 297
2022	135 134 765	562 827
2023	170 210 334	685 641
2024	193 296 959	830 064
2025	204 551 858	837 744
§ 50 - Domovy se zvláštním režimem		
2018	17 619 638	313 964
2022	44 883 458	580 640
2023	63 944 832	710 577

³⁹ KISSOS, modul Evidence a realizace

2024	104 333 359	903 006
2025	139 778 383	1 011 934

Současná podoba Sítě sociálních služeb zahrnuje subjekty s personální kapacitou nižší než 4 úvazky přímé práce. U těchto poskytovatelů je omezená míra zastupitelnosti personálu, což představuje riziko pro kontinuitu péče a garantovanou časovou dostupnost služby pro uživatele. Nízká flexibilita těchto kapacit neumožňuje adekvátní reakci na lokální výkyvy poptávky, přičemž tento stav je nejvíce patrný v segmentu terénních služeb sociální péče. Z ekonomického hlediska generují tyto služby disproporčně vysoký podíl fixních a režijních nákladů vzhledem k objemu realizovaných výkonů, což snižuje celkovou nákladovou efektivitu vynaložených veřejných prostředků.

Strategie v oblasti řízení a financování Sítě sociálních služeb

- Udržet poměr Královéhradeckého kraje na financování sociálních služeb tak, aby tvořil alespoň 20 % potřebné vyrovnávací platby. Objem financí poskytovaných Královéhradeckým krajem dosáhne 6 % daňových příjmů.
- Usilovat o větší zapojení obcí do financování systému sociálních služeb a o snížení rozdílů mezi jednotlivými obcemi.
- Posilovat kompetence ORP směrem k větší koordinaci systému sociálních služeb na svém území.
- Změnit metodiku financování sociálních služeb z mediánového výpočtu na výpočet dle kalkulačního vzorce.
- Udržet průměrnou mzdu v sociálních službách alespoň na 90 % průměrné mzdy v Královéhradeckém kraji bez ohledu na druh služby.
- Usilovat o zlepšení podmínek pro pracovníky sociálních služeb. Pravidla financování nastavit tak, aby umožňovaly poskytování základních zaměstnaneckých benefitů.
- Zajistit samofinancovatelnost zdravotní péče u pobytových služeb s cílovou skupinou seniorů a posílit význam úhrad od zdravotních pojišťoven na financování pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením.
- Snížit výdaje na financování malých služeb.

Priorita 6 Efektivní řízení a financování Sítě sociálních služeb

Oblast cílů 6.1 Financování sociálních služeb

Cíl 6.1.1 Zajištění financování rozvoje sociálních služeb

Kritérium

- Královéhradecký kraj se bude podílet na financování rozvoje sociálních služeb. Podíl kraje na rozvoji sociálních služeb bude činit cca 19 % potřebné vyrovnávací platby na zajištění Sítě sociálních služeb. Objem financí poskytovaných Královéhradeckým krajem dosáhne 6 % daňových příjmů kraje.
- Královéhradecký kraj bude usilovat o zajištění podílu financování rozvoje sociálních služeb z rozpočtů vyšší úrovně odpovídajícímu cca 64 % potřebné vyrovnávací platby na zajištění Sítě sociálních služeb.
- Královéhradecký kraj bude usilovat o zajištění podílu financování rozvoje sociálních služeb z rozpočtů obcí odpovídajícímu cca 15 % potřebné vyrovnávací platby na zajištění Sítě sociálních služeb.
- Pokrytí zbývající části potřebné vyrovnávací platby bude zajištěno z jiných zdrojů, případně z výnosů v souvislosti s užitím prostředků z investičních dotací.

Opatření

- Královéhradecký kraj usiluje o zvýšení podílu financování Sítě sociálních služeb ze strany vyšších rozpočtů.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Královéhradecký kraj zohledňuje potřeby nárůstu Sítě sociálních služeb v rozpočtu a rozpočtovém výhledu kraje.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 6.1.2 Podpora rovnoměrné zapojení obcí do financování Sítě sociálních služeb

Kritérium

- V roce 2037 bude podíl obcí s počtem obyvatel do 500 na financování Sítě sociálních služeb činit alespoň 1 % čistých daňových příjmů.
- V roce 2037 bude podíl obcí s počtem obyvatel od 501 do 1500 na financování Sítě sociálních služeb činit alespoň 2 % čistých daňových příjmů.
- V roce 2037 bude podíl obcí s počtem obyvatel od 1501 do 4500 na financování Sítě sociálních služeb činit alespoň 3 % čistých daňových příjmů.

- V roce 2037 bude podíl obcí s počtem obyvatel od 4501 do 8500 na financování Sítě sociálních služeb činit alespoň 4 % čistých daňových příjmů.
- V roce 2037 bude podíl obcí s počtem obyvatel nad 8500 na financování Sítě sociálních služeb činit alespoň 4,5 % čistých daňových příjmů.
- Obce do 1500 obyvatel budou spolufinancovat primárně terénní služby sociální péče, sekundárně poté služby ambulantní či pobytové péče.
- Odchylka od stanovených cílů nebude činit více než 1 procentní bod v rámci velikostní skupiny.

Opatření

- Systematicky vést obce k podílení se na financování Sítě sociálních služeb dle stanoveného kritéria.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Alespoň jedenkrát ročně uspořádat setkání s obcemi PO2 zaměřené na oblast řízení a financování Sítě sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Královéhradecký kraj zajišťuje metodickou, případně finanční podporu obcím při koordinaci spolupráce s dalšími obcemi při zajištění financování Sítě sociálních služeb. Královéhradecký kraj podporuje využití prostředků Evropského sociálního fondu pro tyto účely.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- V rámci dotačního řízení na podporu sociálních služeb zohlednit podíly financování ze strany konkrétních obcí.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Každý rok je provedena analýza podílu obcí na financování Sítě sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 6.1.3 Podpora financování sociálních služeb na základě spolupráce obcí

Kritérium

- Ve správním území alespoň 12 obcí PO3 bude fungovat systémové financování sociálních služeb obcemi všech typů. Systém bude vycházet z jednotného mechanismu platby za výkony, případně společného financování prostřednictvím regionálních fondů.

Opatření

- Podpořit obce PO3 při naplňování koordinační role v území.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Poskytovat metodickou podporu při zavádění systémů financování a předávat dobrou praxi.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 6.1.4 Rovnoměrná distribuce finančních prostředků na sociální služby v průběhu kalendářního roku

Kritérium

- Veřejně nezřizovaným organizacím jsou distribuovány finanční prostředky kraje tak, aby v prvním pololetí roku bylo vyplaceno alespoň 80 % vypočtené vyrovnávací platby snížené o předpokládaný podíl obcí.
- Veřejně nezřizovaným organizacím je přidělována společně s finančními prostředky na daný kalendářní rok i účelově vázaná částka určená na předfinancování prvních tří měsíců následujícího kalendářního roku.

Opatření

- V dotačních řízeních realizovaných Královéhradeckým krajem jsou zohledňována stanovená kritéria.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 6.1.5 Zvýšení významu úhrad zdravotních pojišťoven na financování zdravotní péče v zařízeních pobytových služeb

Kritérium

- Nejdéle v roce 2030 bude 100 % nákladů na zajištění zdravotní péče v zařízeních pobytových sociálních služeb s cílovou skupinou seniorů kryto z úhrad zdravotních pojišťoven. Ve službách určených pro jiné cílové skupiny bude objem činit alespoň 85 % nákladů na zajištění zdravotní péče.

Opatření

- Metodicky vést poskytovatele pobytových služeb sociální péče směrem k navyšování úhrad ze strany zdravotních pojišťoven. Podporovat výměnu dobré praxe mezi zařízeními, případně využívání externích poradenských subjektů.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Pravidelně vyhodnocovat význam úhrad zdravotních pojišťoven na krytí nákladů na zajištění zdravotní péče.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 6.1.6 Aktualizace pravidel vyrovnávací platby

Kritérium

- *Zásady pro realizaci financování sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb KHK a služeb hospicové péče formou vyrovnávací platby* (dále jen „Zásady“) jsou pravidelně aktualizovány a reflektují priority stanovené Strategii, respektive Střednědobým plánem sociálních služeb.
- Mechanismus výpočtu vyrovnávací platby je založen na kalkulačním mechanismu zohledňujícím priority Královéhradeckého kraje v oblasti řízení Sítě sociálních služeb. Normativy stanovené na základě celorepublikových mediánů jsou využívány jako podpůrný údaj.

Opatření

- Vyhodnocovat naplňování priorit stanovených Strategii, respektive Střednědobým plánem sociálních služeb a v případě potřeby aktualizovat Zásady tak, aby přispívaly k jejich naplnění.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Předložit návrh nového mechanismu výpočtu vyrovnávací platby.

Termín realizace opatření: 2029

Cíl 6.1.7 Poskytování investičních prostředků kraje

Kritérium

- Královéhradecký kraj poskytuje individuální investiční dotace na prioritní akce směřující k rozvoji infrastruktury sociálních služeb dle strategických dokumentů kraje.
- Královéhradecký kraj realizuje dotační program na rozvoj mobility sociálních služeb, zejména § 39, 40, 43, 44 terénní formou, 45, 46, 54, 62, 65, 70.

Opatření

- Připravit koncept dotačního programu na rozvoj mobility sociálních služeb.

Termín realizace opatření: 2029

Cíl 6.1.8 Usilování o navýšení státních / Evropských dotačních prostředků na investice do infrastruktury sociálních služeb

Kritérium

- Upozorňovat ústřední orgány státu na potřebu navyšovat finanční prostředky na investice do sociálních služeb.
- Podporovat obce na území Královéhradeckého kraje v čerpání státních finančních prostředků na zajištění investic do sociálních služeb.

Opatření

- Královéhradecký kraj aktivně vstupuje do jednání s ústředními orgány státu.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Oblast cílů 6.2 Stabilizace a rozvoj personálních kapacit sociálních služeb

Cíl 6.2.1 Udržení průměrné mzdy / platu v sociálních službách ve stejné relaci vůči průměrné mzdě v Královéhradeckém kraji

Kritérium

- Mzdy a platy pracovníků přímé práce v sociálních službách dosahují minimálně 90 % průměrné mzdy v Královéhradeckém kraji bez ohledu na druh služby.
- Ve službách sociální prevence dosahují mzdy a platy pracovníků přímé práce v sociálních službách minimálně 95 % průměrné mzdy v Královéhradeckém kraji. Pokud pracovníci v takové službě naplňují kritéria pro zařazení do kategorie specializovaných odborných pracovníků dle Zásad, dosahují mzdy alespoň 100 % průměrné mzdy v Královéhradeckém kraji.

Opatření

- Sledovat a průběžně vyhodnocovat vývoj mezd a platů v oblasti sociálních služeb a jejich poměru k průměrné mzdě v kraji. Zjištění zohlednit ve výpočtu vyrovnávací platby na následující období.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 6.2.2 Podpora poskytovatelů sociálních služeb při zlepšování pracovních podmínek pro zaměstnance

Kritérium

- Poskytovatelé sociálních služeb vytvářejí stabilní pracovní podmínky a vytváří pracovní prostředí, které přispívá k udržení pracovníků a snižují personální nestabilitu. Pracovníkům je zajištěna odborná podpora a zaškolení odpovídající náročnosti poskytované péče.
- Sociální služby vyvíjejí aktivity k zapojení studentů odborných škol.

Opatření

- Poskytovat metodickou podporu při nastavování podmínek pro zaměstnance sociálních služeb a předávat dobrou praxi.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Kroky směřující ke zvyšování konkurenceschopnosti poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím kroků nezahrnujících výši finančního ohodnocení pracovníků zohledňovat ve výši vyrovnávací platby.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Vytvořit model pro zapojení studentů odborných škol do činnosti zařízení prostřednictvím praxí.

Termín realizace opatření: 2032

Oblast cílů 6.3 Zefektivnění řízení Sítě sociálních služeb

Cíl 6.3.1 Zajištění provozní a nákladové efektivity Sítě sociálních služeb

Kritérium

- V roce 2032 nebudou v Síti sociálních služeb podporované služby sociální péče v rozsahu nižším než 4 úvazky přímé práce, případně nesplňující požadavky stanovené strategickými dokumenty kraje (zejména hledisko časové dostupnosti). V případě, že tato změna povede k vyřazení služby ze Sítě, je preferovaným způsobem pro zajištění návaznosti v území sloučení či převzetí kapacit tak, aby nedošlo k momentálnímu výpadku poskytovaných služeb.
- Zachování služby sociální péče v Síti sociálních služeb v rozsahu nižším než 4 úvazky je přípustné v situaci, kdy v území je zajištěna dostupnost jiné služby stejného (či ekvivalentního) druhu naplňující požadavky stanovené strategickými dokumenty kraje, a to za finanční podpory místních samospráv.

- Při aktualizaci Sítě sociálních služeb upřednostňovat rozšiřování kapacit stávajících služeb před zařazováním nových služeb, a to zejména u služeb s nízkým potenciálem růstu kapacit ve vazbě na zachycenou poptávku.

Opatření

- Projednat s poskytovateli či zřizovateli změny v Síti sociálních služeb odpovídajících stanovenému kritériu.

Termín realizace opatření: 2030

- Připravit postup pro dosažení stanoveného kritéria.

Termín realizace opatření: 2030

- Zohlednit rozsah služby ve výpočtu vyrovnávací platby.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 6.3.2 Podpora koordinační role ORP při zajišťování dostupnosti služeb v území

Kritérium

- ORP koordinují poskytování sociálních služeb na svém území, čímž dochází k naplňování jejich zadavatelské role. Při realizaci této činnosti spolupracují s obcemi ve svém správním obvodu. Obce nižších typů jsou zapojovány do procesu plánování a řízení dostupnosti sociálních služeb.
- Královéhradecký kraj zajišťuje pravidelnou metodickou a konzultační podporu pracovníkům obcí odpovědným za koordinaci sociálních služeb.
- Královéhradecký kraj zajišťuje či prosazuje podporu koordinace sociálních služeb obcemi z prostředků státního rozpočtu či Evropského sociálního fondu.

Opatření

- Připravit projekt věcně navazující na sérii projektů *Rozvoj regionálního partnerství v sociální oblasti na území obcí Královéhradeckého kraje*

Termín realizace opatření: 2027

- Pravidelně realizovat metodické porady se zástupci ORP.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Pravidelně realizovat metodické návštěvy na ORP.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 6.3.3 Podpora vzdělávání zaměstnanců sociálních služeb

Kritérium

- Královéhradecký kraj podporuje vzdělávání ředitelů a vedoucích sociálních služeb v oblasti manažerských dovedností a znalostí.
- Královéhradecký kraj podporuje vzdělávání pracovníků sociálních služeb. Upřednostňovány jsou především projekty poskytovatelů sociálních služeb, případně jiných organizací. Vzdělávání by mělo směřovat k posilování kvality a k přípravě pracovníků na nové metody práce, případně na práci s osobami se zvyšujícími se nároky na péči.
- Královéhradecký kraj podporuje, případně organizuje výměny zkušeností, odborné konzultace a sdílení dobré praxe v sociálních službách.

Opatření

- Podporovat vzdělávání dle kritéria.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Cíl 6.3.4 Posílení metodického vedení příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje poskytujících sociální služby

Kritérium

- Příspěvkové organizace stanovují pravidelně strategické cíle směřující k naplňování požadavků krajských strategických dokumentů.
- Pravidelně probíhá hodnocení ředitelů příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje.

Opatření

- Realizovat pravidelné hodnocení ředitelů příspěvkových organizací.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

- Poskytovat metodickou podporu při stanovování strategických cílů.

Termín realizace opatření: 2027 – 2032

Rozpočtový výhled

Druh sociální služby	Celková předpokládaná výše vyrovnávací platby na daný rok (v mil. Kč)					
	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Odborné sociální poradenství						
Odborné sociální poradenství	81	88	89	92	95	99
Celkem odborné sociální poradenství	81	88	89	92	95	99
Služby sociální péče						
Osobní asistence	138	152	166	181	196	208
Pečovatelská služba	385	422	460	500	541	580
Tísňová péče	7	7	7	7	8	8
Průvodcovské a předčitatelské služby	1	1	1	1	1	1
Podpora samostatného bydlení	13	14	16	17	18	20
Odlehčovací služby	141	150	159	191	216	242
Centra denních služeb	23	24	35	46	47	48
Denní stacionáře	123	126	157	164	185	213
Týdenní stacionáře	6	6	6	7	7	7
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	374	377	412	421	392	402
Domovy pro seniory	364	354	398	426	463	500
Domovy se zvláštním režimem	391	435	517	654	718	805
Chráněné bydlení	148	164	176	180	197	216
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	16	17	0	0	0	0
Celkem služby sociální péče	2 130	2 250	2 509	2 794	2 988	3 251

Služby sociální prevence						
Raná péče	23	25	25	27	29	31
Telefonická krizová pomoc	5	6	6	6	6	6
Tlumočnické služby	6	6	7	7	7	7
Azylové domy	57	58	59	61	67	69
Domy na půl cesty	0	0	0	0	0	0
Kontaktní centra	11	13	13	13	15	15
Krizová pomoc	4	4	6	6	7	11
Intervenční centra	6	6	6	7	8	8
Nízkoprahová denní centra	9	10	11	11	15	15
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	44	46	47	48	50	51
Noclehárny	17	17	21	21	22	22
Služby následné péče	4	4	4	7	7	7
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	77	80	82	91	93	96
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	9	11	12	12	14	15
Sociálně terapeutické dílny	13	13	13	13	14	14
Terapeutické komunity	0	0	0	0	0	0
Terénní programy	16	17	17	18	19	20
Sociální rehabilitace	121	124	129	132	138	142
Centrum duševního zdraví	72	76	78	88	93	97
Celkem služby sociální prevence	496	516	535	569	604	628
Celkem za všechny sociální služby	2 706	2 854	3 134	3 455	3 686	3 979

Rok	Druhy sociálních služeb	Celková předpokládaná výše vyrovnávací platby (v tis. Kč)	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
Odborné sociální poradenství					
2027	Odborné sociální poradenství	80 647	53 227	15 323	12 097
Celkem odborné sociální poradenství		80 647	53 227	15 323	12 097
Služby sociální péče					
2027	Osobní asistence	137 908	91 019	26 203	20 686
2027	Pečovatelská služba	385 048	254 131	73 159	57 757
2027	Tísňová péče	7 006	4 624	1 331	1 051
2027	Průvodcovské a předčitatelské služby	1 169	772	222	175
2027	Podpora samostatného bydlení	12 536	8 274	2 382	1 880
2027	Odlehčovací služby	140 885	92 984	26 768	21 133
2027	Centra denních služeb	23 469	15 490	4 459	3 520
2027	Denní stacionáře	123 135	81 269	23 396	18 470
2027	Týdenní stacionáře	6 019	3 973	1 144	903
2027	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	373 751	246 675	71 013	56 063
2027	Domovy pro seniory	364 076	240 290	69 174	54 611
2027	Domovy se zvláštním režimem	391 094	258 122	74 308	58 664
2027	Chráněné bydlení	147 745	97 512	28 072	22 162
2027	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	16 289	10 751	3 095	2 443
Celkem služby sociální péče		2 130 129	1 405 885	404 725	319 519

Služby sociální prevence					
2027	Raná péče	23 235	15 335	4 415	3 485
2027	Telefonická krizová pomoc	5 432	3 585	1 032	815
2027	Tlumočnické služby	6 298	4 156	1 197	945
2027	Azylové domy	57 013	37 629	10 833	8 552
2027	Domy na půl cesty	0	0	0	0
2027	Kontaktní centra	11 491	7 584	2 183	1 724
2027	Krizová pomoc	4 267	2 816	811	640
2027	Intervenční centra	5 846	3 859	1 111	877
2027	Nízkoprahová denní centra	9 356	6 175	1 778	1 403
2027	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	44 454	29 340	8 446	6 668
2027	Noclehárny	17 004	11 223	3 231	2 551
2027	Služby následné péče	4 127	2 724	784	619
2027	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	76 991	50 814	14 628	11 549
2027	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	9 034	5 962	1 716	1 355
2027	Sociálně terapeutické dílny	12 670	8 362	2 407	1 900
2027	Terapeutické komunity	0	0	0	0
2027	Terénní programy	15 502	10 232	2 945	2 325
2027	Sociální rehabilitace	120 566	79 574	22 908	18 085
2027	Centrum duševního zdraví	72 322	47 733	13 741	10 848
Celkem služby sociální prevence		495 610	327 103	94 166	74 342
Celkem za všechny sociální služby		2 706 387	1 786 215	514 213	405 958

Rok	Druhy sociálních služeb	Celková předpokládaná výše vyrovnávací platby (v tis. Kč)	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
Odborné sociální poradenství					
2028	Odborné sociální poradenství	87 566	57 793	16 638	13 135
Celkem odborné sociální poradenství		87 566	57 793	16 638	13 135
Služby sociální péče					
2028	Osobní asistence	152 206	100 456	28 919	22 831
2028	Pečovatelská služba	421 693	278 317	80 122	63 254
2028	Tísňová péče	7 162	4 727	1 361	1 074
2028	Průvodcovské a předčitatelské služby	1 194	788	227	179
2028	Podpora samostatného bydlení	14 410	9 511	2 738	2 162
2028	Odlehčovací služby	149 595	98 732	28 423	22 439
2028	Centra denních služeb	24 022	15 854	4 564	3 603
2028	Denní stacionáře	126 058	83 198	23 951	18 909
2028	Týdenní stacionáře	6 179	4 078	1 174	927
2028	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	377 238	248 977	71 675	56 586
2028	Domovy pro seniory	354 072	233 687	67 274	53 111
2028	Domovy se zvláštním režimem	435 496	287 427	82 744	65 324
2028	Chráněné bydlení	163 735	108 065	31 110	24 560
2028	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	16 694	11 018	3 172	2 504
Celkem služby sociální péče		2 249 752	1 484 836	427 453	337 463

Služby sociální prevence					
2028	Raná péče	24 992	16 495	4 749	3 749
2028	Telefonická krizová pomoc	5 541	3 657	1 053	831
2028	Tlumočnické služby	6 424	4 240	1 221	964
2028	Azylové domy	58 208	38 418	11 060	8 731
2028	Domy na půl cesty	0	0	0	0
2028	Kontaktní centra	12 960	8 553	2 462	1 944
2028	Krizová pomoc	4 343	2 866	825	651
2028	Intervenční centra	5 961	3 934	1 133	894
2028	Nízkoprahová denní centra	9 545	6 300	1 814	1 432
2028	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	45 886	30 284	8 718	6 883
2028	Noclehárny	17 353	11 453	3 297	2 603
2028	Služby následné péče	4 210	2 779	800	632
2028	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	79 584	52 525	15 121	11 938
2028	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	11 397	7 522	2 165	1 710
2028	Sociálně terapeutické dílny	12 925	8 531	2 456	1 939
2028	Terapeutické komunity	0	0	0	0
2028	Terénní programy	16 790	11 081	3 190	2 518
2028	Sociální rehabilitace	124 021	81 854	23 564	18 603
2028	Centrum duševního zdraví	76 229	50 311	14 483	11 434
Celkem služby sociální prevence		516 367	340 802	98 110	77 455
Celkem za všechny sociální služby		2 853 685	1 883 432	542 200	428 053

Rok	Druhy sociálních služeb	Celková předpokládaná výše vyrovnávací platby (v tis. Kč)	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
Odborné sociální poradenství					
2029	Odborné sociální poradenství	89 265	58 915	16 960	13 390
Celkem odborné sociální poradenství		89 265	58 915	16 960	13 390
Služby sociální péče					
2029	Osobní asistence	166 239	109 717	31 585	24 936
2029	Pečovatelská služba	459 833	303 490	87 368	68 975
2029	Tísňová péče	7 321	4 832	1 391	1 098
2029	Průvodcovské a předčitatelské služby	1 219	804	232	183
2029	Podpora samostatného bydlení	15 541	10 257	2 953	2 331
2029	Odlehčovací služby	159 407	105 209	30 287	23 911
2029	Centra denních služeb	34 549	22 802	6 564	5 182
2029	Denní stacionáře	156 691	103 416	29 771	23 504
2029	Týdenní stacionáře	6 339	4 184	1 204	951
2029	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	411 596	271 653	78 203	61 739
2029	Domovy pro seniory	397 946	262 644	75 610	59 692
2029	Domovy se zvláštním režimem	516 849	341 120	98 201	77 527
2029	Chráněné bydlení	175 824	116 044	33 407	26 374
2029	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0	0	0	0
Celkem služby sociální péče		2 509 353	1 656 173	476 777	376 403

Služby sociální prevence					
2029	Raná péče	25 492	16 825	4 844	3 824
2029	Telefonická krizová pomoc	5 652	3 730	1 074	848
2029	Tlumočnické služby	6 552	4 325	1 245	983
2029	Azylové domy	59 417	39 215	11 289	8 913
2029	Domy na půl cesty	0	0	0	0
2029	Kontaktní centra	13 218	8 724	2 511	1 983
2029	Krizová pomoc	5 785	3 818	1 099	868
2029	Intervenční centra	6 078	4 012	1 155	912
2029	Nízkoprahová denní centra	10 810	7 135	2 054	1 622
2029	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	46 801	30 889	8 892	7 020
2029	Noclehárny	20 862	13 769	3 964	3 129
2029	Služby následné péče	4 294	2 834	816	644
2029	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	82 249	54 285	15 627	12 337
2029	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	11 625	7 672	2 209	1 744
2029	Sociálně terapeutické dílny	13 184	8 701	2 505	1 978
2029	Terapeutické komunity	0	0	0	0
2029	Terénní programy	17 125	11 303	3 254	2 569
2029	Sociální rehabilitace	128 609	84 882	24 436	19 291
2029	Centrum duševního zdraví	77 746	51 312	14 772	11 662
Celkem služby sociální prevence		535 500	353 430	101 745	80 325
Celkem za všechny sociální služby		3 134 117	2 068 517	595 482	470 118

Rok	Druhy sociálních služeb	Celková předpokládaná výše vyrovnávací platby (v tis. Kč)	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
Odborné sociální poradenství					
2030	Odborné sociální poradenství	92 116	60 797	17 502	13 817
Celkem odborné sociální poradenství		92 116	60 797	17 502	13 817
Služby sociální péče					
2030	Osobní asistence	180 896	119 391	34 370	27 134
2030	Pečovatelská služba	499 648	329 768	94 933	74 947
2030	Tísňová péče	7 485	4 940	1 422	1 123
2030	Průvodcovské a předčitatelské služby	1 244	821	236	187
2030	Podpora samostatného bydlení	16 715	11 032	3 176	2 507
2030	Odlehčovací služby	191 016	126 071	36 293	28 652
2030	Centra denních služeb	45 575	30 080	8 659	6 836
2030	Denní stacionáře	163 817	108 119	31 125	24 573
2030	Týdenní stacionáře	6 505	4 293	1 236	976
2030	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	421 097	277 924	80 008	63 164
2030	Domovy pro seniory	425 693	280 957	80 882	63 854
2030	Domovy se zvláštním režimem	654 421	431 918	124 340	98 163
2030	Chráněné bydlení	179 950	118 767	34 191	26 993
2030	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0	0	0	0
Celkem služby sociální péče		2 794 062	1 844 081	530 872	419 109

Služby sociální prevence					
2030	Raná péče	27 344	18 047	5 195	4 102
2030	Telefonická krizová pomoc	5 765	3 805	1 095	865
2030	Tlumočnické služby	6 684	4 411	1 270	1 003
2030	Azylové domy	60 650	40 029	11 524	9 098
2030	Domy na půl cesty	0	0	0	0
2030	Kontaktní centra	13 481	8 897	2 561	2 022
2030	Krizová pomoc	5 892	3 889	1 120	884
2030	Intervenční centra	7 418	4 896	1 409	1 113
2030	Nízkoprahová denní centra	11 026	7 277	2 095	1 654
2030	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	47 734	31 505	9 070	7 160
2030	Noclehárny	21 286	14 049	4 044	3 193
2030	Služby následné péče	7 076	4 670	1 344	1 061
2030	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	90 528	59 749	17 200	13 579
2030	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	11 857	7 826	2 253	1 779
2030	Sociálně terapeutické dílny	13 447	8 875	2 555	2 017
2030	Terapeutické komunity	0	0	0	0
2030	Terénní programy	18 483	12 199	3 512	2 773
2030	Sociální rehabilitace	132 256	87 289	25 129	19 838
2030	Centrum duševního zdraví	88 274	58 261	16 772	13 241
Celkem služby sociální prevence		569 204	375 674	108 149	85 381
Celkem za všechny sociální služby		3 455 382	2 280 552	656 523	518 307

Rok	Druhy sociálních služeb	Celková předpokládaná výše vyrovnávací platby (v tis. Kč)	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
Odborné sociální poradenství					
2031	Odborné sociální poradenství	95 048	62 732	18 059	14 257
Celkem odborné sociální poradenství		95 048	62 732	18 059	14 257
Služby sociální péče					
2031	Osobní asistence	196 161	129 467	37 271	29 424
2031	Pečovatelská služba	540 687	356 853	102 730	81 103
2031	Tísňová péče	7 651	5 050	1 454	1 148
2031	Průvodcovské a předčitatelské služby	1 270	838	241	191
2031	Podpora samostatného bydlení	17 933	11 836	3 407	2 690
2031	Odlehčovací služby	216 189	142 685	41 076	32 428
2031	Centra denních služeb	46 655	30 792	8 864	6 998
2031	Denní stacionáře	184 615	121 846	35 077	27 692
2031	Týdenní stacionáře	6 674	4 405	1 268	1 001
2031	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	391 661	258 496	74 416	58 749
2031	Domovy pro seniory	463 384	305 833	88 043	69 508
2031	Domovy se zvláštním režimem	718 056	473 917	136 431	107 708
2031	Chráněné bydlení	196 718	129 834	37 376	29 508
2031	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0	0	0	0
Celkem služby sociální péče		2 987 653	1 971 851	567 654	448 148

Služby sociální prevence					
2031	Raná péče	29 261	19 312	5 559	4 389
2031	Telefonická krizová pomoc	5 880	3 881	1 117	882
2031	Tlumočnické služby	6 817	4 499	1 295	1 023
2031	Azylové domy	67 386	44 475	12 803	10 108
2031	Domy na půl cesty	0	0	0	0
2031	Kontaktní centra	15 066	9 943	2 862	2 260
2031	Krizová pomoc	7 295	4 814	1 386	1 094
2031	Intervenční centra	7 565	4 993	1 437	1 135
2031	Nízkoprahová denní centra	14 601	9 637	2 774	2 190
2031	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	49 705	32 805	9 444	7 456
2031	Noclehárny	21 719	14 335	4 127	3 258
2031	Služby následné péče	7 217	4 763	1 371	1 083
2031	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	93 457	61 682	17 757	14 019
2031	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	14 409	9 510	2 738	2 161
2031	Sociálně terapeutické dílny	13 716	9 053	2 606	2 057
2031	Terapeutické komunity	0	0	0	0
2031	Terénní programy	18 853	12 443	3 582	2 828
2031	Sociální rehabilitace	138 190	91 205	26 256	20 729
2031	Centrum duševního zdraví	92 649	61 148	17 603	13 897
Celkem služby sociální prevence		603 786	398 499	114 719	90 568
Celkem za všechny sociální služby		3 686 486	2 433 081	700 432	552 973

Rok	Druhy sociálních služeb	Celková předpokládaná výše vyrovnávací platby (v tis. Kč)	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
Odborné sociální poradenství					
2032	Odborné sociální poradenství	99 225	65 489	18 853	14 884
Celkem odborné sociální poradenství		99 225	65 489	18 853	14 884
Služby sociální péče					
2032	Osobní asistence	208 343	137 506	39 585	31 251
2032	Pečovatelská služba	580 251	382 966	110 248	87 038
2032	Tísňová péče	7 821	5 162	1 486	1 173
2032	Průvodcovské a předčitatelské služby	1 297	856	246	195
2032	Podpora samostatného bydlení	20 073	13 248	3 814	3 011
2032	Odlehčovací služby	242 477	160 035	46 071	36 372
2032	Centra denních služeb	47 756	31 519	9 074	7 163
2032	Denní stacionáře	212 952	140 548	40 461	31 943
2032	Týdenní stacionáře	6 846	4 519	1 301	1 027
2032	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	402 287	265 509	76 435	60 343
2032	Domovy pro seniory	499 999	329 999	95 000	75 000
2032	Domovy se zvláštním režimem	804 950	531 267	152 941	120 743
2032	Chráněné bydlení	216 387	142 815	41 114	32 458
2032	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0	0	0	0
Celkem služby sociální péče		3 251 440	2 145 950	617 774	487 716

Služby sociální prevence					
2032	Raná péče	31 242	20 620	5 936	4 686
2032	Telefonická krizová pomoc	5 998	3 959	1 140	900
2032	Tlumočnické služby	6 954	4 589	1 321	1 043
2032	Azylové domy	68 782	45 396	13 069	10 317
2032	Domy na půl cesty	0	0	0	0
2032	Kontaktní centra	15 366	10 141	2 920	2 305
2032	Krizová pomoc	11 448	7 556	2 175	1 717
2032	Intervenční centra	7 714	5 091	1 466	1 157
2032	Nízkoprahová denní centra	14 893	9 829	2 830	2 234
2032	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	51 276	33 842	9 742	7 691
2032	Noclehárny	22 161	14 626	4 211	3 324
2032	Služby následné péče	7 361	4 859	1 399	1 104
2032	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	96 467	63 668	18 329	14 470
2032	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	14 697	9 700	2 792	2 205
2032	Sociálně terapeutické dílny	13 991	9 234	2 658	2 099
2032	Terapeutické komunity	0	0	0	0
2032	Terénní programy	20 287	13 389	3 854	3 043
2032	Sociální rehabilitace	142 072	93 768	26 994	21 311
2032	Centrum duševního zdraví	97 164	64 128	18 461	14 575
Celkem služby sociální prevence		627 872	414 396	119 296	94 181
Celkem za všechny sociální služby		3 978 538	2 625 835	755 922	596 781

Zdroje a reference

Průzkumy a analytické materiály

- Analýza využití ambulantních služeb pro seniory, Mgr. Alena Dokulilová, 2025
- Průzkum četnosti osob se specifickými potřebami, ACoRD CZ, z.s., 2025
- Průzkum postoje k financování sociálních služeb, Inboox CZ, s. r. o., 2025
- Průzkum potřeb neformálních pečujících, AUGUR Consulting s.r.o., 2025
- Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023, 8000důvodů, 2023

Zohledněné národní dokumenty

- Akční plán pro deinstitucionalizaci sociálních služeb v ČR na období 2026–2028
- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030
- Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2026–2030
- Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035
- Strategie sociálního začleňování 2021–2030
- Systémová opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2024–2030

Zohledněné strategické dokumenty Královéhradeckého kraje

- Koncepce rodinné politiky Královéhradeckého kraje v letech 2024–2030
- Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021–2030
- Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji na léta 2022 – 2027
- Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje 2021–2027
- Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny

Instituce, jejichž datové podklady byly využity

- Český statistický úřad
- Úřad práce ČR
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Evidence revizí dokumentu

Revize č.	Předmět revize	Strana	Platné od

Seznam příloh

Příloha č. 1 Síť veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje pro rok 2027

(samostatná příloha)

Příloha č. 2 Přehled služeb s celostátní působností zajišťujících potřeby obyvatel Královéhradeckého kraje

(samostatná příloha)

Příloha č. 3 Rozvojová síť sociálních služeb v návaznosti na potřebu investic do infrastruktury sociálních služeb

(samostatná příloha)

Příloha č. 4 Přehled podmíněných změn Přílohy č. 1 Síť veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje pro rok 2027

(samostatná příloha)