

Zápis z 11. jednání Pracovní skupiny pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností (dále jen PS ORP)

Datum a místo konání: 10. 12. 2025, Zasedací místnost F 527, Krajský úřad Moravskoslezského kraje.

Přítomni: viz prezenční listina

Omluveni:

Hosté: Mgr. Zdeněk Živčák, MPA, Ing. H. Somerlíková Ph.D., Bc. Pavla Papírníková, Mgr. Tomáš Mičkal, Bc. Radim Miklušák, Mgr. Ing. Petr Uličný, Mgr. Veronika Šenkýřová.

Program:

- 1) Úvod
- 2) SOCIOPOINT Ostrava jako místo prvního kontaktu
- 3) Projekt TechSocialcare a asistivní technologie v praxi
- 4) Výstupy z vyhodnocení revize sociálních služeb v Krajské síti a mapování potřeb v r. 2025
- 5) Závěr

Ad 1. Zahájení a úvod

Úvodem přivítala všechny přítomné Mgr. Michaela Valentová, koordinátor pracovní skupiny, která představila program dnešního setkání.

Ad 2. SOCIOPOINT Ostrava jako místo prvního kontaktu – Mgr. Zdeněk Živčák, MPA

V souvislosti s velikostí území města Ostravy (23 městských obvodů) vyšla v rámci mapování potřeb v území potřeba vzniku jednoho místa se základním poradenstvím. Myšlenka vzešla ze spolupráce se všemi aktéry území (věznice, lékaři, aj.). Od 1. 10. 2021 byla spuštěna pilotní fáze tzv. SOCIOPOINTu, místo sloužící k orientaci v systému sociálních služeb, získání kontaktů, informací či formulářů a s garancí anonymity.

Díky SOCIOPOINTu lze získat potřebné informace a dokumenty na jednom místě – kancelář umístěna co nejbližší vchodu, tak aby to bylo dostupné bez hledání, a která kopíruje úřední hodiny magistrátu. Je velmi využívána také bezplatná tel. linka (náklady na provoz hradí město), ale kontaktní pracovník je k dispozici i na e-mailu. Nejvyužívanější je tel. linka, jako druhé jsou osobní návštěvy a nejméně e-mail. Pracovníci reagují i na zmeškané hovory.

V současnosti vykonávají službu na SOCIOPOINTu kmenoví zaměstnanci úřadu. K dnešnímu dni bylo obslouženo 4.549 klientů.

V období od 1. 11. 2022 do 30. 10. 2025 bylo využito dalšího projektu, a to v souvislosti se zákonem o podpoře bydlení. V rámci SOCIOPOINTu vzniklo kontaktní místo pro bydlení. V souvislosti s touto problematikou bude zřízeno nové oddělení o 8,0 úvazcích, a to s ohledem na množství potřebných osob na území města Ostravy.

V rámci projektu vznikla také mobilní aplikace neboli rozcestník pomoci. Rozcestník je zaměřen na hlavní témata a obsahuje také odkaz a kontakt na SOCIOPOINT. Po rozkliknutí dlaždic získá zájemce více informací v dané problematice. Aplikace je vhodná zejména pro osoby se sluchovým postižením, ale využívají ji i asistenti policie. Také byla nalezena cesta, jak držet informace aktuální, funguje jak pro systém IOS, tak pro android a současně i bez wifi připojení. Projektu si všimlo i Ministerstvo vnitra ČR a udávají vznik SOCIOPOINTu i jeho fungování jako příklad dobré praxe s konkrétním dopadem. Spolupráce probíhá i s Ministerstvem pro místní rozvoj.

V rámci projektu se ke každému tématu (osoby bez přístřeší, propouštění ze zdravotnických zařízení atd.) setkali i zástupci odborné veřejnosti a vytvořili brožuru pro každé téma. Dalším benefitem bylo i osobní setkání zapojených osob a navázání vzájemné spolupráce.

Nejčastěji řešená témata v SOCIOPOINTu – nedostatek financí v rodinném rozpočtu, sociální dávky, zadluženost, soc. služby, problémy v rodině, mezigenerační spory

SOCIOPOINT nemá suplovat práci sociálních pracovníků na jednotlivých obvodech nebo obcích, ale má poskytnout základní poradenství. Poté odesílá klienty na jednotlivé obvody či obce a zároveň kontaktuje daného sociálního pracovníka. Na SOCIOPOINT jsou přesměrovány všechny dotazy občanů se sociální tematikou.

SOCIOPOINT lze také považovat za depistážní nástroj.

Potvrdil se také význam propagace, což se svědčilo během povodní. Během uvedeného období došlo k posílení zaměstnanců, což zajistilo rychlou reakci na dotazy. Občané kolikrát raději využijí službu SOCIOPOINTU, než aby šli na úřad v rámci své obce (anonymita poradenství). Činnost je propagována prostřednictvím novin, přes facebook, zpravodaje, časopisy, letáky, rozhlas, TV. Dále je zmiňován na setkáních v rámci konferencí, workshopů či bank. Letáky jsou zveřejňovány také ve vozidlech MHD.

Webové stránky SOCIOPOINTU jsou využívány také pro vyvěšení informací, postupů nebo návodu např. pro Superdávku (po vyvěšení v červnu 2025 cca 12,5 tis. jedinečných shlédnutí).

[Poradenství Sociopoint](#) | [Sociopoint Ostrava](#) | [Informace ze sociální oblasti](#)

Dotazy:

Dotaz: *Jaká je finanční náročnost?* (J. Gavlovská)

Odpověď: *Pracovníka v kontaktním místě zajistili formou transformace pracovního místa v rámci úřadu (zajištěno vlastními zdroji).*

Dotaz: *Má pracovník k dispozici manuál, návod nebo metodiku?* (V. Šenkýřová)

Odpověď: *Kontaktní pracovník má k dispozici katalog sociálních služeb. Také se vždy vypisuje standardizovaný dotazník, ve kterém je uvedeno, co bylo s klientem řešeno a jak pracovník poradil (zdroj informací v případě zástupu). Také je k dispozici interní metodika.*

Dotaz: *Lze v rámci aplikace sdílet i volné kapacity v pobytových zařízeních?* (T. Wiltchová)

Odpověď: *Vyzkoušeno na azylových domech, ale minulo se to účinkem. Pracovníci azylových domů zapomínali volné kapacity nahlašovat, proto se stávalo, že data nebyla aktuální, a přitom tím byla zaměstnána hromada lidí. V případě, že dojde ke sdělení plánovaných volných kapacit je tato informace posunuta na SOCIOPOINT k využití.*

Dotaz: *Může být tato forma pomoci rozšířena do dalších měst?* (M. Valentová)

Odpověď: *SOCIOPOINT vznikl i v dalších městech jako je Praha, Brno nebo Ostrava. Probíhají pravidelná setkání, na kterých si města sdílí své zkušenosti. Brno se posunulo ještě dál a přesunuli kontaktní místo mimo úřad, a to k hlavnímu nádraží (blíže k lidem).*

Tento model by mohl určitě fungovat i v dalších větších městech, u malých obcí by to však suplovalo práci sociálního pracovníka.

Prezentace viz Příloha č. 1.

Ad 3. Projekt TechSocialcare a asistivní technologie v praxi – Mgr. Tomáš Mičkal, Bc. Radim Miklušák

TechSocialcare – projekt MSK, jehož cílem je podpora technických norem pro asistivní technologie v evropských službách sociální péče; závazek podpory je uveden i ve střednědobém plánu rozvoje soc. služeb.

Cílem projektu je výměna zkušeností v oblastech podpory asistivních technologií a ICT řešení v sociálních službách.

Výstupem projektu je zpracování získaných zkušeností k tématu digitalizace do strategických dokumentů v sociální oblasti.

Projekt má velké množství i zahraničních partnerů, přičemž probíhá jejich on-line setkání, včetně výjezdního jednání. V rámci předání informací by mělo v příštím roce dojít k výjezdu do Rumunska a Řecka.

Informace z prvního setkání na ČVUT Praha – nikdo není v dané oblasti extrémně popředu, všichni jsou ve stádiu pokusů a implementací.

V rámci projektu probíhá sdílení osvědčených postupů (i těch nepovedených). V období 8 semestrů musí účastníci předložit 3 příklady dobré praxe, a to v každém semestru. Jedná se o příležitost k propagaci moderních technologií využívaných nejen v sociálních službách na evropské úrovni.

Ve spolupráci s Ostravskou univerzitou bude vytvořena analýza moderních technologií (vytipování, které technologie mají význam, jsou dlouhodobě udržitelné a využitelné), měla by být zpracována v nejbližších týdnech.

Co si představit pod pojmem asistivní technologie

IoT zařízení – čipy, náramky, datové sítě pro senzorové technologie, chytré matrace, domácí spotřebiče.

AI – implementovaná do programu vykazující sociální práci, může analyzovat, co se děje v sociální oblasti, může napovídat, co je sociální práci skryto.

DIGITALIZACE celků, k usnadnění práce.

EU výhled počtu u seniorů na osoby v produktivním věku – v roce 2045 na jednoho seniora budou 2 osoby v produktivním věku; k péči o něj mohou napomoci moderní technologie. Např. Gyroskopická lžice – umožňuje osobám s třesem, jež doposud jedli jen za dopomoci pracovníka přímé péče, se sami najíst.

Výstupy z projektu budou průběžně zveřejňovány, část bude promítnuta do krajského střednědobého plánu (budou zde uvedeny informační technologie, které bude chtít kraj podpořit), jejich implementace bude nastavena až v pětiletém střednědobém plánu.

Technologie by mohly nahradit chybějící personál ve službách; dle prof. Duška by výhledově mohlo ve službách chybět až 30 % personálu.

Bližší informace k projektu viz Příloha č. 2.

Asistivní technologie v praxi – Mgr. Ing. Petr Uličný

Význam asistivních technologií - pomoc klientům se zdravotními potížemi jako je roztroušená skleróza, úrazy aj. Informace k asistivním technologiím, integraci AI, sociální oblasti atd. najdete na [webu](#).

Pozvánka na obytné laboratoře - možnost seznámení se s asistivními technologiemi, které mohou nahradit jiné technologie (např. detekce pohybu na lůžku – ze senzorů lze přejít na radarovou technologii).

Lidé s omezením mohou díky technologiím (např. ústní myši) ovládat domácí spotřebiče nebo světlo aj., jazykem. Jejich využití posunuje člověka a umožňuje mu vyšší úroveň života. Je důležité, aby technologie byly postaveny/vyrobeny dle potřeb a požadavků klientů nebo personálu. Na základě těchto požadavků se technologie vyvíjejí. Potřeby by bylo vhodné shromažďovat a evidovat, tyto potřeby pak mohou strukturovat informace, abychom věděli, jaké vlastnosti pomůcek lidé v kraji potřebují. Lze zpracovat do rozšířených kazuistik.

Společnou práci spojují:

- **kazuistiky** – soustředění řešení v rámci různých sociálních prostředí, zdravotních omezeních, různých požadavků,
- **úřady** – setkání s asistenty, pečovateli, rodinami, zdravotníky, úředníky, posudkovými lékaři, firmami či neziskovkami,

- **školy** – možnost využití studentů či učitelů – mohou realizovat projekty, které mají smysl. VŠB a její radarová technologie – výhodou je, že využití je mimo rámec GDPR; poprvé, kde bylo využito - detekce pádu, signalizace,
- **vývoj** – technický a společenský vývoj, přenositelná technologie, adaptabilní na všechny typy IOS, android atd.

Vzdělávání v AI

chytrepomucky.cz/download/1.pdf

Chytré pomůcky

chytrepomucky.cz/download/2.pdf

AI health.lab asistent

Video představení AI asistenta chytrepomucky.cz/download/3.pdf

Znalostní báze asistenta čerpá z práce s klienty, odborníky, studenty nebo z výzkumu. Umožňuje popsat textem svou situaci, asistent vyhodnotí z kazuistik danou situaci a navrhne řešení.

Vývoj technologií vychází z praxe a prostřednictvím studentů, kteří pracují na jejich vývoji jako součást odborné praxe. Asistent komunikuje v češtině.

Jiří Jambor – online, vzdálená podpora asistivních technologií

Dotaz: *Jaký případ dnes řešil?*

Odpověď: *Zapůjčení ústní myši pro dívku z 9. ročníku ze ZŠ v Kolíně. Instalace proběhla na dálku včetně popisu a vysvětlení, jak s ústní myší pracovat.*

Dotaz: *Jak VŠB financuje technologie (pořízení, aktualizace atd.)*

Odpověď: *Prostřednictvím nadací. Aby to lidé měli k využití zdarma.*

Dotaz: *Jaká je pořizovací cena ústní myši?*

Odpověď: *Od 25 tis. Kč (základní úkony – otevírání dveří, ovládání světla atd.) do 80 tis. Kč podle náročnosti (umožňuje vrátit osobu do pracovního procesu – např. návrhář kuchyní; studia, nebo zajištění komunikace v případě pouze očního ovládání).*

Ad 4. Výstupy z vyhodnocení revize sociálních služeb v Krajské síti a mapování potřeb v roce 2025

- Vývoj potřebnosti kapacit v Krajské síti v návaznosti na demografický vývoj**
– Ing. Hana Somerlíková Ph.D.
 - představení predikcí prof. Ladislava Duška Ph.D. z ÚZIS,
 - do zjištěných dat vstupují různé proměnné a také je ovlivňuje vývoj zdravotního stavu atd.,

- v počtu lůžek pobytových služeb je Moravskoslezský kraj (dále jen „MSK“) na špičce, ale s ohledem na počet obyvatel 65+ to není moc. MSK se zaměřil na transformaci služeb a zkvalitňováním jejich péče,
- velký rozvoj byl zaznamenán v terénních a ambulantních službách. Ještě více se to ukáže za 2 roky, kdy vstoupí díky projektu na rozvoj osobní asistence dalších min. 32,0 úvazků v přímé péči,
- modelace stávajících kapacit na základě informací prof. L. Průši – abychom zachovali pokrytí lůžky tak, jak je to nyní v Krajské síti, museli bychom navýšit kapacity o 6 tis. lůžek,
- dle predikce z ÚZISu, který predikoval stav do roku 2050 bychom měli zajistit v kraji nárůst 7 269 lůžek, aby byla pokryta potřeba péčových služeb,
- jediný možný směr je podpora terénní pečovatelskou službu. Dle směrného čísla z MPSV dostanou v roce 2026 služby ještě méně peněz než v tomto roce, a to bez dofinancování. Služby tedy budou značně kráceny. Z ministerstva byla přislíbena mimořádná dotace, ale je nutné o ni žádat v průběhu roku 2026. Meziroční pokles financí je 350 mil. Kč. Letošní objem žádostí je ve výši 4 mld. Kč. Na provoz soc. služeb chybí MSK 1 mld. Kč,
- s ohledem na výše uvedené to bez podnikatelských záměrů nepůjde. Není záměrem všechny kapacity vpouštět do Krajské sítě, ale na území budou vítány, a to vzhledem k trendu stárnutí,
- výzvy MPSV na investiční záměry (stavby) nebudou vyhlašovány, na měkké projekty snad finance budou,
- vzhledem k současnému stavu a predikcím je nutné zvažovat, jaké kapacity zařadíme do Krajské sítě.

b) První výstupy z revize krajské sítě, zaměření na sociální služby – Mgr. Michaela Valentová

- poděkování zástupcům obcí za zpracování podkladů k revizím, zápisy budou odesílány v novém roce,
- stanovení zadavatelské role se propadlo do letošních revizí, došlo k vyhodnocení těchto rolí, dochází k aktivní práci s aktuálními potřebami osob a následným transformacím služeb,
- nízkouvazkové služby – jde vidět, že v území jsou vnímány problémy se zastupitelností jednoúvazkových služeb,
- komunikace s poskytovateli ovlivňuje reakce na zjištěné potřeby. Objevují se však ještě obce, které takto nečiní.
- poskytovatelé služeb žádali o poskytnutí zpětné vazby z revizí,
- dotazník část A – spolu zadavatelská role - rozklíčování kolik úvazků v přímé péči nebo lůžek je vyčleněno pro danou obec, je potřebné doplnění do zápisů, pokud tak nebylo učiněno v dotazníku.
- příklad dobré praxe – vznik CDZ ve spolupráci Bohumín, Karviná, Orlová. Rozšíření územní působnosti CDZ Charity Frýdek-Místek i do Třince.

- z několika obcí zazněl požadavek na vznik DZR typu Přístav pro osoby bez přístřeší v rámci spolu zadavatelské role. Možnost vytvořit diskuzní platformu na toto téma.

Dochází ke změnám uživatelů u jednotlivých služeb, stále častěji se objevují klienti s duálními diagnózami nebo chováním náročným na péči. Zvyšuje se tlak na zvýšení kompetencí služeb. V pobytových zařízeních neumí pracovat s tracheostomií, práce s klienty s chováním náročným na péči klade specifické požadavky na pracovníky, chybí vzdělávací stáže pro získávání informací. Je vnímán rigidní přístup některých služeb k potřebám lidí, bariérovost služeb. Výzva do budoucna – zvýšení kvalifikace pracovníků v přímé péči a upevnění jejich dovedností.

Je evidována zvýšená potřeba poradenství a terénních programů pro osoby se závislostmi, dále jsou zaznamenány změny u opatrovanců (převládají mladší lidé), působení sociálního pracovníka na školách, psychické problémy u dětí a mladých dospělých, nízkopříjmová klientela služeb.

Rozvoj kapacit – MSK podporuje rozvoj služeb, které podporují osoby v jeho domácím prostředí, předpokládáme nadále 15 % podíl obce na oprávněné provozní ztrátě. Z revizí je zpracovaný plánovaný rozvoj kapacit, a to podle požadavků obcí. Na jaře proběhne jeho aktualizace. Pětiletý výhled na období 2028-2032 bude aktualizován v roce 2027.

Přístup k plánování rozvoje kapacit služeb – bylo zaznamenáno, že u některých obcí došlo k pouhému překlopení návrhu rozvoje poskytovatelů sociálních služeb do plánovaného rozvoje kapacit do dotazníku části A. Bylo tak zřejmé, že nedošlo k žádnému vyhodnocení rozvoje s využitím dalších podkladů pro plánování služeb, tj. zjištěných potřeb, sociodemografické analýzy, podkladů z pracovních skupin, aj.

Spolupráce ORP s obcemi I. typu – efektivní a významná do budoucna k udržitelnosti financování sociálních služeb, příklady dobré praxe: Nový Jičín, Třinec, ve fázi přípravy Jablunkov.

Dále došlo k posílení přenosu zjištěných potřeb ze sociální práce do procesu plánování sociálních služeb, bylo zjišťováno mnoho údajů ze sociální práce – cenný zdroj informací o potřebnosti v území.

Spolupráce obcí s místní akční skupinou (MAS) – neprobíhá rovnoměrně v celém území kraje, tam kde MAS aktivně působí, je to benefitem pro území, pracovníci MAS prostřednictvím projektů na komunitní práci jsou napojeni na obce I. typu a také mají znalost o potřebách lidí. Příklad dobré praxe v rámci projektů MAS na podporu neformálních pečujících, komunitní práce aj. (Frýdlant n. Ostravicí, Opava atd.).

Sociální služby nemohou sanovat všechny potřeby obyvatel v sociální oblasti, je třeba hledat další zdroje pomoci – spolupráce s MAS, podpora komunity.

Podpora kvality poskytovaných soc. služeb – nástroj, který přispívá ke zvýšení kvality služeb, v rámci projektu MSK „Standardizace poskytování sociálních služeb“, prostřednictvím aktivit – evaluace a auditů v sociálních službách, vzdělávání sociálních pracovníků obcí a v sociálních službách, síťování aktérů ve správních obvodech ORP.

Podněty k hodnocení poskytované služby

- společné jednání zadavatele služby a zástupců odboru sociálních věcí KÚ MSK, projednání výstupů z kontrol parametrů Krajské sítě, které jsme schopni se zadavatelem si předat a projednat
- služby dlouhodobě v koridoru, ale přesto navrhuji navýšení kapacity.

Neustále se dotýkáme efektivitu poskytování sociálních služeb, služba má přispívat k řešení nepříznivé sociální situace klienta, jedná se o oprávněné a uvědomělé jednání. Nakolik toto služby dělají? Nesanují jiné nefunkční systémy? Kam bude patřit závislý klient 65+ a klient s lehkou formou demence – oba DZR? Bezproblémoví klienti mohou zůstat doma (problém se skloubením sociální péče s domácí péčí, při nezajištění domácí péče končí osoby v domovech pro seniory).

- Mají komunity sanovat služby? Mají lidi prostor na rozšiřování vzdělání.
- Úvaha nad možností stážového místa v MSK, které by umožnilo pracovníkům vzdělávání a došlo k destigmatizaci klientů. Momentálně tu není.
- Je ke zvážení, jak vyškolit poskytovatele, aby si za pomoci technologií ulehčili práci.

Sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních § 52 zákona č. 108/2006 Sb.

K 1. lednu 2029 dojde ke zrušení sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče dle § 52 ZSS.

- Odbor zdravotnictví KÚ MSK zjistil, že vznik sociálně zdravotních lůžek plánují Nemocnice Třinec, p. o., Nemocnice Frýdek-Místek, p. o. a Bílovecká nemocnice a.s. Nelze však odhadnout časový horizont, neboť v současnosti se řeší propočty úhrad této péče v rámci úhradové vyhlášky pro rok 2026 (lze tedy očekávat přeměny spíše až v roce 2027). Nejvhodnějším řešením by bylo zaregistrovat odlehčovací službu. Záleží na nemocnicích, jestli změní přístup a transformují se na odlehčovací službu. Prozatím máme 1, ale je mimo Krajskou síť.

Další výstupy z jednání k revizím sociálních služeb a mapování potřeb budou předány na dalším jednání Pracovní skupiny ORP.

Ad 5. Závěr

Informace k dalším setkáním

Další jednání pracovní skupiny bude dne 14. 4. 2026, od 9. 00 h v zasedací místnosti D 200, KÚ MSK, tématem budou další výstupy z revizí a střednědobý plán na rok 2027.

Předběžné termíny **pracovních porad koordinátorů plánování ORP a POÚ** v území kraje:

- **11. 6. 2026** - část jih (okresy Ostrava, Karviná, Frýdek-Místek) **v Českém Těšíně,**
- **16. 6. 2026** - část sever (okresy Opava, Bruntál, Nový Jičín) **v Kravařích.**

PhDr. Jana Klusová
vedoucí pracovní skupiny

Zapsala: P. Papírníková, M. Valentová
V Ostravě, dne 29. 12. 2025

Zápis s přílohami je zaslán elektronicky členům Pracovní skupiny ORP, zástupcům obcí s pověřeným obecním úřadem. Zápis s přílohami jsou také k dispozici k nahlédnutí u koordinátora pro plánování Mgr. Michaely Valentové.

Přílohy

Příloha č. 1 Sociopoint Ostrava

Příloha č. 2 Projekt MSK TechSocialcare

Příloha č. 3 Vývoj potřebnosti kapacit v KS

Příloha č. 4 Výstupy z revize sociálních služeb