

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN
ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
STŘEDOČESKÉHO KRAJE
NA OBDOBÍ 2026–2028

OBSAH

OBSAH	2
ÚVODEM.....	4
Pojmy a zkratky	7
Legislativní rámec plánování sociálních služeb	9
POPISNÁ ČÁST	11
Postup tvorby	11
Struktura dokumentu	12
SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA	14
Základní údaje o Středočeském kraji.....	14
Specifika Středočeského kraje v kontextu sociální oblasti	15
Obyvatelstvo.....	17
Uživatelé služeb a jednotlivé cílové skupiny	19
Souhrn zjištění v oblasti sociálních i návazných služeb z pohledu ORP.....	52
Kvantifikace rozvoje sociálních služeb.....	58
EKONOMICKÁ ANALÝZA	60
Financování sociálních služeb ve Středočeském kraji	60
Ekonomická analýza v datech roky 2023-2025	70
VYHODNOCENÍ PŘEDCHOZÍHO PLÁNU	82
STRATEGICKÁ ČÁST.....	96
Strategické schéma	96
Rozvoj sociálních služeb	99
PRAVIDLA ŘÍZENÍ A KOORDINACE SÍTĚ.....	131
SHRNUTÍ VYPOŘÁDÁNÍ PŘIPOMÍNEK	138
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	139
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	141

PŘÍLOHA 1 – SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SK.....	144
---	-----

ÚVODEM

Vážení přátelé,

s velkým respektem a také jistou dávkou naděje vám předkládám nový Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2026–2028. Tento plán navazuje na práci, kterou jsme v kraji v uplynulých letech, často v náročných podmínkách, vykonali a zároveň reflektuje nové potřeby, které se ve společnosti a mezi jednotlivými cílovými skupinami jasně ukazují.

Předchozí plán vznikl v době nejistoty a dopadů pandemie COVID-19, která výrazně prověřila stabilitu i schopnost inovace v systému sociálních služeb. Jsem velmi hrdý na to, že se nejen podařilo tuto zátěž zvládnout, ale že jsme dokázali rozvinout síť služeb ve směru větší dostupnosti, větší pružnosti a větší odbornosti. Předchozími plány se nám povedlo dosáhnout, že terénní péče bude od 1. 1. 2025 dostupná 365 dní v roce ve všech obcích Středočeského kraje, to je myslím klíčové sdělení.

Nový plán posouvá naše ambice dále. Stavíme na tom, že lidé mají právo žít důstojně, co nejdéle doma a s možností zůstat aktivními součástmi svých komunit. Naší povinností je poskytovat jim k tomu podporu – včas, spravedlivě a v takové kvalitě, která odpovídá jejich individuálním potřebám.

Tento dokument přináší konkrétní požadavky na služby, které posilují individuální plánování péče s důrazem na potřeby rodin i jednotlivců, například u pobytových odlehčovacích služeb či odborného sociálního poradenství. Dále klade důraz na regionální spravedlnost v dostupnosti – důstojná podpora musí být dostupná i v menších obcích. Podporuje také flexibilitu forem péče, aby odpovídala skutečnému životu lidí – ať už jde o odlehčovací nebo krizové pobyty, distanční poradenství či terénní asistenci. Neopomíná ani nezbytnou spolupráci mezi službami, která by neměla být jen formální, ale skutečně provázaná, s jasně určenou odpovědností. A v neposlední řadě klade důraz na etiku, efektivitu a kontinuitu péče i v těch oblastech, kde doposud schází jasně vymezené standardy.

Vědomě také poukazujeme na systémové problémy – například nedostatečně řešený systém financování sociálních služeb, zejména vysoce potřebných forem péče. V této oblasti budeme nadále

spolupracovat s dalšími kraji s Asociací krajů ČR a MPSV, abychom přispěli ke změnám na národní úrovni. Bylo by skvělé, kdyby se minimálně z jednoletého systému financování sociálních služeb stalo financování průběžné.

Věřím, že tento plán přináší nejen vizi, ale i reálné nástroje, jak ji naplnit – a že bude sloužit jako rámec pro rozvoj služeb, které jsou opravdu spravedlivé, odborné a přístupné pro všechny.

Děkuji všem poskytovatelům, pracovníkům, samosprávám i partnerům, kteří se podíleli na jeho přípravě a realizaci.

S úctou a přáním společného úspěchu,

Mgr. Martin Hrabánek

radní pro oblast sociálních věcí

„Nechceme pomoc, charitu, soucit.“

„Respektujte nás jako lidské bytosti.“

„Chci, aby se ze mě stal člověk, který se o sebe dokáže postarat.“

„Vlády by měly spolupracovat s komunitami, abychom získali práva.“

„Dejte nám příležitost změnit náš příběh.“¹

¹ Výroky pocházejí z konzultací nebo písemných podání týkajících se Obecného komentáře č. 21/2017 Děti žijící na ulici (Výbor OSN pro práva dítěte). Konkrétně pocházejí od dětí z Bangladéše, Latinské Ameriky, Demokratické republiky Kongo, Pákistánu a Brazílie. VÝBOR OSN PRO PRÁVA DÍTĚTE. Obecný komentář č. 21 (2017) – Děti žijící na ulici [online]. Praha: Mezi—soudy, 21. června 2017 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: https://mezisoudy.cz/databaze-judikatury/detail-rozhodnuti/f144bb20-e1cf-11ee-94ff-005056b43026_v-b

Pojmy a zkratky

- APRSS – Akční plán rozvoje sociálních služeb
- CDZ – Centrum duševního zdraví
- ČALS – Česká alzheimerská společnost
- ČSÚ – Český statistický úřad
- DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením
- DŘ – Dotační řízení
- DS – Domov pro seniory
- DZR – Domov se zvláštním režimem
- Kraj – Středočeský kraj
- KPSVL – Koordinovaný přístup k sociálně vyloučeným lokalitám
- KÚSK – Krajský úřad Středočeského kraje
- MAS – Místní akční skupina
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
- MNS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
- NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb
- Odbor – Odbor sociálních věcí Krajského úřadu SK
- ORP – Obecní úřad obce s rozšířenou působností
- PNP – Příspěvek na péči
- Registr – Registr poskytovatelů sociálních služeb
- RK – Rada Středočeského kraje
- Rozhodnutí SGEI – Rozhodnutí Evropské komise (č. 2012/21/EU) ze dne 20. prosince 2011 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 zveřejněné v Úředním věstníku Evropské unie dne 11. 1. 2012
- Síť – Síť sociálních služeb Středočeského kraje
- SOHZ – Služba obecného hospodářského zájmu
- SK – Středočeský kraj
- SPRSS – Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
- ÚP ČR – Úřad práce České republiky
- ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

- VkZSS – vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- VSV – Výbor sociálních věcí Zastupitelstva Středočeského kraje
- VÚPSV – Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
- ZSS – zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
- ZK – Zastupitelstvo Středočeského kraje

Legislativní rámec plánování sociálních služeb

Na základě ustanovení § 95 ZSS, ve znění pozdějších předpisů (dále také ZSS), je Středočeský kraj zodpovědný za řízení sítě sociálních služeb (dál též Síť) na svém území a pro své občany. Základním nástrojem pro řízení této sítě je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (dále také SPRSS).

Sociální služby definuje ZSS jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby jsou prostředkem pro poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci.

Obsah střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách v ustanovení § 3 písm. h) takto: „*Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb se rozumí strategický dokument obce nebo kraje schválen na dobu 3 let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů; jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo, povinnosti zúčastněných subjektů, postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje; střednědobý plán rozvoje sociálních služeb může být doplněn akčními plány zpracovanými na období jednoho roku, které vycházejí ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.*“

SPRSS je součástí žádosti o poskytnutí dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále také MPSV) na příslušný rozpočtový rok. Podle ustanovení § 101a odst. 3 zákona o sociálních službách žádost obsahuje mimo jiné střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje, který obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění.

Povinnost kraje zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vyplývá z ustanovení § 95 písm. d) zákona o sociálních službách: „*Kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování, při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce sděleným podle § 94 písm. e)*“

² Obec sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích.

a k údajům uvedeným v registru podle § 85 odst. 5.³

Působnost obcí při zpracování SPRSS je upravena v ustanovení § 94 písm. d) a e) zákona o sociálních službách: „*Obec může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.*“ A dále: „*Obec spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje, za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích.*“ K tomu účelu si Středočeský kraj zpracoval desk research dokumentů v území Středočeského kraje vztahující se k plánování sociálních služeb.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je určujícím strategickým dokumentem kraje v oblasti plánování a rozvoje sociálních služeb a funkčním nástrojem pro řízení sítě sociálních služeb z pohledu její efektivity, dostupnosti a udržitelného rozvoje. Stanovuje prioritní oblasti v rozvoji sociálních služeb na území kraje a směr vývoje sítě sociálních služeb a způsob řízení sítě sociálních služeb a zmocnění k vydávání tzv. metodických pokynů, které jsou pro služby zařazené do sítě sociálních služeb a čerpající veřejnou podporu závazné.

³ Jedná se o údaje o kapacitě, materiálním, technickém a personálním zabezpečení, o poskytování základních a fakultativních činností a financování jednotlivých sociálních služeb, zobecněné údaje o žadatelích, osobách, kterým je sociální služba poskytována a o osobách, se kterými nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby, dále údaje o počtu osob, u kterých byla použita opatření omezující pohyb osob a údaje o četnosti jejich použití podle druhu těchto opatření.

POPISNÁ ČÁST

Postup tvorby

Návrh střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb byl vytvořen v rámci standardní agendy oddělení koncepce a metodiky sociálních služeb Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Středočeského kraje. Dokument byl vytvářen ve spolupráci s relevantními subjekty (ostatními odděleními Odboru sociálních věcí, obcemi, poskytovateli sociálních služeb, zástupci uživatelů, střešními a patientskými organizacemi atd.) a s využitím dostupných studií. Jako zdroje informací byly využity sběry dat, dotazníková šetření, pravidelná setkávání se zástupci na úrovni ORP či s jednotlivými aktéry sociálních služeb.

Tvorba střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb byla realizována v souladu s Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Plán přirozeně navazuje na předchozí plány a zejména na SPRSS SK 2023–2025, který byl po stránce formy, obsahu a dosavadního plnění průběžně zhodnocen a zohledněn při tvorbě nové strategie. Při jeho tvorbě bylo přihlíženo k národním strategiím.

Za účelem tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb byla uspořádána pracovní setkání, na kterých byla diskutována hlavní témata a směr vývoje sítě sociálních služeb ve smyslu dostupnosti a jejich kvality. Dalším významným nástrojem pro tvorbu byla metodická činnost oddělení koncepce a metodiky, které za dobu trvání předchozího SPRSS uskutečnilo přes 300 metodických dohlídek, zformulovalo násobně více doporučení směrem k poskytovatelům za účelem usměrňování praxe do souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

V rámci analytické fáze byly shrnuty a zhodnoceny existující dokumenty Středočeského kraje v sociální oblasti a uskutečněna celá řada vlastních šetření, která Středočeský kraj realizuje, a analýza sběru dat, jejichž je nepřímým konzumentem.

Návrh SPRSS SK 2026–2028 nebo jeho části byly průběžně projednávány s radním pro oblast sociálních věcí a na Výboru sociálních věcí Zastupitelstva Středočeského kraje, byly konzultovány s orgány státní správy a odbornými společnostmi, zejména Úřadem vlády ČR, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvem zdravotnictví ČR, Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR, Českou asociací pečovatelské služby, z.s., Českou asociací streetwork, z.s. a byly ovlivněny spoluprací s dalšími organizacemi, jako je spolek Naděje pro Děti úplňku, z.s. a mnoha dalšími formálními i neformálními partnery. Návrh plánu byl také projednán s neformálně pečujícími osobami či příjemci sociálních služeb.

Datum	Téma
22.1.2025	Setkání se střešními organizacemi pro osoby se zdravotním postižením
11.2.2025	Představení tvorby SPRSS na VSV (harmonogram, proces)
13.2.2025	Setkání se zástupci obcí s rozšířenou působností
27.2.2025	Setkání se střešními organizacemi pro oblast prevence a poradenství
5.3.2025	Setkání k domácímu a genderově podmíněnému násilí
6.3.2025	Jednání krajské pracovní skupiny pro reformu péče o duševní zdraví
7.3.2025	Setkání s poskytovateli pečovatelské služby
12.3.2025	Setkání s uživateli sociálních služeb péče
19.3.2025	Setkání se službami pro rodiny s vysokou rozvojovou prioritou
2.4.2025	Setkání k pobytovým službám DS a DZR
15.4.2025	Představení tvorby SPRSS na VSV (progres, plány)
16.4.2025	Setkání s poskytovateli služby raná péče
23.4.2025	Setkání s neformálně pečujícími osobami
30.4.2025	Setkání s uživateli sociálních služeb prevence
13.5.2025	Setkání se službami pro osoby ohrožené ztrátou bydlení
22.5.2025	Setkání s nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež
30.5.2025	Setkání s poskytovateli pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením
18.6.2025	Veřejné projednávání SPRSS
24.6.2025	Představení tvorby SPRSS na VSV (progres, plány)
9/2025	Předložení SPRSS do ZK (schvalování)

Tabulka 1 – Harmonogram setkání k SPRSS SK 2026-2028

Návrh plánu byl dne 18. června 2025 veřejně projednán a předložen k připomínkování obcím, poskytovatelům sociálních služeb a veřejnosti i prostřednictvím zveřejnění na webových stránkách Středočeského kraje. Po zapracování připomínek byl návrh předložen ke schválení orgánům Středočeského kraje.

Realizace, sledování a vyhodnocování SPRSS SK 2026–2028 bude probíhat v rámci činnosti Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Středočeského kraje, zejména oddělení koncepce a metodiky sociálních služeb. Na naplňování SPRSS SK 2026–2028 se budou podílet obce Středočeského kraje, zejména prostřednictvím zástupců ORP. Dalšími přizvanými aktéry budou především poskytovatelé sociálních služeb či zástupců jejich uživatelů v rámci tematických pracovních skupin.

Struktura dokumentu

Jak již bylo uvedeno výše, SPRSS SK 2026–2028 je strukturován v souladu s požadavky vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Úvod dokumentu popisuje způsob informování a zapojení občanů, obcí, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb do střednědobého plánu, způsob zpracování střednědobého plánu včetně vymezení spolupráce s výše uvedenými aktéry a také to, jakým způsobem se zjištěné potřeby do střednědobého

plánu promítly. Přibližuje rovněž časový harmonogram jeho přípravy a schválení, organizační strukturu uplatňovanou v procesu plánování při vzniku, naplňování a vyhodnocování SPRSS a jak jsou potřebné činnosti včetně spolupráce s obcemi koordinovány.

Analytická část plánu tvoří vstupy pro strategickou část. Obsahuje informace z analýz, zjištění a strategických dokumentů, které zahrnují skutečnosti, jež mají vliv na charakter a objem potřeb občanů kraje ve vztahu k sociálním službám včetně informací zjištěných v souvislosti s výkonem sociální práce na úrovni obcí a kraje, zhodnocení těchto potřeb a nepříznivých sociálních situací především se zaměřením na relevantní potřeby dosud nepokryté dostupnými sociálními službami, a to ve struktuře správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále také ORP). Ve struktuře dle ORP (je-li tak možné vzhledem k charakteru dané sociální služby učinit) byly také zpracovány kvalifikované odhady počtu osob, kterým jsou sociální služby poskytovány a počty odmítnutých zájemců. Pro zpracování analytické části byly dále využity informace z metodických a strategických dokumentů kraje a MPSV, případně dalších orgánů státní správy a samosprávy, a výsledky analýz potřeb v oblasti zajištění sociálních služeb ze střednědobých či komunitních plánů rozvoje sociálních služeb obcí a místních akčních skupin.

Součástí analytické části je i ekonomická analýza možných zdrojů zajištění zjištěných potřeb, která shrnuje výsledky analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření minimálně po dobu platnosti střednědobého plánu, stanovuje aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb včetně uvedení obvyklých nákladů, analyzuje strukturu zdrojů financování sociálních služeb včetně výhledu na období platnosti střednědobého plánu a odhaduje předpokládanou výši celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb.

Následující strategická část plánu obsahuje popis budoucího plánovaného stavu rozvoje sociálních služeb na území kraje, popis hlavních a dílčích cílů a opatření, přičemž údaje k zajištění kapacit sociálních služeb na území kraje vycházejí ze zjištění v analytické části.

Další důležitou částí tohoto plánu jsou Pravidla řízení a koordinace Sítě sociálních služeb SK, která představují koordinační mechanismus při řízení rozvoje Sítě, která je přílohou SPRSS SK 2026–2028. Síť obsahuje přehled a souhrn všech kapacit sociálních služeb zařazených do krajské sítě. Zároveň jsou uvedeny zásady, podmínky a postupy pro zajištění a řízení Sítě sociálních služeb.

SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA

Základní údaje o Středočeském kraji

Středočeský kraj je velikostí, počtem obcí i obyvatel největší krajem České republiky. Jeho rozloha je ke 31. 12. 2024 10 928 km²⁴, což činí téměř 14 % území ČR. Středočeský kraj ze všech stran obklopuje hlavní město Prahu a na své vnější hranici sousedí s krajem Jihočeským, Plzeňským, Ústeckým, Libereckým, Královéhradeckým, Pardubickým a s krajem Vysočina.

Na území Středočeského kraje se nachází celkem 1 144 obcí, což je nejvíce ze všech krajů České republiky a 26 správních obvodů obcí s rozšířenou působností. Kraj je charakteristický vysokým zastoupením obcí s malým počtem obyvatel (do dvou tisíc), ve kterých žije 40 % obyvatel. Podíl městského obyvatelstva na celkovém počtu obyvatel kraje je 52 % a je nejnižší v celé České republice. Mezi pět největších měst v kraji patří statutární město Kladno, statutární město Mladá Boleslav, Příbram, Kolín a Kutná Hora.

Středočeský kraj je nejlidnatějším regionem České republiky, k 31. 12. 2024 zde žilo 1 466 215 obyvatel. Počet obyvatel Středočeského kraje vzrostl během roku 2023 o 16,5 tis. osob, koncem roku 2023 v něm žilo celkem 1 455 940 obyvatel, o 71,2 tis. více než v druhém nejlidnatějším kraji Hl. m. Praze. Nejvíce lidí žije v okrese Praha-východ, více než 100 tisíc obyvatel bydlí také v okrese Kladno, Praha-západ, Mladá Boleslav, Příbram, Mělník, Kolín a Nymburk. Naopak populačně nejmenším je okres Rakovník. Hustota zalidnění byla nejvyšší v okresech Praha-západ, Kladno a Praha-východ, ve kterých dosáhla hodnoty přes 240 obyvatel na km². Všechny tyto okresy mají intenzivní sociálně-ekonomické vazby na Prahu a do jisté míry tvoří metropolitní zázemí hlavního města. Naopak nejnižší hustota zalidnění je v okresech Rakovník a Benešov, kde nepřesahuje 70 obyvatel na km². Nejlidnatějším okresem Středočeského kraje byl již desátým rokem v řadě okres Praha-východ, počet obyvatel v něm překročil během roku 200tisícovou hranici a ke konci roku 2023 v něm žilo 202 067 obyvatel (z celorepublikového pohledu se jednalo o 9. nejlidnatější okres). Okres Praha-východ zaznamenal největší nárůst počtu obyvatel mezi všemi okresy Středočeského kraje, v případě celé republiky byl nárůst čtvrtý nejvyšší (o 3 755 osob; nejvíce po Hl. m. Praze a okresech Plzeň-město a Brno-město). V přepočtu na tisíc obyvatel zaznamenal v kraji nejvyšší nárůst počtu obyvatel okres Mladá Boleslav (o 19,2 ‰; nejvíce po okresech Tachov, Plzeň-město a Hl. m. Praha). Na opačné straně se nacházel okres Rakovník, v němž žilo koncem roku 2023 celkem 56 410 osob, nejméně ze všech okresů kraje.

⁴ STŘEDOČESKÝ KRAJ. Informace o kraji [online]. Praha: Středočeský kraj, [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://stredoceskykraj.cz/web/urad/informace-o-kraji>

Z celorepublikového pohledu byl tento okres 5. nejméně lidnatým okresem republiky⁵.

Ekonomická aktivita a zaměstnanost obyvatel, jejich průměrné mzdy a příjmy domácností se dlouhodobě zvyšují a v rámci ČR patří k druhým nejvyšším po Praze.

Nezaměstnanost je dlouhodobě nižší proti republikovému průměru. Existují výrazné rozdíly v nezaměstnanosti uvnitř kraje, ovlivněné opět blízkostí Prahy. K 31. 3. 2025 byl podíl nezaměstnaných osob v kraji 3,45 %⁶.

Specifika Středočeského kraje v kontextu sociální oblasti

V porovnání s ostatními kraji ČR se Středočeský kraj vyznačuje několika specifiky, která přinášejí vyšší nároky na procesy v sociální oblasti, zejména pak plánování a řízení sítě sociálních služeb. Bezprecedentní anomálií Středočeského kraje je absence krajského města coby politicky a legislativně kompetentního centra územně samosprávného celku. Přirozeným historickým a geografickým centrem Středních Čech je Praha. Hlavní město Praha je ale samostatným územně samosprávným celkem, jehož provázanost a součinnost se Středočeským krajem není samozřejmá a vyžaduje aktivní spolupráci obou subjektů. Pozitivní zprávou je, že se tuto spolupráci v posledních letech úspěšně daří rozvíjet a prohlubovat. Mezi oběma samosprávnými celky bylo začátkem roku 2022 uzavřeno Memorandum o vzájemné spolupráci, které se týká mimo jiné právě oblasti sociálních služeb. Spolupráce probíhá také na stanovení zásad a podmínek metropolitního plánování rozvoje sociálních služeb, které položí základ pro zpracování Metropolitního plánu rozvoje sociálních služeb.

V oblasti sociálních služeb se uvedené specifikum SK projevuje především následovně:

- Určité procento sociálních služeb zařazených do sítě SK zároveň působí na území Hl. m. Prahy a je zařazeno do pražské sítě nebo jiného kraje, přičemž pro plánování, řízení, vyhodnocování a financování těchto služeb je v rámci samostatné působnosti obou samospráv uplatňován odlišný metodický přístup generující rozdílné parametry sledovaných údajů. Na základě dohody radních jsou realizovány směny kapacit sociálních služeb s cíli ulevit administrativní zátěži poskytovatelů sociálních služeb a zachovat dostupnost služeb pro stávající klienty.
- Značný počet občanů Hl. m. Prahy využívá sociální služby ve Středočeském kraji (především pobytové služby sociální péče – domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením), na druhou stranu mnozí občané Středočeského kraje

⁵ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pohyb obyvatel ve Středočeském kraji v roce 2023 [online]. Praha: ČSÚ, 25. března 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/pohyb-obyvatel-ve-stredoceskem-kraji-v-roce-2023>

⁶ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Mapa podílu nezaměstnaných podle krajů [online]. Praha: ČSÚ, [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/jhc/mapa-podil-kraje>

přirozeně využívají specializované ambulantní sociální služby v Praze – toto se týká především osob žijících v těsném „prstenci“ kolem Hl. m. Prahy (ORP Černošice, ORP Říčany a ORP Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, tj. okresy Praha-východ a Praha-západ). Co do počtu obyvatel patří jmenovaná území k nejlidnatějším, v nepoměru k tomu je ale vybavenost místními sociálními službami (problém nastává, když např. klesne mobilita osob doposud dojíždějících za službami do Prahy). Nastíněná provázanost a reciprocita je do určité míry funkční a praktická, zároveň je ale značně proměnlivá, nepřehledná a klade vysoké nároky na proces plánování a financování sociálních služeb (otázky dostupnosti, pokrytí, překrývání a bílých míst, definice procenta působnosti pro Středočeský kraj a Hl. m. Prahu, podíly kofinancování apod.)

- S předchozím faktem rovněž souvisí neutuchající výstavba zařízení ve Středočeském kraji zejména pro seniory. Navyšování kapacit Sítě o stovky lůžek každý rok je za stávajícího nastavení financování sociálních služeb nerealizovatelné. K datu 1. 7. 2025 bylo v Síti zařazeno celkem 6 232 lůžek domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.
- Na základě výše uvedeného cíle Středočeský kraj primárně na posilování terénních služeb péče a tam, kde to je možné umožnit občanům zůstat ve svém přirozeném prostředí. Středočeský kraj je na velké části území typický vysokou konkurencí poskytovatelů sociálních služeb, zejména služeb terénní sociální péče, tedy příliš nedochází k monopolnímu postavení určitého poskytovatele a využívání postavení silnějšího; V pololetí roku 2025 měl kraj v Síti zhruba 963 tisíc hodin přímé péče.
- V případě specifických druhů sociálních služeb vyžaduje prstencovitý tvar Středočeského kraje násobné „sektorové“ zajištění; na rozdíl od jiných krajů tak má Středočeský kraj např. 3 intervenční centra pro pomoc obětem domácího násilí. Tato skutečnost klade zvýšené nároky na sledování efektivity služeb ve smyslu pokrytí území SK a způsobuje vyšší náročnost financování daných sociálních služeb.
- V případě obecných druhů služeb vyžaduje prstencovitý tvar kraje naopak vysokou otevřenost na vstupu do sociální služby. Sociální služby mají být určené pro co nejširší skupinu osob, mají mít širokou znalost o potřebách cílových skupin, protože z hlediska koncepce Sítě není racionální, aby se služby příliš specializovaly a kraj financoval více poskytovatelů sociálních služeb pro úzké skupiny osob.
- Kromě Hl. m. Prahy sousedí Středočeský kraj s dalšími 7 kraji (všechny ostatní kraje ČR sousedí s maximálně 4 dalšími). Celkově tedy musí Středočeský kraj řešit prolínání sociálních služeb s 8 územně samosprávnými celky, a to jak otázku dělené působnosti služeb, kdy každá „díleč část“ takové služby podléhá jiným metodikám a pravidlům daného kraje, tak problematiku přirozené inklinace části obyvatel k využívání služeb v kraji, jehož nejsou dle trvalého bydliště

občany (administrativní členění mnohde nekoresponduje s přirozenou územně historickou spádovostí, zásadní vliv mají osobní vazby konkrétních lidí – např. chtějí čerpat sociální službu v obci sousedního kraje, kde léta žili, pracovali.). Dle platné legislativy má každý právo volby sociální služby, na druhou stranu chce každý kraj vydávat pro zajištění dostupnosti sociálních služeb omezené prostředky, tedy primárně pro své občany.

Obyvatelstvo

Počet obyvatel v kraji se zvyšoval několik let po sobě. V letech 2020 a 2021 se tento trend ale zastavil v důsledku pandemické situace. Na přírůstcích se podílelo především stěhování a satelitní výstavba v okolí Prahy. Největší přírůstky obyvatel zaznamenávají právě oblasti v těsném okruhu Prahy. Nárůst počtu obyvatel ve Středočeském kraji byl v roce 2023 zapříčiněn výhradně přírůstkem stěhováním. Migrační přírůstek Středočeského kraje byl druhý nejvyšší mezi všemi kraji (přibýlo 18 065 osob, což bylo po Praze s přírůstkem o 27 043 osob nejvíce), v přepočtu na tisíc obyvatel (12,5 ‰) byl Středočeský kraj na třetím místě (po Praze a Plzeňském kraji).⁷ Přírůstek stěhováním byl v roce 2023 kladný ve všech okresech Středočeského kraje, v přepočtu na tisíc obyvatel.⁸ Počet obyvatel Středočeského kraje se od začátku války na Ukrajině v roce 2022 zvýšil, přičemž významnou roli v tomto nárůstu sehrál příliv ukrajinských uprchlíků, avšak během 1. čtvrtletí roku 2024 poklesl počet obyvatel o 2 974 osob. Pokles počtu obyvatel Středočeského kraje během 1. čtvrtletí 2024 pramenil především z vysokého počtu vystěhovalých v březnu, jejichž velkou část představovaly osoby, kterým na konci čtvrtletí skončila platnost dočasné ochrany a nepožádaly si o její prodloužení. V důsledku toho během měsíce března ubylo stěhování ve Středočeském kraji téměř 5,1 tis. obyvatel. Koncem března 2024 žilo ve Středočeském kraji celkem 1 452 966 obyvatel, což bylo nejvíce ze všech krajů. V přepočtu na tisíc obyvatel byl úbytek obyvatel, který zaznamenaly všechny kraje, ve Středočeském kraji nejnižší.⁹

Do kraje se vzhledem k dobré poloze stěhují mladí lidé, zejména z Prahy, kteří zde zakládají své rodiny. Lidé se z Prahy do Středočeského kraje stěhují s cílem žít v kvalitnějším přírodním prostředí mimo město. Okolí Prahy nabízí komfortnější bydlení v nových rodinných zástavbách s velmi dobrou dopravní dostupností hlavního města. Středočeské obce tímto způsobem několikanásobně zvyšují počty svých obyvatel.

Kraj byl s průměrným věkem 41,5 let v roce 2023 nejmladším regionem České republiky, přesto se

⁷ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pohyb obyvatel ve Středočeském kraji v roce 2023 [online]. Praha: ČSÚ, 25. března 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/pohyb-obyvatel-ve-stredoceskem-kraji-v-roce-2023>

⁸ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pohyb obyvatel ve Středočeském kraji v roce 2023 [online]. Praha: ČSÚ, 25. března 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/pohyb-obyvatel-ve-stredoceskem-kraji-v-roce-2023>

⁹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pohyb obyvatel ve Středočeském kraji v 1. čtvrtletí 2024 [online]. Praha: ČSÚ, 17. června 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/pohyb-obyvatel-ve-stredoceskem-kraji-v-1-ctvrtleti-2024>

nevyhnul celorepublikovému trendu v podobě stárnutí populace a od roku 2015 začaly i zde početně převažovat osoby ve věku 65 a více let nad dětmi ve věku do 14 let. Jedinými okresy v kraji a v celé republice, kde stále početně převládají děti nad seniory, jsou Praha-východ a Praha-západ. K poklesu došlo u počtu zemřelých osob (o 4,1 %, resp. o 586 osob; mezi kraji byl relativní pokles třetí nejnižší). V roce 2023 byl ve Středočeském kraji v přepočtu na tisíc obyvatel (9,5 ‰) mezi všemi kraji zaznamenán druhý nejnižší počet zemřelých osob (po hl. m. Praze s 8,9 ‰), zatímco hodnota počtu živě narozených dětí (8,4 ‰) byla pátá nejvyšší.¹⁰

V období let 2023–2024 dosáhla naděje dožití při narození ve Středočeském kraji u mužů 77,23 let, což bylo o 5,20 roků více než v letech 2001–2002, kdy činila 72,03 let. V případě žen byl nárůst naděje dožití nižší, během tohoto období se její hodnota zvýšila ze 78,40 let na 82,85 roků (tj. o 4,45 roků).¹¹

Zaměstnanost

Středočeský kraj má dle dat k 31. 12. 2024 třetí nejnižší podíl nezaměstnaných osob s 3.36% je umístěn za Prahou a Plzeňským krajem¹². Nezaměstnanost v SK je pod průměrem nezaměstnanosti v celé republice.

Na podílu zaměstnanosti v jednotlivých věkových skupinách se také projevuje trend stárnutí populace. Podíl nejstarších zaměstnaných ve věku 60 a více let vzrostl od roku 2008 více než dvojnásob. Díky tomu se též zvyšoval podíl starších uchazečů o zaměstnání. Podíl uchazečů o zaměstnání se od roku 2010 nejvíce zvýšil právě v kategorii 60 a více let (ČSÚ).

Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí činil podíl nezaměstnaných osob ve Středočeském kraji koncem dubna 2025 3,50 %. Proti stejnému období minulého roku se zvýšila o 0,35 procentního bodu. Zároveň byla o 0,77procentního bodu nižší, než kolik činil celostátní průměr (4,27 %).

Do konce června 2024 získalo práci celkem 436 143 osob z Ukrajiny pod dočasnou ochranou (293 456 z nich jsou ženy, tedy zhruba 67 %). Někteří uprchlíci se mezitím již vrátili zpět domů nebo ze zaměstnání odešli. Ke konci června jich na území ČR pracovalo 123 813. Nejvíce ve Středočeském (21 874 osob) a Plzeňském kraji (16 884 osob) a v Praze (15 076 osob). Nejčastěji pracují jako pomocníci ve stavebnictví, výrobě a v dopravě nebo montážní dělníci výrobků a zařízení, dále také jako obsluha stacionárních strojů a zařízení.

¹⁰ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pohyb obyvatel ve Středočeském kraji v roce 2023 [online]. Praha: ČSÚ, 25. března 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/pohyb-obyvatel-ve-stredoceskem-kraji-v-roce-2023>

¹¹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Naděje dožití ve Středočeském kraji v roce 2024 [online]. Praha: ČSÚ, 5. června 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/nadeje-dozeni-ve-stredoceskem-kraji-v-roce-2024>

¹² ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Podíl nezaměstnaných osob podle krajů – Česká republika od roku 1989 [online]. Praha: ČSÚ, 29. dubna 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/cr/od-roku-1989-podil-nezamestnanych-dle-kraju>

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	2021	2022	2023
Obyvatelstvo celkem	1 386,8	1 396,3	1 455,9
v tom:			
ekonomicky aktivní populace	684,8	673,3	680,8
zaměstnaní v NH (ilo 1)	667,8	665,2	680,8
nezaměstnaní	17,0	8,2	11,6
ekonomicky neaktivní populace	684,0	690,5	680,1
v tom:			
důchodci	271,1	267,7	268,3
děti do 14 let	248,1	259,0	256,1
studenti	109,3	112,6	120,9
ostatní	55,5	51,2	34,8

Tabulka 2 - Vývoj zaměstnanosti (ČSÚ 2021–2023)

Uživatelé služeb a jednotlivé cílové skupiny

Z pohledu sociální práce realizované na území Středočeského kraje včetně zajišťování plánování rozvoje sociálních služeb se analytická část dále podrobněji věnuje problematice některých skupin obyvatelstva, někdy také označovaných jako cílové skupiny. Jako cílové jsou označeny z důvodu vyšší míry a frekvence výskytu nepříznivých sociálních situací, kdy dochází k oslabení či ztrátě schopností tuto situaci (generující riziko sociálního vyloučení) vlastními silami překonat – a to z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů.

Senioři a lidé s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence

Navzdory krátkodobému zpomalení růstu v důsledku epidemie nového onemocnění Covid-19 v roce 2020 počet seniorů ve věku 65 a více let dále rostl a zvýšil se i jejich podíl v celé populaci. V současné době tvoří senioři více než pětinu obyvatelstva České republiky. Senioři ve věku 65 a více let tvořili ke konci roku 2024 ve Středočeském kraji dle dat ČSÚ 18,8 % obyvatelstva¹³, přičemž od roku 2010, kdy šlo o necelých 15 % obyvatel, počet seniorů stále narůstá. Přestože je Středočeský kraj dle srovnání s ostatními kraji věkově nejmladším krajem, s ohledem na trend stárnutí populace se dá předpokládat, že věková skupina seniorů bude nadále růst a posilovat své postavení jako jedna z klíčových cílových skupin v rámci rozhodování v oblasti krajské sociální politiky. Podle projekce¹⁴ se do roku 2050 počet

¹³ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Věkové složení obyvatelstva Středočeského kraje v roce 2024 [online]. Praha: ČSÚ, [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/vekove-slozeni-obyvatelstva-stredoceskeho-kraje-v-roce-2024-aktualita>

¹⁴ SOUKUP, Tomáš, FUSEK, Petr, PELTAN, Tomáš a ŠVECOVÁ, Kateřina. Demografická studie: Středočeský kraj. Zlín: Demografie Morava, únor 2024.

seniorů ve věku 65 a více let ve Středočeském kraji zvýší na přibližně 400 tisíc. Jejich podíl na celkové populaci tak vzroste z aktuálních 18,8 % na více než jednu čtvrtinu. Nejvýraznější nárůst je patrný u nejstarší věkové skupiny seniorů, konkrétně osob ve věku 80 let a více, kterých v současnosti žije v kraji přibližně 53 tisíc. Do roku 2037 se jejich počet zvýší na přibližně 88 tisíc, což představuje nárůst o 67 % ve srovnání s rokem 2022. Do roku 2050 se očekává další růst této skupiny až na zhruba 92 tisíc osob.¹⁵

Počet lůžek v domovech se zvláštním režimem se ve Středočeském kraji zvýšil od roku 2022 o 162 lůžek, zatímco v domovech pro seniory se počet lůžek naopak snížil o 68. V DZR se jedná o navýšení počtu lůžek o 8,8 % za 3 roky. Celkově jde o navýšení počtu lůžek pro seniory a další osoby se specifickými potřebami o 94 lůžek. Nárůstem počtu lůžek v těchto zařízeních se zvláštním režimem reaguje Středočeský kraj na stále rostoucí nutnost řešení péče o osoby se specifickými potřebami, kterých přibývá v souvislosti se stárnutím obyvatelstva.

Senioři jsou také nejčastěji zastoupenou cílovou skupinou sociálních služeb ve Středočeském kraji. V pobytových zařízeních zařazených do Sítě (domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem) bylo ke dni 1. 1. 2025 k dispozici 6 227 lůžek. Lůžek stejného typu, která nejsou zařazena v síti, je ve Středočeském kraji 2010.¹⁶ Podíl zasítované kapacity v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem ve Středočeském kraji činí 76 %.

DRUH SLUŽBY	Lůžka rok 2022	Lůžka rok 2023	Lůžka rok 2024	Lůžka rok 2025	Srovnání 2022-2025	Trend 2022-2025
domovy pro seniory	4 300	4 271	4 258	4 232	-68	
domovy se zvláštním režimem	1 843	1 919	1 953	2 005	162	
Celkem	6 143	6 190	6 211	6 237	94	

Tabulka 3 – Vývoj počtu lůžek v DS a DZR v letech 2022–2025 (KÚSK)

Jak je patrné z tabulky 4, tak průměrně je ve Středočeském kraji 46 osob ve věku 65+ na 1 lůžko pobytových sociálních služeb určeným seniorům a vysoko nad průměrem je počet seniorů na lůžko v ORP Benešov, Kralupy nad Vltavou, Černošice, Mladá Boleslav, Říčany, Poděbrady, kde je dle zjištěných dat, dostupnost pobytových služeb pro tuto skupinu osob nejnižší.

¹⁵ SOUKUP, Tomáš, FUSEK, Petr, PELTAN, Tomáš a ŠVECOVÁ, Kateřina. Demografická studie: Středočeský kraj. Zlín: Demografie Morava, únor 2024.

¹⁶ Zdroj: OKslužby registr 2025, Síť sociálních služeb 2025

Správní obvod obce s rozšířenou působností	Počet seniorů na lůžko	Průměrná čekací doba	Počet odmítnutých způsobilých zájemců
Benešov	92	180	-
Kralupy nad Vltavou	75	142	50
Černošice	74	272	722
Mladá Boleslav	68	231	131
Říčany	64	201	92
Poděbrady	60	323	230
Brandýs n.L.-St. Boleslav	57	209	114
Vlašim	57	189	66
Dobříš	51	-	25
Hořovice	48	350	43
Beroun	47	656	208
Kolín	47	59	71
Neratovice	46	165	145
Nymburk	45	295	91
Rakovník	43	310	200
Kladno	42	239	505
Čáslav	38	98	21
Lysá nad Labem	36	87	5
Mnichovo Hradiště	36	204	55
Příbram	36	98	234
Český Brod	35	163	38
Kutná Hora	29	198	34
Slaný	25	231	93
Mělník	20	92	285
Sedlčany	18	78	-
Votice	16	124	7
Průměr	46	200	-

Tabulka 4 – Poměr počtu seniorů 65+ k počtu lůžek v Síti SK, průměrná čekací doba a počty odmítnutých způsobilých zájemců v jednotlivých ORP (KÚSK)

I přes rychlejší stárnutí populace se ale oproti roku 2021 průměrný počet seniorů na lůžko snížil o 2. V roce 2023 bylo z důvodu kapacity odmítnuto 4 612 zájemců o sociální službu domov pro seniory a DZR (zdroj: KÚSK). Nicméně k tomuto údaji je třeba dodat, že může jít i o zájemce, kteří mají podané žádosti do více zařízení a praxe vykazování odmítnutých zájemců není zcela harmonizovaná. To potvrzuje i Analýza žadatelů domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji. Z údajů získaných touto analýzou je patrné, jak nejednotná je praxe při práci se žadateli o služby domov pro seniory a DZR. Tyto údaje jsou v mnohém ohledu jen orientační, protože někteří lidé si podávají žádosti do vícera zařízení (odhadem jde o 3 až 5 služeb). Podle této analýzy je z žádostí podaných za posledních 12 měsíců zhruba čtvrtina až pětina žádostí akutních, starší žádosti tato analýza rovněž zohledňuje.¹⁷ Obdobnou redukci

¹⁷ BDO ADVISORY s.r.o. Závěrečná zpráva z analýzy žadatelů domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji [online]. [cit. 2022-

využívá i Asociace poskytovatelů sociálních služeb.¹⁸ V průběhu předchozího plánovacího období byl kladen důraz na posilování kapacit terénních sociálních služeb. U osobní asistence, terénních odlehčovacích služeb a pečovatelské služby došlo k převodu kapacit z úvazků na hodiny přímé péče. V letech 2022–2025 docházelo k postupnému navyšování kapacity pečovatelské služby, a to přibližně o 3–6 % ročně. Přesné vyčíslení tohoto nárůstu je však obtížné právě vzhledem k transformaci úvazků na hodiny přímé péče. Záměr kraje nadále systematicky podporovat rozvoj terénních sociálních služeb zůstává zachován. Pečovatelská služba aktuálně poskytuje 598 160 hodin přímé péče. Dále se podařilo, že pečovatelské služby v Síti k 31. 12. 2022 jsou dostupné uživatelům 365 dnů v roce v čase od 7 do 19 hodin. Cílem zvýšení časové dostupnosti pečovatelských služeb je, aby odchod seniorů do pobytové služby nebyl nutný nebo k němu došlo až v době, kdy neformální péče nebo terénní služby nebudou z hlediska jeho potřeb stačit. Seniori nebo jejich rodiny mohou také využívat i další specializované poradenské sociální služby, které napomáhají aktivizaci nebo zajišťují vedení a poradenství při péči o osoby s demencí žijících v domácím prostředí.

10-06]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/Dokumenty/DownloadData?id=34ad4cfb-594d-476b-ac16-837b89238a3d&fn=Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20z%20anal%C3%BDzy%20%C5%BEada-tel%C5%AF%20domov%C5%AF%20pro%20seniory.pdf>

¹⁸ ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019–2050 [online]. [cit. 2022-10-06]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STRUK-TURA%20DLOUHODOBE%20PECE.pdf

Správní obvod ORP	Celkový součet hodin přímé péče v (2024)	Počet obyvatel (ČSÚ 2023)	Počet hodin na 1 obyvatele
Slaný	13 300	42 214	0,32
Čáslav	8 800	26 552	0,33
Český Brod	7 500	21 008	0,36
Černošice	60 000	160 626	0,37
Kladno	55 700	128 058	0,43
Říčany	39 500	79 041	0,50
Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	65 300	123 026	0,53
Neratovice	17 700	33 165	0,53
Kolín	47 200	86 723	0,54
Mladá Boleslav	66 300	117 807	0,56
Příbram	40 500	71 949	0,56
Benešov	37 600	64 052	0,59
Kralupy nad Vltavou	21 700	34 369	0,63
Hořovice	20 900	31 860	0,66
Beroun	48 300	69 888	0,69
Rakovník	39 500	56 410	0,70
Kutná Hora	36 400	51 879	0,70
Votice	9 300	12 864	0,72
Vlašim	20 800	26 443	0,79
Nymburk	34 200	41 770	0,82
Mělník	38 500	46 581	0,83
Sedlčany	19 200	22 106	0,87
Lysá nad Labem	28 500	32 043	0,89
Mnichovo Hradiště	17 000	18 673	0,91
Dobříš	24 200	24 095	1,00
Poděbrady	50 400	32 738	1,54

*Tabulka 5 – Počet hodin přímé péče hrazené časem v roce 2024 – distribuce kapacity
terénních služeb péče do jednotlivých ORP (KÚSK)*

Dle Výroční zprávy za rok 2023 České alzheimerovské společnosti bylo v České republice v roce 2023 až 171 tisíc lidí s demencí, z toho 20,3 tisíc osob ve Středočeském kraji.¹⁹ Odhaduje se, že v roce 2050 bude v ČR až 297 tisíc lidí s onemocněním některého typu demence. Středočeský kraj je jeden z nejlidnatějších krajů ČR, proto je nárůst lidí s demencí za rok až dvojnásobný oproti ostatním krajům, kde je počet obyvatel nižší.

Vzhledem k výše uvedeným demografickým údajům je evidentní přetrvávající vysoká potřeba řešení problematiky stárnutí populace a pokračování v realizaci relevantních opatření. Zejména s ohledem na seniory se sníženou soběstačností je nezbytné zajistit Síť, která bude akcentovat nikoliv služby pobytového typu, ale především pomoc a péči poskytovanou terénní nebo ambulantní formou. Dle

¹⁹ ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. Výroční zpráva za rok 2023. Praha: ČALS, 2024. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/res/archive/008/000943.pdf>

závěrů z kvalitativní studie²⁰, kterou si SK nechal zpracovat, je podstatné zaměřit se na zajištění pomoci seniorům, příp. pečujícím osobám se „zařizováním všeho možného“ (např. kadeřník, opravář, velký úklid), v čemž je role terénní sociální služby, jejího sociálního pracovníka jako case managera, nezbytná. Celkově výsledky studie ukazují na preferenci domácí péče o seniora se sníženou soběstačností, proto podpora rodiny formou odlehčovacích služeb hraje důležitou roli v systému pomoci seniorům, respektive pečujícím osobám.

okres	do 18 let	do 60 let	nad 60 let
Benešov	0	11	11
Beroun	3	26	26
Kladno	7	9	12
Kolín	9	66	55
Kutná Hora	0	5	15
Mělník	0	9	9
Mladá Boleslav	5	22	17
Nymburk	0	8	8
Praha - východ	8	18	22
Praha - západ	0	7	18
Příbram	0	21	9

Tabulka 6 – Disponibilita lůžek odlehčovacích služeb pro jednotlivé věkové kategorie v okresech SK k 1. 1. 2025 (KÚSK)

V tabulce 6 je uvedeno, kolik je k dispozici lůžek určených k odlehčení pečujícím rodinám v rámci Sítě. Systematická osvěta veřejnosti včetně pečujících osob je další oblastí, kterou je třeba rozvíjet, nabídku, kterou jsme podporou terénních služeb vytvořili, naplňovat poptávkou a sítí sociálních služeb tak doplňovat. Dle studie existují pochybnosti veřejnosti a případných zájemců, zda existují nějaké standardy služeb, co si zařízení může a nemůže dělat „po svém“, včetně otázek na výhody a nevýhody soukromých zařízení. Proto je důležité klást důraz na transparentnost systému.

Na základě sběru dat za rok 2023, který Středočeský kraj každoročně provádí, vyplývá, že průměrná čekací doba na přijetí do pobytové služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem je v 6,6 měsíce. Od minulého plánovacího období čekací lhůty u těchto pobytových služeb průměrně poklesly o 1,4 měsíce. Oproti tomu u pečovatelské služby je průměrná čekací doba výrazně kratší – činí přibližně 4 dny.

Dále bude třeba ošetřit sílící trend zvyšování tlaku na kapacitu pobytových služeb pro seniory ze strany občanů Hl. m. Prahy, jejichž potřeba ohledně využívání pobytových služeb nemůže být z kapacitních

²⁰ HERINK, Ondřej a Martin SOUČEK. Naplňování potřeb seniorů se sníženou soběstačností ve Středočeském kraji: ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA kvalitativní studie. 2022.

důvodů uspokojena přímo na území Hl. m. Prahy a vyhledávají středočeská zařízení. Tato situace se může v budoucnu stát těžko udržitelnou a je nezbytné přistoupit k úzké spolupráci s Hl. m. Prahou. Dle odhadu bylo v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem cca 20 % uživatelů bylo z Prahy.

Lidé se zdravotním postižením

V r. 2024 uskutečnil ČSÚ rozsáhlé výběrové šetření, mapující situaci osob se zdravotním postižením v ČR. Osoby se zdravotním postižením ve věku 15 let a starší, žijící v soukromých domácnostech, tvoří přibližně 15 % z celkové populace České republiky. Oproti předchozímu výběrovému šetření realizovanému ČSÚ v r. 2018 došlo k mírnému nárůstu, za kterým je pravděpodobně mj. stárnutí populace, kdy se zvyšuje absolutní počet i procentuální zastoupení seniorů, u kterých jsou zdravotní omezení častější. Přibližně třetina z nich uvedla, že se kvůli zdravotním problémům cítí vážně omezeni a dvě třetiny že jsou omezeni, ale ne vážně. Vážné omezení častěji udávaly osoby, jejichž zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý posoudil lékař při rozhodnutí o přiznání nějaké sociální podpory. Podíl osob se zdravotním postižením v populaci se pro muže a pro ženy kromě nejstarších věkových skupin nad 80 let, příliš neliší. Obecně se rychle zvyšuje s rostoucím věkem, a zatímco u nejmladších do 34 let má zdravotní postižení 3 % osob a v mladším středním věku 35 až 49 let 7 %, ve starším středním věku 50 až 64 se zdravotní postižení týká 17 % osob a u mladších seniorů mezi 65 a 79 lety již 28 %. Věková skupina seniorů nad 80 let je specifická tím, že celkově se tohoto věku dožívá výrazně více žen než mužů. Ve věku nad 80 let, kdy mnoho osob trpí různými chronickými nemocemi a snižují se funkční schopnosti, žije se zdravotním postižením 52 % mužů a 63 % žen. Více než polovinu osob se zdravotním postižením tedy představují lidé starší 65 let.

Nejčastěji se postižení projevuje v pohybové či tělesné oblasti, a to jak samostatně, tak v kombinaci s jiným typem postižení. Příčinou bylo ze 79 % onemocnění vzniklé v průběhu života, 7 % postižení bylo způsobeno vrozenou vadou, 6 % úrazem a zbylých 8 % vzniklo kombinací výše uvedených příčin.

Kompenzační pomůcky používalo 58 % osob se zdravotním postižením, 12 % lidí vyhovující pomůcky chyběly. Nejčastějším důvodem byla finanční náročnost, druhým nejčastějším důvodem byl nedostatek informací.

Pomoc druhé osoby využívalo 63 % osob se zdravotním postižením. Celkem 8 % OZP uvedlo, že jim pomoc chybí nebo by jí potřebovali více. Nejčastějším důvodem chybějící pomoci byla finanční náročnost (44 %), dále lidé se zdravotním postižením uváděli, že nemají nikoho, kdo by jim chtěl a mohl pomoci (30 %) nebo jim bylo nepříjemné o pomoc požádat (28 %).

V 97 % případů poskytovali lidem se zdravotním postižením pomoc neformální pečující, tedy převážně

příbuzní, případně známí či sousedé. Celkem 12 % ze všech lidí s postižením využívajících nějakou pomoc, využívalo služeb profesionálních poskytovatelů. Oba typy pomoci zároveň využívalo 9 %.

Osobám se zdravotním postižením činilo největší potíže dopravit se, kam potřebují, a nakupovat. Ne tak vážné potíže, ale zato častější, měly s vykonáváním běžných domácích prací.

Více než dvě třetiny lidí se zdravotním postižením (68 %) se nemohlo plně věnovat svým zálibám, 45 % bylo omezeno v možnosti zapojit se do společenských aktivit, třetina uvedla, že je omezena v možnostech navazovat a udržovat vztahy s druhými lidmi.

Téměř 40 % osob se zdravotním postižením uvedlo, že jim v životě vzhledem k jejich zdravotnímu postižení nic výrazně nechybí. Pokud se ovšem lidé vyjádřili, co jim v životě chybí, nejčastěji to byly finance (23 %), dostupná zdravotní péče či vhodná léčba (21 %). U mladších osob mezi 15 až 39 lety to často bylo pracovní uplatnění (29 %) a naopak osobám nad 80 let chyběla bezbariérovost, ať už v domácím prostředí či veřejném prostoru.²¹

Situaci dětí se zdravotním postižením mladších 15 let a OZP v institucích se zabývá doplňková studie ČSÚ. Statistický odhad celkového počtu dětí do 14 let (včetně) se zdravotním postižením činil ve Středočeském kraji 18 500 osob, tj. 7,2 % dětské populace (z toho 9,6 % chlapců, 4,7 % dívek). Z hlediska typu postižení výrazně převažují závažné vady řeči (50,2 %), následuje kombinované postižení (12,1 %) a poruchy autistického spektra (11,6 %). Celkový odhadovaný počet osob se zdravotním postižením žijících ve vybraných typech zařízení (zařízení sociálních služeb, školská a zdravotnická zařízení) v České republice ke konci roku 2023 představuje 0,71 % z celkového počtu obyvatel České republiky. Téměř polovinu osob se zdravotním postižením v pobytových zařízeních sociálních služeb (46 %) představovali obyvatelé domovů pro seniory. Necelá třetina využívala služeb domovů se zvláštním režimem (32 %), 16 % služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením a 6 % využívalo služeb chráněného bydlení a týdenních stacionářů případně pak v jednotkách případů i jiných pobytových zařízeních sociálních služeb. Dvě třetiny osob se zdravotním postižením žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb v roce 2023 byli lidé ve věku nad 75 let. Ve Středočeském kraji na 1 000 obyvatel připadalo 6,2 lidí s postižením (příjemců příspěvku na péči) žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb, jednalo se celkem o 9 086 osob.²²

Skupina osob se zdravotním postižením je velice různorodá – jak co do typu zdravotního postižení

²¹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Osoby se zdravotním postižením v domácnostech – 2024 [online]. Praha: ČSÚ, 27. března 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/osoby-se-zdravotnim-postizenim-v-domacnostech-2024>

²² ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením v institucích – 2023/2024 [online]. Praha: ČSÚ, 30. dubna 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/osoby-se-zdravotnim-postizenim-v-institucich-a-deti-se-zdravotnim-postizenim-2024>

(fyzické, smyslové, duševní, mentální, kombinované atd.), tak co do jeho míry (od potřeby pouze mírné kompenzace znevýhodnění až po naprostou závislost na péči jiné osoby). Klíčovými potřebami této různorodé cílové skupiny jsou především včasná preventivní péče u novorozenců se zdravotním postižením, kvalitní diagnostika, na níž kromě volby vhodných terapeutických postupů závisí i volba adekvátních nástrojů kompenzace a prevence znevýhodnění, pestrá a dostatečná nabídka různých forem podpory, pomoci a péče, a to především terénního a ambulantního typu. Důležitá je také dostupnost odborného sociálního poradenství v této oblasti.

U služeb pobytového charakteru (např. domovů pro osoby se zdravotním postižením) pokračuje trend humanizace a zejména deinstitucionalizace těchto zařízení, která jsou doplňována službami komunitního typu (např. chráněným bydlením nebo podporou samostatného bydlení). U sociálně znevýhodněných osob v produktivním věku je jednou z klíčových potřeb možnost pracovního uplatnění, tedy i zdravotní a sociální rehabilitace.

Klíčovým tématem, jehož vhodné systémové řešení by mohlo mít významný pozitivní dopad v oblasti této problematiky, je role a společenský status neformálních pečovatelů (vesměs rodinných příslušníků pečujících o své blízké). Neformální pečovatelé jsou nadprůměrně ohroženi nezaměstnaností, materiálním nedostatkem, společenskou izolací. Nejohroženějším segmentem skupiny neformálních pečovatelů jsou rodiče samoživitelé pečující o zdravotně postižené dítě (k rozpadu rodiny přitom dochází často právě v důsledku nezvládnutí obrovského tlaku, který s sebou tato situace přináší). Z výše uvedeného šetření ČSÚ vyplývá, že optimální model sdílené péče (péči poskytuje formální a neformální pečující) patří k nejméně využívaným. Počet lůžek, která jsou k dispozici pro odlehčení pečujícím v jednotlivých ORP uvádí tabulka 7.

Správní obvod ORP	Počet lůžek
Benešov	10
Beroun	22
Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	4
Čáslav	5
Černošice	8
Český Brod	5
Dobříš	2
Hořovice	6
Kladno	14
Kolín	66
Kutná Hora	22
Mladá Boleslav	17
Mnichovo Hradiště	5
Poděbrady	13
Příbram	5
Říčany	18
Sedlčany	2
Votice	6

*Tabulka 7 - Disponibilita lůžek odlehčovacích služeb
v jednotlivých ORP k 1. 1. 2025 (KÚSK)*

Co se týče náročnosti péče o osoby se zdravotním postižením, lze říci, že největší výzvou je podpora cílové skupiny lidí s poruchou autistického spektra, zejména pak s chováním náročným na péči. Péče o tyto osoby je mimořádně náročná nejen pro rodiny, ale i pro specializované sociální služby, a to personálně, metodicky a zejména finančně. Středočeský kraj se zaměřuje na zvýšenou finanční podporu zařízení, které pečují o osoby s chováním náročným na péči. O počtech osob se zdravotním postižením v území s ohledem na jejich věk (tedy i o počtech seniorů potřebujících péči) dobře vypovídá statistika příspěvku na péči (viz tabulka 8). Je totiž určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle ZSS. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku. Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví VkJSS.

Účastníci pracovních skupin podílejících se na přípravě SPRSS 2026–2028 co se týče osob se zdravotním

postižením akcentovali zejména z jejich pohledu nedostatečnou kapacitu služby osobní asistence pro děti s postižením (zejm. s PAS) a nemožnost dětí využívajících pobytovou odlehčovací službu po tuto dobu pokračovat ve školní docházce. Dále za žádoucí považují navýšení kapacit krizových lůžek v pobytových sociálních službách, vnímají nedostatek kapacit terénních odlehčovacích služeb a specifických odlehčovacích pobytových služeb pro osoby se získaným poškozením mozku, rovněž nedostatečné kapacity denních stacionářů (obtíže při přechodu žáků speciálních škol po ukončení školní docházky do sociálních služeb). Školní docházku dětí se zdravotním postižením a obecně využívání ambulantních služeb pak výrazně komplikuje nedostačující síť individuální bezbariérové dopravy v rámci SK.

Trvalá adresa žadatele HN/SS - Obvod ORP	Dospělí	Děti do 18 let
Benešov	1 441	155
Beroun	1 583	220
Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	1 872	378
Čáslav	946	85
Černošice	2 705	468
Český Brod	419	66
Dobříš	490	54
Hořovice	1 031	97
Kladno	2 704	489
Kolín	2 490	261
Kralupy nad Vltavou	662	100
Kutná Hora	1 705	129
Lysá nad Labem	763	151
Mělník	1 365	165
Mladá Boleslav	2 519	372
Mnichovo Hradiště	533	43
Neratovice	797	117
Nymburk	1 345	154
Poděbrady	1 115	121
Příbram	1 389	174
Rakovník	2 657	224
Říčany	1 278	233
Sedlčany	624	43
Slaný	1 232	132
Vlašim	525	56
Votice	462	47

Tabulka 8 – Počty příjemců PNP podle ORP a věku za prosinec 2024 v SK (ÚP ČR)

Správní obvod ORP	PnP I	PnP II	PnP III	PnP IV
Benešov	485	475	389	240
Beroun	471	615	461	252
Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	608	704	638	280
Čáslav	288	255	281	203
Černošice	905	1 073	750	426
Český Brod	109	156	131	86
Dobříš	190	158	126	69
Hořovice	321	380	279	143
Kladno	944	1 060	767	391
Kolín	678	834	838	387
Kralupy nad Vltavou	209	257	189	101
Kutná Hora	489	536	529	272
Lysá nad Labem	180	235	272	219
Mělník	357	476	454	238
Mladá Boleslav	591	894	806	587
Mnichovo Hradiště	76	188	203	104
Neratovice	185	272	265	186
Nymburk	271	360	527	332
Poděbrady	184	319	446	279
Příbram	517	455	386	194
Rakovník	596	836	840	595
Říčany	333	498	426	241
Sedlčany	182	198	183	102
Slaný	345	423	338	256
Vlašim	197	192	133	55
Votice	116	158	138	94

Tabulka 9 – Počet příjemců PnP dle stupně závislosti za prosinec 2024 v SK (ÚP ČR)

Ve Středočeském kraji je celkem 92 sociálních služeb, které jsou určeny dětem se zdravotním postižením. V SK bylo k 31. 12. 2024 celkem 3 574 dětí ve věku 1–14 let s příspěvkem na péči (1 359 mělo přiznáno I. stupeň závislosti, 951 II. stupeň, 694 III. stupeň a 570 IV. stupeň).²³ V uplynulém období byla metodická činnost Středočeského kraje zaměřena tak, že by všechny pečovatelské služby měly mít od roku 2023 registrovanou cílovou skupinu rodiny s dětmi. Z předchozích analýz víme, že rodiče dětí se zdravotním postižením uvádějí, že při péči o děti je trápí zejména nedostatečná kapacita

²³ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením v institucích – 2023/2024 [online]. Praha: ČSÚ, 30. dubna 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/osoby-se-zdravotnim-postizenim-v-institucich-a-deti-se-zdravotnim-postizenim-2024>

služeb, dopravní nedostupnost ambulantních služeb, výše úhrady za služby, nedostatečná flexibilita služeb, neinformovanost rodin o možnostech sociálních služeb a nevhodné spojení ambulantních služeb pro děti se službou pro seniory. Rozvoj služeb pro tuto cílovou skupinu tak musí probíhat v úzké spolupráci s municipalitami a s dobrou znalostí místního prostředí tak, aby nabídka odpovídala skutečně poptávce.

Lidé s poruchou autistického spektra

Autismus, či poruchy autistického spektra (dále také PAS) – např. dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, dezintegrační poruchy v dětství aj., patří k nejzávažnějším poruchám mentálního vývoje člověka. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, která vzniká na neurobiologickém podkladě. Autismus doprovází specifické vzorce chování, které narušují běžné komunikační vzorce a sociální interakce obvyklé pro většinovou společnost. Tato skutečnost pak klade vysoké nároky i na pečující osoby, kdy se péče stává středobodem jejich života a absentují všechny ostatní běžné složky (zejm. pracovní aktivity, péče o zdraví, relaxační, volnočasové a zájmové aktivity). Průměrný odhad výskytu autismu v populaci se pohybuje mezi 1–2 %²⁴. Aktuální informace o počtu osob s PAS v ČR a v SK nejsou dostupné, některé počty lze alespoň odhadnout. Z dostupných dat je však ale zřejmé, že počet osob s PAS v ČR i v SK roste. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR v roce 2024 uhradila zdravotní péči pro 11 001 pojištěnců s diagnózou poruchy autistického spektra, což znamená o více než 30 % nárůst za posledních pět let²⁵. Ve školním roce 2023/2024 bylo v České republice evidováno 8 426 žáků s poruchou autistického spektra (PAS), z toho 868 ve SK, kteří byli vzděláváni v běžných školách v rámci inkluzivního vzdělávání²⁶.

²⁴ ADAMUS, Petr, VANČOVÁ, Alena a LÖFFLEROVÁ, Miluše. Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017. 168 s. ISBN 978-80-7464-957-8.

²⁵ VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. VZP opět podpoří Světový den porozumění autismu: budovy se rozsvítí modře [online]. Praha: VZP ČR, 2. dubna 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-opet-podpori-svetovy-den-porozumeni-autismu-budovy-se-rozsviti-modre>

²⁶ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. Statistická ročenka školství – Výkonové ukazatele [online]. Praha: MŠMT ČR, 1. dubna 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/statisticka-rocenka-skolstvi-vykonove-ukazatele>

Rok	Počet pacientů s PAS podle VZP 2019 - 2024
2019	7 555
2020	7 548
2021	8 355
2022	9 333
2023	10 139
2024	11 001

Tabulka 10 – Počet pacientů léčených s PAS v letech 2019–2024 v ČR (VZP 2025)

Ve Středočeském kraji je celkem 92 sociálních služeb, které jsou určeny dětem se zdravotním postižením. V SK bylo k 31. 12. 2024 celkem 3 574 dětí ve věku 1–14 let s příspěvkem na péči (1 359 mělo přiznáno I. stupeň závislosti, 951 II. stupeň, 694 III. stupeň a 570 IV. stupeň).²⁷ V uplynulém období byla metodická činnost Středočeského kraje zaměřena tak, že by všechny pečovatelské služby měly mít od roku 2023 registrovanou cílovou skupinu rodiny s dětmi. Z předchozích analýz víme, že rodiče dětí se zdravotním postižením uvádějí, že při péči o děti je trápí zejména nedostatečná kapacita služeb, dopravní nedostupnost ambulantních služeb, výše úhrady za služby, nedostatečná flexibilita služeb, neinformovanost rodin o možnostech sociálních služeb a nevhodné spojení ambulantních služeb pro děti se službou pro seniory. Rozvoj služeb pro tuto cílovou skupinu tak musí probíhat v úzké spolupráci s municipalitami a s dobrou znalostí místního prostředí tak, aby nabídka odpovídala skutečně poptávce.

Pro osoby s PAS jsou důležité služby rané péče, osobní asistence, denních stacionářů, podpory samostatného bydlení a domovů pro osoby se zdravotním postižením (případně chráněných bydlení nebo domovů se zvláštním režimem) a pro pečující osoby bezpochyby také dostupnost odlehčovacích služeb.

Zajímavé jsou rovněž inovativní přístupy k osobám s autismem, které jsou v současné době využívány nejen ve středních Čechách²⁸ jako je například homesharing, o jehož propagaci se v ČR zasadila organizace Naděje pro děti úplňku, z.ú. Jedná se o pomoc pečujícím formou odlehčení. Homesharing umožňuje pravidelný pobyt dítěte nebo dospělého člověka s postižením v domácnosti tzv. hostitele. Hostitel pečuje u sebe doma po určitou dobu o dítě/dospělého stejně jako o člena své rodiny. Významnou roli zde hraje organizace, která homesharing zprostředkovává, nicméně homesharing funguje i neformálně, kdy si přátelé/rodiny vzájemně vypomáhají dle principů homesharingu.

²⁷ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Osoby se zdravotním postižením v institucích a děti se zdravotním postižením – 2023/2024 [online]. Praha: ČSÚ, 30. dubna 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/osoby-se-zdravotnim-postizenim-v-institucich-a-deti-se-zdravotnim-postizenim-2024>

²⁸ DĚTI ÚPLŇKU, z.s. Homesharing [online]. [s.l.], 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://detiuplnku.cz/cs/homesharing/>

V listopadu 2024 vznikla Společnost pro homesharing, z.ú. Podle jejich zdrojů má dnes v Česku asi 90 dětí své hostitele, zatímco přibližně 300 rodin na podporu teprve čeká. Skutečný počet potřebných rodin je ale vyšší, protože ne všechny jsou zapsané v evidenci.²⁹ V současné době je již zpracována metodika “ Homesharing - základní metodika pro doprovázející organizace ”.³⁰

Ve Středočeském kraji byla na začátku roku 2022 v rámci příspěvkové organizace spuštěna nová pobytová sociální služba určená osobám s poruchou autistického spektra. Tato kapacita, pilotně zřízená v zařízení Centrum 83, vznikla jako reakce na nedostatek vhodných pobytových služeb v kraji. Po úvodní fázi provozu se uvažuje o jejím dalším rozvoji nebo zavedení obdobného modelu i v jiných lokalitách.

Dalším inovativním přístupem v péči o osoby s chováním náročným na péči, který se v posledních letech zavádí do praxe, je podpora pozitivního chování PBS (z anglického: positive behaviour support). Tento přístup, běžně využívaný v západních zemích, pomáhá nastavit individuální podporu lidem s mentálním postižením tak, aby se zlepšila kvalita jejich života a předcházelo se chování náročnému na péči (např. agrese, autoagrese). PBS vychází z respektu k lidským právům a zaměřuje se na porozumění potřebám lidí, kteří nekomunikují běžným způsobem. Přístup staví na analýze příčin chování a navrhuje postupy, které pomohou předcházet chování náročnému na péči bez použití fyzických nebo farmakologických restrikcí. Klíčovým principem je přizpůsobení služeb potřebám klienta, ne naopak. Přístup PBS přispívá ke zlepšení kvality života lidí s PAS a posiluje profesionalitu pracovníků v sociálních službách.

Lidé s duševním onemocněním

Duševní onemocnění anebo poruchy ovlivňují lidské myšlení, prožívání a vztahy s rodinou, blízkými a celou společností. „*Duševní zdraví je nedílnou součástí plnohodnotné integrity člověka. Kvalita života, kulturní prostředí, sociální procesy a samotný přístup k životu mají podstatný vliv na duševní zdraví, stejně jako celková duševní kondice člověka významným způsobem determinuje a ovlivňuje všechny aspekty jeho kvality života.*“³¹

Lidé s duševním onemocněním, podstupující psychiatrickou léčbu, jsou zejména lidé s vážným

²⁹ SPOLEČNOST PRO HOMESHARING, z.s. Společnost pro homesharing [online]. [s.l.], [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://homesharing.cz/spolecnost-pro-homesharing/>

³⁰ STELCLOVÁ, Petra, BALCAROVÁ, Jitka, FIALOVÁ, Eva, KRAJČOVIČOVÁ, Magdaléna, LIPRTOVÁ, Kristýna, NOVOTNÁ, Kateřina, ONDRÁČKOVÁ, Lucie, STROUHALOVÁ, Martina a ZEMANOVÁ, Martina. Metodika Homesharing 2024 [online]. In: . 2024 [cit. 2025-07-09]. Dostupné z: <https://homesharing.cz/wp-content/uploads/2024/06/Metodika-Homesharing-2024-final-web-mensi.pdf>

³¹ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Reforma péče o duševní zdraví [online]. [cit. 2019-09-28]. Dostupné z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf

duševním onemocněním (tzv. SMI – severe mental illness)³², lidé rizikově užívající alkohol nebo omamné a návykové látky, lidé s mentálním postižením s tzv. „poruchami chování“, lidé s demencí zpravidla v akutním stadiu, lidé s nařízenou ochrannou léčbou a děti s vážnými problémy v oblasti duševního zdraví.

Vybrané diagnózy	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	51 592	51 462	50 940	50 555	50 490	50 384
Depresivní fáze a periodická depresivní porucha	95 628	97 420	96 627	98 119	100 501	101 309
Afektivní poruchy	17 293	17 179	16 769	16 230	16 175	15 966
Obsedantně nutková porucha	7 400	7 841	8 152	8 636	9 166	9 707
Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	244 930	251 123	251 120	260 247	270 365	278 723
Specifické poruchy osobnosti, smíšené a jiné poruchy osobnosti	20 922	22 149	21 339	22 252	23 692	24 845
Poruchy osobnosti a chování u dospělých	5 509	5 601	5 667	6 278	7 128	7 731

Tabulka 11 – Počet pacientů, kteří mají v daném roce vykázanou jakoukoli péči (ambulantní nebo hospitalizační) pro vybrané diagnózy u odbornosti psychiatrie v letech – celá ČR 2010–2023 (UZIS 2025)

Středočeský kraj, stejně jako ostatní kraje, se připojil k reformě péče o duševní zdraví, jejímž iniciátorem je MZ ČR ve spolupráci s ostatními zainteresovanými resorty, především pak MPSV ČR, a za podmínky zajištění financování na úrovni dohody resortů podporuje rozvoj kapacit služeb pro osoby s duševním onemocněním, a to zejména služeb komunitního typu. Zapojení do komunity je součástí principu zotavení, angl. recovery.³³ Stavebním kamenem reformy jsou tzv. Centra duševního zdraví (CDZ), která jsou mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou – akutní i specializovanou péčí. CDZ jsou zdravotně sociální službou, která je poskytována lidem s vážným duševním onemocněním v jejich přirozeném sociálním prostředí.

CDZ poskytuje ambulantní a terénní podporu lidem s duševní poruchou nebo poruchou chování, případně těm, u nichž existuje prokazatelné riziko vzniku těchto obtíží. Zaměřuje se zejména na osoby, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, a také na jejich blízké. Prioritní skupinou jsou pacienti s diagnózami ze skupin F2 (schizofrenie, schizotypální a bludné poruchy) a F3 (afektivní poruchy), případně také F42 (obsedantně-kompulzivní porucha) a F6 (poruchy osobnosti a chování v dospělosti), u nichž je onemocnění dlouhodobé a funkční omezení výrazné.

³² SMI = Severe Mental Illness charakterizuje diagnóza onemocnění schizofrenního okruhu, afektivní poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchy, specifické poruchy osobnosti, trvání onemocnění déle než 2 roky, funkční narušení (skóre GAF ≤ 70, kde GAF je klinický nástroj pro celkové posouzení aktuální úrovně zneschopnění).

³³ Princip je definován jako „hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob života, který je uspokojivý, nadějný, přínosný, a to dokonce i s omezeními, která nemoc přináší.“ Cit. podle Ministerstvo zdravotnictví ČR. Příručka jazyka zotavení (online). Dostupné z https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-06/Prirucka_jazyka_zotaveni.pdf

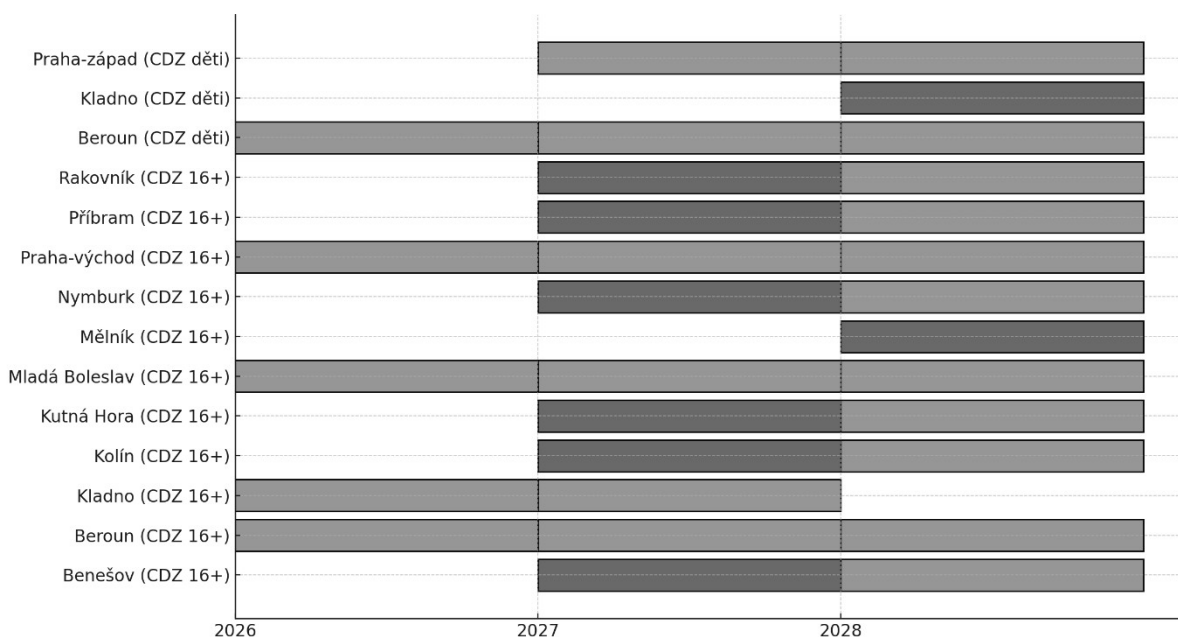
Okres bydliště	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Benešov	2	2	6	13	10	23
Beroun			16	164	285	261
Kladno			2	23	38	82
Kolín	1	1	3	26	12	9
Kutná Hora		1	3	9	8	14
Mělník	1	5	5	11	21	30
Mladá Boleslav		85	119	263	210	217
Nymburk		3	4	42	17	14
Praha-východ	1	3	21	101	137	167
Praha-západ	1	5	11	45	80	103
Příbram	1	3	7	21	40	28
Rakovník			1	8	12	11
Středočeský kraj	7	108	198	723	868	958

*Tabulka 12 – Počet klientů center duševního zdraví s bydlištěm
ve Středočeském kraji v letech 2018–2023 dle okresu bydliště (UZIS 2025)*

Služby CDZ jsou rovněž určeny pro osoby v ochranném léčení nařízeném soudem, které probíhá formou specializované ambulantní psychiatrické péče. Vzhledem k tomu, že se jedná o službu s vysokým prahem dostupnosti, je cílem strategického kroku (SK) rozšířit nabídku CDZ také na další dospělé a děti, kteří procházejí psychickými obtížemi, bez ohledu na konkrétní diagnózu ze spektra F0–F9.

Systémovou funkcí CDZ je prevence hospitalizací, či jejich zkracování, individuální funkcí pak nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Vzájemná provázanost zdravotních a sociálních služeb zamezuje sociálnímu vyloučení lidí s duševním onemocněním, kteří jsou ve zvýšené míře ohrožení bezdomovectvím, dluhy, trestnou činností jiných lidí, zneužíváním a ponižujícím zacházením. V důsledku duševní nemoci jsou výrazně ekonomicky zranitelní, často závislí na sociálních dávkách a pomoci druhých.

Středočeský kraj má ve svém regionu k 30. 6. 2025 celkem 4 CDZ pro dospělé (osoby nad 16 let) a 2 CDZ pro děti a adolescenty. Uvedený počet CDZ kapacitně však nezajistí pomoc všem potřebným občanům Středočeského kraje a je třeba dále rozvíjet i další služby komunitního typu pro lidi s duševním onemocněním a zajistit jim včasnou podporu, aby se jejich zdravotní a sociální problémy neprohlubovaly.



Ganttův diagram 1 – předpoklad vzniku a rozvoje CDZ na území SK 2026-2028 (KÚSK)

V rámci reformy péče o duševní zdraví vznikla v roce 2022 na úrovni KÚ SK Řídící skupina pro rozvoj péče o duševní zdraví, jejíž součástí jsou jak zástupci odborů sociálních věcí, zdravotnictví a školství, tak poskytovatelé sociálních služeb, zástupci psychiatrických nemocnic, zdravotních pojišťoven a lidé se zkušeností s duševní nemocí. Krajská Řídící skupina hraje klíčovou roli v reformě psychiatrie, a to v oblasti plánování a financování sítě sociálních služeb, koordinace s jinými subjekty (např. MPSV) a podpory rozvoje extramurálních služeb (služeb poskytovaných mimo zdravotnická zařízení). Krajský úřad také monitoruje a vyhodnocuje situaci osob se zkušeností s duševní nemocí v regionu, což umožňuje cíleně podporovat rozvoj potřebných služeb.

V souvislosti s rozvojem zapojování lidí, kteří využívají sociální služby, do procesů plánování rozvoje sociálních služeb, vzniká v rámci KÚ SK participační platforma uživatelů a neformálně pečujících osob. Cílem je posílit jejich roli a umožnit jim ovlivňovat plánování a podílení se na utváření sítě sociálních služeb ve SK. Očekáváme, že proces plánování rozvoje sítě sociálních služeb se přizpůsobí jejich potřebám, což povede ke zvýšení kvality služeb a tyto se mohou stát více inkluzivní. Uživatelé a neformálně pečující osoby znají místní poměry, otevírá se prostor pro participaci dalších osob a lze tak získat další zdroje pro proces plánování.

Rozvoj participativních nástrojů a zapojování dotčených aktérů do rozhodování o veřejných záležitostech a o poskytování veřejných služeb odpovídá převládajícím trendům veřejné správy.

Lidé se zdravotním postižením s potřebou nákladné péče

Středočeský kraj se soustřeďuje také na specifika lidí napříč různými cílovými skupinami, u nichž může mít jejich individuální potřeba vyšší míry péče negativní vliv na dostupnost odpovídající sociální služby. Zejména se jedná o osoby s chováním náročným na péči, které klade nároky na personální zabezpečení služby jak co do počtu pracovníků, tak co do jejich odborné kvalifikace. Středočeský kraj proto od roku 2019 podporuje zvýšenou dotací na lůžko pobytové sociální služby, které s těmito lidmi pracují. Cílem je snížit práh dostupnosti služby pro zájemce s chováním náročným na péči, aby nedocházelo k neúnosnému přetížení neformálních pečovateli.

V Síti sociálních služeb Středočeského kraje bylo v roce 2025 (k 1. 7.) místním šetřením v pobytových službách sociální péče potvrzeno 133 osob s chováním náročným na péči³⁴, u nichž byla přiznána zvýšená dotace na lůžko za účelem prevence a zvládání chování náročného na péči u dané osoby. Jedná se o vybrané druhy služeb: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem určené pro osoby s mentálním postižením, chráněná bydlení a týdenní stacionáře.

Mezi další medicínsky-diagnostické skupiny, jimž musí být věnována zvláštní pozornost při zajišťování sociální péče, patří osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vzácného onemocnění. Vzácné onemocnění či vzácná choroba je chronické a trvalé onemocnění s nízkým výskytem v populaci, podle evropské klasifikace postihuje méně než jednoho člověka na 2 000 obyvatel. Vzácných onemocnění je popsáno více než 6 tisíc. U většiny z těchto onemocnění je však poznání značně omezené a mnohé například nefigurují v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Z dat z roku 2018, které SK sbíral, plyne, že každoročně bylo v péči sociálních služeb v SK cca 320 takových osob. Podle zdrojů WHO je ve vyspělých zemích nositelem vzácného onemocnění přibližně 8 % obyvatel. V ČR trpí vzácným onemocněním kolem půl milionu pacientů, což je zhruba 5 % české populace.³⁵ To by znamenalo, že v SK je to cca 72 800 osob.

Poměrně masivní skupinou lidí, kterým je sociální péče poskytována, jsou lidé se sníženou soběstačností v souvislosti s onemocněními po cévní mozkové příhodě či kardiovaskulárními chorobami. Jde o náhle se rozvíjející postižení určité části mozkové tkáně vzniklé poruchou jejího prokrvení. Cévní mozková příhoda je akutní stav vyžadující neodkladnou lékařskou pomoc. Včasně rozpoznání a okamžitý transport do specializovaného centra je nutný pro zachránění pohyblivosti a řeči pacienta. Postižení je charakterizované motorickými, senzorickými a haptickými poruchami,

³⁴ STŘEDOČESKÝ KRAJ. Síť sociálních služeb Středočeského kraje na rok 2025 [online]. [s.l.], 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://stredoceskykraj.cz/web/socialni-oblast/sit-socialnich-sluzeb-stredoceskeho-kraje-na-rok-2025>

³⁵ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Vzácná onemocnění mluví česky [online]. Praha: ÚZIS ČR, 3. září 2021 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8510>

poruchami řeči a jejímu porozumění a poruchami koordinace. Z dat z roku 2018, která SK sbíral, plyne, že každoročně je v péči převážně terénních sociálních služeb ve SK cca 3 000 těchto osob.

Další významnou skupinou osob, na kterou je třeba zaměřit specifickou pozornost, jsou lidé postižení roztroušenou sklerózou či jinými neurodegenerativními onemocněními nebo Parkinsonovou nemocí. Neurodegenerativní onemocnění jsou neléčitelné a oslabující stavy, které mají za následek progresivní degeneraci nebo úhyn nervových buněk. To způsobuje problémy s pohybem (ataxie) nebo s duševními funkcemi (demence). Z dostupných dat roku 2018, která SK sbíral, plyne, že každoročně je v péči sociálních služeb ve SK cca 1 200 těchto osob. V síti SK je jeden domov pro osoby se zdravotním postižením, který poskytuje službu právě těmto osobám.

Lidé s MRSA, tedy meticilin-rezistentním zlatým stafylokokem, což je bakterie odpovědná za obtížně léčitelné infekce, mohou být také konzumenty relativně nákladné péče, a to jak v pobytových, tak v terénních službách. Každý pracovník musí být poučen o nezbytnosti bariérové ochrany. Vysoce infekční, špatně léčitelné onemocnění je nákladné právě na zajištění izolace, likvidaci pomůcek a zajištění bariérových ochran. Z dostupných dat z roku 2018, která SK sbíral, plyne, že každoročně je v péči sociálních služeb v SK cca 50 těchto osob.

Osoby ve vegetativním stavu potřebující sociální péči, jsou lidé se zvláštním typem poruchy vědomí. Jedná se o těžké postižení kůry či subkortikálních struktur při zachované funkci mozkového kmene. Tento stav bývá obvykle nezvratný, ale může být i pouze přechodný. Z dostupných dat z roku 2018, která SK sbíral, plyne, že každoročně je v péči sociálních služeb v SK cca 120 těchto osob.

Poměrně marginální skupinou, která spíše využívá služeb zdravotních, jsou lidé s umělou plicní ventilací. Z dostupných dat z roku 2018, která SK sbíral, plyne, že každoročně je v péči převážně terénních sociálních služeb v SK cca 10 těchto osob.

Rodiny s dětmi, děti a mládež ve věku od 6 do 26 let

Středočeský kraj je dlouhodobě nejlidnatějším krajem České republiky. Okresy Praha-východ a Praha-západ a Kladno mají nejvíce obyvatel a zároveň nejvyšší hustotu obyvatel na km².

Český statistický úřad uvádí jako příčinu nárustu počtu obyvatel ve Středočeském kraji za rok 2024 výhradně stěhování. Migrační přírůstek Středočeského kraje byl nejvyšší mezi všemi kraji (přibýlo 13 048 osob, v přepočtu na tisíc obyvatel (8,9 ‰)). V roce 2023 byl naopak zaznamenán vyšší přírůstek stěhování ze zahraničí v porovnání s migračními přírůstky z ostatních částí republiky.³⁶

³⁶ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pohyb obyvatel ve Středočeském kraji v roce 2024 [online]. Praha: ČSÚ, 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/pohyb-obyvatel-ve-stredoceskem-kraji-v-roce-2024>

Z analýzy výsledků ze Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2021 vyplývá, že v období 2011 až 2021 došlo ve Středočeském kraji k výraznějšímu nárůstu oproti republice (o 9,8 % oproti 0,8 % v ČR). Z hlediska podílu jednotlivých složek na celkovém počtu obyvatel došlo k nárůstu podílu dětské a poproduktivní složky na úkor podílu složky produktivní. Mezi dvěma posledními sčítáními 2011 a 2021 se zvýšil podíl úplných rodin na celkovém počtu rodinných domácností v kraji. V rámci úplných rodin pak došlo k nárůstu podílu rodin se závislými dětmi, zůstalo jich ale méně než úplných rodin bez závislých dětí. Rovněž v rámci neúplných rodin se zvýšil podíl rodin se závislými dětmi.³⁷

„Středočeský kraj patří dlouhodobě k oblastem s vyšším počtem členů domácnosti, průměrný počet osob na jednu domácnost (2,49) z mezikrajského pohledu byl v roce 2024 úplně nejvyšší a republikový průměr byl téměř o dvě desetiny nižší (2,30). Stejně jako v celém Česku byly v kraji mezi domácnostmi podle počtu členů zastoupeny nejvíce domácnosti se dvěma členy (31,5 %) a domácnosti jednotlivců (26,9 %), v porovnání s ostatními kraji se však jednalo o pátý, resp. druhý nejnižší podíl. Naopak nejvyššího podílu z mezikrajského pohledu dosahovaly ve Středočeském kraji čtyřčlenné domácnosti (21,2 %). Tyto výsledky obecně korespondovaly s charakterem regionů Česka, kdy vyššího počtu členů domácností dosahovaly zpravidla oblasti venkovského charakteru, zatímco domácnosti s méně členy se vyskytovaly v oblastech s vyšším podílem městského obyvatelstva.

V souvislosti s demografickými charakteristikami zaznamenaly středočeské domácnosti v mezikrajském srovnání také nejvyšší průměrný počet vyživovaných dětí na domácnost (0,66) a v kombinaci s vyšší zaměstnaností zároveň i vyšší průměrný počet pracujících členů v domácnosti (1,14). Mezi středočeskými domácnostmi byla téměř pětina domácností s dětmi do 12 let (24,6 %), což bylo nejvíce mezi kraji“³⁸

Ze sčítání lidu, domů a bytů z roku 2021 vyplývá, že neúplné rodiny byly v kraji zastoupeny 17,6 %, nejvyšší podíl vykázal okres Kladno (19,3 %). V rámci neúplných rodin dominovaly rodiny s osamělou matkou (83,5 %). Nejvyšší podíl byl zaznamenán v okresech Nymburk (85,0 %), Kladno (84,6 %) a Kolín (83,8 %). Středočeský kraj vykázal po Kraji Vysočina druhý nejvyšší podíl osamělých otců (16,5 % oproti 15,2 % v ČR), v rámci středočeských okresů to bylo nejvíce v okresech Mladá Boleslav (18,2 %) a Praha-východ (17,0 %).³⁹

³⁷ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Sčítání lidu, domů a bytů – Středočeský kraj – analýza výsledků – 2021 [online]. Praha: ČSÚ, 31. října 2023 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/scitani-lidu-domu-a-bytu-stredocesky-kraj-analyza-vysledku-2021>

³⁸ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Životní podmínky středočeských domácností v roce 2024 [online]. Praha: ČSÚ, 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/zivotni-podminky-stredoceskych-domacnosti-v-roce-2024>

³⁹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Sčítání lidu, domů a bytů – Středočeský kraj – analýza výsledků – 2021 [online]. Praha: ČSÚ, 31. října 2023 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/scitani-lidu-domu-a-bytu-stredocesky-kraj-analyza-vysledku-2021>

Přestože se věk matky při prvním porodu zvyšuje, rodí se méně dětí a zakládání rodin se oddaluje, je nutné s rodinami s dětmi a zejména s rodiči samoživiteli při nastavování sociální politiky kraje počítat. Obyvatelstvo Středočeského kraje je v porovnání s ČR mladší, na 100 dětí do 14 let zde připadá 103 seniorů starších 65 let, v celé ČR tato hodnota činí 126 seniorů na 100 dětí do 14 let. Nejmladší obyvatelstvo mají lokality Lysá nad Labem, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, Hostivice + Roztoky, Říčany, Jesenice + Jílové u Prahy, Český Brod a Černošice + Mníšek pod Brdy, v nichž index stáří dosahuje podprůměrných hodnot (66–89 seniorů na 100 dětí)⁴⁰

Díky demografickému přírůstku v podobě mladých lidí v produktivním věku zakládajících rodiny je Středočeský kraj ve výhodě oproti mnoha dalším regionům ČR. Na druhou stranu to ale znamená potřebu akcentace rodinné politiky ve všech jejích oblastech. V oblasti sociální se dostává do popředí saturace potřeb spojených s nepříznivou životní situací, ve kterých se mnohé rodiny z různých důvodů ocitají, ať už se jedná o rozpad rodiny s dítětem/děti, narození dítěte se zdravotním postižením, onemocnění či úraz člena rodiny a s tím spojená nutnost mnohdy dlouhodobé či trvalé péče, obtíže se sladěním rodinného a pracovního života zejména u žen, nejvíce pak u matek samoživitelek, ztráta zaměstnání, nezaměstnanost, zadluženost, výskyt sociálně patologický jevů v rodině – alkoholismus, drogová závislost, gambling, domácí násilí, týrání dětí, šikana, záškoláctví atd.

Specifickou zátěží rodinných systémů, která se může podílet na generování rodinných a sociálních problémů, je „satelitní způsob života“ mnoha rodin nejen v okresech Praha-východ a Praha-západ, žijících nejen v typických metropolitních satelitech, ale v daleko širším prstenci kolem Prahy. Rodiče dojíždějí každodenně za prací i dalšími aktivitami do hlavního města, v mnoha případech dovážejí do pražských mateřských a základních škol i své děti. Stejně tak do Prahy dojíždějí studenti středních a vysokých škol, s hlavním městem se pak pojí i jejich další aktivity včetně volnočasových. Křehkou sociální skupinou se pak stávají zejména děti ve starším školním věku, které jsou okolnostmi nuceny „být doma“, tj. v místě bydliště, přitom zde ale pro ně neexistuje např. dostatečné nabídka kvalitního trávení volného času, v místě bydliště nemají vytvořeny funkční sociální vazby. Obdobné problémy se ale mohou týkat i dětí a mládeže v dalších městech a obcích Středočeského kraje. Specifickou část populace pak tvoří rodiny s dětmi přímo ohrožené sociálním vyloučením, především ty, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách.

Český statistický úřad zmiňuje pokles podílu osob, které se ocitly pod hranicí ohrožení příjmovou chudobou v roce 2024, (meziročně klesl na hodnotu 9,5 %). *„Vůbec nejvíce se z tohoto ohrožení vymanily domácnosti tvořené jednotlivcem starším 65 let. Těch byla v roce 2023 ohrožena více než*

⁴⁰ SOUKUP, Tomáš, FUSEK, Petr, PELTAN, Tomáš a ŠVECOVÁ, Kateřina. Demografická studie: Středočeský kraj. Zlín: Demografie Morava, únor 2024.

třetina, zatímco v roce 2024 jich bylo necelých 19 %. Naopak u domácností s dětmi došlo k nárůstu podílu osob ohrožených příjmovou chudobou z 10,3 % na 12,0 %,“ upozorňuje Táňa Dvornáková, vedoucí oddělení příjmů, výdajů a životních podmínek ČSÚ.

Příjmově nejohroženější skupinou se v roce 2024 stala domácnost reprezentována samostatným rodičem s dětmi s hodnotou 36,3 %.

Dle českého statistického úřadu se od začátku roku 2022 začalo stále více projevovat zhoršování ekonomické situace českých domácností v důsledku rychle rostoucí inflace, která v Česku odstartovala již na podzim 2021. K tomu se koncem února 2022 přidal i rusko-ukrajinský konflikt, který nejenže představoval vážnou bezpečnostní hrozbu, ale také dále prohloubil ekonomickou nejistotu v zemi. Tyto faktory pravděpodobně přispěly k poklesu plodnosti koncem roku 2022.⁴¹

Ve Středočeském kraji je v Síti sociálních služeb v současné době (k 1. 7. 2025) 73 sociálních služeb, určených rodinám s dětmi (přehled služeb viz tabulka 13). Ze 73 sociálních služeb je 12 služeb pobytových azylových domů pro rodiny s dětmi s celkovou kapacitou 473 lůžek. Dále služby pro rodiny s dětmi poskytují svým klientům bez úhrady terénně a ambulantně sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, ranou péči, odborné sociální poradenství a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Některé nepříznivé sociální situace v rodině mohou zajistit sociální služby, jejichž cílovou skupinou není rodina jako celek, např. pečovatelská služba pomůže s péčí o domácnost rodinám, jejichž pomoc vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, zdarma pomůže matce se 3 a více dětmi, pokud se jedná o vícečetné těhotenství, osobní asistence pomůže při zdravotním postižení člena rodiny.

Druh služby	Počet služeb	2022 Kapacita		Počet služeb	2025 Kapacita		2022-2025 Trend
		úvazek v přímé péči	lůžko		úvazek v přímé péči	lůžko	
azylové domy	12	0	431	12	0	473	
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	20	78	0	18	74,97	0	
odborné sociální poradenství	3	9	0	4	14	0	
raná péče	6	24	0	5	24,31	0	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	32	130	0	33	174,6	0	
celkový součet	73	241	431	68	273,01	473	

Tabulka 13 – Služby pro rodiny s dětmi ve Středočeském kraji (KÚSK)

⁴¹ SLABÁ, Jitka, ŠŤASTNÁ, Anna: Vývoj plodnosti v Česku v období pandemie covid-19: Mezinárodní srovnání a dosavadní poznatky. Demografie, 2025, 67(1): 46–56. Dostupné z: <https://doi.org/10.54694/dem.0357>

Z tabulky 14 vyplývá, že v SK bylo k 11. 1. 2025 umístěno v ústavních zařízeních na základě rozhodnutí soudu celkem 509 dětí a ve Středočeském kraji je celkem 315 ohrožených rodin, jejichž dítě je umístěno v ÚV. S ohledem na výše uvedené demografické údaje je zřejmé, že počet služeb pro rodiny s dětmi a jejich kapacit je nutné v budoucnu v našem regionu nadále posilovat.

Správní obvod ORP	Počet dětí celkem	Počet ohrožených rodin jejichž dítě je umístěno v ÚV
Sedlčany	1	1
Mnichovo Hradiště	2	2
Říčany	2	2
Vlašim	4	2
Kutná Hora	4	3
Hořovice	5	3
Votice	8	3
Český Brod	8	4
Poděbrady	10	6
Dobříš	11	7
Neratovice	14	8
Lysá nad Labem	11	9
Benešov	14	9
Kolín	17	9
Mělník	18	10
Rakovník	18	10
Kralupy nad Vltavou	19	11
Čáslav	23	13
Brandýs nad Labem - Stará Boleslav	22	14
Beroun	20	16
Nymburk	32	22
Černošice	31	23
Příbram	32	23
Slaný	42	24
Mladá Boleslav	46	30
Kladno	95	51
Celkem	509	315

Tabulka 14 – Data o počtu umístěných dětí v ústavní výchově dle ORP SK (KÚSK)

Přehled počtu dětí ze Středočeského kraje se soudem nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy včetně ZDVOP a DOZP k 1. 1. 2025 (Zdroj: Portál OSPOD – data o počtu umístěných dětí v ÚV dle oÚ ORP)

Na základě dostupných statistických dat a údajů z výkazů sociálně-právní ochrany dětí provedlo v roce 2013 MPSV rozdělení obcí s rozšířenou působností do tří základních kategorií dle míry náročnosti výkonu sociálně-právní ochrany⁴². Obce s rozšířenou působností jsou do kategorií míry náročnosti výkonu sociálně-právní ochrany dětí zařazovány na základě specificky zvolených kritérií, a to: úhrnná

⁴² Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí ke stanovení počtu zaměstnanců obce s rozšířenou působností zařazených do orgánu sociálněprávní ochrany. Esfcr.cz [online]. [cit. 2025-10-06]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/788558/P%C5%99%C3%ADloha+%C4%8D.+1+Doporu%C4%8Den%C3%AD+ke+stanoven%C3%AD+po%C4%8Dtu+zam%C4%9Bstnanc%C5%AF+ORP/6a2b089f-0e10-4c51-8e37-d8bade24f8bc>

rozvodovost, počet neúplných rodin se závislými dětmi, kriminalita dětí, počet dosavadních případů evidovaných orgány sociálně-právní ochrany dětí, umístění dětí do náhradní rodinné péče, počet dohledů stanovených soudem, počet dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných, počet dětí s nařízenou ústavní výchovou, počet klientů kurátorů pro děti a mládež. Ve Středočeském kraji je 7 z těchto obcí zařazeno do kategorie vysoké míry náročnosti výkonu (Kladno, Mladá Boleslav, Černošice, Kolín, Příbram, Mělník a Kutná Hora), 12 obcí je zařazeno do kategorie zvýšené míry náročnosti výkonu (Rakovník, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, Slaný, Beroun, Nymburk, Benešov, Neratovice, Říčany, Lysá nad Labem, Kralupy nad Vltavou, Čáslav, Poděbrady) a 7 obcí je zařazeno do kategorie běžné míry náročnosti výkonu (Hořovice, Český Brod, Sedlčany, Vlašim, Dobříš, Votice, Mnichovo Hradiště).

Lidé ohrožení sociálním vyloučením

Sociální vyloučení představuje komplexní společenský jev, který se netýká pouze jednotlivců, ale často i celých komunit. Dochází při něm k narušení nebo úplné ztrátě kontaktu s většinovou společností. Osoby ohrožené tímto procesem nemají zajištěn přístup ke kvalitnímu bydlení, stabilnímu zaměstnání, odpovídajícímu vzdělání, zdravotní péči a dalším základním službám. Důsledky sociálního vyloučení se přitom netýkají pouze hmotné nouze, ale také pocitu izolace, ztráty důstojnosti, bezpečí či možnosti aktivně ovlivňovat vlastní život.⁴³ V českém kontextu se sociální vyloučení koncentruje zejména v některých regionech, obcích nebo městských částech, kde se dlouhodobě kumulují sociální problémy. Nejčastěji se jedná o lokality s vysokou mírou nezaměstnanosti, chudoby, zadlužení, nízkou vzdělanostní strukturou a špatnými bytovými podmínkami. Tyto faktory se navzájem ovlivňují a často vytvářejí bludný kruh chudoby, z něhož je velmi obtížné vystoupit.

Středočeský kraj je v mnoha ohledech specifický. Na jedné straně se jedná o region s vysokým ekonomickým potenciálem, nízkou nezaměstnaností a rostoucím počtem obyvatel. Na straně druhé zde ale existují obce a lokality, které jsou výrazně znevýhodněné a kde se sociální vyloučení stává vážným problémem. Důvody jsou různé – některé oblasti se potýkají s důsledky strukturálních změn v průmyslu, jiné čelí přílivu chudých obyvatel z jiných částí republiky. Dalším faktorem je dostupnost levného, avšak často nevyhovujícího bydlení – například v bývalých dělnických koloniích, ubytovnách nebo zanedbaných sídlištích.⁴⁴

⁴³ Agentura pro sociální začleňování. Index sociálního vyloučení [online]. Praha: Agentura pro sociální začleňování, 2024. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vyloucenio-indexu/

⁴⁴ Agentura pro sociální začleňování. Meziročně vzrostl počet obcí ohrožených sociálním vyloučením o 10 %, ukazuje to analýza [online]. Praha: Agentura pro sociální začleňování, 2024b. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/mezirocne-vzrostl-pocet-obci-ohrozenych-socialnim-vyloucenim-o-10-ukazuje-to-analyza-stavu-socialniho-vylouceniv-ceske-republike/>

Agentura pro sociální začleňování, která působí při Úřadu vlády ČR, zpracovává pravidelně tzv. index sociálního vyloučení. Ten slouží k identifikaci obcí, které jsou ohrožené kumulací sociálních problémů. Hodnocení zahrnuje řadu indikátorů, jako jsou například míra nezaměstnanosti, počet osob pobírajících dávky hmotné nouze, počet exekucí na obyvatele, úroveň vzdělání nebo výskyt předčasného ukončování školní docházky. Výsledné skóre umožňuje porovnávat obce mezi sebou a zjišťovat, kde je třeba cílené intervence.⁴⁵

Podle nejnovějších údajů z roku 2023 se ve Středočeském kraji nachází 27 obcí, které dosáhly indexu sociálního vyloučení vyššího než 10 bodů z celkových 30. To znamená, že se v těchto obcích vyskytují výrazné sociální problémy. V některých případech se jedná o celé obce, jindy o jednotlivé části či konkrétní lokality – typicky sídliště, skupiny bytových domů nebo ubytovny. Mezi takové obce patří například Neratovice, Libušín, Zlonice, Kladno, Příbram, Slaný nebo Milovice. Společným jmenovatelem je přítomnost strukturální chudoby, nízké vzdělanostní úrovně, zadlužení a slabého sociálního kapitálu. Sociálně vyloučené lokality v těchto obcích často trpí nedostatkem základní infrastruktury. Chybějí zde dostupné sociální a zdravotní služby, místa pro trávení volného času, komunitní centra nebo podpora vzdělávání. Veřejný prostor bývá zanedbaný, lidé se v lokalitách necítí bezpečně a často zde dochází ke zvýšené míře kriminality. Obyvatelé těchto lokalit jsou mnohdy vyloučeni i z trhu práce – buď kvůli nízkému vzdělání, zdravotním omezením, diskriminaci nebo kvůli tomu, že žijí ve vyloučené oblasti, která je stigmatizována.

Důležitým problémem je zadlužení. Mnoho obyvatel sociálně vyloučených lokalit čelí exekucím, které významně snižují jejich motivaci legálně pracovat. S tím souvisí i závislost na sociálních dávkách, a tím i nízká životní úroveň. V řadě těchto obcí se přitom jedná o vícegenerační problém – chudoba, nízké vzdělání a sociální vyloučení se přenáší z rodičů na děti. To je patrné například na vysokém podílu dětí s odkladem školní docházky nebo na nízké míře dokončeného středoškolského vzdělání. Kromě materiálního nedostatku hraje roli i nedůvěra vůči institucím a společnosti jako takové. Lidé žijící ve vyloučených lokalitách často rezignují na možnost zlepšit svou situaci, cítí se bezmocní a odmítají spolupracovat s úřady. To ještě více komplikuje snahu o jejich začlenění a vytváří bariéru mezi většinovou společností a těmi, kteří jsou na jejím okraji.

Je důležité zdůraznit, že sociální vyloučení ve Středočeském kraji se netýká pouze romské menšiny, ačkoliv Romové bývají tímto jevem často postiženi. V posledních letech přibývá i rodin z většinové společnosti – samoživitelek, seniorů, osob se zdravotním postižením nebo mladých lidí bez opory. Problém je tedy mnohem širší a týká se i lidí, kteří v minulosti vedli běžný život, ale v důsledku

⁴⁵ LANG, P. Sociální vyloučení v České republice: Stav a vývoj v roce 2023 [online]. Praha: Agentura pro sociální začleňování, 2024. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/>

zdravotních, ekonomických či osobních problémů se ocitli v obtížné situaci.

Přesto existují příklady dobré praxe. V některých obcích fungují komunitní centra, která poskytují volnočasové aktivity pro děti a poradenství pro dospělé. Existují také projekty sociálního podnikání, které vytvářejí pracovní příležitosti pro znevýhodněné obyvatele. Klíčová je rovněž spolupráce obcí s neziskovými organizacemi, školami, sociálními pracovníky a terénními službami. Ukazuje se, že bez komplexního přístupu, který zahrnuje podporu vzdělání, bydlení, zaměstnanosti i komunitního života, není možné vyloučeným lokalitám dlouhodobě pomoci.

Dále je třeba říci, že i v relativně bohatém a rozvíjejícím se regionu, jakým je Středočeský kraj, existují obce a lokality, kde lidé žijí na okraji společnosti. Ignorování tohoto problému by mohlo vést k dalšímu prohlubování nerovností, ztrátě sociální soudržnosti a vzniku nových konfliktních linií. Je proto nezbytné, aby se sociální vyloučení stalo předmětem veřejného zájmu a systematické podpory ze strany státu, krajů i obcí.

Název obce	Název ORP	Index soc. vyloučení	Název obce	Název ORP	Index soc. vyloučení
Neratovice	Neratovice	21	Kralupy nad Vltavou	Kralupy nad Vltavou	12
Libušín	Kladno	19	Hořovičky	Rakovník	12
Zlonice	Slaný	19	Děkov	Rakovník	12
Kladno	Kladno	18	Vrátno	Mladá Boleslav	12
Hořešovičky	Slaný	16	Třebešice	Čáslav	11
Těchařovice	Příbram	15	Beroun	Beroun	11
Vrbičany	Slaný	15	Hořovice	Hořovice	11
Tupadly	Mělník	14	Králov Dvůr	Beroun	11
Slaný	Slaný	14	Kutná Hora	Kutná Hora	11
Čáslav	Čáslav	14	Spomýšl	Mělník	11
Benátky nad Jizerou	Mladá Boleslav	14	Pečky	Kolín	11
Nymburk	Nymburk	14	Poděbrady	Poděbrady	11
Milovice	Lysá nad Labem	14	Rakovník	Rakovník	11
Příbram	Příbram	14	Kounov	Rakovník	11
Klobuky	Slaný	13	Vrátkov	Český Brod	11
Český Brod	Český Brod	13	Žďár	Rakovník	11
Dolní Krupá	Mnichovo Hradiště	13	Stradonice	Slaný	11
Solenice	Příbram	13	Plaňany	Kolín	10
Kanina	Mělník	12	Zruč nad Sázavou	Kutná Hora	10
Stochov	Kladno	12	Bílíchov	Slaný	10
Šlapanice	Slaný	12	Všetaty	Neratovice	10
Kolín	Kolín	12	Dobříš	Dobříš	10
Mělník	Mělník	12			

Tabulka 15 – Obce v SK s indexem sociálního vyloučení nad 10 bodů (MMR 2024)

Tabulka 15 přináší přehled obcí ve Středočeském kraji, které vykazují vyšší míru sociálního vyloučení, konkrétně ty s indexem sociálního vyloučení nad 10 bodů. Tento index je škálovaný od 0 do 30 bodů, přičemž vyšší hodnoty znamenají větší míru sociálních problémů, jako jsou chudoba, nezaměstnanost, nízká dostupnost sociálních služeb či vyloučení z běžných společenských aktivit.

Nejvyšší hodnotu v kraji vykazuje obec Neratovice, která dosahuje 21 bodů, což signalizuje výrazné problémy v oblasti sociální integrace. Na dalších místech tabulky se objevují obce jako Libušín a Zlonice

s indexem 19 bodů, a také město Kladno s 18 body, které je významným průmyslovým a zároveň sociálním centrem kraje. Tabulka ukazuje, že sociální vyloučení není rozloženo rovnoměrně, ale soustředí se především v některých okresech, jako jsou Kladno, Slaný či Příbram. Například obec Hořešovičky (16 bodů), Těchařovice (15 bodů) a Vrbičany (15 bodů) patří k dalším lokalitám, kde je potřeba zaměřit pozornost na sociální intervence. Mezi další obce s vysokým indexem patří také města a obce střední velikosti jako Čáslav, Benátky nad Jizerou, Nymburk, Milovice nebo Příbram, které se pohybují okolo 14 bodů. Všechny tyto obce vyžadují zvýšenou pozornost jak ze strany místních samospráv, tak i krajských sociálních služeb, aby bylo možné efektivně reagovat na potřeby sociálně ohrožených skupin obyvatel. Dále tabulka obsahuje také obce s indexem kolem 11–12 bodů, mezi které patří například Kolín, Mělník, Kralupy nad Vltavou či Rakovník. Tyto hodnoty ukazují, že i přes nižší skóre zde existují významné sociální výzvy, které je potřeba řešit, zejména v oblasti podpory zaměstnanosti, vzdělávání a dostupnosti sociálních služeb.

Celkově tato tabulka slouží jako důležitý nástroj pro identifikaci nejvíce ohrožených oblastí ve Středočeském kraji. Díky ní mohou krajské a místní úřady cíleně plánovat sociální politiku a zaměřovat své intervence tam, kde jsou nejvíce potřeba. Identifikace obcí s vysokým indexem sociálního vyloučení je klíčová pro efektivní přidělování zdrojů, vytváření preventivních programů a podporu sociální inkluze v regionu.

Lidé bez domova

Lidé bez domova jsou osoby, které nemají stabilní, bezpečné a přiměřené bydlení. Tento stav může být důsledkem různých životních okolností, jako je ztráta zaměstnání, rozpad rodiny, psychické či zdravotní problémy, závislosti nebo vystavení domácímu násilí. Bezdomovectví může mít různou podobu – od přespávání na ulici nebo v opuštěných objektech, přes pobyt v azylových domech, až po tzv. skryté bezdomovectví, kdy člověk přespává u známých nebo příležitostně v dočasných ubytovnách. Tito lidé často čelí sociálnímu vyloučení, stigmatizaci a obtížnému přístupu k základním službám, jako je zdravotní péče, vzdělání nebo zaměstnání. Bezdomovectví není jen otázkou absence přístřeší, ale komplexním sociálním problémem vyžadujícím systematickou podporu a řešení.

Z poslední dostupné souhrnné zprávy Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS z roku 2022 vyplývá, že se oproti výsledkům sčítání osob bez domova z roku 2019 počet těchto lidí na území celé České republiky zvýšil cca o 3 %, na přibližně 12 tis. osob.

Zpráva z roku 2019⁴⁶ uvádí, že ve Středočeském kraji bylo započteno celkem 1 977 dospělých a 231

⁴⁶ NEŠPOROVÁ, Olga, HOLPUCH, Petr, JANUROVÁ, Kristýna, KUCHAROVÁ, Věra. Sčítání osob bez domova v České republice

dětí bez domova. Tato čísla ukazují, že problematika bezdomovectví se netýká pouze jednotlivců, ale zasahuje i celé rodiny, včetně nezletilých dětí, které jsou zvláště zranitelnou skupinou.

Nejvyšší počet osob se nachází venku a v noclehárnách – celkem 1 157 osob, což značí vysokou míru tzv. hrubého bezdomovectví, tedy života bez stabilního přístřeší. Tento údaj poukazuje na nedostatečnou kapacitu nebo dostupnost dlouhodobějších forem ubytování a potřebu rozšíření podpůrných služeb. Důležitou roli hrají azylové domy, kde přebývá 249 dospělých a 221 dětí. To potvrzuje, že azylová zařízení plní klíčovou funkci v zachytné síti pomoci osobám v bytové krizi. Zároveň však ukazují i na velké zastoupení rodin a samoživitelů mezi lidmi bez domova.

Další skupiny osob bez domova jsou rozptýleny mezi obecní ubytovny (68 dospělých, 9 dětí), domy na půl cesty (24 osob), věznice (299 osob) a nemocnice (181 dospělých). Tyto počty reflektují různorodé formy bezdomovectví, které zahrnují jak přechodné pobyty v institucích, tak situace, kdy osoby nemají kam jít po propuštění z péče nebo výkonu trestu.

Podle Zprávy o vyloučení z bydlení za rok 2024⁴⁷ žije ve Středočeském kraji přibližně 1,46 milionu obyvatel, z nichž 15 200 osob se nachází v bytové nouzi. To představuje 10 osob v bytové nouzi na každých 1 000 obyvatel, což je relativně vysoký podíl a shoduje se s údajem pro Prahu. Tento údaj signalizuje, že problém bytové nouze není jen městský fenomén, ale zasahuje i širší regiony s jinou sociální strukturou.

Domácností v bytové nouzi je zde 5 900, což může naznačovat, že část postižených tvoří vícečlenné rodiny. Tento předpoklad podporuje také údaj o 4 600 dětech do 18 let v bytové nouzi – jedná se o značné množství, které ukazuje, že bytová nejistota silně zasahuje i děti a mladistvé, a tím pádem ohrožuje jejich vývoj a vzdělávací šance.

Středočeský kraj se podílí 11 % na celkovém počtu osob v bytové nouzi v celé ČR, čímž patří k nejvíce zasaženým regionům. Je to pravděpodobně dáno kombinací faktorů, jako je růst cen bydlení v blízkosti Prahy, nedostatek dostupného nájemního bydlení a zhoršující se ekonomická situace některých domácností.

2019: Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2019 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/S%C4%8D%C3%ADt%C3%A1n%C3%AD+osob+bez+domova+v+%C4%8Cesk%C3%A9+repub-lice+2019+%28V%C3%9APSV%2C+v.+v.+i.%29.pdf/5adddd29-8010-1c75-49f6-24ea82721436>

⁴⁷ KLUSÁČEK, Jan, KALENDA VÁVROVÁ, Soňa. Česko na křižovatce: Zpráva o vyloučení z bydlení 2024 [online]. Praha: Platforma pro sociální bydlení, 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://socialnibydeni.org/publikace/cesko-na-krizovatce-zprava-o-vylouceni-z-bydeni-2024>

Osoby ohrožené závislostí a osoby závislé

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023⁴⁸ je v pořadí třetí zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS), která přináší komplexní přehled o situaci v oblasti užívání návykových látek a dalších forem závislostního chování v ČR. Zpráva shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky, uvádí výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce užívání nelegálních drog, shrnuje situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik, popisuje vývoj kriminality a aktuální trendy na trzích s produkty se závislostním potenciálem. Zpráva vychází z tematických zpráv vydaných v průběhu r. 2023. Popisovány jsou poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2022, z výběrových šetření také výsledky z r. 2023) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace v posledních deseti letech.

Ve srovnání s r. 2020 se v r. 2023 výrazně zvýšil podíl uživatelů sedativ a hypnotik, kteří je užívali s frekvencí alespoň 1krát týdně nebo častěji (z 51,9 % na 61,7 %), přičemž podíl denních uživatelů se téměř zdvojnásobil (10,1 % vs. 18,0 %). I v případě opioidních analgetik se podstatně zvýšil podíl respondentů, kteří je užívali alespoň jednou týdně nebo častěji (ze 45,0 % na 57,1 %). Tento vzestup se obecně přičítá i pandemii Covid-19, kdy se lidé náhle ocitli dlouhodobě v sociální izolaci. Podle informací zástupců Kliniky adiktologie VFN v Praze hranici rizikového pití překračuje v Česku 1,5 milionu lidí, přičemž by alespoň krátkodobou intervencí kvůli alkoholu přitom potřebovalo 3,5 milionu lidí. Další sledovanou oblastí této souhrnné zprávy o závislostech je i Nadužívání digitálních technologií a jeho dopady. Z výsledků je patrné, že v posledních letech je nadužívání digitálních technologií dáváno do souvislosti se zhoršujícím se duševním zdravím, a to zejména u dospívajících.

Tato studie popisuje také léčbu a služby pro osoby v riziku digitální závislosti, která je zaměřena především na redukci času věnovaného digitálním technologiím a na zvýšení kontroly nad jejich používáním. Více než třetina (37 %) adiktologických služeb v ČR poskytuje služby osobám nadužívajícím digitální technologie. Počet programů pracujících s klienty v riziku digitálních závislostí dlouhodobě roste, současně roste i počet jejich klientů (v r. 2022 šlo o 354 klientů).

Dalším zdrojem výstupů sledování vývoje této problematiky je Zpráva o nelegálních drogách v ČR r. 2024⁴⁹, která popisuje mimo jiné také vliv války na Ukrajině, spojené s příchozími uprchlíky

⁴⁸ CHOMYNOVÁ, Pavla, DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, GROHMANNOVÁ, Kateřina, ORLÍKOVÁ, Barbora, GALANDÁK, David, ČERNÍKOVÁ, Tereza. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023 [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/souhrnná-zpráva-o-zavislostech-v-ceske-republice-2023/>

⁴⁹ CHOMYNOVÁ, Pavla, DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, GROHMANNOVÁ, Kateřina, ORLÍKOVÁ, Barbora, ČERNÍKOVÁ, Tereza,

především do Prahy a Středočeského kraje. V souvislosti s příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny v důsledku vojenské agrese Ruské federace vůči Ukrajině byly organizace připraveny na nárůst počtu klientů a věnovaly zvýšenou pozornost zejména tématu přenosu infekčních onemocnění.

Podle zprávy bylo ve Středočeském kraji evidováno celkem 3 200 osob spadajících do kategorie LDR (léčené drogově závislé osoby). Co se týká Uživatelů opioidů, tak z celkového počtu uživatelů užívá 100 osob heroin, 400 osob buprenorfin (často využíván jako substituční léčba, ale také zneužíván), a méně než 50 osob užívá jiné opioidy. Výrazný problém představuje užívání pervitinu, v kraji je až 2 700 uživatelů. To potvrzuje trend, že pervitin zůstává v České republice (a zejména ve středočeském regionu) dominantní nelegální drogou. Z celkového počtu je 2 800 osob klasifikováno jako injekční uživatelé drog, což značí vysoké riziko přenosu infekčních onemocnění (např. hepatitid nebo HIV) a zhoršený zdravotní stav uživatelů.

Cizinci

Sociální služby v České republice mohou být poskytovány cizincům, kteří splňují určité podmínky. Patří sem cizinci s trvalým pobytem, dlouhodobě pobývající rezidenti EU, rodinní příslušníci občanů EU, vědecktí pracovníci, osoby s mezinárodní ochranou, vysoce kvalifikovaní zaměstnanci, osoby s povolením k dlouhodobému pobytu za účelem zaměstnání nebo vědeckého výzkumu, a ti, kterým nárok zaručuje mezinárodní smlouva nebo předpisy EU. Sociální služby uvedené v § 57, 59 až 63 a 69 se při splnění podmínek stanovených zákonem poskytují i dalším osobám.

kraj, okres	2020	2021	2022	2023
ČESKÁ REPUBLIKA	634 790	660 849	1 116 154	1 065 740
Středočeský kraj	90 333	94 785	159 196	149 149
Benešov	3 375	3 538	7 166	6 714
Beroun	6 070	6 613	10 922	10 168
Kladno	10 601	11 036	16 717	16 449
Kolín	6 027	6 829	11 032	10 008
Kutná Hora	3 452	3 818	7 240	6 598
Mělník	6 029	6 561	11 463	10 789
Mladá Boleslav	13 868	13 389	23 464	21 755
Nymburk	5 698	6 296	11 475	10 596
Praha-východ	16 299	17 041	27 081	25 676
Praha-západ	13 347	13 783	20 752	19 548
Příbram	3 629	3 896	8 380	7 523
Rakovník	1 938	1 985	3 504	3 325

Tabulka 16 – Cizinci v okresech SK v letech 2020–2023 (Policie ČR 2024)

Od roku 2015 v celé republice postupně roste počet cizinců. Nejvyšší podíl cizinců zaznamenává Praha a následuje Středočeský kraj. Z tabulky 16 je patrné, že v roce 2022 došlo k výraznému nárůstu počtu cizinců v důsledku války na Ukrajině, kdy bylo v tomto roce ve Středočeském kraji dle dat MV ČR 159 196 cizinců. K 31. 12. 2022 vzrostl počet evidovaných osob z Ukrajiny o 62,3 tis. V roce 2023 došlo k poklesu počtu cizinců v kraji o 10 tis., především v souvislosti s návratem části držitelů dočasné ochrany zpět na Ukrajinu (ČSÚ). I v roce 2024 pokračoval trend odchodu Ukrajinců zpět do vlasti, v roce 2025 počet opět stoupá, kdy v květnu 2025 je evidováno 51 878 osob s dočasnou ochranou z Ukrajiny, z toho 29 141 žen (56,2) a 22 737 mužů. Primárně jsou zde ekonomicky aktivní osoby, práci nacházejí především při obsluze montážních linek ve výrobě a zpracovatelském průmyslu, v oborech strojírenství, stavebnictví, dále ve službách a v pomocných činnostech. Průzkum MV z července 2024 říká, že 22 % dotázaných počítá s tím, že návrat na Ukrajinu bude možný. Lze se tedy domnívat, že až 75 % uprchlíků z Ukrajiny na území Středočeského kraje zůstane i po ukončení války. V současné době využívají nejvíce služeb odborného sociálního poradenství a terénních programů.

Podle Českého statistického úřadu ke konci roku 2023 žilo v SK 148 910 cizinců, z toho nejpočetnější skupinou byli občané Ukrajiny (85 529 osob), následovali občané Slovenska (21 102 osob), mezi dalšími významnými skupinami jsou osoby z Vietnamu, Ruska, Rumunska, Bulharska, Moldavska, Polska a Německa. Ke konci roku 2024 činil celkový počet obyvatelstva Středočeského kraje 1 466 215 osob, což znamená, že cizinci tvořili přibližně 10,2 % populace kraje. Nejvíce cizinců žije v okresech Praha-východ, Mladá Boleslav, Praha-západ a Kladno, nejméně pak v okresech Rakovník, Kutná Hora a Benešov. (ČSÚ) To koresponduje s pracovním uplatněním cizinců na našem území.

Neformální péče

Role neformálních, převážně rodinných pečujících je v systému dlouhodobé péče o potřebné osoby klíčová a nenahraditelná. Jejich význam bude dále růst nejen vzhledem k demografickému vývoji, ale také v souvislosti s procesem deinstitucionalizace ústavní péče. Celkový počet neformálních pečujících v České republice se podle různých zdrojů odhaduje na 250 až 300 tisíc osob⁵⁰. Objem péče poskytované těmito pečujícími tvoří až 70 % celkové dlouhodobé péče. Teprve v posledních letech se téma dostává do popředí, stává se předmětem analýz a výzkumů a krystalizují se požadavky na jeho systémové uchopení.

Neformální pečující, tedy osoby, které poskytují péči svým blízkým bez formálního vzdělání nebo profesionálního zázemí, jsou v českém právním systému stále více uznávány. Zákon č. 108/2006 Sb., o

⁵⁰ GEISLER a kol. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR [online]. [cit. 2025-08-10]. Dostupné z: https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/11/1_V%C3%BDstupn%C3%AD-analytick%C3%A1-zpr%C3%A1va.pdf

Situace mnohých pečujících rodin je ale z důvodu nemožnosti skloubit nároky dlouhodobé péče a zaměstnání velmi náročná. Mnoho neformálních pečujících je nuceno opustit své pracovní místo. Zcela mimo pracovní poměr zůstává necelá třetina pečujících a žije v domácnosti bez ekonomicky aktivních členů. Pokud pečující přestanou být schopni zastávat práci na plný úvazek, obvykle nemají možnost využít úvazek zkrácený (27 %) ⁵¹. Mnozí následně vykonávají méně náročné, nízko kvalifikované a hůře odměňované profese. Pečující jsou často odkázáni pouze na odměnu poskytnutou jim osobou závislou na příspěvku na péči. Obtíže vystačit s měsíčním příjmem uvádí 79 % pečujících, 40 % se potýká s obtížemi závažnými. Dle národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 tvoří polovinu pečujících osob osoba blízká. Typickou představitelkou pečujících osob je pak žena mezi 35 a 64 lety, tedy ve středním až raně důchodovém věku, kdy pracovní kariéra vrcholí a následně se naopak postupně propadá do období největší profesní zranitelnosti. Vzhledem k náročnosti „ženské“ péče (časově náročné, dlouhodobé) odcházejí ženy často do předčasného důchodu, což generuje snížení jejich starobního důchodu a vystavení riziku chudoby ve stáří se všemi průvodními rizikovými jevy.

Mezi další negativní dopady péče na kvalitu života pečujících se řadí ztráta volného času včetně omezení koníčků a společenského života a sociální izolovanost včetně oprávněného pocitu neuznání hodnoty neformální péče coby činnosti zasluhující si společenský respekt. Velmi závažným ohrožením je pak psychické vyčerpání způsobené přetížením a zanedbáním vlastních potřeb. Pečující osoby jsou ohroženy stresem, syndromem vyhoření, zhoršením fyzického a duševního zdraví vedoucím až k nutnosti hospitalizace (což generuje nutnost umístění pečované osoby do pobytového zařízení).

Pečující osoby často čelí nedostatku informací a podpory při zvládání náročných situací. Neměly by být nuceny stát se odborníky na zdravotní, školský či sociální systém – jejich potřeby by měly být podpořeny dostupným poradenstvím a průběžným provázením. Klíčové je vzdělávání o jejich právech,

51

plánování budoucnosti dítěte a přístupu podpory pozitivního chování (PBS), včetně efektivní komunikace. Důležitou roli hraje také psychologická pomoc a svépomocné skupiny, které poskytují jak informační, tak psychickou oporu. Hledání způsobů řešení problematiky neformální péče, především možností podpory pečujících, má zásadní význam pro efektivní fungování komplexního systému sociální péče, a to v propojení jeho formální a neformální složky, i pro předcházení nadměrnému tlaku na veřejné finance. Především však podpora neformální péče zvyšuje šance pečovaných osob žít v prostředí, které odpovídá jejich individuálním potřebám a preferencím – ať už jde o domácí prostředí nebo o sociální služby. V dospívání a dospělosti je zároveň důležité nastavovat proces osamostatňování tak, aby pečované osoby nebyly dlouhodobě závislé na rodičích a dokázaly v budoucnu žít důstojný život i bez jejich přímé přítomnosti. Role rodičů přitom zůstává nadále klíčová – jako průvodců, opor i spolupracujících partnerů služeb.

V rámci dotazníkového šetření, které odbor sociálních věcí prováděl ve všech ORP Středočeského kraje a které cílilo mimo jiné i na zmapování podpory neformálně pečujících osob, bylo zjištěno, že většina obcí s rozšířenou působností spolupracuje s poskytovateli terénních služeb péče a skrze ně informuje pečující osoby o jejich možnostech. Dále jsou některými ORP uskutečňovány a podporovány svépomocné skupiny, které neformálním pečujícím poskytují prostor pro sdílení zkušeností, vzájemnou podporu a získávání nových informací. Tyto skupiny mohou být organizovány místními komunitními centry, neziskovými organizacemi, místními akčními skupinami nebo přímo obcemi.

Existenci a činnost podpůrných svépomocných skupin či spolků uvedly ORP Beroun, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, Dobříš, Hořovice, Mladá Boleslav, Neratovice, Příbram, Rakovník, Vlašim a Votice. Většina ORP uvádí, že organizátorem a realizátorem je některý z poskytovatelů sociálních služeb, a to prostřednictvím odborného sociálního poradenství. Uvedené subjekty a další organizace (NNO, PO měst) provozují na území kraje půjčovny kompenzačních pomůcek, jejichž role ve smyslu podpory neformálních pečujících je dle ORP zásadní. ORP Černošice pozitivně hodnotí proběhlou přednášku pro neformálně pečující osoby, uvažují o jejím rozšíření. Jako vysoce důležité jsou uváděny odlehčovací služby, a to jak ve smyslu jejich existence na území jednotlivých ORP, tak ohledně jejich detekované absence.

Souhrn zjištění v oblasti sociálních i návazných služeb z pohledu ORP

Území Středočeského kraje tvoří celkem 26 správních obvodů obcí s rozšířenou působností: Benešov, Vlašim a Votice (okres Benešov), Beroun a Hořovice (okres Beroun), Kladno a Slaný (okres Kladno), Kolín a Český Brod (okres Kolín), Kutná Hora a Čáslav (okres Kutná Hora), Mělník, Kralupy nad Vltavou a Neratovice (okres Mělník), Mladá Boleslav a Mnichovo Hradiště (okres Mladá Boleslav), Nymburk,

Lysá nad Labem a Poděbrady (okres Nymburk), Brandýs nad Labem-Stará Boleslav (okres Praha-východ), Černošice (okres Praha-západ), Příbram, Dobříš a Sedlčany (okres Příbram) a Rakovník (okres Rakovník).



Obrázek 1 – Správní obvody ORP v SK (ČSÚ 2024)

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností (tzv. obce III. stupně) jsou mezičlánkem přenesené působnosti mezi krajskými úřady a ostatními obecními úřady (přes pověřené obecní úřady – obce II. stupně k obcím I. stupně). Ve smyslu svého základního správního obvodu je každá obec III. stupně obcí I. stupně. V oblasti působnosti při zajišťování sociálních služeb dle ZSS mají jak obce samotné, tak obce s rozšířenou působností legislativně vymezenou roli:

Obec dle § 94 ZSS

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem,

poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,

- e) spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích,
- f) spolupracuje s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností dle § 92 ZSS

- a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky,
- c) na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost poskytovateli zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení je osoba umístěna,
- d) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.

Vzhledem k velikosti Středočeského kraje (téměř 14 % území ČR), lidnatosti (1 466 215 obyvatel k 31. 12. 2024) a počtu obcí (1 144, tedy více než pětina celkového počtu obcí ČR) mají středočeské ORP v oblasti zajišťování sociálních služeb zcela klíčovou roli coby prostředníci přenosu potřebných informací mezi obcemi svých správních obvodů a krajem.

Charakter jednotlivých středočeských ORP je různorodý. Jednak na základě samotné vyhlášky ministerstva vnitra č. 388/2002 Sb., o stanovení správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem a správních obvodů obcí s rozšířenou působností, která vymezila jejich správní obvody výčtem spádových obcí – např. okres Mladá Boleslav byl rozdělen na 2 ORP, přičemž správní obvod ORP Mladá Boleslav tvoří 98 obcí s počtem obyvatel přes 117 tisíc, kdežto pod správní obvod ORP Mnichovo Hradiště spadá 22 obcí, které obývá více než 18 tisíc lidí.

Kromě nevyrovnané velikosti správních obvodů se na rozdílné charakteristice ORP podílejí specifika Středočeského kraje ve srovnání s jinými kraji ČR. Přítomnost Hlavního města Prahy uprostřed kraje způsobuje velmi silnou disparitu jeho území. Rozdíl mezi ORP přímo sousedícími s Hlavním městem Prahou a ORP v okrajových částech je po mnoha stránkách zásadní. Výrazně se liší co do lidnatosti, věkového průměru obyvatel, výše příjmů, pracovních příležitostí, občanské vybavenosti, dopravní obslužnosti atd. Např. pod ORP Rakovník spadá 83 obcí s více než 56 tisíci obyvateli; kdežto pod ORP Brandýs nad Labem-Stará Boleslav 58 obcí se 123 tisíci obyvateli. Některá ORP (potažmo obce v jejich správním obvodu) se potýkají se specifickými problémy v sociální oblasti. Jako příklad lze uvést např. ORP Kladno, na jehož území se nachází vysoký počet sociálně vyloučených lokalit, ORP Mladá Boleslav potýkající se s problémy souvisejícími s přílivem zahraničních pracovníků či ORP Lysá nad Labem, územní oblast s nejnižším věkovým průměrem v ČR, na jejímž území se nachází obec s překotným nárůstem obyvatel v důsledku přistěhování.

V procesu tvorby nového Střednědobého plánu oslovil Středočeský kraj zástupce všech 26 obcí s rozšířenou působností a provedl kvalitativní a kvantitativní šetření potřeb rozvoje sociálních služeb na území středočeských ORP.

V rámci projektu „Efektivita sítě sociálních služeb +“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_006/0000206, spolufinancovaného Evropskou unií z Operačního programu Zaměstnanost Plus, proběhla odborná setkání zástupců krajského plánování rozvoje sociálních služeb se zástupci sociálních odborů ORP na území Středočeského kraje s cílem vytvoření souladu praxe plánování, navrhování a posuzování potřebných kapacit na území ORP. Setkání byla zaměřena na harmonizaci uvedených procesů. Cílem rozhovorů byla také postupná identifikace potřeby rozvoje kapacit na daném území.

Dále byla zpracována aktualizace tzv. “desk research” dokumentů v území Středočeského kraje vztahující se k podpoře a rozvoji registrovaných sociálních služeb. Jde o rešerši a obsahovou analýzu strategických, komunitních a akčních plánů rozvoje sociálních a návazných služeb jednotlivých ORP.

Souběžně proběhlo mezi zástupci sociálních odborů kvantitativní dotazníkové šetření s cílem zmapovat kvalifikované odhady absentujících a potřebných kapacit v jednotlivých sociálních službách v horizontu nadcházejícího tříletého plánovacího období.

Hlavní výsledky šetření zjišťujícího potřeby v oblasti sociálních i návazných služeb z pohledu ORP lze shrnout následovně:

- Polovina ORP nevydává v oblasti podpory a rozvoje sociálních služeb komunitní ani střednědobý plán.
- ORP, která střednědobý nebo komunitní plán pro podporu a rozvoj sociálních služeb na svém území vydávají, potřebné rozvojové kapacity sociálních služeb nekvantifikují. Většina předložených dokumentů neobsahuje konkrétní zadání pro rozvoj kapacit sociálních služeb (pouze 2 ORP).
- Střednědobé či komunitní plány jsou formulovány bez konkrétních dopadů a vyjádření konkrétních kapacitních potřeb, ačkoli potřebnost a prioritu jednotlivých konkrétních druhů služeb na svém území definují.
- ORP, která střednědobý nebo komunitní plán pro podporu a rozvoj sociálních služeb na svém území vydávají, poskytují sociálním službám na svém území finanční podporu z rozpočtu města (ORP).

Lze konstatovat, že během předchozího strategického období (2023–2025) nedošlo v procesu tvorby strategických dokumentů v oblasti plánování, podpory a rozvoje sociálních služeb na úrovni ORP k výraznému měřitelnému posunu. Nicméně dopady odborných setkání a metodického vedení zástupců ORP ze strany zástupců KÚSK, která během let 2023–2025 probíhala v rámci projektu „Efektivita sítě sociálních služeb +“, bude možné hodnotit po uplynutí delšího časového horizontu. Strategické plánování je zároveň součástí nezávislé samosprávné činnosti. Diskutovaná doporučení nejsou obligatorní.

Výsledky dotazníkového šetření, jehož cílem bylo doplnit absentující kvantifikaci rozvojových potřeb v oblasti kapacit sociálních služeb, přináší k identifikaci těchto potřeb na území ORP diskutabilní poznání.

Respondenty proběhlého dotazníkového šetření byli zástupci ORP – vedoucí sociálních odborů, koordinátoři plánování. Návratnost dotazníků je 85 % (4 ORP se šetření nezúčastnily).

Zástupci ORP nejčastěji při identifikaci kapacitních potřeb oslovovali prostřednictvím bleskového šetření přímo poskytovatele sociálních služeb na svém území. Validita získaných dat je nicméně nízká, neboť návratnost odpovědí ve zmíněných průzkumech není známá, data nejsou úplná, jedná se o kvalifikované odhady a ve vysoké míře byla otázka na kapacitní rozvoj mylně interpretována a ani po očištění a opravě dat se nepodařilo validitu a reliabilitu získaných dat zvýšit. Zástupci ORP často uvádí celkovou kapacitu na svém území již po implementaci identifikovaných kapacitních navýšení, a proto

jsou získaná data o potřebách navýšení konkrétních kapacit často velmi nadhodnocená. O požadavcích na kapacitní rozvoj je vždy potřeba další podrobnější diskuse nad zaslanými daty.

Druh sociální služby a skupina	Jednotka	2026	2027	2028
poradenství				
odborné sociální poradenství	přepočtené úvazky přímé péče/rok	14	7	5
sociální péče				
centra denních služeb	přepočtené úvazky přímé péče/rok	11	9	12
denní stacionáře	přepočtené úvazky přímé péče/rok	36	20	21
domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem	lůžko	557	461	330
domovy pro osoby se zdravotním postižením	lůžko	64	20	52
chráněné bydlení	lůžko	122	43	35
odlehčovací služby- pobyt.	lůžko	114	84	103
odlehčovací služby-ambul	přepočtené úvazky přímé péče/rok	30	30	38
služby terénní péče (osobní asistence, pečovatelské služby, terénní odlehčovací služby)	hodiny přímé péče/rok	79 724	51 730	55 595
průvodcovské a předčitatelské služby	přepočtené úvazky přímé péče/rok	0	2	2
tísňová péče	přepočtené úvazky přímé péče/rok	0	0	0
týdenní stacionáře	lůžko	26	22	18
sociální prevence				
kontaktní centra	přepočtené úvazky přímé péče/rok	4	0	0
nízkoprahová denní centra	přepočtené úvazky přímé péče/rok	14	5	6
noclehárny	lůžko	49	0	0
raná péče	přepočtené úvazky přímé péče/rok	4	6	3
služby následné péče	přepočtené úvazky přímé péče/rok	15	14	12
azylové domy	lůžko	121	45	24
centra duševního zdraví	přepočtené úvazky přímé péče/rok	26	10	10
domy na půl cesty	přepočtené úvazky přímé péče/rok	7	1	0
krizová pomoc	přepočtené úvazky přímé péče/rok	4	2	2
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	přepočtené úvazky přímé péče/rok	12	4	1
podpora samostatného bydlení	přepočtené úvazky přímé péče/rok	6	2	3
sociálně aktivizační služby pro osp	přepočtené úvazky přímé péče/rok	5	4	2
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	přepočtené úvazky přímé péče/rok	25	14	11
sociálně terapeutické dílny	přepočtené úvazky přímé péče/rok	7	2	0
sociální rehabilitace	přepočtené úvazky přímé péče/rok	11	7	6
tel.krizová pomoc	přepočtené úvazky přímé péče/rok	1	0	1
terapeutické komunity	lůžko	4	0	0
terénní programy	přepočtené úvazky přímé péče/rok	13	8	9
tlumočnické služby	přepočtené úvazky přímé péče/rok	0	0	0

Tabulka 17 – Suma odhadů rozvoje kapacit sociálních služeb
na základě podkladů ORP SK na plánovací období 2026–2028 (KÚSK)⁵²

⁵² jedná se o kvalifikované odhady zástupců ORP (vedoucí sociálních odborů, koordinátorů, sběr dat březen 2025), data byla očištěna, avšak některé odhady ORP jsou s nízkou mírou validity, nepodařilo se opakovaně data ověřit, data nadhodnocená

Kvantifikace rozvoje sociálních služeb

Identifikace potřeb sociálních služeb (tabulka 18) byla vytvořena jako výstup systematického sběru dat a zpětné vazby z území obcí s rozšířenou působností (ORP). Tyto informace byly shromažďovány v průběhu přípravy plánu rozvoje sociálních služeb a představují významný nástroj pro zmapování aktuální situace v oblasti dostupnosti, kapacit a zaměření poskytovaných služeb. ORP jakožto klíčoví aktéři na úrovni veřejné správy sehrávají zásadní roli v určování priorit území, neboť nejlépe znají specifické potřeby svých obyvatel a jsou v přímém kontaktu jak s uživateli služeb, tak s jejich poskytovateli.

Shromážděné požadavky tedy reflektují reálné potřeby jednotlivých komunit a jsou jedním z klíčových podkladů pro návrh budoucího směřování sítě sociálních služeb. Tato síť by měla být nejen funkční a efektivní, ale především dostupná a odpovídající měnícím se demografickým, sociálním i ekonomickým podmínkám v daném regionu. Identifikace potřeb přitom neslouží pouze jako statistický podklad – jedná se o strategický dokument, který pomáhá formulovat konkrétní cíle a opatření, včetně navrhovaných rozšíření či optimalizací služeb.

Při zpracování tabulky 18 byly dále zohledněny vydané přísliby pověření, které jsou oficiálním vyjádřením záměru poskytovatelů i správce sítě rozšířit kapacity služeb. Pokud například některý poskytovatel deklaruje úmysl rozšířit kapacitu například pobytových služeb pro seniory dle požadavků správce sítě, může být tento záměr včas zahrnut do plánování. Významnou roli při tvorbě tabulky sehrál korektivně také historický vývoj sítě služeb, zejména plánovaný rozvoj v předchozích obdobích, konkrétně v letech 2023–2025. Tento retrospektivní pohled umožňuje korigovat rozvoj v reálném množství. Díky této kontinuitě je možné navázat na již existující rozvojové směry a posílit dobře fungující modely služeb.

Výsledná tabulka tak představuje nástroj pro plánování sociálních služeb, který kombinuje pohled samosprávy, poskytovatelů i systémových dokumentů. Umožňuje strategicky konceptualizovat rozvoj sítě služeb tak, aby odpovídala aktuálním potřebám obyvatel, byla udržitelná a byla schopna pružně reagovat na změny ve společnosti – ať už se jedná o stárnutí populace, nárůst specifických cílových skupin nebo změny náhlé.

Druh sociální služby a skupina	Jednotka	Komentář ke stanovení rozvoje	Plánované navýšení kapacit 2026	Náklady na navýšení Sítě 2026	Plánované navýšení kapacit 2027	Náklady na navýšení Sítě 2027	Plánované navýšení kapacit 2028	Náklady na navýšení Sítě 2028
poradenství								
odborné sociální poradenství	úvazky	předpoklad KÚSK	5	4 799 028	5	4 799 028	5	4 799 028
sociální péče								
ambulantní odlehčovací služby	úvazky	předpoklad KÚSK	0	0	0	0	0	0
centra denních služeb	úvazky	předpoklad KÚSK	0	0	0	0	0	0
denní stacionáře	úvazky	korigovaný předpoklad ORP dle historie	20	15 972 354	20	15 972 354	20	15 972 354
domovy pro osoby se zdravotním postižením	lůžka	předpoklad KÚSK	25	7 218 240	40	11 549 184	40	11 549 184
domovy pro seniory	úvazky	předpoklad KÚSK	0	0	0	0	0	0
domovy se zvláštním režimem	úvazky	předpoklad KÚSK	40	7 368 620	40	7 368 620	40	7 368 620
chráněné bydlení	úvazky	předpoklad KÚSK	12	3 451 221	12	3 451 221	12	3 451 221
pobytové odlehčovací služby	úvazky	předpoklad KÚSK	47	16 273 748	12	4 154 999	12	4 154 999
pečovatelská služba	hodiny	korigovaný předpoklad KÚSK dle ORP	40 000	27 439 200	40 000	27 439 200	40 000	27 439 200
osobní asistence	úvazky	korigovaný předpoklad KÚSK dle ORP	10	4 480 500	10	4 480 500	10	4 480 500
terénní odlehčovací služby	hodiny	korigovaný předpoklad KÚSK dle ORP	10 000	5 170 600	10 000	5 170 600	10 000	5 170 600
podpora samostatného bydlení	úvazky	předpoklad ORP	6	5 092 320	2	1 697 440	3	2 546 160
průvodcovské a předčitatelské služby	úvazky	nízká priorita, rozvoj nepředpokládáme	0	0	0	0	0	0
tísňová péče	úvazky	nízká priorita, rozvoj nepředpokládáme	0	0	0	0	0	0
tydenní stacionáře	úvazky	nízká priorita, rozvoj nepředpokládáme jen s ohledem na vydané přísliby	4	920 919	0	0	0	0
sociální prevence								
azylové domy	úvazky	předpoklad KÚSK	40	4 721 932	20	2 360 966	20	2 360 966
domy na půl cesty	úvazky	předpoklad KÚSK	0	0	0	0	0	0
centrum duševního zdraví	úvazky	dotační k CDZ	29	24 522 314	21	17 757 538	11	9 301 567
intervennční centra	úvazky	nízká priorita, rozvoj nepředpokládáme	0	0	0	0	0	0
kontaktní centra	úvazky	předpoklad KÚSK	2	1 951 467	2	1 951 467	2	1 951 467
krizová pomoc	úvazky	předpoklad ORP	4	3 869 986	2	1 934 993	2	1 934 993
nizkoprahová denní centra	úvazky	předpoklad KÚSK	4	3 473 160	4	3 473 160	4	3 473 160
nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	úvazky	nízká priorita, rozvoj s ohledem na požadavky SPRSS	5	5 121 160	5	5 121 160	5	5 121 160
noční domy	úvazky	předpoklad KÚSK	1	1 507 184	1	1 507 184	1	1 507 184
raná péče	úvazky	předpoklad KÚSK	3	2 322 447	2	1 548 298	2	1 548 298
služby následné péče	úvazky	nízká priorita, rozvoj nepředpokládáme	0	0	0	0	0	0
sociálně aktivizační služby pro rodinné děti	úvazky	předpoklad KÚSK	10	9 945 680	10	9 945 680	10	9 945 680
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	úvazky	nízká priorita, rozvoj nepředpokládáme	0	0	0	0	0	0
sociálně terapeutické dílny	úvazky	nízká priorita, rozvoj nepředpokládáme	0	0	0	0	0	0
sociální rehabilitace	úvazky	předpoklad KÚSK	-19	-16 911 941	5	4 227 985	5	4 227 985
telefonická krizová pomoc	úvazky	předpoklad ORP	0,5	410 885	0	0	1	821 790
terapeutické komunity	úvazky	nízká priorita, rozvoj nepředpokládáme	0	0	0	0	0	0
terénní programy	úvazky	předpoklad KÚSK	4	4 108 052	2	2 054 026	2	2 054 026
tumočnické služby	úvazky	předpoklad ORP	0	0	0	0	0	0
Celkový součet			Očekávané navýšení oproti předchozímu roku	143 229 085	Očekávané navýšení oproti předchozímu roku	137 965 603	Očekávané navýšení oproti předchozímu roku	131 180 142

Tabulka 18 - Identifikované potřeby rozvoje sociálních služeb včetně prognózy nákladů (KÚSK)

EKONOMICKÁ ANALÝZA

Financování sociálních služeb ve Středočeském kraji

Financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Od 1. 1. 2015 došlo ke změně v poskytování dotací ze státního rozpočtu na sociální služby s místní a regionální působností: kompetence v rozhodování o výši finanční podpory jednotlivým sociálním službám a administrace dotačního řízení přešly na úroveň krajů.

Vývoj financování sociálních služeb v SK

Rok 2023

Na rok 2023 žádal SK o dotaci na poskytování sociálních služeb ve výši 3,992 mld. Kč. Tato částka byla stanovena s ohledem na zveřejněnou Metodiku MPSV ČR a s ohledem na žádosti o dotaci poskytovatelů sociálních služeb na rok 2023. Na rok 2023 bylo podáno 555 žádostí o dotaci od poskytovatelů sociálních služeb v celkové výši 3 681 756 tis. Kč. Středočeský kraj obdržel na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace od MPSV ČR na částku 2 714 194 tis. Kč.

Optimální návrh dotace a reálná výše dotace byla vypočtena na základě předem určených a schválených Pravidel dotačního řízení pro daný rok. V roce 2023 byly podpořeny sociální služby uvedené v příloze č. 4 SPRSS platného pro období 2023–2025 – Síť SK pro rok 2023.

Reálná poskytnutá dotace byla ke dni 31. 12. 2024 v rámci dotačního řízení ve výši 2 711 405 tis. Kč.

Skupiny služeb	Státní dotace (v tis. Kč)
Služby sociální péče	2 221 717 700
Služby sociální prevence	395 144 269
Služby sociálního poradenství	94 543 400
Celkem	2 711 405 369

*Tabulka 19 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci
dle §101a ZSS v roce 2023 (KÚSK)*

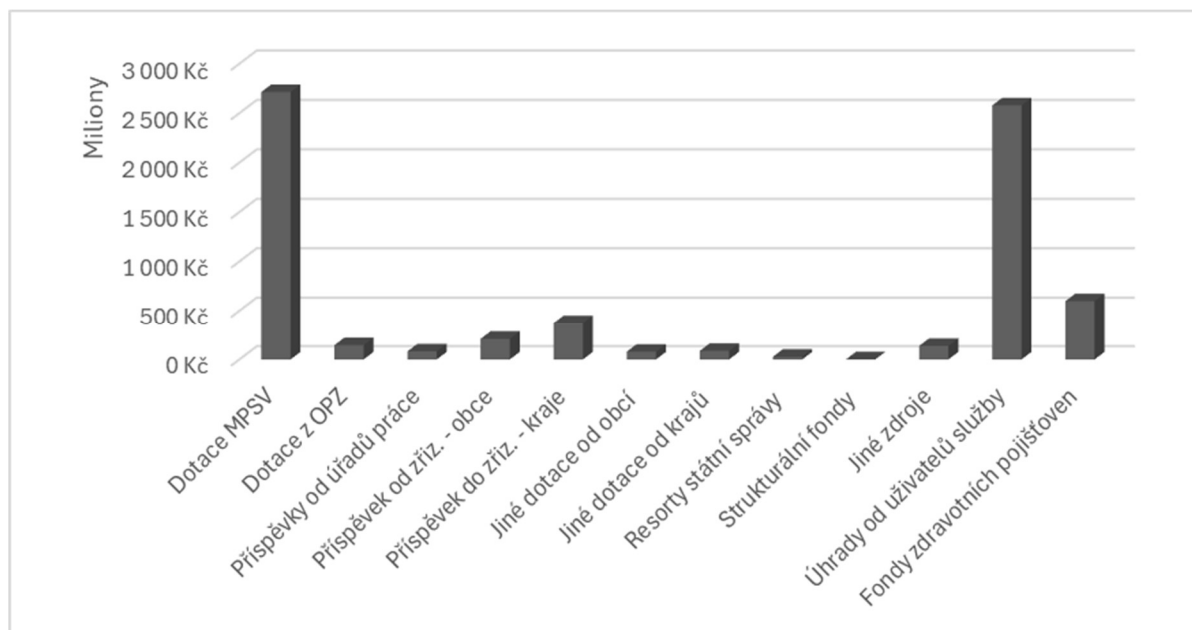
V tomto roce byly dále realizovány projekty v rámci Operačního programu Zaměstnanost „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji (dále „OPZ +“). Objem finančních prostředků na tento rok na financování sociálních služeb byl ve výši 144 548 tis. Kč. Financování sociálních služeb z tohoto finančního zdroje bylo rozděleno podle specifického Vyhlášení, Pravidel a Metodiky SK schválených ZK. Podpořena byla služba sociální rehabilitace.

V roce 2023 byl vyhlášen Program 2023 pro poskytování dotací z rozpočtu Středočeského kraje ze

Středočeského Humanitárního fondu v rámci tematického zadání: „Podpora sociálních služeb“ a „Podpora sociálních aktivit“. Humanitární fond byl tvořen z přebytků hospodaření z minulých let, příjmů běžného roku, které nejsou určeny k využití v běžném roce a převodu prostředků z rozpočtu během roku do účelových peněžních fondů Středočeského kraje. Prostředky fondu se určují dle ustanovení § 19 zákona č. 250/2000 Sb. a v souladu s věcnou náplní grantového řízení, která je schválena Radou Středočeského kraje na jednotlivé grantové řízení. Použití prostředků podléhá dle odst. 1, v souladu s ustanoveními zákona č. 129/2000 Sb., souhlasu Rady kraje anebo Zastupitelstva kraje. V roce 2023 bylo ze Středočeského Humanitárního fondu rozděleno 55 000 000 Kč. V rámci tematického zadání Podpora sociálních služeb byla alokována částka 46 000 000 Kč, v rámci tematického zadání Podpora sociálních aktivit byla alokována částka 9 000 000 Kč. Celkem bylo přijato 178 žádostí (z Programu Podpora sociálních služeb 117 žádostí, z Programu Podpora sociálních aktivit 61 žádostí) a vyhověno bylo 152 žádostem (z Programu Podpora sociálních služeb 92 žádostí, z Programu Podpora sociálních aktivit 60 žádostí).

V tomto roce SK taktéž pověřoval poskytovatele sociálních služeb, v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 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 2012/21/EU, poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále též SOHZ). Smlouva o pověření k poskytování služby obecného hospodářského zájmu byla uzavírána maximálně na období plánu v souladu s výše uvedeným Rozhodnutím Komise.

V rámci pověření byla jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na jednotlivé služby stanovena taktéž tzv. vyrovnávací platba. Poskytovatel sociálních služeb předkládá do stanoveného data vyúčtování výše této vyrovnávací platby.



Graf 1 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2023 (KÚSK)

Na grafu 1 jsou zobrazeny jednotlivé zdroje financování (tj. dotace od MPSV, příspěvek od úřadu práce, dotace od obcí, příspěvek od zřizovatele obec/kraj, úhrady od uživatelů služby, fondy zdravotních pojišťoven, resorty státní správy, dotace od krajů, strukturální fondy a jiné zdroje) pro jednotlivé druhy a jednotlivé skupiny sociálních služeb ve Středočeském kraji pro rok 2023. Údaje vychází ze žádostí na dotaci pro rok 2023.

V tabulce 23 jsou uvedeny náklady poskytovatelů sociálních služeb na konkrétní službu, maximální a optimální návrh dotace, výše poskytnuté dotace v I. kole. Zároveň je uvedena dotace v rámci projektu „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji OPZ +“. Podpořena byla služba sociální rehabilitace.

Rok 2024

Na rok 2024 žádal SK o dotaci na poskytování sociálních služeb ve výši 4,391 mld. Kč. Tato částka byla stanovena s ohledem na zveřejněnou Metodiku MPSV ČR a s ohledem na žádosti o dotaci poskytovatelů sociálních služeb na rok 2024. Na rok 2024 bylo podáno 551 žádostí o dotaci od poskytovatelů sociálních služeb v celkové výši 3 855 253 tis. Kč. Středočeský kraj obdržel na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace od MPSV ČR na částku 2 721 570 tis. Kč.

Optimální návrh dotace a reálná výše dotace byla vypočtena na základě předem určených a schválených Pravidel dotačního řízení pro daný rok. V roce 2024 byly podpořeny sociální služby uvedené v příloze č. 4 SPRSS platného pro období 2023–2025 – Síť SK pro rok 2024. Reálná dotace byla ke dni 31. 12. 2024 v rámci dotačního řízení ve výši 2 710 438 tis. Kč.

Skupiny služeb	Státní dotace (v tis. Kč)
Služby sociální péče	2 160 105 748
Služby sociální prevence	440 950 868
Služby sociálního poradenství	109 381 666
Celkem	2 710 438 282

Tabulka 20 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci dle § 101a ZSS v roce 2024 (KÚSK)

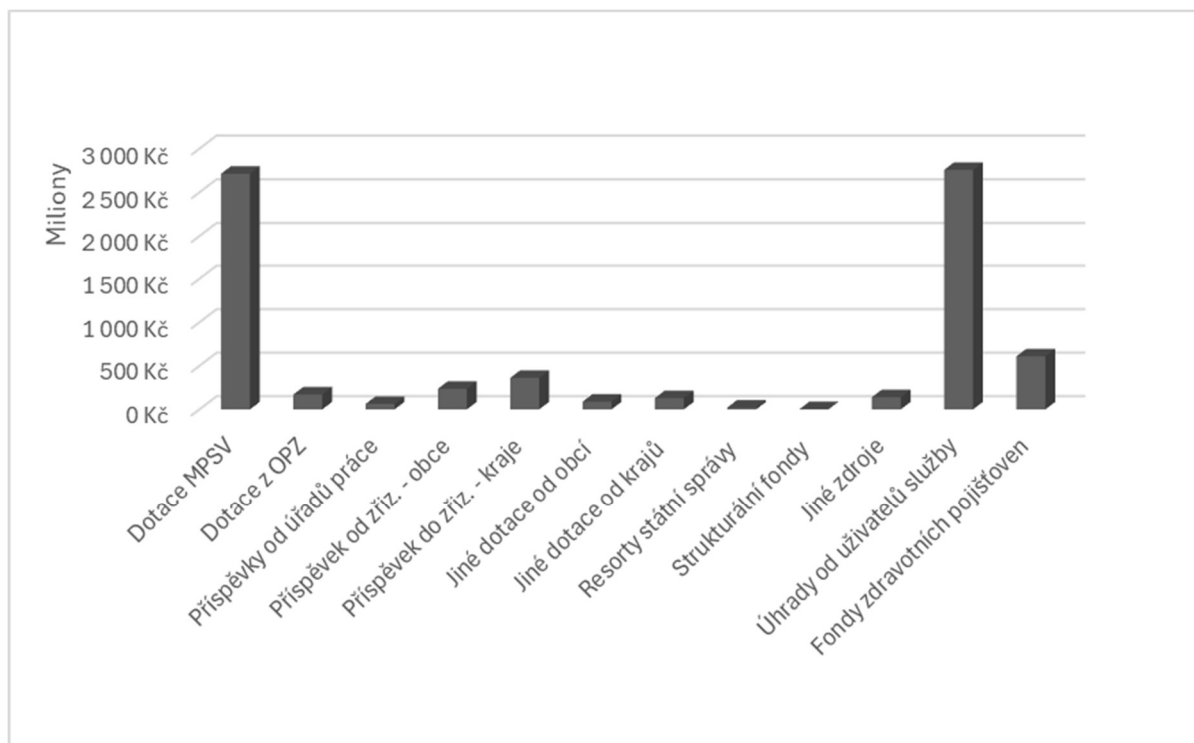
V tomto roce byly dále realizovány projekty v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji (dále „OPZ +“). Objem finančních prostředků na tento rok na financování sociálních služeb byl ve výši 171 628 tis. Kč. Financování sociálních služeb z tohoto finančního zdroje bylo rozděleno podle specifického Vyhlášení, Pravidel a Metodiky SK schválených ZK. Podpořena byla služba sociální rehabilitace.

V roce 2024 byl vyhlášen Program 2024 pro poskytování dotací z rozpočtu Středočeského kraje ze Středočeského Humanitárního fondu v rámci tematických zadání: „Podpora sociálních služeb“ a „Podpora sociálních aktivit“. Humanitární fond byl tvořen z přebytků hospodaření z minulých let, příjmů běžného roku, které nejsou určeny k využití v běžném roce a převodu prostředků z rozpočtu během roku do účelových peněžních fondů Středočeského kraje. Prostředky fondu se určují dle ustanovení § 19 zákona č. 250/2000 Sb. a v souladu s věcnou náplní grantového řízení, schválenou Radou Středočeského kraje na jednotlivé grantové řízení, a použití prostředků dle odst. 1 podléhá v souladu s ustanoveními zákona č. 129/2000 Sb., souhlasu Rady kraje anebo Zastupitelstva kraje. V roce 2024 bylo ze Středočeského Humanitárního fondu rozděleno 85 000 000 Kč. V rámci tematického zadání Podpora sociálních služeb byla alokována částka 74 000 000 Kč, v rámci tematického zadání Podpora sociálních aktivit byla alokována částka 11 000 000 Kč. Celkem bylo přijato 248 žádostí (z Programu Podpora sociálních služeb 173 žádostí, z Programu Podpora sociálních aktivit 75 žádostí) a vyhověno bylo 152 žádostem (z Programu Podpora sociálních služeb 132 žádostí, z Programu Podpora sociálních aktivit 55 žádostí).

V tomto roce SK taktéž pověřoval poskytovatele sociálních služeb, v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 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 2012/21/EU, poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále též SOHZ). Smlouva o pověření k poskytování služby obecného hospodářského zájmu byla uzavírána maximálně na období plánu v souladu s výše uvedeným Rozhodnutím Komise.

V rámci pověření byla jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na jednotlivé služby stanovena taktéž tzv. vyrovnávací platba. Poskytovatel sociálních služeb předkládá do stanoveného data

vyúčtování výše této vyrovnávací platby.



Graf 2 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2024 (KÚSK)

Na grafu 2 jsou zobrazeny jednotlivé zdroje financování (tj. dotace od MPSV, příspěvek od úřadu práce, dotace od obcí, příspěvek od zřizovatele obec/kraj, úhrady od uživatelů služby, fondy zdravotních pojišťoven, resorty státní správy, dotace od krajů, strukturální fondy a jiné zdroje) pro jednotlivé druhy a jednotlivé skupiny sociálních služeb ve Středočeském kraji pro rok 2024. Údaje vychází ze žádostí na dotaci pro rok 2024.

V tabulce 24 jsou uvedeny náklady poskytovatelů sociálních služeb na konkrétní službu, maximální a optimální návrh dotace, výše poskytnuté dotace v I. kole. Zároveň je uvedena dotace v rámci projektu „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji OPZ +“.

Rok 2025

Na rok 2025 žádal SK o dotaci na poskytování sociálních služeb ve výši 4, 830 758 mld. Kč. Tato částka byla stanovena s ohledem na zveřejněnou Metodiku MPSV ČR a s ohledem na žádosti o dotaci poskytovatelů sociálních služeb na rok 2025.

V roce 2025 bylo podáno 552 žádostí o dotaci od poskytovatelů sociálních služeb v celkové výši 4 130 846 tis. Kč. Středočeský kraj obdržel na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace z kapitoly od MPSV ČR bylo na částku 2 842 645 tis. Kč.

Optimální návrh dotace a reálná výše dotace byla vypočtena na základě předem určených a schválených Pravidel dotačního řízení pro daný rok. V roce 2025 byly podpořeny sociální služby uvedené v příloze č. 4 SPRSS platného pro období 2023–2025 – Síť SK pro rok 2025.

Skupiny služeb	Státní dotace (v tis. Kč)
Služby sociální péče	2 090 375 600
Služby sociální prevence	436 669 800
Služby sociálního poradenství	123 467 300
Celkem	2 650 512 700

*Tabulka 21 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci dle § 101a ZSS v roce 2025
po rozdělení 95 % finančních prostředků (KÚSK)*

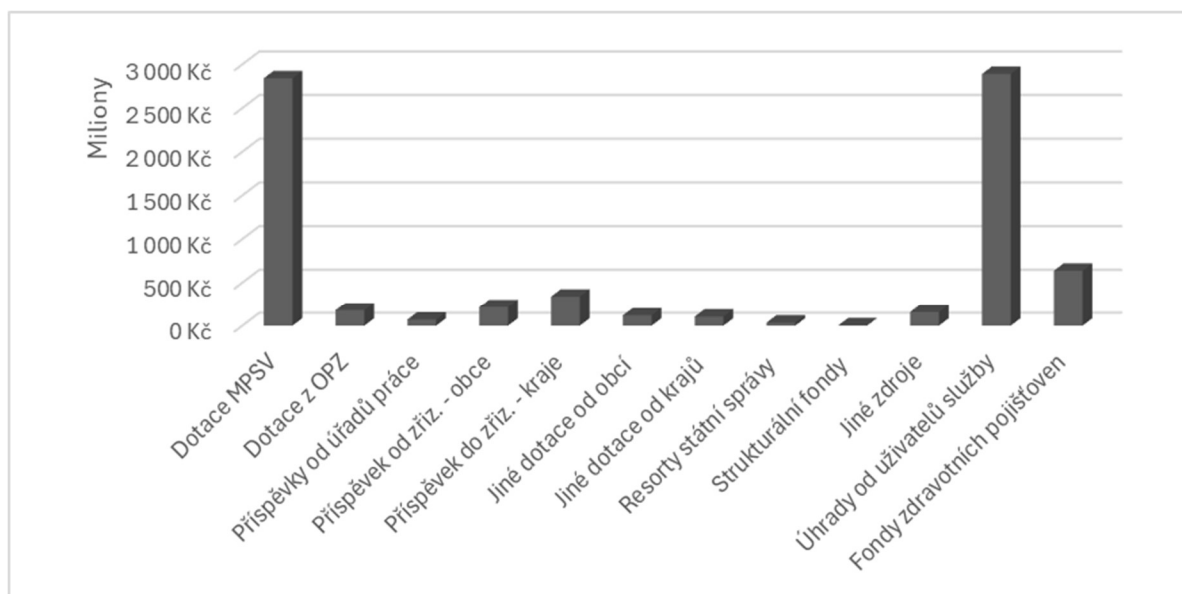
V roce 2025 byly dále realizovány projekty v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji (dále „OPZ +“). Objem finančních prostředků na financování sociálních služeb byl v předpokládané výši 177 861 tis. Kč. Podpořena byla služba sociální rehabilitace.

V roce 2025 byl vyhlášen Program 2025 pro poskytování dotací z rozpočtu Středočeského kraje ze Středočeského Humanitárního fondu v rámci tematických zadání: „Podpora sociálních služeb“ a „Podpora sociálních aktivit“. Humanitární fond byl tvořen z přebytků hospodaření z minulých let, příjmů běžného roku, které nejsou určeny k využití v běžném roce a převodu prostředků z rozpočtu během roku do účelových peněžních fondů Středočeského kraje. Prostředky fondu se určují dle ustanovení § 19 zákona č. 250/2000 Sb. a v souladu s věcnou náplní grantového řízení, schválenou Radou Středočeského kraje na jednotlivé grantové řízení, a použití prostředků dle odst. 1 podléhá v souladu s ustanoveními zákona č. 129/2000 Sb., souhlasu Rady kraje anebo Zastupitelstva kraje. V roce 2025 bylo ze Středočeského Humanitárního fondu rozděleno 85 000 000 Kč. V rámci tematického zadání Podpora sociálních služeb byla alokována částka 74 000 000 Kč, v rámci tematického zadání Podpora sociálních aktivit byla alokována částka 11 000 000 Kč. Celkem bylo přijato 273 žádostí (z Programu Podpora sociálních služeb 180 žádostí, z Programu Podpora sociálních aktivit 93 žádostí) a vyhověno bylo 193 žádostem (z Programu Podpora sociálních služeb 129 žádostí, z Programu Podpora sociálních aktivit 64 žádostí).

V tomto roce SK taktéž pověřoval poskytovatele sociálních služeb, v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 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 2012/21/EU, poskytováním služeb obecného

hospodářského zájmu (dále též SOHZ). Smlouva o pověření k poskytování služby obecného hospodářského zájmu byla uzavírána max. na období v souladu s výše uvedeným Rozhodnutím Komise, a to na dobu trvání Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb SK.

V rámci pověření byla jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na jednotlivé služby stanovena taktéž tzv. vyrovnávací platba. Poskytovatel sociálních služeb předkládá do stanoveného data vyúčtování výše této vyrovnávací platby.



Graf 3 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2025 (Zdroj: KÚSK)

V grafu 3 jsou zobrazeny jednotlivé zdroje financování (tj. dotace od MPSV, příspěvek od úřadu práce, dotace od obcí, příspěvek od zřizovatele obec/kraj, úhrady od uživatelů služby, fondy zdravotních pojišťoven, resorty státní správy, dotace od krajů, strukturální fondy a jiné zdroje) pro jednotlivé druhy a jednotlivé skupiny sociální služeb ve Středočeském kraji pro rok 2025. Údaje vychází ze žádostí na dotaci pro rok 2025.

V tabulce 25 jsou uvedeny náklady poskytovatelů sociálních služeb na konkrétní službu, maximální a optimální návrh dotace, výše poskytnuté dotace v I. kole. Zároveň je uvedena dotace v rámci projektu „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji OPZ +“.

Vzhledem k přechodu agendy financování sociálních služeb od roku 2015 z MPSV na kraje, byly, jako každý rok, na rok 2026 předloženy orgánům Středočeského kraje (dále též „SK“) ke schválení následující dokumenty:

Vyhlášení dotačního řízení Středočeského kraje na rok 2026 (dál též „Vyhlášení“).

Základní dokument, ve kterém je uveden účel dotace, výše a termíny splátek, jaké služby budou v rámci

dotačního řízení podpořeny, způsob poskytnutí dotace a žádost o dotaci, termín pro podání žádostí o dotaci, sazby úhrady, podíl spolufinancování a ostatní důležité údaje pro hodnocení žádostí o dotaci. Vyhlášení je zveřejněno na webových stránkách SK. Vyhlášení je návazným dokumentem na Metodiku MPSV ČR, vyhlášení dotačního řízení MPSV ČR. Přílohou Vyhlášení jsou níže uvedené dokumenty:

a) Metodika dotačního řízení Středočeského kraje na rok 2026 (dál též „Metodika SK“)

Metodika SK obsahuje základní podmínky pro poskytování dotací, vymezuje uznatelné a neuznatelné náklady, které je možné z dotace hradit, dále poskytuje informace k žádosti o dotaci, informace k posouzení a hodnocení žádostí o dotaci. Dále jsou zde informace ke kontrole čerpání dotací, finančnímu vypořádání a vydání právního aktu. Metodika je návazným dokumentem na Metodiku MPSV ČR a na dokument Vyhlášení.

b) Pravidla dotačního řízení Středočeského kraje na rok 2026 (dál též „Pravidla“)

V dokumentu jsou mimo jiné uvedeny základní principy a priority dotačního řízení, mechanismus výpočtu optimálního návrhu dotace, způsob rozdělení a čerpání dotace, stanovení redukčních mechanismů a reálného návrhu dotace. Pravidla jsou zveřejněna na webových stránkách SK. Tato Pravidla jsou rovněž návazným dokumentem na Metodiku SK, Metodiku MPSV ČR a Vyhlášení.

Mimo výše uvedených dokumentů mohou orgány Středočeského kraje případně schvalovat další relevantní dokumenty související s financováním sociálních služeb ve Středočeském kraji, případně z dalších zdrojů než ze státní dotace dle ZSS (např. z Operačního programu Zaměstnanost Plus, Středočeský Humanitární fond apod.).

Předpoklad vývoje financování v letech 2026 až 2028

I v těchto letech bude SK postupovat v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 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 2012/21/EU.

Sociální služby ve Středočeském kraji mohou získat finanční prostředky od Středočeského kraje z různých dotačních zdrojů, kdy každý tento zdroj má vlastní podmínky dotačního řízení. Seznam služeb, které mohou být financovány skrze Středočeský kraj, stanovuje Síť.

Jeden ze zdrojů financování sociálních služeb na území Středočeského kraje je dotace dle § 101a zákona č. ZSS. Z této dotace budou podpořeny služby, které jsou uvedeny v Síti sociálních služeb ve Středočeském kraji.

V rámci výpočtu dotace je počítán optimální návrh dotace, který by sociální služby obdržely, kdyby Středočeský kraj obdržel dostatek finančních prostředků ze státního rozpočtu. Výpočet optimálního návrhu dotace je přebírán z Metodiky MPSV ČR (tato Metodika vychází v polovině daného roku). Pro rok 2026 byl požadavek SK na státní rozpočet navýšen na částku 4 927 mil. Kč, a to s ohledem na nárůst nákladů spojených s vývojem inflace.

V případě, že finanční prostředky přidělené SK nebudou dosahovat požadované výše optimálního návrhu dotace na rok 2026, bude reálný návrh dotace na rok 2026 upravován a stanoven na základě níže uvedených dokumentů:

- Metodiky MPSV ČR,
- Vyhlášení dotačního řízení včetně pravidel a metodiky,
- SPRSS SK na období 2026–2028.

Postup redukce optimálního návrhu dotace na reálný návrh dotace bude pro každý konkrétní rok upřesněn při vyhlášení dotačního řízení na podporu poskytování sociálních služeb.

V letech 2026 až 2027 bude realizován v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus projekt „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji V“. Objem finančních prostředků vyčleněných toto období je v předpokládané výši 371 mil. Kč.

Dále finanční část obsahuje návrh rozvojových kapacit na základě mapování potřebnosti na území Středočeského kraje dle druhů sociálních služeb, požadavky na jejich případné finanční pokrytí je uvedeno v tabulce 18.

Zdroj	2026	2027	2028
Dotace dle § 101a ZSS	4 052 603	4 317 000	4 626 000
Dotace v rámci projektu "Podpora vybraných druhů služeb v SK"	170 000	190 000	
Celkem	4 222 603	4 507 000	4 626 000

Tabulka 22 – Předpokládaná finanční náročnost pokrytí Sítě SK (v tis. Kč) (KÚSK)

Požadavek kraje o dotaci ze státního rozpočtu dle § 101a ZSS na rok 2026 vycházel z výše souhrnného požadavku samotných poskytovatelů sociálních služeb na rok 2025, dále byl zohledněn průměrný

nárůst nákladů vycházející z vývoje v předchozích letech, předpokládaného vývoje inflace a plánované potřeby finančních prostředků na rozvojové kapacity. Obdobně bylo postupováno při stanovení předpokládaného požadavku na další roky, přičemž na rok 2026–2028 bylo počítáno s nárůstem dle plánované inflace ČNB a plánovaným navýšením kapacit. Dále je pro rok 2026 a 2027 předpokládáno financování sociálních služeb zařazených do projektu „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji V“, ve výši 371 mil. Kč. V případě nedostatečné saturace požadavku kraje ze strany MPSV bude u rozvojových kapacit uplatněn princip disponibility a redukční mechanismus standardně zakotvený v pravidlech dotačního řízení na daný rok u služeb zařazených do stálé Sítě.

V letech 2026 až 2028 Středočeský kraj plánuje v rámci opatření vyjádřených ve strategické části mimo jiné navýšit kapacity některých druhů sociálních služeb. Jednotlivá plánovaná navýšení kapacit i s odhadem nárůstu nákladů spojených s tímto navýšením jsou uvedena v tabulce 18.

V tabulce 26 jsou uvedeny výše přidělených dotací v rámci HUF v letech 2023–2025.

Finanční nákladovost sociálních služeb a předpokládané vybrané zdroje financování v roce 2025 jsou uvedeny v tabulce 27.

Předpokládané výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb, se zohledněním navýšování kapacit jsou uvedeny v tabulkách 28–31.

Ekonomická analýza v datech roky 2023-2025

Skupiny služeb	Náklady služby	Maximální návrh dotace	Optimální návrh dotace 2023	Dotace včetně dofinancování	Výše dotace z OPZ
poradenství	192 297 223,00	122 644 591,00	109 887 762,00	95 034 637,00	
odborné sociální poradenství	192 297 223,00	122 644 591,00	109 887 762,00	95 034 637,00	
sociální péče	6 736 267 005,00	2 658 123 026,00	2 533 673 347,00	2 233 768 621,00	
centra denních služeb	6 056 200,00	3 778 566,00	1 911 209,00	1 652 764,00	
denní stacionáře	171 441 286,00	127 794 270,00	116 085 389,00	100 395 010,00	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	932 276 995,00	379 141 429,00	365 912 300,00	351 738 459,00	
domovy pro seniory	2 669 936 365,00	937 276 667,00	900 337 958,00	778 658 490,00	
domovy se zvláštním režimem	1 397 679 535,00	359 690 017,00	352 532 397,00	307 252 504,00	
chráněné bydlení	278 892 750,00	163 872 846,00	157 100 416,00	139 060 739,00	
odlehčovací služby	216 643 266,00	102 275 455,00	98 550 663,00	85 229 961,00	
osobní asistence	265 502 518,00	107 392 500,00	106 565 491,00	92 162 601,00	
pečovatelská služba	703 367 346,00	422 326 043,00	383 872 225,00	331 989 828,00	
podpora samostatného bydlení	15 688 994,00	13 069 262,00	12 297 665,00	10 635 300,00	
průvodcovské a předčitatelské služby	3 403 300,00	2 718 938,00	2 532 000,00	2 189 781,00	
tísňová péče	3 399 000,00	2 297 866,00	2 297 866,00	1 987 276,00	
týdenní stacionáře	71 979 450,00	36 489 169,00	33 677 769,00	30 815 908,00	
sociální prevence	648 789 114,00	495 499 752,00	453 649 495,00	392 332 682,00	144 548 800,00
azylové domy	93 805 691,00	54 885 488,00	51 817 608,00	44 813 801,00	
domy na půl cesty	2 677 700,00	1 320 570,00	1 320 570,00	1 142 007,00	
intervenční centra	10 231 944,00	9 555 135,00	8 460 745,00	7 317 147,00	
kontaktní centra	20 397 164,00	15 346 428,00	13 328 068,00	11 526 524,00	
krizová pomoc	21 168 657,00	9 664 100,00	8 127 183,00	7 028 590,00	
nízkoprahová denní centra	23 723 272,00	20 776 045,00	19 262 111,00	16 658 637,00	
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	71 828 058,00	72 258 440,00	64 753 215,00	56 000 965,00	
noclehárny	11 235 816,00	7 840 200,00	7 049 266,00	6 096 360,00	
raná péče	64 424 474,00	25 144 514,00	20 994 849,00	18 157 174,00	
služby následné péče	5 030 108,00	3 802 506,00	3 730 108,00	3 225 940,00	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	146 286 488,00	125 859 456,00	117 466 219,00	101 589 436,00	
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	45 011 584,00	37 012 810,00	34 223 410,00	29 597 242,00	
sociálně terapeutické dílny	58 358 479,00	49 486 389,00	46 156 174,00	39 917 725,00	
sociální rehabilitace					144 548 800,00
telefonická krizová pomoc	6 556 345,00	5 589 912,00	5 302 315,00	4 585 602,00	
terapeutické komunity	8 198 609,00	5 975 481,00	5 975 481,00	5 167 867,00	
terénní programy	57 117 792,00	48 789 063,00	43 488 958,00	37 610 885,00	
tlumočnické služby	2 736 933,00	2 193 215,00	2 193 215,00	1 896 780,00	
Celkový součet	7 577 353 342,00	3 276 267 368,00	3 097 210 605,00	2 721 135 940,00	144 548 800,00

Tabulka 23 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV a projektů ESF v roce 2023 (KÚSK)

Skuopiny služeb	Náklady služby	Maximální návrh dotace	Optimální návrh dotace 2024	Dotace včetně dofinancování	Výše dotace z OPZ
poradenství	206 464 335,00	131 917 573,00	121 737 715,00	108 879 400,00	
odborné sociální poradenství	206 464 335,00	131 917 573,00	121 737 715,00	108 879 400,00	
sociální péče	7 268 457 254,00	2 807 492 868,00	2 703 092 094,00	2 124 953 600,00	
centra denních služeb	3 348 340,00	2 279 356,00	1 250 000,00	1 117 900,00	
denní stacionáře	188 885 699,00	134 207 956,00	126 201 479,00	112 872 300,00	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 008 302 161,00	447 014 173,00	428 734 916,00	335 228 700,00	
domovy pro seniory	2 899 221 604,00	913 364 620,00	889 075 370,00	644 017 100,00	
domovy se zvláštním režimem	1 495 277 318,00	407 791 115,00	391 249 532,00	283 407 700,00	
chráněné bydlení	274 312 322,00	168 501 368,00	157 936 224,00	124 312 100,00	
odlehčovací služby	269 806 280,00	131 462 665,00	122 452 603,00	102 594 700,00	
osobní asistence	289 394 544,00	136 240 650,00	132 853 620,00	118 822 600,00	
pečovatelská služba	753 363 832,00	417 434 669,00	406 902 999,00	363 928 600,00	
podpora samostatného bydlení	18 046 793,00	14 809 802,00	14 029 788,00	12 547 900,00	
týdenní stacionáře	68 498 361,00	34 386 495,00	32 405 562,00	26 104 000,00	
sociální prevence	685 153 739,00	549 186 453,00	501 427 166,00	447 737 000,00	177 861 400,00
azylové domy	85 634 237,00	68 685 756,00	57 795 587,00	51 691 500,00	
domy na půl cesty	2 738 400,00	1 442 772,00	1 442 772,00	1 290 300,00	
intervenční centra	11 568 477,00	11 392 673,00	9 433 550,00	8 437 200,00	
kontaktní centra	23 600 914,00	16 126 896,00	13 338 504,00	11 929 700,00	
krizová pomoc	13 656 960,00	10 517 614,00	8 744 013,00	7 820 400,00	
nízkoprahová denní centra	31 831 692,00	25 011 730,00	23 160 740,00	20 714 300,00	
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	78 166 612,00	75 158 333,00	68 905 186,00	61 627 700,00	
noclehárny	10 811 155,00	7 711 840,00	6 958 542,00	6 223 400,00	
raná péče	55 130 711,00	23 823 799,00	20 132 445,00	18 006 100,00	
služby následné péče	5 435 000,00	4 394 723,00	3 609 000,00	3 227 800,00	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	178 256 732,00	150 702 112,00	143 100 689,00	127 987 300,00	
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	43 883 918,00	33 983 132,00	31 900 879,00	28 531 000,00	
sociálně terapeutické dílny	60 340 725,00	50 065 935,00	48 948 379,00	43 778 800,00	
sociální rehabilitace					178 730 400,00
telefonická krizová pomoc	7 001 797,00	5 625 108,00	5 515 084,00	4 932 500,00	
terapeutické komunity	9 333 000,00	6 528 488,00	6 528 488,00	5 108 800,00	
terénní programy	64 954 299,00	55 720 315,00	49 618 081,00	44 377 400,00	
tlumočnické služby	2 809 110,00	2 295 226,00	2 295 226,00	2 052 800,00	
Celkový součet	8 160 075 328,00	3 488 596 895,00	3 326 256 974,00	2 681 570 000,00	178 730 400,00

Tabulka 24 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV a projektů ESF v roce 2024 (KÚSK)

Skuopiny služeb	Náklady služby	Maximální návrh dotace	Optimální návrh dotace 2025	Dotace včetně dofinancování	Výše dotace z OPZ
poradenství	238 690 384,00	188 673 973,00	168 063 775,00	123 467 300,00	
odborné sociální poradenství	238 690 384,00	188 673 973,00	168 063 775,00	123 467 300,00	
sociální péče	7 869 316 464,00	3 009 843 331,00	2 845 384 505,00	2 202 572 800,00	
centra denních služeb	3 617 100,00	2 825 281,00	1 370 000,00	1 114 200,00	
denní stacionáře	224 164 887,00	164 556 142,00	150 891 235,00	122 727 200,00	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 102 992 645,00	499 901 208,00	476 850 963,00	359 705 400,00	
domovy pro seniory	2 998 388 195,00	849 320 466,00	826 313 019,00	623 314 300,00	
domovy se zvláštním režimem	1 695 866 309,00	400 761 565,00	388 811 890,00	293 292 600,00	
chráněné bydlení	278 574 645,00	181 086 392,00	168 526 767,00	127 124 400,00	
odlehčovací služby	285 818 267,00	161 646 136,00	145 902 062,00	118 668 700,00	
osobní asistence	354 736 455,00	167 453 940,00	156 731 364,00	127 478 900,00	
pečovatelská služba	841 561 459,00	529 728 272,00	481 582 972,00	391 699 100,00	
podpora samostatného bydlení	18 574 963,00	17 959 605,00	15 859 759,00	12 899 200,00	
týdenní stacionáře	65 021 539,00	34 604 324,00	32 544 474,00	24 548 800,00	
sociální prevence	776 078 161,00	687 930 797,00	594 392 564,00	466 604 700,00	177 861 400,00
azylové domy	99 254 942,00	82 787 750,00	69 982 362,00	56 920 200,00	
domy na půl cesty	2 509 000,00	1 341 594,00	1 341 594,00	985 600,00	
intervenční centra	14 443 016,00	16 334 368,00	12 355 568,00	9 077 000,00	
kontaktní centra	26 804 674,00	20 751 213,00	15 891 857,00	12 925 700,00	
krizová pomoc	15 796 980,00	10 792 987,00	10 615 805,00	7 798 900,00	
nízkoprahová denní centra	36 993 999,00	32 363 490,00	29 338 610,00	23 862 200,00	
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	90 296 321,00	96 046 728,00	81 491 431,00	59 867 500,00	
noclehárny	14 475 726,00	11 656 056,00	10 300 028,00	8 377 200,00	
raná péče	56 840 942,00	29 681 575,00	22 347 286,00	18 176 100,00	
služby následné péče	5 315 650,00	4 274 258,00	4 274 258,00	3 140 100,00	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	210 639 448,00	201 000 393,00	176 742 481,00	143 754 800,00	
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	42 011 396,00	33 616 667,00	31 729 525,00	23 309 600,00	
sociálně terapeutické dílny	66 072 765,00	61 936 709,00	56 172 509,00	41 267 500,00	
sociální rehabilitace					177 861 400,00
telefonická krizová pomoc	8 069 088,00	8 396 744,00	6 732 529,00	4 946 000,00	
terapeutické komunity	9 962 120,00	6 178 906,00	6 178 000,00	4 538 700,00	
terénní programy	72 469 561,00	67 138 519,00	55 755 210,00	45 348 200,00	
tlumočnické služby	4 122 533,00	3 632 841,00	3 143 512,00	2 309 400,00	
Celkový součet	8 884 085 009,00	3 886 448 100,00	3 607 840 843,00	2 792 644 800,00	177 861 400,00

Tabulka 25 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV v roce 2025 (KÚSK)

Druh sociální služby	2023	2024	2025
poradenství	4 896 718,00	6 128 246,00	5 413 866,00
odborné sociální poradenství	4 896 718,00	6 128 246,00	5 413 866,00
sociální péče	28 159 407,00	46 828 256,00	46 240 342,00
ambulantní odlehčovací služby	0,00	50 000,00	815 000,00
centra denních služeb	0,00	0,00	0,00
denní stacionáře	3 117 500,00	6 360 995,00	7 781 484,00
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0,00	1 320 000,00	0,00
domovy pro seniory	675 954,00	689 624,00	1 150 000,00
domovy se zvláštním režimem	2 000 000,00	3 120 000,00	1 500 000,00
chráněné bydlení	1 706 122,00	1 150 000,00	480 000,00
pobytové odlehčovací služby	1 840 690,00	3 311 379,00	4 615 000,00
pečovatelská služba	10 592 330,00	15 850 000,00	15 925 578,00
osobní asistence	3 905 000,00	8 225 258,00	8 838 280,00
terénní odlehčovací služby	2 014 998,00	4 501 000,00	3 485 000,00
podpora samostatného bydlení	481 813,00	0,00	0,00
průvodcovské a předčitatelské služby	0,00	0,00	0,00
tísňová péče	1 325 000,00	900 000,00	900 000,00
týdenní stacionáře	500 000,00	1 350 000,00	750 000,00
sociální prevence	12 943 875,00	21 043 498,00	22 345 792,00
azylové domy	400 000,00	2 150 000,00	2 150 000,00
centrum duševního zdraví	0,00	0,00	0,00
intervenční centra	0,00	0,00	0,00
kontaktní centra	600 000,00	900 000,00	900 000,00
krizová pomoc	1 082 000,00	530 000,00	1 083 000,00
nízkoprahová denní centra	0,00	1 800 000,00	1 400 000,00
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0,00	0,00	0,00
noclehárny	0,00	0,00	0,00
raná péče	2 344 391,00	3 032 329,00	2 541 729,00
služby následné péče	0,00	0,00	0,00
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	5 171 984,00	6 613 819,00	6 438 596,00
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	400 000,00	525 850,00	300 000,00
sociálně terapeutické dílny	0,00	0,00	0,00
sociální rehabilitace	900 000,00	2 855 900,00	3 044 143,00
telefonická krizová pomoc	845 500,00	1 000 000,00	2 340 724,00
terapeutické komunity	0,00	0,00	0,00
terénní programy	1 200 000,00	900 000,00	1 350 000,00
tlumočnické služby	0,00	735 600,00	797 600,00
Celkový součet	46 000 000,00	74 000 000,00	74 000 000,00

Tabulka 26 – Výše dotace v rámci HUF v letech 2023–2025 (KÚSK)

Druh služby	Součet Dávacího základu MPSV dotace MPSV Plán nárok dotace	Součet Příspěvků od úřadů pro plán nárok dotace	Součet Příspěvků od zřiz.- odc. Plátníků dotace	Součet Příspěvků do žlté - kraje Plátníka rok dotace	Součet Úmrtí od úřadů za služby Plátníka rok dotace	Součet z Feny za rozvázaných poškozen Plátníka rok dotace	Součet z Resorv státní spravy celkem Plátníka rok dotace	Součet z link dotace od kraje celkem Plátníka rok dotace	Součet z link dotace od obcí celkem Plátníka rok dotace	Součet z link dotace od fondy celkem Plátníka rok dotace	Součet z link dotace na rok dotace
Služby domy	729 607,00	450 000,00	2 898 964,00	3 500 500,00	10 492 716,00	0,00	0,00	1 300 000,00	5 285 115,00	0,00	1 988 040,00
Centra denních služeb	1 370 000,00	0,00	1 745 100,00	0,00	490 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 000,00
Stacionární zařízení	165 446 666,00	974 000,00	2 913 700,00	2 913 700,00	33 054 923,00	0,00	0,00	8 363 200,00	6 335 575,00	0,00	4 660 190,00
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	567 980 457,00	1 282 000,00	5 713 900,00	110 764 173,00	348 422 489,00	66 779 707,00	183 906,00	1 934 000,00	531 000,00	0,00	4 513 541,00
Domovy pro seniory	1 034 851 891,00	13 127 240,00	99 045 369,00	129 368 068,00	1 358 354 059,00	320 565 743,00	247 305,00	4 557 308,00	1 713 615,00	167 638,00	38 389 959,00
Domovy se zvláštním režimem	500 353 286,00	50 277 495,00	50 353 286,00	55 359 693,00	790 634 678,00	240 080 902,00	0,00	3 790 000,00	1 348 000,00	0,00	34 396 869,00
Domovská péče	2 509 000,00	0,00	13 635 386,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Přírodní bydlení	193 027 441,00	232 000,00	0,00	13 917 150,00	67 409 735,00	0,00	0,00	1 000 000,00	456 000,00	0,00	2 532 309,00
Vzdělávání	12 415 768,00	0,00	0,00	887 680,00	0,00	0,00	200 000,00	0,00	468 000,00	0,00	474 568,00
Kontaktní centra	16 175 694,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57 477 990,00	2 850 000,00	1 303 000,00	0,00	1 250 000,00
Různé pomoci	21 464 793,00	0,00	2 136 359,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250 000,00	207 432,00	0,00	1 008 155,00
Víceprohodní centra	30 770 091,00	0,00	0,00	0,00	116 000,00	0,00	0,00	470 000,00	1 722 000,00	0,00	1 829 559,00
Některá zdravotní zařízení pro děti a mládež	83 613 969,00	0,00	2 869 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 400 000,00	555 776,00	0,00	1 268 556,00
Podnikání	11 022 414,00	0,00	1 677 341,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	325 000,00	0,00	142 571,00
Externí sociální poradství	182 222 902,00	78 000,00	5 478 624,00	5 478 624,00	400 000,00	0,00	14 794 314,00	12 597 020,00	10 572 933,00	1 500,00	10 663 787,00
Zdravotnické služby	176 026 479,00	343 000,00	1 484 300,00	3 831 651,00	63 499 755,00	10 380 000,00	38 300 000,00	5 527 190,00	6 959 000,00	6 000,00	11 171 482,00
Sociální asistence	238 739 948,00	175 000,00	1 015 000,00	0,00	62 313 186,00	0,00	0,00	31 263 410,00	9 193 718,00	33 000,00	13 190 193,00
Počáteční škola	546 240 213,00	845 000,00	80 584 669,00	3 363 535,00	132 169 495,00	0,00	0,00	10 629 581,00	54 072 100,00	498 561,00	13 160 005,00
Podpora samostatného bydlení	15 893 034,00	0,00	0,00	70 671 15,00	1 256 780,00	0,00	0,00	284 300,00	432 134,00	0,00	5 946 365,00
Ústřední péče	42 482 518,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 992 878,00	1 419 181,00	0,00	0,00
Altruistické práce	4 288 000,00	0,00	0,00	1 027 650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sociálně aktivizační služby pro rodiny dětí	187 683 764,00	0,00	3 277 219,00	562 000,00	185 000,00	0,00	0,00	5 898 626,00	4 486 483,00	2 090 598,00	6 430 297,00
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	36 618 917,00	396 400,00	125 000,00	284 011,00	303 000,00	0,00	80 000,00	0,00	1 158 500,00	0,00	2 845 968,00
Sociálně terapeutické dílny	57 651 163,00	2 010 000,00	1 468 770,00	0,00	509 000,00	0,00	0,00	0,00	817 248,00	0,00	3 616 584,00
Telefonická krizová pomoc	6 822 529,00	30 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	530 300,00	520 259,00	0,00	166 000,00
Terapeutické komunity	6 175 000,00	0,00	0,00	2 984 120,00	800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Terapeutické programy	58 188 827,00	0,00	578 897,00	552 600,00	0,00	0,00	42 988 421,00	2 923 673,00	3 294 140,00	1 200 000,00	1 442 882,00
Umocňovací služby	3 270 512,00	382 021,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500 000,00	0,00	0,00	0,00
Umocňovací stacionární	37 597 467,00	0,00	0,00	4 018 000,00	20 038 000,00	519 000,00	0,00	1 395 000,00	491 000,00	0,00	785 132,00

Druh služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
poradenství	238 690 384,00	168 063 775,00	18 072 644,00	12 457 237,00
odborné sociální poradenství	238 690 384,00	168 063 775,00	18 072 644,00	12 457 237,00
sociální péče	7 869 316 464,00	2 845 384 505,00	392 400 027,00	285 526 222,00
centra denních služeb	3 617 100,00	1 370 000,00	0,00	1 745 100,00
denní stacionáře	224 164 887,00	150 891 235,00	10 779 833,00	9 249 275,00
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 102 992 645,00	476 850 963,00	112 698 173,00	1 142 390,00
domovy pro seniory	2 998 388 195,00	826 313 019,00	133 925 376,00	100 758 984,00
domovy se zvláštním režimem	1 695 866 309,00	388 811 890,00	59 149 693,00	14 983 386,00
chráněné bydlení	278 574 645,00	168 526 767,00	14 917 160,00	456 000,00
odlehčovací služby	285 818 267,00	145 902 062,00	9 353 551,00	11 550 000,00
osobní asistence	354 736 455,00	156 731 364,00	31 263 410,00	10 208 718,00
pečovatelská služba	841 561 459,00	481 582 972,00	13 993 116,00	134 657 069,00
podpora samostatného bydlení	18 574 963,00	15 859 759,00	706 715,00	284 300,00
týdenní stacionáře	65 021 539,00	32 544 474,00	5 613 000,00	491 000,00
sociální prevence	971 725 261,00	772 253 564,00	52 110 908,00	37 541 524,00
azylové domy	99 254 942,00	69 982 362,00	4 800 500,00	7 894 079,00
centrum duševního zdraví				
domy na půl cesty	2 509 000,00	1 341 594,00	0,00	0,00
intervenční centra	14 443 016,00	12 355 568,00	887 680,00	465 000,00
kontaktní centra	26 804 674,00	15 891 857,00	2 850 000,00	1 303 000,00
krizová pomoc	15 796 980,00	10 615 805,00	250 000,00	2 074 032,00
nízkoprahová denní centra	36 993 999,00	29 338 610,00	420 000,00	3 858 359,00
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	90 296 321,00	81 491 431,00	1 400 000,00	3 877 776,00
noclehárny	14 475 726,00	10 300 028,00	0,00	2 402 341,00
raná péče	56 840 942,00	22 347 286,00	6 992 878,00	1 419 181,00
služby následné péče	5 315 650,00	4 274 258,00	1 027 650,00	0,00
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	210 639 448,00	176 742 481,00	6 452 626,00	7 763 702,00
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	42 011 396,00	31 729 525,00	284 011,00	1 283 500,00
sociálně terapeutické dílny	66 072 765,00	56 172 509,00	1 468 770,00	817 248,00
sociální rehabilitace	195 647 100,00	177 861 000,00	17 786 100,00	
telefonická krizová pomoc	8 069 088,00	6 732 529,00	530 300,00	520 259,00
terapeutické komunity	9 962 120,00	6 178 000,00	2 984 120,00	0,00
terénní programy	72 469 561,00	55 755 210,00	3 476 273,00	3 863 047,00
tlumočnické služby	4 122 533,00	3 143 512,00	500 000,00	0,00
Celkový součet	9 079 732 109,00	3 785 701 843,00	462 583 579,00	335 524 983,00

Tabulka 28 – předpokládaná výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb za rok 2025

(KÚSK)

Druh služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
poradenství	257 088 860,00	177 904 716,00	19 102 338,00	13 166 991,00
odborné sociální poradenství	257 088 860,00	177 904 716,00	19 102 338,00	13 166 991,00
sociální péče	8 336 146 712,00	3 012 015 013,00	410 610 691,00	303 339 802,00
centra denních služeb	3 725 613,00	1 411 100,00	0,00	1 797 453,00
denní stacionáře	267 752 754,00	171 390 326,00	12 107 831,00	10 388 720,00
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 159 275 924,00	498 374 732,00	117 711 389,00	1 193 208,00
domovy pro seniory	3 088 339 841,00	851 102 409,00	137 943 137,00	103 781 754,00
domovy se zvláštním režimem	1 784 750 496,00	407 844 866,00	61 992 854,00	15 703 596,00
chráněné bydlení	295 813 835,00	177 033 791,00	15 655 480,00	478 570,00
odlehčovací služby	320 418 588,00	159 604 723,00	10 180 679,00	12 571 359,00
osobní asistence	379 438 702,00	165 913 805,00	33 045 580,00	10 790 666,00
pečovatelská služba	938 360 419,00	523 469 661,00	15 146 400,00	145 755 227,00
podpora samostatného bydlení	28 638 860,00	21 427 872,00	895 867,00	360 393,00
týdenní stacionáře	69 631 680,00	34 441 727,00	5 931 473,00	518 859,00
sociální prevence	1 101 200 782,00	862 682 873,00	43 456 814,00	41 572 884,00
azylové domy	113 056 763,00	76 803 764,00	5 239 652,00	8 616 233,00
centrum duševního zdraví	60 774 825,00	54 697 343,00	6 077 483,00	
domy na půl cesty	2 584 270,00	1 381 842,00	0,00	0,00
intervenční centra	14 876 306,00	12 726 235,00	914 310,00	478 950,00
kontaktní centra	32 415 532,00	18 320 079,00	3 239 084,00	1 480 886,00
krizová pomoc	24 270 367,00	14 804 265,00	322 853,00	2 678 426,00
nízkoprahová denní centra	45 390 536,00	33 691 928,00	475 896,00	4 371 852,00
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	103 318 777,00	89 057 334,00	1 522 506,00	4 217 097,00
noclehárny	18 217 874,00	12 116 212,00	0,00	2 773 248,00
raná péče	66 078 139,00	25 340 152,00	7 843 568,00	1 591 826,00
služby následné péče	5 475 120,00	4 402 486,00	1 058 480,00	0,00
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	237 816 066,00	191 990 436,00	6 980 470,00	8 398 796,00
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	43 271 738,00	32 681 411,00	292 531,00	1 322 005,00
sociálně terapeutické dílny	68 054 948,00	57 857 684,00	1 512 833,00	841 765,00
sociální rehabilitace	158 329 227,00	158 329 227,00	0,00	0,00
telefonická krizová pomoc	9 173 433,00	7 345 400,00	575 873,00	564 970,00
terapeutické komunity	10 260 984,00	6 363 340,00	3 073 644,00	0,00
terénní programy	83 589 667,00	61 535 918,00	3 812 632,00	4 236 830,00
tlumočnické služby	4 246 209,00	3 237 817,00	515 000,00	0,00
Celkový součet	9 694 436 354,00	4 052 602 602,00	473 169 843,00	358 079 678,00

Tabulka 29 – předpokládaná výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb za rok 2026 (KÚSK)

Druh služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
poradenství	276 161 768,00	188 040 885,00	20 162 922,00	13 898 038,00
odborné sociální poradenství	276 161 768,00	188 040 885,00	20 162 922,00	13 898 038,00
sociální péče	8 822 215 302,00	3 183 659 582,00	429 382 092,00	321 697 644,00
centra denních služeb	3 837 381,00	1 453 433,00	0,00	1 851 377,00
denní stacionáře	313 973 505,00	192 504 390,00	13 475 670,00	11 562 348,00
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 221 546 094,00	524 875 158,00	122 861 533,00	1 245 413,00
domovy pro seniory	3 180 990 036,00	876 635 481,00	142 081 431,00	106 895 206,00
domovy se zvláštním režimem	1 876 428 233,00	427 448 832,00	64 921 310,00	16 445 411,00
chráněné bydlení	313 634 308,00	185 796 026,00	16 415 950,00	501 816,00
odlehčovací služby	356 557 539,00	173 718 464,00	11 032 622,00	13 623 359,00
osobní asistence	404 996 486,00	175 371 719,00	34 881 216,00	11 390 072,00
pečovatelská služba	1 039 392 137,00	566 612 951,00	16 334 282,00	157 186 330,00
podpora samostatného bydlení	37 331 335,00	23 768 148,00	1 114 682,00	448 419,00
týdenní stacionáře	73 528 246,00	35 474 979,00	6 263 396,00	547 894,00
sociální prevence	1 236 493 455,00	944 707 552,00	49 134 296,00	45 813 621,00
azylové domy	125 362 199,00	81 468 843,00	5 700 532,00	9 374 117,00
centrum duševního zdraví	85 660 515,00	77 094 464,00	8 566 052,00	
domy na půl cesty	2 661 798,00	1 423 297,00	0,00	0,00
intervenční centra	15 322 596,00	13 108 022,00	941 740,00	493 319,00
kontaktní centra	38 377 618,00	20 821 149,00	3 639 840,00	1 664 109,00
krizová pomoc	32 399 564,00	17 183 386,00	405 250,00	3 362 005,00
nízkoprahová denní centra	54 354 949,00	38 175 846,00	533 469,00	4 900 750,00
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	117 002 700,00	96 850 214,00	1 648 687,00	4 566 598,00
noclehárny	22 234 696,00	13 986 882,00	0,00	3 155 282,00
raná péče	75 159 250,00	27 648 654,00	8 737 723,00	1 773 291,00
služby následné péče	5 639 373,00	4 534 560,00	1 090 234,00	0,00
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	266 284 240,00	207 695 829,00	7 524 150,00	9 052 943,00
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	44 569 890,00	33 661 853,00	301 307,00	1 361 665,00
sociálně terapeutické dílny	70 096 596,00	59 593 415,00	1 558 218,00	867 018,00
sociální rehabilitace	163 079 104,00	168 570 162,00		
telefonická krizová pomoc	9 946 843,00	7 565 762,00	624 425,00	612 602,00
terapeutické komunity	10 568 813,00	6 554 240,00	3 165 853,00	0,00
terénní programy	93 399 114,00	65 436 022,00	4 166 367,00	4 629 922,00
tlumočnické služby	4 373 595,00	3 334 952,00	530 450,00	0,00
Celkový součet	10 334 870 524,00	4 316 408 019,00	498 679 310,00	381 409 304,00

Tabulka 30 – předpokládaná výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb za rok 2027 (KÚSK)

Druh služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
poradenství	295 922 897,00	198 481 139,00	21 255 324,00	14 651 017,00
odborné sociální poradenství	295 922 897,00	198 481 139,00	21 255 324,00	14 651 017,00
sociální péče	9 332 070 890,00	3 361 302 208,00	449 426 692,00	340 567 421,00
centra denních služeb	3 952 503,00	1 497 036,00	0,00	1 906 918,00
denní stacionáře	362 771 609,00	214 251 876,00	14 884 543,00	12 771 184,00
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 295 291 484,00	552 170 596,00	129 117 147,00	1 308 825,00
domovy pro seniory	3 276 419 737,00	902 934 546,00	146 343 874,00	110 102 062,00
domovy se zvláštním režimem	1 970 977 597,00	447 640 917,00	67 937 619,00	17 209 482,00
chráněné bydlení	332 050 534,00	194 821 128,00	17 199 234,00	525 760,00
odlehčovací služby	394 242 619,00	188 255 618,00	11 910 122,00	14 706 918,00
osobní asistence	431 429 451,00	185 113 371,00	36 771 920,00	12 007 461,00
pečovatelská služba	1 144 686 964,00	611 050 540,00	17 557 801,00	168 960 365,00
podpora samostatného bydlení	44 514 300,00	27 027 352,00	1 253 133,00	504 115,00
týdenní stacionáře	75 734 094,00	36 539 229,00	6 451 298,00	564 331,00
sociální prevence	1 422 672 416,00	1 065 868 077,00	53 831 965,00	50 037 236,00
azylové domy	134 914 686,00	86 273 875,00	6 027 548,00	9 911 872,00
centrum duševního zdraví	100 673 069,00	90 605 762,00	10 067 307,00	
domy na půl cesty	2 741 652,00	1 465 996,00	0,00	0,00
intervenční centra	15 782 274,00	13 501 263,00	969 992,00	508 118,00
kontaktní centra	44 681 331,00	23 397 250,00	4 052 619,00	1 852 829,00
krizová pomoc	41 692 743,00	19 633 880,00	497 285,00	4 125 542,00
nízkoprahová denní centra	63 870 175,00	42 794 281,00	592 769,00	5 445 514,00
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	131 347 207,00	104 876 880,00	1 778 653,00	4 926 584,00
noclehárny	26 514 768,00	15 913 672,00	0,00	3 548 777,00
raná péče	84 775 654,00	30 026 412,00	9 675 690,00	1 963 649,00
služby následné péče	5 808 554,00	4 670 597,00	1 122 941,00	0,00
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	296 048 302,00	223 872 384,00	8 084 139,00	9 726 714,00
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	45 906 987,00	34 671 708,00	310 346,00	1 402 515,00
sociálně terapeutické dílny	72 199 494,00	61 381 217,00	1 604 965,00	893 029,00
sociální rehabilitace	224 529 379,00	224 529 379,00		
telefonická krizová pomoc	12 015 925,00	8 614 524,00	702 726,00	689 420,00
terapeutické komunity	10 885 878,00	6 750 867,00	3 260 828,00	0,00
terénní programy	103 779 536,00	69 453 128,00	4 537 793,00	5 042 673,00
tlumočnické služby	4 504 803,00	3 435 000,00	546 364,00	0,00
Celkový součet	11 050 666 203,00	4 625 651 425,00	524 513 982,00	405 255 674,00

Tabulka 31 – předpokládaná výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb za rok 2028
(KÚSK)

Druh sociální služby a skupina	Jednotka	2023	2024	2025	trend
poradenství					
odborné sociální poradenství	přepočtené úvazky přímé péče/rok	158,96	171,61	172,23	
sociální péče					
centra denních služeb	přepočtené úvazky přímé péče/rok	6,20	3,00	3,00	
denní stacionáře	přepočtené úvazky přímé péče/rok	153,87	163,62	175,01	
domovy pro seniory		4 271,00	4 258,00	4 232,00	
domovy se zvláštním režimem	lůžko	1 919,00	1 953,00	2 005,00	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	lůžko	1 140,00	1 164,00	1 196,00	
chráněné bydlení	lůžko	485,00	469,00	469,00	
odlehčovací služby	lůžko	238,00	211,00	225,00	
odlehčovací služby	přepočtené úvazky přímé péče/rok	71,00	86,97	22,71	
odlehčovací služby	hodiny přímé péče/rok	x	x	81 150,00	
osobní asistence	hodiny přímé péče/rok	268 300,00	279 000,00	283 340,00	
pečovatelská služba	přepočtené úvazky přímé péče/rok	784,12	x	x	
pečovatelská služba	hodiny přímé péče/rok	x	576 890,00	598 160,00	
podpora samostatného bydlení	hodiny přímé péče/rok	18,80	17,80	17,80	
průvodcovské a předčitatelské služby	přepočtené úvazky přímé péče/rok	3,00	0,00	0,00	
tísňová péče	přepočtené úvazky přímé péče/rok	4,20	0,00	0,00	
týdenní stacionáře	lůžko	122,00	116,00	0,00	
sociální prevence					
kontaktní centra	přepočtené úvazky přímé péče/rok	16,55	16,55	16,55	
nízkoprahová denní centra	přepočtené úvazky přímé péče/rok	26,30	30,80	32,20	
noční domy	lůžko	0,00	0,00	0,00	
raná péče	přepočtené úvazky přímé péče/rok	22,71	23,71	24,31	
služby následné péče	přepočtené úvazky přímé péče/rok	4,25	4,25	4,25	
azylové domy	lůžko	513,00	502,00	494,00	
centra duševního zdraví	přepočtené úvazky přímé péče/rok	0,00	0,00	0,00	
domy na půl cesty	přepočtené úvazky přímé péče/rok	18,00	18,00	12,00	
krizová pomoc	přepočtené úvazky přímé péče/rok	10,35	9,10	9,10	
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	přepočtené úvazky přímé péče/rok	73,77	74,87	74,97	
podpora samostatného bydlení	přepočtené úvazky přímé péče/rok	18,80	17,80	17,80	
sociálně aktivizační služby pro osp	přepočtené úvazky přímé péče/rok	38,98	35,95	33,05	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	přepočtené úvazky přímé péče/rok	145,48	165,58	174,58	
sociálně terapeutické dílny	přepočtené úvazky přímé péče/rok	56,97	56,97	56,97	
sociální rehabilitace	přepočtené úvazky přímé péče/rok	217,99	220,99	220,99	
tel.krizová pomoc	přepočtené úvazky přímé péče/rok	8,24	8,24	8,24	
terapeutické komunity	lůžko	21	21	0	
terénní programy	přepočtené úvazky přímé péče/rok	52,69	54,89	56,89	
tłumočnícké služby	přepočtené úvazky přímé péče/rok	2,0	2,0	3,2	

Tabulka 32 – Vývoj kapacit v Síti sociálních služeb SK 2023–2025 (KÚSK)

druh služby / ORP	Brandýs nad Labem-Stará Boleslav																											
	Benešov	Beroun	Čáslav	Černošice	Český Brod	Dobříš	Hlavní město Praha	Hořovice	Kladno	Kolín	Kralupy nad Vltavou	Kutná Hora	Lysá nad Labem	Mělník	Mladá Boleslav	Mnichovo Hradiště	Neratovice	Nymburk	Poděbrady	Příbram	Rakovník	Říčany	Sedlčany	Slaný	Vlašim	Votice		
ambulantní odtěhčovací služby	10	30	0	0	0	38	0	0	35	176	0	45	0	18	95	167	0	0	0	0	150	0	0	72	0	0	0	
azylové domy	15	80	55	0	0	0	65	0	0	139	0	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	
centra denních služeb	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
denní stacionáře	6	81	40	46	20	0	73	0	120	105	0	0	7	25	113	15	30	0	160	85	35	18	0	8	32	0	0	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	50	88	14	119	63	0	0	80	49	0	153	65	0	81	77	0	0	0	0	54	98	0	48	163	0	0	
domovy pro seniory	118	262	266	135	344	128	92	0	148	585	163	50	167	140	444	262	100	76	207	128	244	239	193	0	316	104	9	
domovy se zvláštním režimem	40	58	94	115	151	0	0	0	16	100	295	149	254	0	192	94	35	62	60	29	214	47	76	361	64	0	196	
domy na půl cesty	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
chráněné bydlení	0	0	44	0	15	18	10	44	24	59	90	0	15	0	8	30	0	0	0	6	12	0	0	0	0	0	95	0
interventní centra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	203	0	0	0	0	285	0	0	0	0	0	194	0	0	0	0	0	0	
kontaktní centra	170	0	0	0	0	0	0	0	0	350	0	0	0	0	360	0	0	0	270	0	150	0	0	0	0	0	0	
krizová pomoc	0	0	0	0	0	0	0	2000	0	4850	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
nizkoprahová denní centra	100	0	45	0	0	0	0	150	0	130	135	65	0	38	505	0	0	110	0	160	0	0	0	0	0	0	0	
nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	115	140	100	175	16	0	240	0	95	0	240	0	325	350	0	120	195	0	0	125	300	0	240	0	300	0	120	
noční hlásky	51	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	62	145	0	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0	
odborné sociální poradenství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
osobní asistence	11	79	0	0	0	0	300	423	0	91	200	60	36	0	105	98	53	0	0	225	0	0	128	260	0	91	0	
pečovatelská služba	655	376	805	180	862	53	840	250	570	799	794	12	413	0	412	501	251	540	0	1562	1103	622	400	150	285	55	45	
pobytové odtěhčovací služby	125	155	40	25	23	38	1465	0	107	40	341	0	10	0	0	306	59	0	0	185	76	0	83	2	0	0	50	
podpora samostatného bydlení	36	0	0	0	20	0	0	0	0	1780	0	180	0	4	0	0	3	0	0	7	0	0	0	6	4	0	0	
rodá péče	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
služby následné péče	0	0	0	0	0	0	0	0	0	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	0	415	140	130	85	55	0	75	0	789	388	360	65	209	106	93	900	195	590	0	1310	300	80	0	0	60	60	
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	545	475	0	0	20	0	0	0	42	48	0	380	0	50	15	0	200	0	0	0	1396	1450	88	0	0	130	0	
sociálně terapeutické dílny	0	16	0	70	35	0	17	0	0	147	0	0	30	0	0	0	0	0	0	25	0	23	0	57	0	0	0	
sociální rehabilitace	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
telefonická krizová pomoc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
terapeutické workshopy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
terénní odtěhčovací služby	200	80	10	0	0	0	1465	140	0	35	96	0	45	0	35	276	15	0	0	190	93	0	0	0	0	0	0	
terénní programy	260	90	0	0	0	0	0	150	420	600	0	100	75	0	515	1300	0	530	0	740	0	0	0	0	0	0	0	
tlumočnické služby	0	0	0	0	0	0	0	294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
bydlení stacionáře	0	11	0	0	34	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	11	0	0	0	34	10	15	0	0	18	0	0	

Tabulka 33 – Kvalifikovaný odhad počtu uživatelů dle jednotlivých ORP
pro jednotlivé druhy služeb dle dat roku 2024 (MPSV)

druh služby / ORP	Benešov	Beroun	Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	Čáslav	Černošice	Český Brod	Dobříš	Hlavní město Praha	Hořovice	Kladno	Kolín	Kralupy nad Vltavou	Kutná Hora	Lysá nad Labem	Mělník	Mladá Boleslav	Mnichovo Hradiště	Neratovice	Nymburk	Poděbrady	Příbram	Rakovník	Říčany	Sedlčany	Slaný	Vlašim	Votice
ambulantní odtělovací služby	9	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
azylové domy	5	11	17	0	0	0	0	0	0	30	0	1	0	3	34	42	0	0	0	0	14	0	0	0	76	0	128
centra denních služeb	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
denní stacionáře	0	19	2	6	3	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	11	4	0	36	8	0	0	0	9	31	0	59	70	0	36	13	0	0	0	5	13	0	9	34	0	
domovy pro seniory	0	182	13	47	83	5	115	0	90	361	22	10	53	28	259	98	0	48	197	356	266	640	73	0	325	36	
domovy se zvláštním režimem	0	87	0	0	0	0	0	0	32	11	29	179	190	0	121	0	0	63	114	90	25	450	0	123	23	0	
domy na půl cesty	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
chráněné bydlení	0	0	2	0	8	2	15	0	24	0	9	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	
intervenční centra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
konační centra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0	0	0	5	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	
krizová pomoc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
nizkoprahová denní centra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	6	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
noční služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0	23	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
odborné sociální poradenství	0	0	6	0	0	0	0	14	0	116	6	0	0	0	0	1	84	0	70	0	19	0	0	0	0	0	
osobní asistence	4	2	0	0	0	0	0	143	0	7	5	0	6	0	0	4	11	0	0	0	0	0	160	348	0	3	
pečovatelská služba	9	14	28	8	8	0	3	8	7	16	6	8	1	0	0	2	32	13	0	0	9	7	40	0	0	2	
podpůrné odtělovací služby	23	89	0	10	1	0	20	0	0	5	9	0	0	0	0	23	27	0	0	0	0	0	27	0	0	0	
podpora samostatného bydlení	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
raná péče	0	0	0	0	0	0	0	0	256	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
služby následné péče	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	38	0	1	0	0	2	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	
sociálně terapeutické dílny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	
sociální rehabilitace	27	2	0	0	1	0	0	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	
telefonická krizová pomoc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	632	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
terapeutické komunity	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
terénní odtělovací služby	0	17	2	0	0	0	0	20	3	0	0	2	0	0	0	23	9	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
terénní programy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
turnočasné služby	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tydenní stacionáře	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	2	8	0	0	0	0	

Tabulka 34 – Kvalifikovaný odhad počtu odmítnutých zájemců dle jednotlivých ORP pro jednotlivé druhy služeb dle dat roku 2024 (MPSV)

VYHODNOCENÍ PŘEDCHOZÍHO PLÁNU

Terénní forma pečovatelské služby, osobní asistence, podpora samostatného bydlení a terénní odlehčovací služby	
Cíl	Plnění
Podpora rozvoje této skupiny služeb	Splněno. Tato skupina služeb byla během sledovaného období masivně posílena na rekordních téměř 963 tis. hodin přímé péče. V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byly služby systematicky podporovány také metodicky prostřednictvím dohlídek s cílem podpořit soulad služby se SPRSS.
Pro osoby s chováním náročným na péči je terénní forma služby poskytována alespoň jedním poskytovatelem v každém okrese.	Splněno. V celém Středočeském kraji působí NAUTIS (služba s celokrajskou působností).
Podpora profesionalizace malých pečovatelských služeb.	Splněno. V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byla realizována odborná setkání vycházející z metodické činnosti a z aktuálních potřeb usměrňování praxe sociálních služeb v Síti SK a zároveň proběhly kazuistické a sebepodpůrné programy pro pracovníky přímé péče zaměřené na vzdělávání pracovníků přímé péče. Pracovníci pečovatelských služeb tak prošli systematickým vzděláváním. V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byly služby systematicky podporovány také metodicky prostřednictvím dohlídek s cílem podpořit soulad služby se SPRSS.
Podpora rozvoje služeb terénní péče pro děti se zdravotním postižením.	Během plánovacího období byl v průměru každý druhý poskytovatel terénních služeb péče zařazených do Sítě SK schopen poskytnout služby dětem se zdravotním postižením. V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byly služby systematicky podporovány také metodicky prostřednictvím dohlídek s cílem podpořit soulad služby se SPRSS. Poskytovatelé jsou metodicky vedení a podporováni v rozšíření své cílové skupiny i o děti se zdravotním postižením.
Vytvoření návrhu na převedení kapacitních jednotek v Síti z přepočtených úvazků přímé péče na hodiny péče a současné vytvoření návrhu na zavedení mechanismu kompenzace cestovních nákladů spojených se zajištěním garantované územní dostupnosti služby (tzv. dojezdnosti).	Splněno částečně. Kapacitní jednotka u služeb terénní péče (mimo podpory samostatného bydlení) byla v Síti převedena z úvazků přímé péče na hodiny přímé péče. Návrh na zavedení mechanismu kompenzace bude přesunut do dalšího plánovacího období.
V roce 2025 v obcích s doloženou potřebností garantována místní	Splněno.

dostupnost alespoň jedné z této skupiny služeb.	
Podpora rozvoje skupiny služeb ve výši 43 úvazků (r. 2023), 47 úvazků (r. 2024) a 52 úvazků (r. 2025). Podrobnější informace k jednotlivým druhům služeb viz tabulka č. 32.	Ve sledovaném období došlo u všech terénních služeb (vyjma podpory samostatného bydlení) k transformaci kapacitních jednotek v Síti z přepočtených úvazků přímé péče na hodiny přímé péče, a proto nelze tento cíl přesně vyhodnotit. Nicméně všechny služby byly kontinuálně kapacitně rozšiřovány. U služeb osobní asistence byla kapacita od konce roku 2022 posílena o více než 30 tis. hodin přímé péče. Pečovatelské služby byly od roku 2022 masivně kapacitně podporovány na kapacitu necelých 600 tis. hodin péče a terénní odlehčovací služby jsou v posledním roce SPRSS v Síti Sk zařazeny s taktéž rekordními 81 tis. hodinami přímé péče. Celkem je v terénních službách péče ve Středočeském kraji alokováno téměř 963 tis. hodin přímé péče.

Denní stacionáře, centra denních služeb, ambulantní a pobytové odlehčovací služby	
Cíl	Plnění
Definování okamžité kapacity ambulantních služeb v registru poskytovatelů a stanovení personální náročnosti služby ve vztahu k místu poskytování služby. Na základě této analýzy a usměrnění vytvořit návrh na převedení kapacitních jednotek v Síti SK z přepočtených úvazků přímé péče na provozní hodiny místa poskytování služby/skupiny služeb.	Nesplněno.
Pro osoby s chováním náročným na péči je ambulantní a pobytová forma služby poskytována alespoň jedním poskytovatelem v každém okrese.	Splněno částečně. Služba pro osoby s chováním náročným na péči chybí v okrese Praha-východ a Rakovník, zajištění v těchto okresech je přesunuto do dalšího plánovacího období.
Podpora rozvoje denních stacionářů každoročně ve výši 10 úvazků (v rámci období 2023–2025).	Splněno. V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byly služby systematicky podporovány také metodicky prostřednictvím dohlídek s cílem podpořit soulad služby se SPRSS.
Podpora rozvoje pobytových odlehčovacích služeb každoročně ve výši 12 lůžek (v rámci období 2023–2025).	Nesplněno.
Podpora rozvoje ambulantních odlehčovacích služeb každoročně ve výši 4 úvazků (v rámci období 2023–2025).	Ve skupině odlehčovacích služeb byly během sledovaného období kapacity úvazkové přímé péče navyšovány kontinuálně každý rok až do roku 2025. Úvazková kapacita poskytovatele nicméně v Síti sociálních služeb až do roku 2025 nebyla rozlišena pro ambulantní a pro terénní formu

	zvlášť (evidovaný počet úvazků v přímé péči v Síti evidován společně pro obě formy dohromady), proto nelze tento cíl specificky vyhodnotit.
Podpora rozvoje specifických odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením, které dokážou reagovat na chování náročné na péči s důrazem na regiony, kde mají odlehčovací služby kapacitu nedostatečnou nebo zcela chybí (především okresy Rakovník, Mělník, Nymburk, Praha-východ).	Nesplněno. Odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením, které dokážou reagovat na chování náročné na péči nejsou v akcentovaných regionech mimo okres Nymburk poskytovány. Tento typ služeb je v Síti sociálních služeb SK zařazen v okresech: Benešov, Mladá Boleslav, Kladno, Kolín, Příbram a Nymburk.
Podpora uzpůsobení nebo transformace pobytových odlehčovacích služeb pro osoby s chováním náročným na péči v okresech Příbram a Mladá Boleslav.	Ke konci sledovaného období byla v Síti SK v rámci plnění tohoto konkrétního cíle znovu zařazena rekonstruovaná pobytová odlehčovací služba pro osoby s chováním náročným na péči v okrese Mladá Boleslav.
Podpora rozvoje specifických odlehčovacích služeb pro osoby s demencí.	Téměř polovina odlehčovacích služeb v Síti SK je určena primárně pro cílovou skupinu seniorů, kteří se s demencí potýkají nejčastěji a tyto služby jsou i nadále podporovány a akcentovány.

Sociální rehabilitace a centra duševního zdraví

Cíl	Plnění
Podpora rozvoje služeb zejména pro osoby s duševním onemocněním ve výši 22 úvazků (r. 2023), 24 úvazků (r. 2024) a 20 úvazků pro CDZ a 5 úvazků pro SR (r. 2025).	Nesplněno.
Podpora dostupnosti služeb pro osoby s duální diagnózou (doplnění, transformace stávajících služeb).	Na konci plánovacího období byla osobám s duální diagnózou dostupná více než polovina služeb sociální rehabilitace zařazených do Sítě SK (56 %).
Podpora vzniku a transformace sociální rehabilitace na Centra duševního zdraví pro dospělé v okresech Příbram, Kladno, Mělník, Nymburk, Kolín a Beroun.	Splněno a podpora vzniku, transformace a rozvoje bude pokračovat i v dalším plánovacím období.
Pokračování odborných setkávání krajské řídicí skupiny pro reformu péče o duševní zdraví (předávání informací, spolupráce v oblasti sociálně zdravotního pomezí, spolupráce s Hl. m. Prahou)	Splněno. Odborná setkávání krajské řídicí skupiny pokračují, spolupracujeme s odbory školství a zdravotnictví, s MPSV, s MZ, s VZP, s odbornými společnostmi, se sebezkušenostními experty a neformálně pečujícími.

Terénní sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	
Cíl	Plnění
Podpora rozvoje služby, kde není dostupná osobní asistence, ale je dostupná pečovatelská služba (s ohledem na rozsah základních činností), a to s předpokladem každoročního navýšení o 1 úvazek (v rámci období 2023–2025).	Splněno částečně, jde o nízkou rozvojovou prioritu.

Raná péče	
Cíl	Plnění
Podpora rozvoje služby ve výši 3 úvazky (r. 2023), 4 úvazky (r. 2024) a 5 úvazků (r. 2025).	Nesplněno. Neopíralo se o potřebnost.

Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti.	Splněno. Stávající služby byly během sledovaného období podporovány. Část kapacit z domovů pro seniory byla transformována do kapacit domovů se zvláštním režimem, přičemž celkový objem lůžek byl nejen zachován, ale dokonce oproti roku 2022 navýšen o dalších 94 lůžek (Sít k 1. 1. 2025). Zároveň byly v zařízeních podporovány procesy humanizace a transformace. V rámci činnosti odboru sociálních věcí SK a projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byly služby systematicky podporovány také metodicky prostřednictvím dohlídek s cílem podpořit soulad služby se SPRSS.
Podpora vzniku nových komunitních zařízení s kapacitou do 20 lůžek.	Splněno částečně. Během uplynulého období byl do Sítě SK zařazen komunitní domov seniorů Světlá s 25 lůžky, ve kterém bude v následujícím období pokračovat snižování počtu lůžek s cílem umožnit vznik jednolůžkových pokojů. Vznik nových komunitních zařízení bude podporován i v následujícím plánovacím období.
Podpora snižování počtu 3 a vícelůžkových pokojů v zařízeních.	Splněno a bude plněno i v následujícím období. Nejen v rámci procesu humanizace příspěvkových organizací kraje docházelo postupně ke snižování počtu lůžek u poskytovatelů disponujících ve svých zařízeních vícelůžkovými pokoji. Proces bude nadále pokračovat i v dalším strategickém období.
Podpora rozvoje skupiny služeb	Při zařazování nových kapacit do Sítě SK byla území obcí s

zejména na území obcí s rozšířenou působností, kde je poměr počtu seniorů na lůžko nadprůměrný. U domovů se zvláštním režimem je v těchto regionech předpoklad každoročního navýšení kapacit o 20 lůžek (v rámci období 2023–2025).	rozšířenou působností, kde byl identifikován nadprůměrný podíl počtu seniorů na lůžko zařazené v Síti SK, v rozvoji kapacit přednostně podpořena. Došlo tak ke zlepšení situace v regionech, které byly v porovnání s ostatními z hlediska pokrytí službami pobytové péče saturovány nejhůře. Naplňování cíle bude pokračovat i v následujícím strategickém období. Kapacity domovů se zvláštním režimem byly v průběhu sledovaného období navýšovány každoročně. Na území nejhůře saturovaných obcí s rozšířenou působností byla kapacita domovů se zvláštním režimem během období 2023–2025 navýšena o 78 lůžek (40 lůžek v ORP Benešov, 32 lůžek v ORP Mladá Boleslav a 6 lůžek v ORP Říčany). Celkem byla ve službách DZR během let 2023–2025 navýšena kapacita o 162 lůžek.
Podpora specifických přeměn kapacit domovů pro seniory na kapacity domovů se zvláštním režimem. V takovém případě není podporována formální změna registrace a zařazení do Sítě, ale komplexní transformace zařízení.	Splněno.
Vytvořit a implementovat v roce 2024 model dotačního řízení, který kompenzuje náklady nebonitních osob vyžadujících sociální péči.	Splněno.
Podpora rozvoje paliativní péče, umožňuje setrvat v sociální službě do konce života.	Splněno a podpora bude pokračovat i v následujícím strategickém období. Poskytovatelé jsou podporováni metodicky a v rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byla realizována odborná setkání vycházející z metodické činnosti a z aktuálních potřeb usměrňování praxe sociálních služeb v Síti SK, na kterých byly vyčleněny bloky věnující se paliativní péči s cílem vzdělávání pracovníků dotčených služeb.
Podpora cílové skupiny neslyšících.	Více než polovina poskytovatelů zařazených v Síti (60 %) je připravena komunikovat se zájemcem nějakou alternativní formou komunikace včetně znakového jazyka.
Pokračování odborných setkávání krajské řídicí skupiny pro reformu péče o duševní zdraví (předávání informací, spolupráce v oblasti sociálně zdravotního pomezí, spolupráce s Hl. m. Prahou).	Splněno.
Vytvoření personálních standardů za účelem posuzování vstupu služby do sítě.	Nesplněno.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, chráněné bydlení a domovy se zvláštním režimem	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti s předpokladem každoročního navýšení kapacit v Síti o 26 lůžek (v rámci období 2023–2025).	Splněno. Zejména došlo k nárůstu kapacit v domovech se zvláštním režimem (v roce 2023 o 76 lůžek, v roce 2024 o 34 lůžek v roce 2025 o 52 lůžek) a v domovech pro osoby se zdravotním postižením (v roce 2023 o 28 lůžek, v roce 2024 o 24 lůžek v roce 2025 o 32 lůžek).
Podpora rozvoje stávajících pobytových služeb v Síti s důrazem na snížení jejich prahovosti, tj. přizpůsobení prostředí a podmínek pro přijetí i náročných klientů	Služby jsou podporovány a motivovány pro přijetí náročných klientů prostřednictvím finanční bonifikace, díky níž mohou pokrýt zvýšené nároky na péči, snížení prahovosti, tedy i k přizpůsobení prostředí a podmínek pro jejich přijetí. Zároveň je službám poskytována metodická podpora.
Podpora vzniku menších komunitních zařízení s kapacitou do 20 lůžek	Splněno. Během uplynulého období se dařilo tzv. zasíťovat menší zařízení komunitního typu, zejména menší domovy do 18 lůžek pro osoby se zdravotním postižením např. na Kladensku a Praze-západ.
Podpora snižování počtu 3 a vícelůžkových pokojů v zařízeních.	Splněno a bude plněno i v následujícím období. Nejen v rámci procesu humanizace příspěvkových organizací kraje docházelo postupně ke snižování počtu lůžek u poskytovatelů disponujících ve svých zařízeních vícelůžkovými pokoji. Proces bude nadále pokračovat i v dalším strategickém období.
Podpora přeměny týdenních stacionářů a chráněného bydlení v domovy pro osoby se zdravotním postižením v případě jednoho poskytovatele v situaci, kdy dochází k proměně cílové skupiny z hlediska jejích potřeb (stárnoucí uživatelé služby).	Splněno a bude plněno i v následujícím období. Během sledovaného období došlo např. k transformaci chráněného bydlení poskytovatele Vítej o.p.s. na domov pro osoby se zdravotním postižením a některých lůžek Centra sociálních služeb Hvozdy, o.p.s., v přípravě je transformace TS Nalžovického zámku, p.s.s.
Podpora sloučení týdenních stacionářů a odlehčovacích služeb v případě jednoho poskytovatele do jednoho druhu služby, pokud stávající koncept služby neodpovídá jejímu účelu.	Plněno průběžně.
Podpora transformace příspěvkové organizace DOZP Domov pod lípou na zařízení výlučně zaměřené na nezletilé osoby.	Splněno.
Pokračování procesu transformace zejména vybraných příspěvkových organizací Středočeského kraje (Nalžovický zámek, Rybka, Domov	Splněno. S ohledem na nízkou finanční alokaci bylo redukováno počet příspěvkových organizací o organizace Bellevue a Domov Krajánek. PO Rybka byla 1. 1. 2025 včleněna pod Po Vyšší Hrádek. Tedy se dál pokračuje v

Krajánek, Bellevue, Koniklec Suchomasty).	procesu transformace Vyššího Hrádku, Nažovického zámku a PO Koniklec Suchomasty.
Humanizace a rekonstrukce domovů pro osoby se zdravotním postižením určených zejména pro těžce zdravotně postižené děti a mládež (snížení kapacit pokojů, odstranění průchozích pokojů).	Plněno průběžně. Plněno v PO Zahrada, poskytovatel sociálních služeb, Domov Barbora Kutná Hora, poskytovatel sociálních služeb, Domov Iván, poskytovatel sociálních služeb, Domov Krajánek, poskytovatel sociálních služeb, Domov Mladá, poskytovatel sociálních služeb, Domov Na Hrádku, poskytovatel sociálních služeb a Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb.
Pokračování krajské řídicí skupiny pro reformu péče o duševní zdraví (předávání informací, spolupráce v oblasti sociálně zdravotního pomezí, spolupráce s Hl. m. Prahou).	Splněno.
Vytvoření kapacit pobytových sociálních služeb (chráněné bydlení, domovy se zvláštním režimem komunitního typu) v Síti pro potřeby reformy péče o duševní zdraví za předpokladu dostatečné alokace finančních prostředků . Podpora letech 2023 až 2025 20 lůžek CHB v okrese Benešov, Praha-západ. Podpora rozvoje kapacit krizových lůžek zejména v rámci služby domov pro osoby se zdravotním postižením pro klienty s akutní potřebou péče na přechodnou dobu - jedno lůžko v každém okrese.	Nesplněno.
Rozvoj kapacit pro cílovou skupinu osoby se zdravotním nebo tělesným postižením v souladu s již identifikovanými a podporovanými kapacitami v okrese Kutná Hora, Kolín, Příbram.	Plněno průběžně. Nejvíce se podařilo navýšit kapacity v okrese Příbram.
Podpora transformace nebo rozvoje kapacit pro cílovou skupinu osob s nízkofunkčním autismem v kombinaci s chováním náročným na péči (včetně přizpůsobení personálních, materiálně technických a dalších relevantních parametrů) v okrese Příbram a v místech s identifikovanou potřebou.	Plněno průběžně. Počet lůžek pro osoby s chováním náročným na péči v Síti SK vzrostl od roku 2022 do roku 2025 o 14, z toho v okrese Příbram o 1 lůžko. Tato lůžka jsou nadstandardně finančně podporována (oproti běžnému dotačnímu nákladu na lůžko). Poskytovatelům je zároveň poskytována metodická podpora a vzdělávání. Současně se specializuje na osoby s PAS i organizace Alka Příbram, o.p.s.
Podpora transformace nebo rozvoje kapacit pro osoby po úrazech	Ve sledovaném období nebyla nalezena příležitost pro rozvoj těchto specifických kapacit. Plnění cíle bude

(hemiplegie, kvadruplegie apod.), s neurodegenerativními onemocněními demyelinizující nemoci CNS (roztroušená skleróza apod.), extrapyramidové a pohybové poruchy (Parkinsonova nemoc apod.), systémové atrofie postihující primárně CNS (Huntingtonova nemoc, amyotrofická laterální skleróza, spinální muskulární atrofie apod.), stavy po CMP a stavy po amputacích v důsledku onemocnění typu diabetes, sepse...) a pro mladší osoby s demencí s kombinovanými problémy.	přesunuto na další období, kdy by mělo dojít k realizaci a zařazení nového DOZP pro osoby s Parkinsonovou nemocí v obci Obříství.
Během plánovacího období práce na personálních standardech.	Nesplněno.
Vytvořit a implementovat v roce 2024 model dotačního řízení, který kompenzuje náklady nebonitních osob vyžadujících sociální péči a od roku 2023 zavést kompenzaci nákladů na lůžka s dětskými klienty.	Splněno.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Cíl	Plnění
Podpora rozvoje služeb v místech s vysokou mírou sociálního vyloučení s předpokladem každoročního navýšení kapacit v Síti o 15 úvazků (v rámci období 2023–2025).	Kapacita sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi byla od roku 2022 do roku 2025 posílena o více než 44 úvazků přímé péče a to nejen v oblastech s vysokou mírou sociálního vyloučení (jedná se zejména o ORP Kladno, Mělník, Příbram, Neratovice, Beroun, Kutná Hora, Nymburk, Rakovník, Vlašim, Čáslav, Kolín, Nymburk)
Podpora vzniku Center duševní zdraví pro děti v roce 2023 v Kolíně a dále na severu a jihu SK.	Splněno částečně. Služba v Kolíně nenaplnila personální standard CDZ, proto byla zrušena, naopak v Jesenici u Prahy vznikl zárodek CDZ pro děti pod organizací Aditea, s.r.o. Region západ byl zařazen do tohoto plánu.

Azylové domy pro rodiny s dětmi

Cíl	Plnění
Podpora vybudování zařízení v Kolíně.	Splněno. Azylový dům nevznikl, nicméně podpora pro jeho vznik stále trvá.
Vyjasnit a kvantifikovat potřebný rozvoj kapacit azylových domů v jednotlivých ORP a případný rozvoj	Nesplněno.

kapacit zohlednit v akčních plánech pro jednotlivé roky.	
Podpora vzdělávání v práci s oběťmi domácího nebo genderově podmíněného násilí.	Splněno. V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + proběhly vzdělávací běhy pro sociální pracovníky různých typů služeb. Obsahem bylo i vzdělávání v oblasti práce s oběťmi domácího a genderově podmíněného násilí.
Podpora rozvoje kapacit v městech nad 10 tisíc obyvatel.	Splněno. Kapacity posíleny ve městech Mělník, Beroun, Kralupy nad Vltavou a Mladá Boleslav.

Sociálně terapeutické dílny a ambulantní sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti.	Splněno částečně. Během sledovaného období docházelo v rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + k systematické metodické podpoře prostřednictvím dohlídek s cílem podpořit soulad služby se SPRSS, avšak objem péče v Síti SK klesl u těchto služeb od roku 2022 do roku 2025 o 11 %.

Domy na půl cesty

Cíl	Plnění
Podpora transformace služeb na azylové domy pro rodiny s dětmi	Splněno. Na začátku plánovacího období byly v Síti SK zařazeny 2 domy na půl cesty – Poskytovatelé CERPOS a Oblastní spolek ČČK Beroun. Ten v průběhu sledovaného období transformoval 6 lůžek domova na půl cesty do azylového domu. Podpora transformace bude dále pokračovat.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Cíl	Plnění
Podpora rozvoje terénní formy služby.	Plněno průběžně.
Podpora rozvoje služeb v oblasti duševního zdraví dětí a mladých osob.	Plněno průběžně. V rámci připomínkového řízení byla akcentována podpora v oblasti duševního zdraví dětí a mladých osob, a to i v oblasti navazujících projektů.
Podpora rozvoje služeb ve městech nad 20 tis. obyvatel.	Splněno. Kapacity těchto služeb byly rozvíjeny v ORP Říčany, Slaný, Poděbrady, Čáslav, Mnichovo Hradiště a ve městech nad 20 tis. obyvatel došlo k posílení v Příbrami a v Brandýse nad Labem.

Intervenční centra	
Cíl	Plnění

Noclehárny	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti.	Splněno. Ke konci monitorovaného období zůstává v Síti SK stejný počet nocleháren jako na jeho začátku, tj. 6. V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byly služby systematicky podporovány také metodicky prostřednictvím dohlídek s cílem podpořit soulad služby se SPRSS.
Podpora rozvoje služeb v Síti.	Splněno. Podařilo se nejen udržet stávající počet služeb v Síti, ale i navýšit jejich finanční podporu.
Vyjasnit a kvantifikovat potřebný rozvoj kapacit nocleháren v jednotlivých ORP a případný rozvoj kapacit zohlednit v akčních plánech pro jednotlivé roky.	Nesplněno.

Nízkoprahová denní centra	
Cíl	Plnění
Podpora rozvoje služeb s předpokladem každoročního navýšení kapacit v Síti o 2 úvazky (v rámci období 2023–2025). Preference rozšiřování terénní formy služby v oblastech, kde není terénní forma podpory osob ohrožených sociálním vyloučením dobře pokryta.	Splněno a plněno průběžně. Preference rozšiřování terénní formy služby pokračuje i nadále do následujícího strategického období.
Vyjasnit a kvantifikovat potřebný rozvoj kapacit nízkoprahových denních center v ORP Kolín.	Nesplněno.

Terénní programy	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti.	Splněno. V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byly služby systematicky podporovány také metodicky prostřednictvím dohlídek s cílem podpořit soulad služby se SPRSS.

Kontaktní centra	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti.	Splněno. V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + byly služby systematicky podporovány také metodicky prostřednictvím dohlídek s cílem podpořit soulad služby se SPRSS.

Azylové domy pro osoby bez domova	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti.	Nesplněno. Počet lůžek v azylových domech v Síti od roku 2022 klesá. Na konci roku 2022 bylo v Síti SK 8 poskytovatelů azylových domů pro osoby bez přístřeší s 272 lůžky. V roce 2025 jsou to už jen 3 poskytovatelé s 21 lůžky. Funkcionalita této služby je často plněna formou komerčních ubytoven. Sociální práce je pak naplňována formou terénních programů či nízkoprahovými denními centry.

Terapeutické komunity	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti.	Splněno.

Služby následné péče	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti.	Splněno.

Tlumočnické služby	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti.	Splněno.

Krizová pomoc	
Cíl	Plnění
Podpora stávajících služeb v Síti s předpokladem každoročního navýšení kapacit v Síti o 1 úvazek (v rámci období 2023–2025).	Nesplněno, nebyl požadavek.

Tísňová péče	
Cíl	Plnění
Podpora transformace stávajících kapacit v Síti na jiný druh služby.	Plněno průběžně. Ke konci sledovaného období nebyla oproti roku 2022 do Sítě SK zařazena žádná služba tísnové péče. Tísňová péče Pečovatelské služby města Mladá Boleslav, která původně byla v Síti byla transformována do pečovatelské služby.

Provozování kvalitní datové základny ve vztahu ke zjišťovaným potřebám a poskytovaným sociálním službám	
Cíl	Plnění
Metodické vedení procesů plánování sítě na území Středočeského kraje.	Splněno částečně. Klíčová aktivita projektu Efektivita sítě sociálních služeb plus Harmonizace procesů plánování v jednotlivých ORP zajistila metodickou podporu ve všech ORP. Výsledky zjišťování potřeb v jednotlivých ORP však nesplnily očekávání.
Zohlednění činnosti dalších aktérů a podpora funkčního propojení.	Splněno částečně. Byla využívána spolupráce s MPSV ČR, ÚZIS, RILSA a dalšími subjekty.

Spolupráce s Hl. m. Prahou v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb	
Cíl	Plnění
Prostupnost systému sociálních služeb obou krajů.	Nesplněno.
Zásady pro vznik Metropolitního plánu rozvoje sociálních služeb.	Splněno. Zásady pro vznik Metropolitního plánu byly navrženy a jsou podkladem k dalšímu jednání.
Zjednodušení systému financování a vykazování pro služby s dělenou působností.	Splněno. Služby s dělenou působností mezi území Hl. města Prahy a Středočeského kraje byly ve spolupráci obou území převedeny celou svou kapacitou do Sítě sociálních služeb pouze jednoho územního celku (Praha nebo Středočeský kraj), čímž byl dotační zdroj jejich financování převeden do systému financování s jednotnými pravidly do konkrétního kraje.

Podpora neformální péče	
Cíl	Plnění
Podpora udržení a rozvoje neformální péče.	Splněno a plněno průběžně. SK podpořil projektové záměry poskytovatelů sociálních služeb a vydal souhlasná

	stanoviska na podporu neformální péče. Ve sledovaném období byly podporovány terénní a ambulantní služby. Téma neformální péče bylo dále akcentováno v oblastech podporovaných z HUF SK. Cíl bude plněn i v následujícím strategickém období. V navazujícím střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb bude cílová skupina neformálně pečujících zařazena do okruhu oblasti podpory s vysokou rozvojovou prioritou.
Analýza potřeb tzv. pečujících dětí.	Splněno.
Metodická a koncepční podpora zdravotně sociálních pracovníků lůžkových zdravotnických zařízení.	V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + proběhla odborná a kazuistická setkání pro zdravotně sociální pracovníky. Setkání bylo celkem 7 v časové dotaci 49 hodin. Zúčastnilo se celkem 22 zdravotně sociálních pracovníků.
Spolupráce a přenos dobré praxe s dalšími kraji a relevantními subjekty.	Inspirace krajem Vysočina v síti zdravotně sociálních pracovníků v nemocnicích, zavádění centrálního sběru žádostí po vzoru Libereckého a Olomouckého kraje.

Podpora komunitního plánování obcí

Cíl	Plnění
Metodické vedení procesů na území Středočeského kraje.	V rámci projektu Efektivita sítě sociálních služeb + proběhla odborná setkání se zástupci sociálních odborů ORP zaměřená na harmonizaci procesů plánování na úrovni ORP a krajské úrovni se specifickým zaměřením na soulad praxe plánování, navrhování a posuzování potřebných kapacit Sítě sociálních služeb SK. Setkání dále přispěla k edukaci aktérů v oblasti formálních a obsahových náležitostí, posuzování návrhů kapacitních změn ze strany poskytovatelů či dalších obcí na území ORP.
Zohlednění činnosti dalších aktérů a podpora funkčního propojení.	Nesplněno, nerealizovatelné. Cíle bude dosaženo v současném plánovacím období v rámci pilotáže pro zapojení obcí do fondového financování na ORP.
Finanční podpora komunitního plánování na správních územích celcích obcí s rozšířenou působností.	Splněno. Podporováno z HUF s nízkou prioritizací.

Krajský informační systém o sociálních službách

Cíl	Plnění
Provoz Krajského informačního systému o sociálních službách.	Splněno. Krajský informační systém byl během sledovaného období uveden do provozu a jeho funkcionality byly a jsou dále průběžně rozšiřovány.

Vytvoření výhledu rozvoje sociálních služeb s projekcí do roku 2035	
Cíl	Plnění
Vznik Dlouhodobého výhledu rozvoje sociálních služeb na rok 2025–2050.	Nesplněno. Dodavatel nedodržel smluvní ujednání a produkt nebyl dle uzavřené smlouvy vyhotoven.

STRATEGICKÁ ČÁST

Strategické schéma

Priorita	Služby péče		Služby prevence	
	Pobytové	Terénní a ambulantní	Pobytové	Terénní a ambulantní
Prioritní oblast: Osoby se sníženou soběstačností				
Vysoká	Pobytové odlehčovací služby	Pečovatelská služba, osobní asistence a terénní odlehčovací služby⁵³ Podpora samostatného bydlení Denní stacionáře, centra denních služeb a ambulantní odlehčovací služby		Sociální rehabilitace Centra duševního zdraví Raná péče
Střední	Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem⁵⁴ Domovy pro osoby se zdravotním postižením			

⁵³ Prioritně v ORP s detekovanou nízkou mírou pokrytí.

⁵⁴ Prioritně v ORP, kde je poměr počtu seniorů 65+ k počtu lůžek nadprůměrný.

	komunitního typu ⁵⁵			
	Chráněné bydlení ⁵⁶			
Nízká	Týdenní stacionáře			Sociálně terapeutické dílny Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Prioritní oblast: Rodiny s dětmi/děti a mládež

Vysoká			Azylové domy pro rodiny s dětmi ⁵⁷	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ⁵⁸
Nízká			Domy na půl cesty	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ⁵⁹ Intervenční centra

Prioritní oblast: Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Vysoká				Noclehárny Nízkoprahová denní
--------	--	--	--	--------------------------------------

⁵⁵ S vysokou rozvojovou prioritou pouze pro: osoby s chováním náročným na péči, osoby s demyelinizačním onemocněním centrální nervové soustavy, osoby s neurodegenerativním extrapyramidovým onemocněním, osoby s neurodegenerativními onemocněními centrální nervové soustavy, osoby mladšího věku s kognitivním deficitem podmíněným neurodegenerativním onemocněním, s vážným duševním onemocněním a osoby s tělesným postižením.

⁵⁶ S vysokou rozvojovou prioritou pouze pro osoby s vážným duševním onemocněním.

⁵⁷ Zejména podpora rozvoje, příp. transformace některých azylových domů na azylové byty se zaměřením na oběti domácího, genderově podmíněného a sexuálního násilí.

⁵⁸ Navyšování primárně v obcích, kde je index sociálního vyloučení vysoký.

⁵⁹ Vysoká priorita ve městech nad 20tis. obyvatel, a v obcích s vysokým indexem sociálního vyloučení.

				centra
				Terénní programy
				Kontaktní centra
Nízká			Azylové domy pro osoby bez domova ⁶⁰ Terapeutické komunity	Služby následné péče

Prioritní oblast: Specifické průřezové potřeby

Odborné sociální poradenství⁶¹

Tlumočnické služby

Průvodcovské a předčitatelské služby

Krizová pomoc⁶²

Telefonická krizová pomoc

Tísňová péče

⁶⁰ Vysoká priorita ve statutárních městech SK.

⁶¹ S ohledem na charakter služby primárně hospicové poradenství a poradenství pro neformálně pečující, poradenství v souvislosti se zánikem vybraných činností vykonávaných doposud v režimu pověření k sociálně právní ochraně dětí.

⁶² Zejména pro oběti násilí a děti s problémy v oblasti duševního zdraví.

Rozvoj sociálních služeb

Obecné požadavky souladu sociální služby se SPRSS

- Služba je založená na hodnotách ochrany lidských práv a ochraně práv osob v nepříznivé sociální situaci.
- Cílem služby je podpořit samostatnost osob, aby mohly využívat své přirozené zdroje a veřejně dostupné služby a žít nezávisle a podle svých představ.
- Služba je osobě poskytována v souladu s ochranou spotřebitele na základě její žádosti, po posouzení nepříznivé sociální situace zejména v jejich přirozeném sociálním prostředí a na základě uzavřené smlouvy. O tom je vedena dokumentace.
- Služba je v nezbytném rozsahu přednostně poskytována osobě ohrožené na zdraví či životě na žádost obce, obecního úřadu obce s rozšířenou působností, krajského úřadu nebo kraje v souladu s § 92–95 zákona o sociálních službách.
- Služba postupuje tak, aby zájemci nevznikaly zbytečné náklady a aby informace které v danou chvíli od zájemce získává, byly pouze nezbytné.
- Informace o zdravotním stavu zájemce nejsou součástí samotné žádosti. Tyto údaje jsou případně zjišťovány až při sociálním šetření. V jeho rámci si může služba vyžádat konkrétní zdravotní informace, pokud má v této oblasti pochybnosti. Cílem je zjistit pouze ty informace, které jsou nezbytné pro zajištění odpovídajících zdravotních služeb po přijetí zájemce do péče.
- Pokud je řešení nepříznivé sociální situace osoby spojeno s jinými sociálními službami, je dohodnuto, která služba případ povede. Případ zpravidla vede ta služba, která má s osobou nejčastější kontakty. Tato dohoda je zdokumentována včetně ujednání o sdílení informací⁶³.
- Služba ve spolupráci s ORP a krajem usiluje o zajištění místní, časové a kapacitní dostupnosti, aby minimalizovala počet způsobilých zájemců, kterým je služba odmítnuta.
- Okruh osob, kterým je služba určena, je vymezen pozitivně, bez specifikace, komu služba určena není. Je zajištěno rovné zacházení v souladu se zákonem č. 198/2009 Sb.

⁶³ Pokud se při řešení nepříznivé sociální situace osoby ukáže, že je zapotřebí zapojení více sociálních služeb, je nezbytné mezi nimi dohodnout, která z nich povede případ. Tato dohoda vychází především z četnosti kontaktu s osobou – vedoucí službou se zpravidla stává ta, která je s klientem v nejintenzivnějším a nejčastějším kontaktu. Dále se přihlíží ke specializaci jednotlivých služeb, kompetencím pracovníků, organizačním kapacitám a také k přání samotné osoby. Dohoda mezi zapojenými službami musí být vždy zdokumentována. Dokumentace obsahuje označení všech zúčastněných služeb, identifikaci osoby, která je předmětem podpory, označení vedoucí služby a dohodu o rozsahu a způsobu sdílení informací. Součástí je i informovaný souhlas osoby s tímto sdílením. Dokument může mít formu zápisu z případové rady, společného pracovního záznamu nebo jiného písemného ujednání, které je dostupné a ověřitelné pro všechny strany. Sdílení informací mezi službami je vždy vázáno na souhlas osoby a probíhá v rozsahu nezbytném pro efektivní koordinaci podpory. Je důležité dohodnout nejen to, jaké konkrétní informace budou sdíleny (např. průběh spolupráce, krizové situace, změny v podpoře), ale i to, jakou formou bude komunikace probíhat – například prostřednictvím osobních setkání, elektronicky nebo telefonicky. Celý proces má směřovat k zajištění návazné a kvalitní podpory s respektem k právům a potřebám osoby.

(antidiskriminační zákon) a podpora při nerovném zacházení.

- Služba nevybírání kauce, jistiny ani zálohy⁶⁴.
- Služba nezajišťuje žádná peněžitá plnění nad rámec regulované úhrady, a to ani pro poskytovatele, ani pro třetí strany.
- Služba nevybírání žádné poplatky za neposkytnutou či zrušenou péči. Smluvní pokutu za neodebranou péči, je možné uplatnit až při opakovaném zrušení poskytnutí péče uživatelem, méně než jednu hodinu před plánovaným začátkem poskytování péče a pokud je pracovník služby již na cestě k uživateli. Smluvní pokuta se neuplatňuje v případě, že ke zrušení péče došlo ze závažných zdravotních nebo rodinných důvodů na straně uživatele nebo jeho blízkých osob. Její výše musí být v souladu s § 2051 zákona č. 89/2012 Sb. přiměřená, do výše ušlé úhrady, kterou by osoba za objednanou péči měla původně plnit. U osob v hmotné nouzi je pokuta nepřípustná.
- Úhrada za terénní služby je stejná, bez ohledu na dobu a místo, poskytování služeb.
- Úhrady jsou nastaveny směrem k maximální regulované úhradě, nejde-li o péči o nezletilé osoby, nebonitní péče je krajem kompenzována.
- Služba dokumentuje postup jednání se zájemcem, včetně popisu jeho nepříznivé sociální situace a posouzení potřeb.
- Po celou dobu poskytování služby probíhá proces individuálního plánování a vyhodnocování průběhu a výsledků s ohledem na stanovené cíle.
- Služba poskytuje kraji součinnost při sběru dat o poskytování a při kontrolách, které souvisejí se zajištěním dostupnosti a kvalitou služby.
- Služba zveřejňuje žádost o poskytování služby (užívá-li ji) a vzor smlouvy na svých webových stránkách, pokud je má zřízeny.
- Veškeré platby související s poskytováním služby jsou zveřejněny a odpovídají vyhlášce č. 505/2006 Sb., zveřejněny jsou i informace o poskytování služby bez úhrady.
- Služba má vytvořeny postupy, jak jednat o poskytování služby se zájemcem z řad cizinců. Zajišťuje kontakt a spolupráci s adekvátními službami, usnadňuje jim přístup, případně zajišťuje doprovod. s organizacemi pro pomoc cizincům.

Rozvojové priority

- Podpora stávajících služeb v Síti.
- Nově budované a zařazované sociální služby jsou poskytovány v bezbariérových prostorách a

⁶⁴ Zálohou není platba za ubytování a stravu hrazená v průběhu měsíce, kdy je poskytována pobytová sociální služba.

musí být přístupné i osobám se smyslovým postižením.

- Kraj bude u nově zařazovaných kapacit preferovat služby s příslibem finanční podpory místní samosprávy.
- U pobytových služeb péče je rozvoj kapacit přípustný nejvýše ve dvoulůžkových neprůchozích pokojích.

Specifické požadavky souladu sociálních služeb se SPRSS a jejich rozvoj

Služby pro osoby se sníženou soběstačností s vysokou rozvojovou prioritou

Sociální služby s vysokou rozvojovou prioritou umožňují osobám žít v přirozeném sociálním prostředí jejich domova, v bytech zvláštního určení a v zařízeních preventivních sociálních služeb. Informují a podporují přirozené okolí uživatele, zejména členy rodiny, o možnostech péče a podpory včetně základní edukace v oblastech metod péče, zajištění a používání kompenzačních pomůcek či řešení bezbariérové domácnosti.

Pečovatelská služba, osobní asistence, podpora samostatného bydlení a terénní odlehčovací služba

Služby jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně psychického) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního, smyslového), pečujícími osobám a rodinám s dětmi. Nahrazuje nebo doplňuje péči v době, kdy se neformální pečovatelé věnují jiným aktivitám nebo zajišťuje výhradní péči osobám, které neformální péči nemají.

Požadavky na službu

- Služba podporuje uživatele v naplňování jejich osobních cílů, zejména v oblasti života v přirozeném prostředí, udržování běžných společenských vazeb a využívání veřejně dostupných služeb.
- Služba v rámci své působnosti zajišťuje kontakt a spolupráci s domácí zdravotní péčí, lůžkovými zdravotnickými zařízeními, praktickými lékaři, a dalšími službami, jako jsou donáška stravy, praní a žehlení prádla nebo donáška nákupu usnadňuje jim k nim přístup, případně zajišťuje doprovod.
- Na každých 15 000 hodin poskytované péče připadá minimálně 1 úvazek v přímé péči sociálního pracovníka.
- Do 7 dnů od podání žádosti, nebrání-li tomu okolnosti, probíhá posouzení nepříznivé sociální situace (sociální šetření) v přirozeném prostředí osoby.
- Služba je dostupná, nejpozději do 7 dnů od prvního kontaktu. Pokud není dostupná potřebná

kapacita k zajištění služby v území služby, které je vymezené sítí nejméně 3x za sebou, informuje o tom služba správce sítě sociálních služeb (kraj) v rámci připomínkového řízení k síti sociálních služeb.

- Provozní doba je stanovena nejméně od 7:00 do 19:00 hodin, 365 dní v roce, včetně dnů pracovního klidu. U služeb osobní asistence, podpory samostatného bydlení a odlehčovacích služeb je dostupnost specifikována v registru poskytovatelů sociálních služeb.
- Pečovatelská služba umí poskytnout podporu i rodinám se zdravotně postiženým anebo chronicky nemocným rodičem anebo dítětem/dětmi včetně jejím zdravým rodičům anebo sourozencům.

Rozvojové priority

- Vytvoření mechanismu pro zajištění kompenzace dojezdnosti.
- Usměrnění dostupnosti tak, aby v území byli k dispozici 2 poskytovatelé.
- Rozvoj služeb pro děti se zdravotním postižením a s PAS.
- Podpora poskytování této skupiny služeb osobám s chováním náročným na péči alespoň u jednoho poskytovatele v každém ORP.
- Rozvoj terénních služeb zejména v ORP s ohledem na dostupnost dle tabulky č. 5.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Hodiny přímé péče	50 000	50 000	50 000
Úvazky přímé péče	16	12	13
Komentář	Hodiny a úvazky jsou uvedeny vždy souhrnně za celou skupinu služeb.		

Denní stacionáře, centra denních služeb a ambulantní odlehčovací služby

Služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně psychického) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního, smyslového). Zpravidla doplňuje péči v době, kdy se neformální pečovatelé věnují jiným aktivitám nebo zajišťuje výhradní péči

osobám, které neformální péči nemají.

Požadavky na služby

- Do 30 dnů od podání žádosti, nebrání-li tomu okolnosti, probíhá posouzení nepříznivé sociální situace (sociální šetření) v přirozeném prostředí osoby.
- Služba zajišťuje kontakt a spolupráci zejména s terénními službami sociální péče, domácí zdravotní péčí a lůžkovými zdravotnickými zařízeními, praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost usnadňuje jim k nim přístup, případně zajišťuje doprovod.
- Pokud není dostupná potřebná kapacita k zajištění služby v území služby, které je vymezené sítí nejméně 3x za sebou, informuje o tom služba správce sítě sociálních služeb (kraj) v rámci připomínkového řízení k síti sociálních služeb.
- Služba je dostupná veřejnou dopravou, která je v docházkové vzdálenosti a zpravidla v obcích nad 10 tis. obyvatel.

Rozvojové priority

- Podpora rozvoje služeb pro osoby s demencí.
- Podpora rozvoje služeb pro osoby s chováním náročným na péči.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	20	20	20
Komentář	Jedná se navyšování kapacit pro celou skupinu služeb		

Pobytové odlehčovací služby

Služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně psychického) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního, smyslového). Doplnuje péči v době, kdy se neformální pečovatelé věnují jiným aktivitám nebo zajišťuje výhradní péči osobám, které neformální péči nemají.

Požadavky na službu

- Služba zajišťuje kontakt a spolupráci zejména s terénními službami sociální péče, domácí zdravotní péčí a lůžkovými zdravotnickými zařízeními, praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost usnadňuje jim k nim přístup, případně zajišťuje doprovod.

- Služba je poskytována na lůžkách, na kterých není poskytována jiná sociální služba.
- Do 30 dnů od podání žádosti, nebrání-li tomu okolnosti, probíhá posouzení nepříznivé sociální situace (sociální šetření) v přirozeném prostředí osoby.

Rozvojové priority

- Na konci plánovacího období je služba dostupná v režimu 24/7 včetně dnů pracovního klidu.
- Podpora rozvoje služeb pro osoby s demencí.
- Podpora rozvoje služeb pro osoby s chováním náročným na péči.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Lůžka	47	12	12

Sociální rehabilitace a centra duševního zdraví

Služba pomáhá lidem svými specifickými činnostmi poskytovanými na přechodnou dobu k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Služba CDZ nevymezuje úzce cílovou skupinu, je nízkoprahová a je určena osobám s duševní poruchou nebo poruchou chování a osobám s prokazatelným rizikem rozvoje duševní poruchy nebo poruchy chování.

Požadavky na službu

- Centra duševního zdraví (sociální část) poskytují službu i dlouhodobým uživatelům.
- Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a zároveň ambulantních služeb.

Služba zajišťuje kontakt a spolupráci zejména s terénními a ambulantními službami sociální péče, domácí zdravotní péčí a lůžkovými zdravotnickými zařízeními, praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost usnadňuje jim k nim přístup, případně zajišťuje doprovod.

- Služba je dostupná veřejnou dopravou, která je v docházkové vzdálenosti a zpravidla v obcích nad 10 tis. obyvatel.

Rozvojové priority

- Podpora rozvoje center duševního zdraví.

- Rozvoj center duševního zdraví pro dětské klienty.
- Pokračování odborných setkávání krajské řídicí skupiny pro reformu péče o duševní zdraví.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče SR	-19	5	5
Komentář	Přesun kapacity do CDZ		
Úvazky přímé péče CDZ	21	29	11

Raná péče

Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.

Požadavky na službu

- Služba se podílí na vytváření takových příležitostí pro dítě, aby došlo k co nejúspěšnějšímu začlenění např. spolupracuje s odborníky/projekty/aktéry ve školství v oblasti zaměřené na inkluzivní vzdělávání, poskytuje advokační činnost k zajištění potřebné školní podpory prostřednictvím školy a komunity.
- Služba je poskytována v terénní formě v poměru 20 rodin na jeden úvazek poradenského pracovníka.
- Služba má zajištěnou spolupráci s odborníky dle druhu zdravotního postižení a dále se školami, psychology, speciálními pedagogy, městskými nebo obecními úřady, úřady práce a terénními službami sociální péče a praktickými lékaři pro děti a dorost.
- Služba je zpravidla dostupná do 30 dnů od prvního kontaktu a do 14 dnů od prvního kontaktu dostane rodina základní podporu.
- Služba informuje správce Sítě o nedostupnosti potřebné návazné sociální služby pro rodinu

Rozvojové priority

- Rozvoj služeb na území celého kraje v souladu s požadavky na dostupnost.
- Rozvoj služeb pro rodiny s dětmi s PAS tak, aby byla zajištěna dostupnost do 30 dnů dle

požadavků.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	3	2	2

Služby pro osoby se sníženou soběstačností se střední rozvojovou prioritou

Služby se střední rozvojovou prioritou umožňují osobám žít v zařízení sociálních služeb, které je co nejméně omezující. Služby informují a podporují přirozené okolí uživatele, zejména členy rodiny, o možnostech spolupráce na péči a podpoře klientů.

Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem

Služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace zpravidla odpovídá těžké až úplné závislosti na pravidelné pomoci jiné fyzické osoby. V případě domovů se zvláštním režimem se jedná o osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách nebo onemocnění demencí.

Požadavky na službu

- Služba odmítá zájemce, kteří nejsou v nepříznivé sociální situaci (tzv. žádosti pro jistotu).
- Služba je zpravidla poskytována na dobu neurčitou, lze ji poskytnout na žádost osoby i na přechodnou dobu z důvodu akutní nepříznivé sociální situace a individuální potřeby, a to zejména podle § 92, pís. a) ZSS nebo na základě zdravotního omezení pečující osoby.
- Služba usiluje o svou humanizaci a plánuje ji s cílem umožnit žít osobám na nejvýše dvoulůžkových pokojích, s ohledem na aktuální doporučený Materiálně technický standard pro dané služby vydaný MPSV.
- V domovech se zvláštním režimem jsou k dispozici i jednolůžkové pokoje primárně určené osobám s chováním náročným na péči, jejichž projevy onemocnění neumožňují klidné soužití na vícelůžkovém pokoji.
- Domovy se zvláštním režimem mohou být poskytovány osobám od 18 let.
- Materiální a technické podmínky odpovídají cílové skupině uživatelů a maximálně zohledňují jejich potřeby v oblasti orientace, zabezpečení prostor a speciálních pomůcek.

- Dostupnost služby pro oprávněného zájemce, je zpravidla do 90 dnů.⁶⁵
- Služba je schopná poskytnout péči osobě se zrakovým postižením, vč. osoby nevidomé.
- V domovech se zvláštním režimem je služba personálně zajištěná zdravotnickým personálem v režimu 7/24.
- Služba nemá vyčleněné pokoje či lůžka pro paliativní péči, ta je poskytována na běžných lůžkách. Služba zajišťuje kontakt a spolupráci s terénními službami sociální péče a poskytovateli zdravotních služeb usnadňuje jim k nim přístup, případně zajišťuje doprovod.

Rozvojové priority

- Navyšování kapacit dle ORP, kde je poměr počtu seniorů 65+ k počtu lůžek zařazených v Síti dle tabulky č. 4 nejslabší.
- Podpora vzniku nebo transformací specifické domácnosti DZR pro klienty 18+.⁶⁶
- Podpora snižování počtu lůžek na tři a vícelůžkových pokojích v zařízeních.
- Podpora vzniku zejména nových komunitních zařízení.
- Podpora specifických přeměn kapacit domovů pro senior na kapacity domovů se zvláštním režimem. V takovém případě není podporována formální změna registrace, ale komplexní transformace zařízení.
- Do 30 dnů od podání žádosti, nebrání-li tomu okolnosti, probíhá posouzení nepříznivé sociální situace (sociální šetření) v přirozeném prostředí osoby v souladu s kritérii pro vyhodnocení způsobilého zájemce dle Metodiky měření efektivity sociálních služeb.
- Zavedení systému jednotné žádosti o poskytnutí sociální služby a sociální šetření.
- Podpora rozvoje paliativní péče tak, aby na konci plánovacího období byla poskytována ve všech zařízeních klientům, kteří si jí přejí.
- Podpora rozvoje péče o morbidně obézní osoby.
- Připravit návrh na zajištění spádovosti pro oprávněné zájemce o služby.
- U nově zařazovaných služeb je zajištěna paliativní péče v zařízení.

⁶⁵ V ORP, kde je počet seniorů na lůžko dvojnásobný dle tabulky č. 4, tam je dostupnost pro oprávněného zájemce do 180 dnů a tak podobně. Oprávněnost je posuzována dle Metodiky pro vyhodnocování efektivity služeb.

⁶⁶ Podpora vzniku nebo transformace specifické domácnosti domova se zvláštním režimem (DZR) pro klienty ve věku 18+ spočívá v vytvoření nebo úpravě prostředí a poskytovaných služeb tak, aby co nejvíce odpovídaly individuálním potřebám mladších dospělých osob se specifickým typem postižení, duševním onemocněním nebo jiným omezením vyžadujícím zvláštní režim péče. Cílem je zajistit těmto klientům nejen bezpečné a stabilní bydlení, ale také podporu směřující k zachování či rozvoji jejich soběstačnosti, autonomie a sociálního začlenění.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Lůžka	40	40	40

Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem pro osoby s mentálním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem pro osoby s mentálním postižením jsou dva typy pobytových sociálních služeb, které pomáhají lidem s tělesným, duševním, mentálním nebo kombinovaným postižením zvládnout samostatný život a potřebují celodenní pomoc.

Požadavky na službu

- Služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu zdravotního postižení dle registrace.
- Do 30 dnů od podání žádosti, nebrání-li tomu okolnosti, probíhá posouzení nepříznivé sociální situace (sociální šetření) v přirozeném prostředí osoby v souladu s kritérii pro vyhodnocení způsobilého zájemce dle metodiky měření efektivity sociálních služeb.
- Služba usiluje o svou humanizaci s cílem umožnit žít osobám na nejvýše dvoulůžkových pokojích členěných do domácností o nejvýše 6 osobách a to tak, aby v jedné budově nežilo více než 12 osob s nízkou a střední mírou podpory, resp. 18 osob s vysokou mírou podpory.
- Služba je zpravidla poskytována na dobu neurčitou. Lze ji na žádost osoby poskytovat i na přechodnou dobu z důvodu akutní potřeby, a to zejména podle § 92, písm. a) ZSS anebo na základě zdravotního omezení pečující osoby (tzv. krizová lůžka).
- Služba je připravena poskytnout péči osobám s chováním náročným na péči a pro ty jsou k dispozici jednolůžkové pokoje.
- Služba své pracovníky během plánovacího období vzdělává v moderních přístupech ke klientům (např. podpora pozitivního chování) a v práci se sexualitou klientů.

Rozvojové priority

- Podpora procesu deinstitucionalizace DOZP, zejména u příspěvkových organizací Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb, Nalžovický zámek, poskytovatel sociálních služeb a Koniklec Suchomasty, poskytovatel sociálních služeb.
- Humanizace domovů pro osoby se zdravotním postižením (snížení kapacit tří a vícelůžkových pokojů, odstranění průchozích pokojů).

- Podpora vzniku zejména komunitních zařízení pro osoby s chováním náročným na péči, osoby s demyelinizačním onemocněním centrální nervové soustavy, osoby s neurodegenerativním extrapyramidovým onemocněním, osoby s neurodegenerativními onemocněními centrální nervové soustavy, osoby mladšího věku s kognitivním deficitem podmíněným neurodegenerativním onemocněním, s vážným duševním onemocněním a osoby s tělesným postižením.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Lůžka	25	40	40

Chráněné bydlení

Služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Požadavky na službu

- Do 30 dnů od podání žádosti, nebrání-li tomu okolnosti, probíhá posouzení nepříznivé sociální situace (sociální šetření) v přirozeném prostředí osoby v souladu s kritérii pro vyhodnocení způsobilého zájemce dle metodiky měření efektivity sociálních služeb.
- Služba je zpravidla poskytována na dobu neurčitou. Lze ji na žádost osoby poskytovat i na přechodnou dobu.

Rozvojové priority

- Navyšování kapacit pro osoby s duševním onemocněním.
- Podpora vzniku zejména nových komunitních zařízení pro osoby s duševním onemocněním.
- Nově budované služby jsou poskytovány pro max. 4 klienty v jedné domácnosti s tím, že je nejvýše 12 klientů v jedné budově.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Lůžka	12	12	12

Služby pro osoby se sníženou soběstačností s nízkou rozvojovou prioritou

Služby pro osoby se sníženou soběstačností s nízkou rozvojovou prioritou jsou sociální služby, které sice pomáhají potřebným lidem (například seniorům, osobám s postižením nebo chronickým onemocněním), ale nejsou považovány za nezbytné.

Sociálně terapeutické dílny

Jsou ambulantní služby poskytované zpravidla osobám s mentálním postižením a osobám s duševním onemocněním v produktivním věku, které nejsou z důvodu snížené soběstačnosti uplatnitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce.

Požadavky na službu

- Nenahrazují nástroje aktivní politiky zaměstnanosti.
- Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Rozvojové priority

- Nejsou stanoveny.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	0	0	0

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Jsou ambulantní a terénní služby poskytované na přechodnou dobu osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

Požadavky na službu

- Jsou poskytovány terénní i ambulantní formou.

Rozvojové priority

- Nejsou stanoveny.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	0	0	0

Týdenní stacionáře

Jsou pobytovou službou sociální péče pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění (chronického, fyzického, mentálního, smyslového, psychického), jejichž situace odpovídá těžké až úplné závislosti na pravidelné pomoci jiné osoby.

Požadavky na službu

- Služba je určena zejména osobám, kterým nemůže být poskytována či již nepostačuje pomoc v přirozeném domácím prostředí prostřednictvím pečující osoby nebo terénních, ambulantních sociálních služeb a dalších zdrojů.
- Služba je připravena poskytnout péči osobě s chováním náročným na péči.
- Služba je poskytována zpravidla na dobu neurčitou.
- Služba plánuje přechod na službu domov pro osoby se zdravotním postižením.
- Služba plánuje humanizaci s cílem umožnit žít osobám na nejvýše dvoulůžkových pokojích.

Rozvojové priority

- Podpora transformace týdenních stacionářů na domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Lůžka	4	0	0

Služby pro rodiny s dětmi a pro děti a mládež s vysokou rozvojovou prioritou

Služby s vysokou rozvojovou prioritou představují komplexní, víceoborový terénní nebo pobytovou podporu rodin s dětmi ideálně v jejich přirozeném sociálním prostředí. Zaměřují se na všestrannou pomoc rodinám s dětmi tak, aby jejich nepříznivou sociální situaci překonaly nebo směřují k její stabilizaci.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (zkráceně SAS pro rodiny s dětmi) jsou terénní nebo ambulantní sociální služby, které pomáhají rodinám s dětmi v obtížné životní situaci – zejména těm, které jsou ohrožené sociálním vyloučením, chudobou nebo kde žijí ohrožené děti.

Požadavky na službu

- Služba je víceoborová a poskytuje podporu rodinám s dítětem, dětmi nebo těhotným ženám a jejich partnerům. Terénní forma je základní a převažuje a její funkcí je navázání a udržování kontaktu, ambulantní forma je nadstavbová a její funkcí je rozvíjení kontaktu.
- Služba poskytuje podporu i rodinám se zdravotně postiženým anebo chronicky nemocným rodičem anebo dítětem/dětmi včetně jejím zdravým rodičům anebo sourozencům.
- Služba v případě odebrání dítěte z rodiny pomáhá rodině s podporou jeho návratu zpět tak, aby byly potřeby dítěte v rodině naplňovány a posílen potenciál soudržnosti rodiny.
- Služba klade důraz na nácvik rodičovských kompetencí, a to i v oblasti porozumění vlastním emocím a jejich reflexi, například tak aby reakcí na potřeby dítěte nebylo jeho fyzické trestání.
- Služba nenahrazuje školní podporu, poskytuje rodinám advokační činnost pro získání další školní podpory ve vzdělávání.
- Služba zapojuje do individuálního plánování i dítě a reflektuje jeho potřeby.
- Služba dokáže fungovat jako služba s indikovanou dlouhodobou nebo velmi specializovanou podporou, například pro samoživitelky a samoživitele nebo i úplné rodiny se zdravotně postiženým rodičem nebo dítětem.
- Služba zajišťuje kontakt a spolupráci zejména s praktickými lékaři, porodnicemi, pediatri, gynekology, terénními službami sociální péče, školami, dluhovými poradnami, Úřady práce a obecními a městskými úřady usnadňuje jim k nim přístup, případně zajišťuje doprovod.
- Služba je schopná vytvořit bezpečné a respektující prostředí pro klienty patřící k národnostním menšinám, podporuje rozvoj sebeadvokacie s důrazem na praktické dovednosti a zapojuje do advokační praxe místní koordinátory a poradce pro národnosti menšiny.
- Pracovníci služby poskytují doprovody osobám, které mohou zažívat diskriminační jednání (např. doprovody na Úřady práce, bytové odbory, na jednání se školami, či k lékařům). Služba je zpravidla dostupná do 7 dnů od prvního kontaktu.
- Službu mohou využít i nezletilé osoby samy bez zákonného zástupce.
- Jeden z pracovníků pracuje v sociálních službách s cílovou skupinou alespoň 5 let, je garantem služby, který dokáže dát náležitou podporu ostatním členům týmu při řešení složitých témat (např. syndrom týraného a zneužívaného dítěte, transgenerační přenos patologických vzorců

chování apod.).

- Služba má provozní dobu dle potřeb cílové skupiny, zpravidla mimo dobu obvyklé školní výuky.
- Služba může být poskytována anonymně na žádost osoby.

Rozvojové priority

- Navyšování kapacit s detekovanou nízkou mírou pokrytí a vysokou potřebností s přihlédnutím k indexu sociálního vyloučení.
- Podpora služeb v rozšíření časové dostupnosti a rozvoje primárně terénní formy.
- Na konci plánovacího období je dostupná alespoň 3 dny v týdnu do 19 hodin.
- Služba bude na konci plánovacího období dostupná i během víkendu. Na konci plánovacího období je služba v době svého poskytování dostupná také on-line, jde o zvláštní způsob terénní formy. Při poskytování služby tímto způsobem dbá poskytovatel na bezpečné zázemí a pocit bezpečí všech zúčastněných osob.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	10	10	10

Azylové domy pro rodiny s dětmi

Azylové domy pro rodiny s dětmi jsou typem sociální služby, která poskytuje dočasné ubytování a podporu rodinám s dětmi, které se ocitly v krizové životní situaci, typicky bez střechy nad hlavou, v bytové nouzi nebo ohrožené sociálním vyloučením.

Požadavky na službu

- Doba poskytování služby je stanovena individuálně, zpravidla však nepřesahuje dobu 1 roku.
- Služba, brání-li jejímu ukončení obvyklé lidské cítění, požádá ve vážných případech o výjimku z doby poskytování nad 1 rok Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Středočeského kraje, který vydá po individuálním posouzení vyjádření, nebo poskytne součinnost k zajištění jiné služby.
- Jednotlivé pokoje, kde je služba poskytována, slouží k ubytování jedné rodiny.
- Služba je určena pro všechny členy rodiny s cílem posílit její soudržnost. Pravidla pro pobyt partnerů, kteří nejsou rodiči dětí jsou určena dohodou s rodiči dětí.
- Služby azylového domu jsou pracovníky v sociálních službách poskytovány nepřetržitě dle individuálních potřeb uživatelů.

- Azylové domy pro rodiny s dětmi mohou zajišťovat, vyžadují-li to zvláštní okolnosti, službu mladým lidem od 15 let, a to i bez rodin.
- Služba se poskytuje také obětem domácího nebo genderově podmíněného násilí, kterým je schopna zprostředkovat potřebnou další pomoc, a to s přihlédnutím ke Standardům kvality specializovaných sociálních služeb pro oběti domácího a genderově podmíněného násilí. Služba zajišťuje kontakt a spolupráci se sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi, které uživateli při ukončení pobytu zprostředkuje pro případné poskytování následné podpory usnadňuje jim k nim přístup, případně zajišťuje doprovod.
- Služba spolupracuje se službami odborného sociálního poradenství (manželské a rodinné poradny, dluhové poradny atd.) a s intervenčními centry v indikovaných případech.
- Sociální pracovník je v zařízení dostupný pro přímou práci s klienty nejméně v rozsahu 20 hodin/týdně.
- Službu zajišťují nepřetržitě pracovníci v sociálních službách.
- Služba je dostupná zpravidla do 30 dní od prvního kontaktu.
- Služba zajišťuje pokoj pro krizové ubytování, a to zejména podle § 92, písm. a) zákona o sociálních službách, nebo z jiného vážného důvodu (např. při poskytování sociálně právní ochrany dítěte), toto ubytování netrvá déle než 30 dnů a jeho cílem je překonání krizové situace a nalezení návazného bydlení.

Rozvojové priority

- Podpora rozvoje, příp. transformace některých azylových domů na azylové byty se zaměřením na oběti domácího, genderově podmíněného a sexuálního násilí.
- Navyšování a podpora rozvoje zejména ve městech nad 10 tisíc obyvatel.
- Podpora vzdělávání pracovníků v oblasti práce s oběťmi domácího nebo genderově podmíněného násilí, transgeneračního přenosu patologických vzorců chování.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Lůžka	40	20	20

Dostupnost služeb pro rodiny s dětmi s nízkou rozvojovou prioritou

Služby s nízkou rozvojovou povahou jsou úzce a specificky zaměřené služby, které díky svým

omezením cílové skupiny nemusí zcela dostatečně a komplexně reagovat na potřeby osob anebo jsou jejich kapacity v Síti dostatečné. Zaměřují se na všestrannou pomoc s cílem jejich nepříznivou sociální situaci překonat nebo směřují k její stabilizaci.

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty jsou specifickým typem sociální služby, určené především pro lidi, kteří se po delším pobytu v instituci (např. ve výkonu trestu, výchovném ústavu, psychiatrické léčebně, azylovém domě nebo dětském domově) snaží začlenit zpět do běžného života, ale potřebují při tom dočasnou podporu.

Požadavky na službu

Nejsou stanoveny.

Rozvojové priority

Nejsou stanoveny.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Lůžka	0	0	0

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují vyváženě terénní a ambulantní služby dětem, mládeži a mladým dospělým, ve věku od 6 do 26 let, ohroženým společensky nežádoucími jevy.

Požadavky na službu

- Terénní forma je základní a její funkcí je navázání a udržování kontaktu, ambulantní forma je nadstavbová a její funkcí je rozvíjení kontaktu.
- Služba nenahrazuje školní podporu, poskytuje dítěti advokační činnost k zajištění potřebné školní podpory prostřednictvím školy.
- Služba má převážně přechodný charakter, do vyřešení nepříznivé sociální situace a navázání dítěte na vhodné běžně dostupné veřejné služby.
- Služba může být poskytována anonymně na žádost osoby.
- Služba má zajišťuje kontakt a spolupráci se školami a školskými zařízeními, dluhovými poradnami, psychology, pedopsychiatry, psychiatry, adiktologickými službami, organizacemi poskytujícími volnočasové aktivity usnadňuje jim k nim přístup, případně zajišťuje doprovod.

- Jeden z pracovníků pracuje v sociálních službách s cílovou skupinou alespoň 5 let, je garantem služby, který dokáže dát podporu ostatním členům týmu při řešení složitých témat (např. syndrom týraného a zneužívaného dítěte apod.).
- Služba je schopná vytvořit bezpečné a respektující prostředí pro klienty patřící k národnostním menšinám, podporuje rozvoj sebeadvokacie s důrazem na praktické dovednosti a zapojuje do advokační praxe místní koordinátory a poradce pro národnosti menšiny.
- Pracovníci služby poskytují doprovody osobám, které mohou zažívat diskriminační jednání (např. doprovody na Úřady práce, bytové odbory, na jednání se školami, či k lékařům). Služba je zpravidla dostupná do 7 dnů od prvního kontaktu.
- Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny, mimo dobu obvyklé školní výuky.

Rozvojové priority

- Podpora rozvoje služeb ve městech, kde je míra indexu sociálního vyloučení vysoká dle tabulky č. 15.
- Služba bude na konci plánovacího období dostupná alespoň 3 dny v týdnu do 19 hodin.
- Služba bude na konci plánovacího období dostupná i během víkendu. Na konci plánovacího období je služba dostupná také v on-line režimu. Při poskytování služby touto formou dbá poskytovatel na bezpečné zázemí a pocit bezpečí všech zúčastněných osob.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	5	5	5

Intervenční centra

Služba je určena osobám ohroženým domácím násilím po vykazání osoby násilné ze společného obydlí, ale i osobám, u kterých se odehrává domácí násilí, ale k vykazání nedošlo.

Garance místní dostupnosti: dle okresu: ProFem – Benešov, Beroun, Příbram; Respondeo – Mělník, Kolín, Mladá Boleslav, Nymburk, Praha-východ, Kutná Hora; Zařízení sociální intervence Kladno – Kladno, Praha-západ, Rakovník.

Požadavky na službu

- Služba poskytuje komplexní pomoc krizové intervence.
- Cílem služby je pomoc obětem domácího násilí, ale i dalším osobám žijícím ve společné

domácnosti (především dětem, seniorům), kteří jsou domácímu násilí také vystavováni už jen přítomností agresora. Mimořádnou pozornost věnuje služba nezletilým obětem domácího násilí.

- Služba může být v určitých situacích (např. kdy se nejedná o vykazání a služba nemá k dispozici osobní data) poskytována anonymně.
- Služba zajišťuje spolupráci a vzájemnou informovanost mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, útvary Policie České republiky a obecní policie, jakož i s ostatními orgány veřejné správy.
- Služba zajišťuje kontakt a spolupráci s organizacemi specializovanými na práci s násilnou osobou/agresorem, dluhovými poradnami, psychology, psychiatry, zdravotnickými zařízeními usnadňuje jim k nim přístup, případně zajišťuje doprovod.
- Služba se poskytuje také obětem domácího nebo genderově podmíněného násilí, kterým je schopna zprostředkovat potřebnou další pomoc, a to s přihlédnutím ke Standardům kvality specializovaných sociálních služeb pro oběti domácího a genderově podmíněného násilí.
- Jeden z pracovníků pracuje v oboru alespoň 5 let a je určitým garantem služby, který dokáže dát podporu ostatním členům týmu ve složitých případech.
- Služba je dostupná nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykazání intervenčnímu centru.

Rozvojové priority

Nejsou stanoveny.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	0	0	0

Dostupnost služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením s vysokou rozvojovou prioritou

Služby s vysokou rozvojovou prioritou pro osoby ohrožené sociálním vyloučením jsou služby, které dokážou zajistit základní potřeby osob, a není možné je nahradit jinými dostupnými službami. Služby dokážou zpravidla zprostředkovat také potravinovou pomoc, ošacení, praní prádla a úschovu osobních věcí.

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.

Požadavky na službu

- Služba zajišťuje zprostředkování návazných služeb i v oblasti péče o zdraví včetně duševního zdraví a v oblasti pomoci při zajištění ubytování a živobytí.
- Noclehárny jsou poskytovány nejméně na 10 lůžkách v jednom registrovaném místě poskytování služby v rozsahu nejméně 12 hodin denně.
- Služba je poskytována v neprůchozích pokojích.
- Služba navazuje takovou síť kontaktů a pomáhá vytvářet příležitosti v místních komunitách, které zajišťují klientovi potřebnou podporu při překonávání jeho nepříznivé sociální situace.
- Službu zajišťuje sociální pracovník a je k dispozici každý všední den alespoň 1 hodinu poskytování služby.

Rozvojové priority

- Rozvoj kapacit v ORP s detekovanou potřebou.
- Rozvoj kapacit pro ženy i muže.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Místo poskytování služby	1	1	1

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra jsou sociální službou pro osoby bez přístřeší. Napomáhají osobám bez domova zajistit si základní potřeby, jídlo a hygienu. Poskytují pomoc a podporu v obstarávání osobních záležitostí spojených s bydlením.

Požadavky na službu

- Služba zajišťuje zprostředkování služeb v oblasti péče o zdraví, vč. duševního, a v oblasti pomoci při zajištění ubytování a živobytí.
- Služba navazuje takovou síť kontaktů a pomáhá vytvářet příležitosti v místních komunitách, které zajišťují klientovi potřebnou podporu při překonávání jejich nepříznivé sociální situace.

- Sociální pracovník je dostupný alespoň ve všední dny.

Rozvojové priority

- Podpora rozvoje služeb s předpokladem každoročního navyšování kapacit v Síti o (stanovit) u terénní formy služby v ORP, kde není terénní podpora osob ohrožených ztrátou bydlení dobře pokryta.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	4	4	4

Terénní programy

Terénní programy jsou terénní sociální službou poskytovanou osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života.

Požadavky na službu

- Služba zajišťuje zprostředkování služeb v oblasti péče o zdraví, vč. duševního, a v oblasti pomoci při zajištění ubytování a živobytí.
- Služba navazuje takovou síť kontaktů a pomáhá vytvářet příležitosti v místních komunitách, které zajišťují klientovi potřebnou podporu při překonávání jejich nepříznivé sociální situace.
- Služba je schopná vytvořit bezpečné a respektujících prostředí pro klienty patřící k národnostním menšinám, podporuje rozvoj sebedvokacie s důrazem na praktické dovednosti a zapojuje do advokační praxe místní koordinátory a poradce pro národností menšiny.
- Pracovníci služby poskytují doprovody osobám, které mohou zažívat diskriminační jednání (např. doprovody na Úřady práce, bytové odbory, na jednání se školami, či k lékařům). Služba je zpravidla dostupná do 7 dnů od prvního kontaktu.
- Sociální pracovník je dostupný alespoň ve všední dny.

Rozvojové priority

- Podpora rozvoje služeb pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší v ORP Rakovník.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	4	2	2

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou základní nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách včetně nelátkových závislostí. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Požadavky na službu

- Služba zajišťuje zprostředkování služeb v oblasti péče o zdraví, vč. duševního, a v oblasti pomoci při zajištění ubytování a živobytí.
- Služba navazuje takovou síť kontaktů a pomáhá vytvářet příležitosti v místních komunitách, které zajišťují klientovi potřebnou podporu při překonávání jejich nepříznivé sociální situace.
- Sociální pracovník je dostupný ve všední dny.

Rozvojové priority

- Nejsou stanoveny.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	2	2	2

Dostupnost služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením s nízkou rozvojovou prioritou

Služby s nízkou rozvojovou prioritou představují služby, které jsou v kraji zajištěny dostatečně nebo zajišťují ochranu života nebo zdraví, ale je obvykle možné je nahradit jinými veřejně dostupnými ubytovacími službami. Podpora je v těchto službách osobám poskytována zejména při péči o zdraví včetně duševního zdraví a pomáhá dále zajistit ubytování a živobytí a kontakt s rodinou.

Azylové domy pro osoby bez domova

Azylové domy jsou základní pobytová sociální služba pro osoby bez domova.

Požadavky na službu

- Služba řeší ztrátu bydlení za situace, kdy všechny další možnosti ubytování selhaly.
- Doba poskytování služby je stanovena individuálně, zpravidla však nepřesahuje dobu 1 roku. Brání-li tomu obvyklé lidské cítění, není uplatňována maximální doba ubytování zpravidla nepřesahující 1 rok a služba, požádá ve vážných případech o výjimku z doby poskytování nad 1 rok Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Středočeského kraje, který vydá po individuálním posouzení vyjádření nebo poskytne součinnost k zajištění jiné služby.
- Jednotlivé pokoje, kde je služba poskytována, slouží k ubytování nejvýše 4 osob.
- Služba zajišťuje zprostředkování služeb v oblasti péče o zdraví, vč. duševního a v oblasti pomoci při zajištění ubytování a živobytí.
- Služba navazuje síť kontaktů a pomáhá vytvářet příležitosti v místních komunitách, které zajišťují klientovi potřebnou podporu při překonávání jeho nepříznivé sociální situace.
- Sociální pracovník je v zařízení dostupný nejméně v rozsahu 20 hodin týdně.
- Službu zajišťuje kvalifikovaný personál dle ZSS.

Rozvojové priority

- Nejsou stanoveny.

Podpora rozvoje ve statutárních městech. Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Lůžka	0	0	0

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

Požadavky na službu

- Služba zajišťuje zprostředkování služeb v oblasti péče o zdraví, vč. duševního a v oblasti pomoci při zajištění ubytování a živobytí.
- Služba navazuje takovou síť kontaktů a pomáhá vytvářet příležitosti v místních komunitách, které zajišťují klientovi potřebnou podporu při překonávání jeho nepříznivé sociální situace.
- Sociální pracovník, je dostupný alespoň ve všední dny.

Rozvojové priority

Nejsou stanoveny.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Lůžka	0	0	0

Služby následné péče

Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.

Požadavky na službu

- Služba zajišťuje zprostředkování služeb v oblasti péče o zdraví, vč. duševního, a v oblasti pomoci při zajištění ubytování a živobytí.
- Služba navazuje takovou síť kontaktů a pomáhá vytvářet příležitosti v místních komunitách, které zajišťují klientovi potřebnou podporu při překonávání jeho nepříznivé sociální situace.
- Sociální pracovník je dostupný alespoň ve všední dny.

Rozvojové priority

Nejsou stanoveny.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče / lůžka	0	0	0

Dostupnost služeb pro osoby se specifickými průřezovými potřebami

Jedná se o soubor cílených služeb poskytovaných osobám, které čelí specifickým komunikačním, zdravotním, věkovým nebo krizovým překážkám, jež nejsou výlučně vázány na konkrétní cílovou skupinu podle věku, zdravotního znevýhodnění či sociální situace.

Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů

osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Požadavky na službu

- Služba by měla být dostupná jak ambulantně, terénně, tak i distančně (např. videokonzultace, e-mailové poradenství) pro osoby s omezenou mobilitou.
- Služba může být poskytována i anonymně.

Rozvojové priority

- Rozvoj služby v oblasti hospicové péče.
- Rozvoj služby v oblasti poradenství pro neformálně pečující osoby.
- Transformace zaniklých služeb v souvislosti se zánikem pověření SPOD.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	5	5	5

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou preventivní terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

Požadavky na službu

- Služba je dostupná jak terénně, tak i distančně (např. videohovory pro osoby s omezenou mobilitou).
- Služba směřuje k zajištění možnosti expresního tlumočení v případě naléhavých situací.

Rozvojové priority

- Podpora zařazování služby do sítě s nadregionální působností.

Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a pomáhají jim vyřídit si vlastní záležitosti osobně. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných terénních služeb péče. Služba je obvykle zajišťována s celostátní nebo nadregionální působností, mimo Síť sociálních služeb Středočeského kraje.

Požadavky na službu

- Požadavky nejsou definovány, druh služby není zařazen v síti sociálních služeb.

Rozvojové priority

Podpora zařazování služeb do sítě s nadregionální působností.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	0	0	0

Krizová pomoc

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Požadavky na službu

- Služba je dostupná jak terénně, tak i distančně (např. videohovory pro osoby s omezenou mobilitou).
- Služba může být poskytována i anonymně.
- Služba zajišťuje zprostředkování služeb v oblasti péče o zdraví, vč. duševního, a v oblasti pomoci při zajištění ubytování a živobytí.
- Služba navazuje takovou síť kontaktů a pomáhá vytvářet příležitosti v místních komunitách, které zajišťují klientovi potřebnou podporu při překonávání jeho nepříznivé sociální situace.

Rozvojové priority

- Podpora rozvoje služby pro cílovou skupinu oběti násilí a děti s problémy v oblasti duševního

zdraví.

- Podpora zařazování služby do sítě s nadregionální působností.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	4	2	2

Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Požadavky na službu

- Služba může být poskytována i anonymně.
- Služba je dostupná jak terénně, tak i distančně (např. videohovory pro osoby s omezenou mobilitou).

Rozvojové priority

- Podpora zařazování služby do sítě s nadregionální působností.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	0,5	0	1

Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje distanční hlasová nebo elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností bez časového omezení. Služba je obvykle zajišťována s celostátní nebo nadregionální působností, mimo Síť.

Požadavky na službu

- Požadavky nejsou definovány, druh služby není zařazen v síti sociálních služeb.

Rozvojové priority

- Podpora zařazování služby do sítě s nadregionální působností.

Rozvojový plán

Rok	2026	2027	2028
Úvazky přímé péče	0	0	0

Systémová opatření

Smyslem definovaných systémových opatření a naplňování jejich cílů je především vytvoření kvalitního informačního základu a východisek pro naplňování cílů předchozích prioritních oblastí, tedy zajištění dostupných a kvalitních služeb. Během realizace SPRSS SK 2026–2028 bude Středočeský kraj činit kroky vedoucí k posílení efektivity řízení sítě sociálních služeb prostřednictvím vytvoření odpovídající datové základny umožňující lépe reagovat na v území zjištěné potřeby a ve smyslu jejich naplňování efektivněji posuzovat a rozvíjet účinnost poskytování jednotlivých sociálních služeb. Získaná data jsou krajem zpracována a následně vyhodnocována. Na jejich základě je možno efektivně plánovat a upravovat kapacity cíleně v oblastech, kde prokazatelně absentují.

Efektivně řízená Sít se v případě Středočeského kraje také neobejde bez intenzivního jednání a spolupráce s Hlavním městem Prahou, s výhledem na budoucí společné řešení vybraných oblastí sociálních služeb například v podobě metropolitního plánu.

Registrované sociální služby, ve smyslu svých základních činností, nepředstavují komplexní řešení sociálních (či sociálně zdravotních, vzdělávacích apod.) potřeb, ale jsou jeho nedílnou součástí. Dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, mají sociální služby za úkol napomáhat při řešení nepříznivé sociální situace osob. Tato pomoc by měla odpovídat nejen zjištěným potřebám jednotlivců, ale i dostupným zdrojům – nejen finančním, ale také dalším, jako je například přirozená podpora ze strany rodiny a komunity nebo využívání návazných služeb (komerčních, zdravotních, školských, volnočasových aj.).

Zákon poskytovatelům sociálních služeb umožňuje významně přispět k zajištění těchto forem podpory prostřednictvím základního sociálního poradenství, které je dostupné všem osobám dle § 2 odst. 1 výše zmíněného zákona. Tato povinnost se vztahuje i na odmítnuté zájemce nebo bývalé uživatele služeb. Poradenství může zahrnovat informace o dostupných typech sociálních služeb, možnostech zapojení rodiny do péče, využívání běžných zdrojů pro prevenci sociálního vyloučení nebo vzniku závislosti na sociálních službách. Zákon dále v rámci odborného sociálního poradenství rozšiřuje podporu pečujícím

osobám. Aktivní vyhledávání a systematická podpora využívání těchto zdrojů naplňuje princip subsidiarity a zároveň přispívá k efektivnímu využívání sociálních služeb v přirozeném prostředí. Klíčovým prvkem zajištění podpory osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby je zejména neformální péče (viz kapitola Neformální péče). V rámci realizace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje 2026–2028 bude tématu neformální péče věnována systematická pozornost, a to ve spolupráci s obcemi, poskytovateli sociálních služeb a dalšími partnery. Cílem je zlepšit podporu neformálních pečujících v kraji.

Pro efektivní plánování a zajištění dostupnosti sociálních služeb je nezastupitelná role obcí. Vzhledem k rozlehlosti území a počtu obyvatel Středočeského kraje je klíčová intenzivní spolupráce kraje, respektive krajského úřadu, s obcemi s rozšířenou působností. Tyto obce, které zároveň plní funkci obcí prvního typu, hrají zásadní roli v zajištění a spolufinancování sociálních služeb. Důležitým faktorem je také propojenost informací a jednotné používání pojmů mezi všemi aktivními subjekty v kraji, včetně dobrovolných svazků obcí, mikroregionů nebo místních akčních skupin.

Revize metodiky sběru dat a metodiky efektivity sociálních služeb

Středočeský kraj disponuje společně s obcemi a poskytovateli kvalitní datovou základnou poskytující spolehlivou oporu pro rozhodovací procesy plánování a zajišťování dostupnosti sociálních služeb na území kraje. Oproti předchozímu období je vykazování dat ze strany poskytovatelů přesnější, protože základní pojmosloví a společný diskurs mezi krajem, obcemi a poskytovateli je sjednocen. Efektivita jednotlivých druhů sociálních služeb je měřena prostřednictvím vhodných indikátorů za účelem nejen kontroly, ale především za účelem podpory zvyšování kvality a účinnosti poskytovaných služeb. Každá sociální služba má dle svého charakteru definovanou územní působnost v Síti sociálních služeb, sloužící coby nástroj zajištění dostupnosti, zamezení nadbytečnému překrývání a rychlého odhalení bílých míst, a to prostřednictvím informačního systému.

Dílčí cíle:

- Revize metodiky sběru dat a metodiky efektivity sociálních služeb

Spolupráce s Hl. m. Prahou v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb

Mezi Středočeským krajem a Hl. m. Prahou jsou vydiskutovány a formulovány zásady pro vznik metropolitního plánu rozvoje sociálních služeb a pokládají tak základ pro vznik samotného plánu. Komunikace za účelem rozvoje služeb a zajištění jejich dostupnosti probíhá nadále.

Dílčí cíle:

- Prostupnost systému sociálních služeb obou krajů. Vydiskutování zásad pro vznik Metropolitního plánu rozvoje sociálních služeb.
- Zjednodušení systému financování a vykazování pro služby s dělenou působností.
- Vznik platformy pro další diskuse pro metropolitní plán rozvoje sociálních služeb

Podpora neformální péče

Téma neformální péče je Středočeským krajem akcentováno, ve spolupráci s obcemi a dalšími subjekty jsou neformální pečující předmětem různorodé podpory – systematická edukační činnost poskytovatelů sociálních služeb, informační servis a poradenství, rozvoj svépomocných skupin. Na zajištění těchto aktivit přispívá kraj finančními prostředky ze svého rozpočtu.

Kraj analyzuje potřeby zdravotně sociální pracovníků lůžkových zdravotnických a vytvoří jejich systematickou podporu.

Dílčí cíle:

- Podpora udržení a rozvoje neformální péče. Metodická a koncepční podpora zdravotně sociálních pracovníků lůžkových zdravotnických zařízení. Spolupráce a přenos dobré praxe s dalšími kraji a relevantními subjekty.
- Podpora rozvoje pobytových odlehčovacích služeb
- Kraj na základě zpracované analýzy zná potřeby pečujících dětí a systematicky je podporuje

Realizace a rozvoj sítě POSEZ

Středočeský kraj systematicky rozvíjí a podporuje síť POSEZ jako kontaktních a komunitních míst, poskytujících individuální a skupinové aktivity, zejména bezplatné poradenství, informační servis a podporu osobám seniorského věku, osobám se zdravotním postižením a jejich blízkým, včetně rozličných volnočasových a edukačních aktivit. POSEZ centra představují důležitý nástroj prevence sociálního vy-
loučení a zajištění dostupnosti potřebných informací a služeb pro cílové skupiny. Kraj v rámci SPRSS podporuje standardizaci činností POSEZ, jejich dlouhodobé financování a efektivní návaznost na další sociální a zdravotní služby v regionu. POSEZ centra ve Středočeském kraji fungují v úzké spolupráci s obcemi, poskytovateli služeb, odbornými organizacemi a krajským úřadem. Využívají jednotnou metodu práce a sdílené nástroje pro sběr anonymizovaných dat, která slouží k plánování a vyhodnocování potřebnosti služeb v regionu.

Dílčí cíle:

Zajištění provozu a dostupnosti POSEZ center ve všech okresech kraje.

Pravidelné vyhodnocování činnosti POSEZ a sběr anonymizovaných dat o potřebách uživatelů.

Podpora udržitelného financování POSEZ ze zdrojů kraje a obcí.

Propojení komunitního plánování a pilotování systému fondového financování sociálních služeb na ORP

Komunitní plánování sociálních služeb a dalších činností, které mají vliv na oblast sociálních služeb a jejich propojení a návaznost na SPRSS SK je krajem akcentováno a podporováno. Ve spolupráci s obcemi s rozšířenou působností má Středočeský kraj nastaven jednotný fondový systém pro financování sociálních služeb obcemi. Tento systém zohledňuje využívání sociálních služeb občany jednotlivých obcí a přináší stabilní podporu a jistotu poskytovatelům sociálních služeb.

Dílčí cíle:

- Metodická spolupráce s jednotlivými ORP na implementaci opatření.
- Šíření do ostatních ORP.

Provoz Krajského informačního systému o sociálních službách KISSoS a katalogu sociálních služeb

Středočeský kraj provozuje informační systém, který efektivně zpřehledňuje agendu správy krajské Sítě sociálních služeb v klíčových oblastech plánování, financování, výkaznictví dat o sociálních službách a administrace smluv, včetně provozu katalogu sociálních služeb ve Středočeském kraji pro veřejnost s uvedením úhrad a dostupnosti služeb.

Středočeský kraj má díky systému přehled o podaných žádostech do pobytových zařízení a provedených sociálních šetřeních. Žádosti a sociální šetření spravuje, tím zefektivňuje provoz zařízení a eliminuje duplicitní úkony.

Dílčí cíle:

- Vznik a provoz centrálního systému podávání žádostí do pobytových sociálních služeb.
- Provoz Krajského informačního systému o sociálních službách.
- Provoz katalogu sociálních služeb.

Vytvoření výhledu rozvoje sociálních služeb s projekcí do roku 2050

Středočeský kraj disponuje dlouhodobým plánem rozvoje sociálních služeb, který predikuje různé scénáře vývoje potřeby terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb a potřeby jejich transformace, humanizace a deinstitucionalizace na úrovni jednotlivých ORP.

Dílčí cíle:

- Vznik Dlouhodobého výhledu rozvoje sociálních služeb na rok 2025–2050 na úrovni jednotlivých ORP.

Vznik participační skupiny uživatelů a pečujících pro rozvoj sociálních služeb

Ve Středočeském kraji funguje participační skupina uživatelů a pečujících osob, která diskutuje, nastavuje a spoluutváří fungování a dostupnost sociálních služeb ve Středočeském kraji. Skupina se pravidelně schází na předem stanovených setkáních v budově Krajského úřadu a podílí se na rozvoji sociálních služeb.

Dílčí cíle:

- Vznik a pravidelné setkávání participační skupiny.

Zpracování následného SPRSS s ohledem na ORP

V rámci jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP) budou definovány služby, které zajišťují terénní a ambulantní podporu pro jednotlivé cílové skupiny. Tento přehled bude součástí systému KISSOS a bude zahrnovat zejména služby určené pro: děti a mladé dospělé do 26 let s mentálním, fyzickým nebo psychickým postižením, sociálně ohrožené rodiny a děti, seniory, osoby s mentálním, fyzickým či psychickým postižením (včetně osob se závislostmi) a osoby bez domova. Toto bude vtěleno do příštího SPRSS.

Dílčí cíle:

- Příprava SPRSS s ohledem na jednotlivé cílové skupiny a ORP.

PRAVIDLA ŘÍZENÍ A KOORDINACE SÍTĚ

Pravidla řízení a koordinace Sítě sociálních služeb SK (dál jen Pravidla) upravují postup a podmínky Středočeského kraje pro tvorbu a aktualizaci Sítě. Kraj dle § 95 ZSS zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se SPRSS, přitom přihlíží k informacím obcí sděleným dle § 94 písm. f) ZSS.

ZSS definuje Síť jako souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji.

Na zařazení sociální služby do Sítě není právní nárok. O Síti rozhoduje Kraj v samostatné působnosti v souladu s § 3 a § 95 ZSS.

1. Síť

1.1. Síť podle § 3, písm. j) ZSS stanovuje SK na dobu trvání plánu, tedy i služby jsou do Sítě zpravidla zařazovány na dobu trvání plánu (stálé zařazení), dočasně nebo jsou zařazeny podmíněně. Aktualizaci Sítě administruje, formálně a věcně hodnotí Odbor, který předkládá odůvodněný návrh na jednání VSV. Síť projednává RK a schvaluje ZK. Služby, které byly zařazeny do Sítě v období 2023-2025, pokračují v Síti i v následujícím období, neschválí-li v rámci aktualizace Sítě orgány kraje změnu.

1.2. Rozvoj Sítě je řízen principy potřeby, rovnoměrnosti a udržitelnosti, zejména na základě předpokladů vyjádřených ve strategickém schématu. Dále je při rozhodování využíván princip přiměřenosti a podobnosti.

1.2.1. Princip potřeby je stanoven skutečnými potřebami konkrétních lidí v nepříznivé sociální situaci. Potřeba sociální služby má být podpořena stanoviskem obce, včetně deklarace finanční podpory.

1.2.2. Princip rovnoměrnosti zohledňuje rozložení a dostupnost kapacit v území zejména jako poměr kapacit služeb sociální péče podle zastoupení cílových skupin v populaci. Pro účely posouzení tohoto principu zpracovává Odbor přehled kapacit vzájemně zastupitelných služeb, jak jsou definovány tímto plánem. U ostatních služeb je postupováno dle správních obvodů ORP a jejich pokrytí. Princip je zohledňován i u služeb sociální prevence, a to indexem sociálního vyloučení obce, ORP nebo jiným vhodným způsobem (porovnání s jinými kraji apod.).

1.2.3. Princip udržitelnosti zajišťuje rozvoj pouze v souladu s dostupnými finančními zdroji k

jejich pokrytí. Rozsah meziročního navýšení lůžkových, úvazkových či hodinových kapacit služeb sociální péče, sociální prevence a sociálního poradenství zohledňuje obvyklý nárůst v posledních třech letech. V případě nedostatku finančních prostředků se může princip disponibility promítnout do řízení Sítě také v podobě pozastavení kapacitního rozvoje či jeho omezení v souladu s prioritními oblastmi.

1.2.4. Princip přiměřenosti stanovuje postupné navýšování kapacit s ohledem na potřeby osob tak, aby byla péče zajišťována postupně, v dostatečně míře a na základě dat o pokrytí, nikoliv překotně. Cílem je zachování odbornosti, kvality a stability poskytovaných služeb.

1.2.5. Princip podobnosti klade důraz na rozšiřování kapacit služeb na základě podobnosti v jiných regionech, pokud jsou si svojí povahou podobné. Tedy při navýšování kapacit je přihlíženo k obdobným službám v Síti, jejich kapacitám a území, které pokrývají.

1.3. Síť je souhrn sociálních služeb podle čl. 1.1, který obsahuje: název poskytovatele, identifikační číslo, typ poskytovatele, identifikátor sociální služby, druh sociální služby, převažující cílovou skupinu, kapacitu vyjádřenou úvazky v přímé péči, hodinami přímé péče, provozními dny nebo v případě pobytových služeb lůžky. Obsahuje informace, zda jde o zařazení stálé, dočasné či podmíněné. V případě dočasného či podmíněného zařazení i datum, po které je služba zařazena v tomto režimu. Dále je v síti uvedena prioritizace služeb dle strategického schématu.

1.3.1. Hodina přímé péče vyjadřuje čas strávený s osobou při poskytování základních činností služby, za které osoba platí úhradu podle skutečně spotřebovaného času. Služby, jejichž kapacitní jednotkou je hodina, mají stanoven koeficient dojezdnosti, který reflektuje územní dostupnost na základě hustoty obyvatel v území, které obsluhují. Koeficient je stanoven Sítí, pokud není, pak je roven 1.

1.3.2. Lůžko je pevné nebo polohovatelné, stabilní a ergonomicky vhodné na němž je poskytována základní činnost ubytování. Je určené pro dlouhodobé používání. Ve službách sociální péče je zpravidla vybavené signalizací pro přivolání pomoci.

1.3.3. V Síti se zřizují lůžka pro osoby s chováním náročným na péči.

1.3.4. Provozní dny vyjadřují počet dnů, ve kterých je služba poskytována.

1.3.5. Úvazek přímé práce v sociálních službách představuje rozsah pracovní kapacity zaměstnance podle § 115 ZSS, a to s výjimkou zdravotnických pracovníků, který přímo poskytuje sociální služby uživatelům. Pro účely vykazování, sledování a kontrolních mechanismů se při posuzování úvazků přímé práce přihlíží k § 15 vyhlášky č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

1.3.6. V Síti jsou zavedeny mále pobytové odlehčovací služby, jde o takovou službu, která má

nejvýše 5 lůžek a kterou neprovozuje poskytovatel, který ve stejné lokalitě provozuje jinou pobytovou sociální nebo zdravotní službu s více jak 25 lůžky.

1.3.7.V Síti se zřizují lůžka pro osoby s chováním náročným na péči v pobytových odlehčovacích službách. Jde o takové lůžko, na kterém poskytovatel garantuje poskytování pobytové odlehčovací služby pro osoby s chováním náročným na péči. Pokud je takto definováno alespoň jedno lůžko, nevztahuje se na službu definice malé pobytové odlehčovací služby uvedené v bodě 1.3.6.

1.3.8.V Síti jsou zavedena lůžka DOZP komunitního typu, které odpovídá požadavkům § 36a VkJSS.

1.3.9.V letech 2026 a 2027 se kapacita služby osobní asistence eviduje v Síti v úvazcích přímé péče, a to z důvodu naplnění podmínek pro financování z výzvy OPZ+.

1.4. Síť reprezentuje tabulka, kde je list souhrnu služeb, list souhrnných kapacit, dále list s lůžky pro osoby s chováním náročným na péči, list s lůžky komunitního typu a list s vydanými přísliby pověření.

1.5. Služby jsou do Sítě zařazeny stále, dočasně nebo podmíněně.

1.5.1.Stálé zařazení je zařazení na dobu trvání plánu, na základě sebehodnocení služby souladu s tímto plánem, a tedy na tuto dobu je vydáno tzv. pověření k poskytování služeb obecně hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím SGEI, jak je uvedeno v bodě 1. 5.

1.5.2.Dočasné zařazení je zařazení z důvodu čerpání finančních zdrojů mimo rámec § 101a ZSS. Služba je zařazena po dobu trvání podpory z jiného finančního zdroje.

1.5.3.Podmíněné je zařazení služby, která není zcela v souladu s tímto plánem. V Síti je pak uvedeno datum, do kdy má být podmínka splněna. Pokud není podmínka naplněna, je služba po uplynutí tohoto data vyřazena ze Sítě na základě předchozího souhlasu ZK.

1.6. Poskytovateli služby zařazené do Sítě bude Smlouva o pověření v rozsahu rozhodnutí SGEI vystavena i bez žádosti, a to na období trvání SPRSS nebo do doby uplynutí dočasného zařazení.

1.7. V mimořádných nebo výjimečných případech může SK zvolit odlišný postup.

2. Metodický dohled

2.1. Metodický dohled slouží jako nástroj metodické podpory služeb v krajské Síti sociálních služeb. Cílem je průběžně podporovat a ověřovat soulad poskytovaných služeb se SPRSS, ZSS, VkJSS. Dohled může být prováděn na základě podnětu nebo i bez něj.

2.2. Metodický dohled začíná oslovením poskytovatele e-mailem uvedeném v registru, domluvou termínu a vyžádáním dokumentace (např. vnitřní pravidla, postupy jednání se zájemcem,

záznamy ze sociálních šetření a individuálního plánování nebo evidence odmítnutých zájemců). O konání dohledu je služba informována zpravidla 14 dní předem a nejméně jeden pracovní den před uskutečněním v provozní den služby. Dohled však může být realizován i bez předchozího ohlášení, je realizován týmem dvou až tří metodiků za účasti vedoucích pracovníků služby a dle požadavků kraje.

2.3. Pokud má služba v den plánované dohlídky stanovenou provozní dobu, je poskytovatel informován o jejím konání nejméně jeden pracovní den předem. V odůvodněných případech však může být metodická dohlídka provedena i bez předchozího ohlášení.

2.4. V rámci dohledu se provádí prohlídka zařízení a vedou se rozhovory o způsobu poskytování služby a přezkoumání metodické, institucionální a individuální dokumentace. O výsledku je zpracován zápis obsahující doporučení, na která poskytovatel reaguje do 30 dnů. Plnění doporučení se následně ověřuje kontrolou webových stránek, registru poskytovatelů, vyžádáním si revidované dokumentace nebo opakovanou návštěvou. Kraj poskytovateli sdělí, zda akceptuje plnění doporučení, případně zda bude činit další kroky nebo budou-li navrženy změny v síti předloženy k projednání orgánům kraje (viz dále: Podmíněné zařazení do Sítě, Vyřazení ze Sítě).

2.5. Na základě dohledu může být služba zařazena do Sítě již jen podmíněně do doby nápravy.

3. Harmonogram aktualizace Sítě

3.1. Síť je aktualizována formou každoročního připomínkového řízení.

3.2. Výzva k podání připomínek je zveřejněna na úřední desce SK, na webových stránkách Kraje (www.kr-stredocesky.cz) a rozeslána službám zařazeným do Sítě prostřednictvím KISSoS.

3.3. Připomínku ke stálému zařazení nové služby do Sítě nebo o změnu ve stávající Síti je oprávněn podat kdokoli způsobem stanoveným ve Výzvě od 1. 3. do 31. 3. roku předcházejícímu roku zařazení. Na později podané žádosti nemusí být brán zřetel.

3.4. Poskytovatelé zařazení do Sítě a ORP podávají připomínku prostřednictvím Krajského informačního systému o sociálních službách – KISSoS. Občané či poskytovatelé, kteří nejsou zařazení v Síti, podávají připomínku prostřednictvím Katalogu sociálních služeb ve Středočeském kraji (<https://sockatalogsk.cz/>)

3.5. Ve stanoveném termínu jsou přijímány předepsaným způsobem také připomínky o úpravu kapacit služeb zařazených do Sítě k 1.7. předemětného roku. Princip disponibility je v tomto případě posouzen rovněž zejména s ohledem na alokaci finančních prostředků pro mimořádné kolo dotačního řízení.

3.6. Podané připomínky jsou formálně přezkoumány Odborem. Odbor případně vyzve poskytovatele k doplnění připomínky a stanoví mu lhůtu pro doplnění, která nesmí být kratší než

5 pracovních dnů.

- 3.7. Na základě formálního posouzení Odboru budou stanoveny předpokládané náklady na rozvoj Sítě pro žádost o dotaci podle § 101a, odst. 3) ZSS.
- 3.8. Pracovníci odboru následně posoudí žádosti i věcně, a to zpravidla v termínu do 31. 7. roku předcházejícímu zařazení a předloží ke schválení v nejbližším možném termínu k projednání VSV, RK a ZK. Věcné posouzení obsahuje zejména posouzení skutečností dle žádosti. Součástí věcného posouzení připomínky může být místní šetření. Stanovisko o věcném a formálním posouzení, tedy o návrhu (ne)zařazení či návrhu změny kapacity musí být Odborem odůvodněné.
- 3.9. V místě poskytování sociální služby navržené k zařazení vykoná Odbor místní šetření i v předem neoznámeném termínu, a to i opakovaně, je-li to k posouzení třeba
- 3.10. Zdůvodnění návrhu o (ne)zařazení do Sítě a zdůvodnění návrhu změny stávající kapacity dle bodu 2.3., stejně tak jako i přehled formálně vyřazených žádostí bude součástí materiálu, který bude předložen k projednání VSV, RK a ZK, a to ve variantním řešení Platná Sít' bude vždy zveřejněna na webových stránkách Kraje (www.kr-stredocesky.cz).
- 3.10.1. Optimální varianta zahrnuje: Posilování terénních, ambulancí a pobytových služeb dle návrhů poskytovatelů, schválených priorit a s přihlédnutím k požadavkům ORP.
- 3.10.2. Minimální varianta zahrnuje: Pouze částečné posilování terénních a ambulancí služeb dle schválených priorit v regionech, které jsou terénní péčí saturovány nadprůměrně nebo nejsou uvedeny v příslušné tabulce indexu sociálního vyloučení.
- 3.10.3. Technická varianta zahrnuje: Pouze technické změny, jako jsou optimalizace a agregace druhů služeb, nebo humanizační změny při poskytování služeb.

4. Vstup do Sítě

- 4.1. Pro vstup do Sítě je vyplněn dotazník, který obsahuje popis jednotlivých oblastí.
- 4.1.1. Oblast potřebnosti a dostupnosti obsahuje především: stanovení cílové skupiny, včetně bližšího vymezení; provozní dobu; stručný popis potřebnosti služby konkrétními osobami; popis způsobu stanovení kapacity služby;
- 4.1.2. Oblast transparentnosti a legality obsahuje především: identifikátor sociální služby nebo informaci, kdy o registraci bude požádáno⁶⁴; druh služby; úplný ceník služeb (výši úhrady za službu) a další platby⁶⁵ (osoby, nebo dalších osob) spojené se zahájením poskytování a poskytováním služby; adresy míst poskytování služby nebo garanci území, pro které bude služba dostupná; vzor smlouvy o poskytování sociální služby, je-li nebo může-li být uzavírána písemně dle § 91 ZSS a potvrzení o spolufinancování obcí nebo obcemi.

- 4.1.3. Oblast kvality a materiálního zajištění obsahuje především: počet sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, pedagogických pracovníků, zdravotních pracovníků, dalších odborných pracovníků poskytujících přímo sociální služby; stručný popis, jaké jiné konkrétní služby jsou zprostředkovány;
- 4.2. Pobytová služba, která žádá o zařazení nebo úpravu kapacit a není zřizována krajem, může doplnit doporučení rady nebo zastupitelstva obce, v jejímž obvodu se služba nachází s uvedením údaje o spolufinancování. Doporučení rady nebo zastupitelstva obce si může Odbor vyžádat prostřednictvím poskytovatele i dodatečně k jakékoliv žádosti o zařazení.
- 4.3. Pro účely posouzení žádosti o zařazení sociální služby či o změnu kapacity služby může být vyžádáno stanovisko ORP podle místa poskytování služby nebo místa, kde jsou uspokojovány potřeby, zda je služba nebo nová kapacita v souladu s koordinovaným přístupem k sociálním službám ve správním území.
- 4.4. Zařazení do Sítě se hodnotí také dle souladu služby s požadavky a prioritami SPRSS.
- 4.5. Pro hodnocení souladu sociální služby SPRSS je sociální službou vykonáno sebehodnocení požadavků, které je součástí připomínkového řízení.
5. Úprava kapacit stávajících služeb zařazených do Sítě k 1. 7. předmětného roku
 - 5.1. Taková připomínka obsahuje: identifikátor služby, druh služby, návrh nové kapacity, popis způsobu jejího stanovení a odůvodnění vycházející z principů potřebnosti a vyjádření obce k závazku financování.
6. Dočasné zařazení služby do Sítě
 - 6.1. O dočasné zařazení může poskytovatel služby požádat kdykoliv. K dočasnému zařazení podá poskytovatel žádost volnou formou, kde uvede všechny relevantní informace včetně období zařazení do Sítě. Odbor si může vyžádat doplnění informací k posouzení žádosti.
 - 6.2. O dočasném zařazení rozhoduje RK.
 - 6.3. Odbor tuto aktualizaci předloží pro informaci na ZK při nejbližší aktualizaci Sítě.
7. Aktualizace kapacit pro osoby s chováním náročným na péči
 - 7.1. Od září roku předcházejícímu roku platnosti Sítě provádí Odbor aktualizaci lůžek pro osoby s chováním náročným na péči.
 - 7.2. Kritéria pro zařazení uživatele na lůžko pro osobu s chováním náročným na péči jsou:
 - 7.2.1. uzavřená smlouva o poskytování sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem s cílovou skupinou lidé s mentálním postižením, týdenní stacionář anebo chráněné bydlení.

7.2.2.přiznaný stupeň závislosti I. – IV.,

7.2.3.vyazuje projevy chování jako je výbušnost, popudlivost, podezřívavost, rozbíjení věcí, nepřiměřené sexualizované chování, stálé riziko ublížení sobě, pečující osobě nebo jiné osobě

7.2.4.vyžaduje každodenní usměrnění svého chování nebo je nezbytná přítomnost z důvodu nepředvídatelnosti.

8. Podmíněné zařazení do Sítě

8.1. Sociální službě může být změněno zařazení ze stálého na podmíněné, a to na základě zjištění hrubého nebo opakovaného nesouladu sociální služby se SPRSS. Odbor stanoví lhůtu podmínečného zařazení a předloží k jednání VSV, RK a ZK. Naplnění podmínky hodnotí Odbor a dále postupuje podle přijatého usnesení ZK.

9. Vyřazení ze Sítě

9.1. Sociální služba může být vyřazena ze Sítě v případě zrušení registrace sociální služby nebo neplnění povinností poskytovatele stanovených smlouvami mezi SK a poskytovatelem sociální služby, uvedením nepravdivých skutečností v žádosti o zařazení, vypršením dočasného pověření nebo pro hrubý nesoulad se SPRSS.

9.2. Dalším důvodem může být nepotřebnost dané služby na podnět příslušné ORP. Vyřazení sociální služby ze Sítě bude včetně příslušného odůvodnění předloženo Odborem k projednání ve VSV.

9.3. Vyřazení ze Sítě rozhoduje ZK na základě doporučení VSV a RK. V případě zrušení registrace je služba ze Sítě vyřazena automaticky, s následným uvědoměním RK a ZK při nejbližší aktualizaci Sítě.

10. Zmocňovací ustanovení

10.1. Odbor k řízení, usměrnění a sjednocení praxe pro služby zařazené do Sítě vydává metodické pokyny a vykonává u nich dohled.

10.2. Formální změny služeb v údajích v Síti (např. změny názvu, územní garance, cílové skupiny apod.), které nemají vliv na rozpočet SK, provádí Odbor.

10.3. Věcné změny kapacit služeb (např. transformace kapacit služeb v rámci poskytovatele), které nemají vliv na rozpočet SK, schvaluje RK.

SHRNUTÍ VYPOŘÁDÁNÍ PŘIPOMÍNEK

V rámci přípravy Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2026–2028 (SPRSS) proběhlo připomínkové řízení, do něhož se zapojila široká škála aktérů – od poskytovatelů sociálních služeb přes obce až po odbornou veřejnost. Připomínky byly jak obecného charakteru, tak konkrétně směřované k jednotlivým částem dokumentu, včetně číslovaných tabulek, formulací či konkrétních opatření. Celkem bylo evidováno 113 připomínek.

Obsahově se připomínky nejčastěji týkaly čtyř hlavních oblastí. První z nich byla problematika financování služeb a kapacitní dostupnosti. Řada poskytovatelů požadovala vyšší finanční pokrytí zejména v oblasti terénních a ambulantních služeb, a také vyjadřovala nespokojenost s nedostatečnou kompenzací nákladů spojených s tzv. nebonitní péčí, tedy péčí o klienty s vyšší náročností. Druhým významným tématem byl sběr a vykazování dat, především v systému KISSOS. Uživatelé upozorňovali na vysokou administrativní zátěž a navrhovali sjednocení či zjednodušení výkaznictví napříč jednotlivými systémy a poskytovateli. Další skupinu tvořily připomínky směřující k personálním otázkám. Poskytovatelé upozorňovali na zvýšené nároky na odbornou kvalifikaci zaměstnanců, současný nedostatek pracovních sil a vysokou míru přetížení stávajícího personálu. Poslední skupinu připomínek představovala témata související s rozvojem sítě služeb. Zaznívaly návrhy na zřízení nových služeb či navýšení kapacit těch stávajících v lokalitách s výraznou poptávkou, stejně jako výzvy k jednoznačnějšímu vymezení podpory konkrétních typů služeb, například nízkokapacitních zařízení DOZP.

V průběhu vypořádání připomínek kraj přistupoval ke každému podnětu individuálně. Tam, kde to bylo možné, byly připomínky akceptovány a zapracovány do textu. V některých případech došlo ke změně nebo doplnění formulací, v jiných byly připomínky vysvětleny – buď formou doplnění do textu, nebo jako samostatné vysvětlení v rámci vypořádání. U připomínek, které nebyly přijaty, bylo uvedeno konkrétní odůvodnění – nejčastěji z důvodu nesouladu s cíli nebo strukturou SPRSS, nebo proto, že daná věc přesahovala rámec dokumentu.

Z celkového počtu 113 připomínek bylo 54 akceptováno, 14 připomínek bylo vypořádáno formou vysvětlení a zbývajících 45 připomínek nebylo akceptováno nebo spadalo do kategorie jiného způsobu vypořádání (například předání jinému subjektu). Připomínkové řízení významně přispělo ke zpřesnění a zrealizování návrhu SPRSS, který tak lépe reflektuje jak praktické potřeby poskytovatelů, tak strategické směřování systému sociálních služeb ve Středočeském kraji.

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Tabulka 1 – Harmonogram setkání k SPRSS SK 2026-2028.....	12
Tabulka 2 - Vývoj zaměstnanosti (ČSÚ 2021–2023).....	19
Tabulka 3 – Vývoj počtu lůžek v DS a DZR v letech 2022–2025 (KÚSK).....	20
Tabulka 4 – Poměr počtu seniorů 65+ k počtu lůžek v Síti SK, průměrná čekací doba a počty odmítnutých způsobilých zájemců v jednotlivých ORP (KÚSK).....	21
Tabulka 6 – Disponibilita lůžek odlehčovacích služeb pro jednotlivé věkové kategorie v okresech SK k 1. 1. 2025 (KÚSK).....	24
Tabulka 7 - Disponibilita lůžek odlehčovacích služeb v jednotlivých ORP k 1. 1. 2025 (KÚSK).....	28
Tabulka 8 – Počty příjemců PNP podle ORP a věku za prosinec 2024 v SK (ÚP ČR).....	29
Tabulka 9 – Počet příjemců PnP dle stupně závislosti za prosinec 2024 v SK (ÚP ČR).....	30
Tabulka 10 – Počet pacientů léčených s PAS v letech 2019–2024 v ČR (VZP 2025).....	32
Tabulka 11 – Počet pacientů, kteří mají v daném roce vykázanou jakoukoli péči (ambulantní nebo hospitalizační) pro vybrané diagnózy u odbornosti psychiatrie v letech – celá ČR 2010–2023 (UZIS 2025).....	34
Tabulka 12 – Počet klientů center duševního zdraví s bydlištěm ve Středočeském kraji v letech 2018–2023 dle okresu bydliště (UZIS 2025).....	35
Ganttův diagram 1 – předpoklad vzniku a rozvoje CDZ na území SK 2026-2028 (KÚSK).....	36
Tabulka 13 – Služby pro rodiny s dětmi ve Středočeském kraji (KÚSK).....	41
Tabulka 14 – Data o počtu umístěných dětí v ústavní výchově dle ORP SK (KÚSK).....	42
Tabulka 15 – Obce v SK s indexem sociálního vyloučení nad 10 bodů (MMR 2024).....	45
Tabulka 16 – Cizinci v okresech SK v letech 2020–2023 (Policie ČR 2024).....	49
Obrázek 1 – Správní obvody ORP v SK (ČSÚ 2024).....	53
Tabulka 17 – Suma odhadů rozvoje kapacit sociálních služeb na základě podkladů ORP SK na plánovací období 2026–2028 (KÚSK).....	57
Tabulka 18 - Identifikované potřeby rozvoje sociálních služeb včetně prognózy nákladů (KÚSK).....	59
Tabulka 19 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci dle §101a ZSS v roce 2023 (KÚSK).....	60
Graf 1 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2023 (KÚSK).....	62
Tabulka 20 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci dle § 101a ZSS v roce 2024 (KÚSK).....	63

Graf 2 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2024 (KÚSK).....	64
Tabulka 21 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci dle § 101a ZSS v roce 2025 po rozdělení 95 % finančních prostředků (KÚSK).....	65
Graf 3 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2025 (Zdroj: KÚSK)	66
Tabulka 22 – Předpokládaná finanční náročnost pokrytí Sítě SK (v tis. Kč) (KÚSK).....	68
Tabulka 23 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV a projektů ESF v roce 2023 (KÚSK).....	70
Tabulka 24 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV a projektů ESF v roce 2024 (KÚSK).....	71
Tabulka 25 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV v roce 2025 (KÚSK).....	72
Tabulka 26 – Výše dotace v rámci HUF v letech 2023–2025 (KÚSK).....	73
Tabulka 27 – Plán předpokládané výše vybraných zdrojů v roce 2025 v Kč (KÚSK)	74
Tabulka 28 – předpokládaná výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb za rok 2025 (KÚSK)	75
Tabulka 29 – předpokládaná výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb za rok 2026 (KÚSK)	76
Tabulka 30 – předpokládaná výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb za rok 2027 (KÚSK)	77
Tabulka 31 – předpokládaná výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb za rok 2028 (KÚSK)	78
Tabulka 32 – Vývoj kapacit v Síti sociálních služeb SK 2023–2025 (KÚSK)	79
Tabulka 33 – Kvalifikovaný odhad počtu uživatelů dle jednotlivých ORP pro jednotlivé druhy služeb dle dat roku 2024 (MPSV)	80
Tabulka 34 – Kvalifikovaný odhad počtu odmítnutých zájemců dle jednotlivých ORP pro jednotlivé druhy služeb dle dat roku 2024 (MPSV)	81

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAMUS, Petr, VANČOVÁ, Alena a LÖFFLEROVÁ, Miluše. Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017. 168 s. ISBN 978-80-7464-957-8.
- ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019–2050 [online]. [cit. 2022-10-06]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STRUKTURA%20DLOUHO-DOBE%20PECE.pdf
- BDO ADVISORY s.r.o. Závěrečná zpráva z analýzy žadatelů domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji [online]. [cit. 2022-10-06]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/Dokumenty/DownloadData?id=34ad4cfb-594d-476b-ac16-837b89238a3d&fn=Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20z%20anal%C3%BDy%20C5%BEada-tel%C5%AF%20domov%C5%AF%20pro%20seniory.pdf>
- CHOMYNOVÁ, Pavla, DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, GROHMANNOVÁ, Kateřina, ORLÍKOVÁ, Barbora, GALANDÁK, David, ČERNÍKOVÁ, Tereza. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023 [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2023/>
- ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. Výroční zpráva za rok 2023 [online]. Praha: ČALS, 2024 [cit. 2025-08-10]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/res/archive/008/000943.pdf>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením v institucích – 2023/2024 [online]. Praha: ČSÚ, 30. dubna 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/osoby-se-zdravotnim-postizenim-v-institucich-a-deti-se-zdravotnim-postizenim-2024>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Osoby se zdravotním postižením v domácnostech – 2024 [online]. Praha: ČSÚ, 27. března 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/osoby-se-zdravotnim-postizenim-v-domacnostech-2024>
- DĚTI ÚPLŇKU, z.s. Homesharing [online]. [s.l.], 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://detiuplnku.cz/cs/homesharing/>
- GEISLER, [jméno autora] a kol. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR [online]. [cit. 2025-08-10]. Dostupné z: https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/11/1_V%C3%BDstupn%C3%AD-analytick%C3%A1-zpr%C3%A1va.pdf

- HERINK, Ondřej a Martin SOUČEK. Naplňování potřeb seniorů se sníženou soběstačností ve Středočeském kraji: ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA kvalitativní studie. 2022.
- KLUSÁČEK, Jan, KALENDA VÁVROVÁ, Soňa. Česko na křižovatce: Zpráva o vyloučení z bydlení 2024 [online]. Praha: Platforma pro sociální bydlení, 2024 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://socialnibydeni.org/publikace/cesko-na-krizovatce-zprava-o-vyloucení-z-bydlení-2024>
- LANG, P. Sociální vyloučení v České republice: Stav a vývoj v roce 2023 [online]. Praha: Agentura pro sociální začleňování, 2024. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/>
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. Statistická ročenka školství – Výkonové ukazatele [online]. Praha: MŠMT ČR, 1. dubna 2025 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/statisticka-rocenka-skolstvi-vykonove-ukazatele>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Reforma péče o duševní zdraví [online]. [cit. 2019-09-28]. Dostupné z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf
- NEŠPOROVÁ, Olga, HOLPUCH, Petr, JANUROVÁ, Kristýna, KUCHAROVÁ, Věra. Sčítání osob bez domova v České republice 2019: Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2019 [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/S%C4%8D%C3%ADt%C3%A1n%C3%AD+osob+bez+domova+v+%C4%8Cesk%C3%A9+republice+2019+%28V%C3%9APSV%2C+v.+v.+i.%29.pdf/5adddd29-8010-1c75-49f6-24ea82721436>
- SLABÁ, Jitka, ŠTASTNÁ, Anna. Vývoj plodnosti v Česku v období pandemie covid-19: Mezinárodní srovnání a dosavadní poznatky. Demografie, 2025, 67(1): 46–56. Dostupné z: <https://doi.org/10.54694/dem.0357>
- SOUKUP, Tomáš, FUSEK, Petr, PELTAN, Tomáš a ŠVECOVÁ, Kateřina. Demografická studie: Středočeský kraj. Zlín: Demografie Morava, únor 2024.
- SPOLEČNOST PRO HOMESHARING, z.s. Společnost pro homesharing [online]. [s.l.], [cit. 2025-06-18]. Dostupné z: <https://homesharing.cz/spolecnost-pro-homesharing/>
- STELCLOVÁ, Petra, BALCAROVÁ, Jitka, FIALOVÁ, Eva, KRAJČOVIČOVÁ, Magdaléna, LIPRTOVÁ, Kristýna, NOVOTNÁ, Kateřina, ONDRÁČKOVÁ, Lucie, STROUHALOVÁ, Martina a ZEMANOVÁ, Martina. Metodika Homesharing 2024 [online]. 2024 [cit. 2025-07-09]. Dostupné z: https://homesharing.cz/wp-content/uploads/2024/06/Metodika-Homesharing-2024-final_web_mensi.pdf
- ŠIMONÍK, Pavel. Podpora neformálních pečujících – závěrečná zpráva z výzkumu [online]. [cit.

2025-08-10]. Dostupné z: https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/11/2_Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1-zpr%C3%A1va-z-dotazn%C3%ADkov%C3%A9ho-%C5%A1et%C5%99en%C3%AD

PŘÍLOHA 1 – SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SK