

**Střednědobý plán rozvoje
sociálních služeb a dalších aktivit
v Moravskoslezském kraji
na rok 2027**

1 Obsah

1 ÚVOD.....	6
2 VIZE A VÝCHODISKA.....	6
3 PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – POPISNÁ ČÁST.....	8
3.1 Proces a struktura střednědobého plánování sociálních služeb Moravskoslezského kraje	8
3.2 Způsob zpracování a zapojení subjektů do přípravy střednědobého plánu Moravskoslezského kraje ...	9
3.3 Plánování na úrovni obcí s rozšířenou působností a pověřených obcí	10
3.4 Plánování na úrovni obcí I. typu	11
3.5 Úrovně spolupráce obcí v procesu plánování sociálních služeb	11
3.6 Koordinace a zjišťování potřeb podle jednotlivých úrovní.....	13
3.6.1 Zjišťování potřeb na úrovni kraje	13
3.6.2 Zjišťování potřeb na úrovni obcí	14
3.6.3 Zjišťování potřeb na úrovni poskytovatelů sociálních služeb	14
3.6.4 Zjišťování potřeb na úrovni občanů a uživatelů sociálních služeb	14
3.7 Harmonogram procesu přípravy střednědobého plánu	15
3.8 Proces naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu	16
3.8.1 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v MSK na léta 2024–2026.....	16
3.8.2 Postup při vyhodnocování střednědobého plánování	19
3.8.3 Postup při změnách plánu v době jeho platnosti	20
4 VEŘEJNÁ PODPORA A VÝKON SLUŽBY V OBEČNÉM HOSPODÁŘSKÉM ZÁJMU V KONTEXTU KRAJSKÉ SÍTĚ A JEJÍHO FINANCOVÁNÍ	20
4.1 Pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu	21
4.2 Vyrovnávací platba v podmínkách Moravskoslezského kraje.....	21
4.2.1 Maximální výše oprávněných provozních nákladů a investiční výdaje.....	22
4.2.2 Nefinanční podpora	22
4.2.3 Závěrečná posouzení vyrovnávací platby.....	23
4.3 Financování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.....	23
4.3.1 Finanční podpora sociálních služeb zařazených do Krajské sítě s uzavřenou smlouvou o závazku	23
4.3.2 Finanční podpora sociálních služeb, které nemají uzavřenu smlouvu o závazku	24
5 KRAJSKÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	24
5.1 Veřejný zadavatel	25
5.2 Formování sítě	26
5.3 Struktura sítě (status)	26

5.4. Optimalizace Krajské sítě se statusem „základní“	26
5.4.1 Závazná kritéria pro optimalizaci a rozvoj kapacit služeb v síti.....	27
5.5 Kompetence orgánů kraje při aktualizaci Krajské sítě	32
5.6 Vyhodnocování plnění závazku veřejných služeb zařazených v síti	32
5.7 Výstup sociálních služeb z Krajské sítě.....	33
5.8 Komunikace aktérů při zajišťování sítě	34
6 ANALYTICKÁ ČÁST	35
6.1 Úvod do analytické části	35
6.2 Souhrn sociodemografických ukazatelů	35
6.3 Výhled a predikce potřeb v oblasti péče v Moravskoslezském kraji	39
6.4 Průřezová témata	40
6.4.1 Dostupnost sociálních služeb	40
6.4.2 Rodina napříč generacemi	41
6.4.3 Neformální podpora a komunitní zdroje pomoci	47
6.4.4 Mezioborová spolupráce	49
6.4.5 Digitalizace a využívání pokročilých technologií.....	49
6.4.6 Personální zdroje v sociální oblasti.....	50
6.4.7 Mimořádné a krizové situace	51
6.5 Informační přehledy k sociálním službám	51
6.6 Shrnutí informací zpracovaných v souvislosti s výkonem sociální práce v přenesené působnosti za rok 2025	57
6.7 Metodické a strategické dokumenty ve vztahu k sociální oblasti	60
6.7.1 Strategické dokumenty na úrovni kraje	60
6.7.2 Strategické dokumenty na úrovni ministerstva	62
6.7.3 Další strategické dokumenty na úrovni obcí, svazku obcí, MAS	62
6.7.4 Shrnutí výsledků analýz potřeb a nepříznivých sociálních situací občanů kraje ve vztahu k sociálním službám.....	63
6.8. Ekonomická analýza financování sociálních služeb zařazených v Krajské síti sociálních služeb	66
6.8.1 Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření po dobu platnosti Střednědobého plánu 2027	67
6.8.2 Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů...67	
6.8.3 Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb, včetně výhledu na období platnosti střednědobého plánu a předpokládané výše celkových nákladů.....	68
7 TÉMATA V OBLASTI KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KRAJI	71
7.1 Modely poskytování sociálních služeb.....	71
7.2 Posilování prestiže pracovníků v sociálních službách	72

7.3 Deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb	72
7.4 Prevence umísťování dětí mimo rodinu a náhradní rodinná péče	73
8 STRATEGICKÁ ČÁST	73
8.1 Strategické cíle	74
9 PŘÍLOHY	84
9.1 Doplnující analytické podklady – sociálně demografická analýza	84
9.2 Přehled obcí zapojených do procesu plánování na území Moravskoslezského kraje	90
9.3 Pracovní skupiny zřizované v rámci procesu střednědobého plánování na území kraje	93
9.3.1 Pracovní skupina pro vznik a realizaci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji	93
9.3.2 Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v MSK	94
9.3.3 Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb v MSK	94
9.3.4 Pracovní skupina pro tvorbu systému financování sociálních služeb v MSK	95
9.3.5 Pracovní skupina pro prevenci v oblasti závislostního chování v MSK	95
9.3.6 Pracovní skupina pro naplňování Strategie podpory romských komunit MSK	95
9.3.7 Koordinátor procesu střednědobého plánování	95
9.4 Přehledy k financování sociálních služeb	96
9.5 Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření SPRSS 2027	100
Seznam obrázků a tabulek	100
Seznam obrázků	100
Seznam tabulek	101
Seznam použitých zkratk	102
Zdroje	103



Vážení spoluobčané,

plánování sociálních služeb a dalších aktivit není jen administrativní povinnost - je to závazek vůči lidem, kteří pomoc potřebují, a vůči těm, kteří jim ji každý den poskytují.

Střednědobý plán na rok 2027 je výjimečný svou dobou platnosti: platit bude pouze jeden rok. Důvodem je změna zákona o sociálních službách, která prodlužuje plánovací období na pět let, příští plán proto již bude zpracován na celé období 2028–2032.

I přes svůj kratší horizont tento plán plně odráží to, na čem nám záleží. Síť sociálních služeb se snažíme nastavovat tak, aby odpovídala zjištěným potřebám obyvatel kraje. Zároveň si dobře uvědomujeme, že dostupné finanční zdroje ne vždy umožňují reagovat na všechny potřeby v plném rozsahu. Hledáme proto cesty, jak s prostředky nakládat co nejefektivněji a jak služby směřovat tam, kde jsou nejvíce potřeba.

Zároveň víme, že kraj sám na to nestačí. O to více si vážíme síly komunit, sousedské pomoci a všech, kteří se o své blízké starají. Právě tato neformální síť bývá často tím, co umožňuje lidem žít v jejich přirozeném prostředí a co žádný plán nemůže plně nahradit.

Děkuji všem, kdo se na přípravě plánu podíleli, a přeji vám příjemné čtení.

Mgr. Stanislav Kopecký
náměstek hejtmána kraje

1 ÚVOD

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji na rok 2027 (dále jen „plán“) je strategický dokument, který stanovuje, jakým způsobem kraj zajistí dostupné a kvalitní sociální služby pro své obyvatele.

Plán je určen všem obyvatelům Moravskoslezského kraje, poskytovatelům a zadavatelům sociálních služeb i odborníkům, kteří hledají informace o dostupné podpoře na území kraje.

2 VIZE A VÝCHODISKA

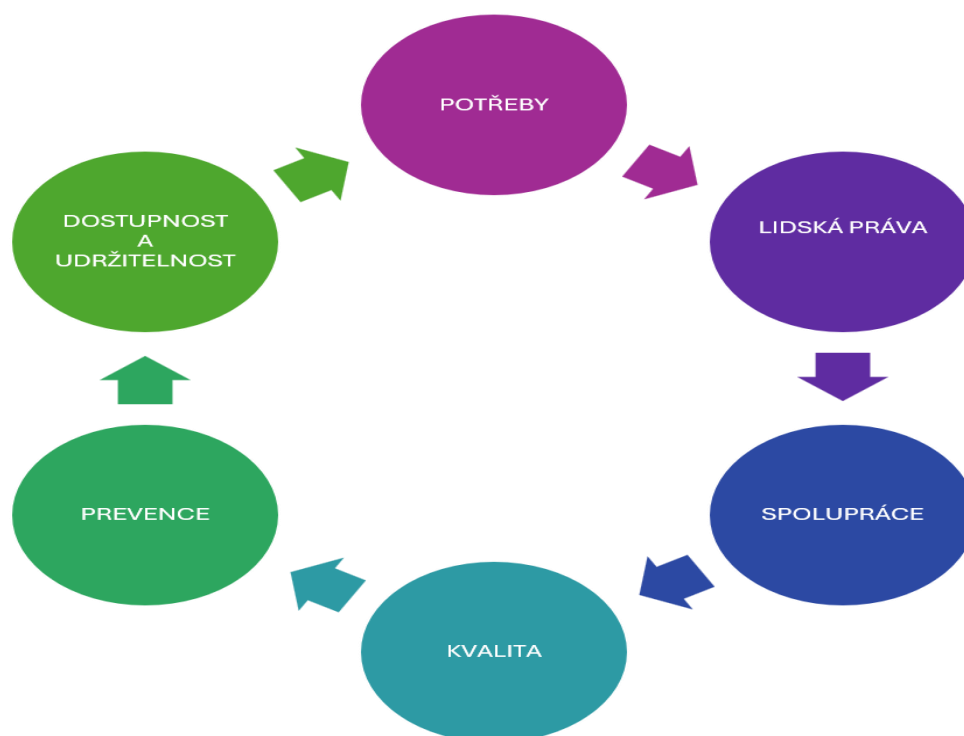
Vize Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2027:

Lidem v nepříznivé sociální situaci je poskytována podpora:

- **především v jejich přirozeném prostředí** tak, aby jim bylo umožněno zapojit se v co nejvyšší možné míře do běžného života společnosti, předcházet nepříznivým jevům a zmírňovat dopady na společnost i celý podpůrný systém,
- **odpovídající jejich individuálním potřebám** prostřednictvím pružně reagující, dostupné a udržitelné sítě sociálních služeb, sociální práce a dalších aktivit v rámci přirozených komunitních zdrojů.

VÝCHODISKA procesu střednědobého plánování na území kraje stojí na šesti pilířích, které spolu vzájemně souvisejí:

Obrázek 1: Východiska procesu střednědobého plánování sociálních služeb v MSK



POTŘEBY

Plánování vychází z reálně zjištěných potřeb občanů. Zachycuje průřezová/společná témata a zároveň umožňuje vidět před sebou jedinečného člověka v jeho přirozeném prostředí, s jeho individuálními potřebami a se zaměřením na jeho životní situaci.

Sociální služby pomáhají tam, kde je to skutečně potřeba, a v takové míře, která odpovídá nepříznivé sociální situaci. Sociální služby přitom nenahrazují běžně dostupné zdroje.

LIDSKÁ PRÁVA

Každý člověk má právo žít důstojně a být respektován – ať už se nachází v jakékoli životní situaci. Střednědobé plánování v Moravskoslezském kraji proto vychází z lidských práv zakotvených v Listině základních práv a svobod.

SPOLUPRÁCE

Při plánování podpory v daném území je nezbytná spolupráce všech aktérů, tj. veřejných zadavatelů, poskytovatelů sociálních služeb, občanů, odborné veřejnosti a dalších subjektů.

Sociální služby jsou prostupné a spolupracují v rámci všech jejich forem (terénní, ambulantní, pobytové), důraz je kladen také na meziresortní a multidisciplinární spolupráci.

KVALITA

Sociální a návazné služby se při poskytování podpory důsledně řídí platnou legislativou a staví podporu na tezi stanovených Koncepcí kvality sociálních služeb a návazných aktivit v Moravskoslezském kraji.

PREVENCE

Důraz při poskytování sociálních služeb je kladen na podporu člověka především v jeho přirozeném prostředí, prostřednictvím zplnomocňování a s ohledem na prevenci sociálního vyloučení. Prevence je nedílnou součástí podpory na celém území Moravskoslezského kraje.

Sociální práce na obcích i v sociálních službách se zaměřuje také na zjišťování příčin neuspokojených potřeb, jejich odstraňování či kompenzaci.

DOSTUPNOST A UDRŽITELNOST

Financování sítě sociálních služeb je transparentní a udržitelné s důrazem na snahu o zohlednění spravedlnosti při podílu územního rozpočtu na financování sociálních služeb. Financování musí být udržitelné ve vztahu k zachování sítě – ekonomická udržitelnost se opírá o optimalizaci sítě.

3 PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – POPISNÁ ČÁST

3.1 Proces a struktura střednědobého plánování sociálních služeb Moravskoslezského kraje

Jedná se o otevřený a průběžný proces, do kterého se mohou zapojit obce, poskytovatelé služeb i samotní občané. Cílem je zajistit, aby sociální služby byly dostupné tam, kde jsou potřeba.

Plánování sociálních služeb je obecně proces, při kterém zjišťujeme:

- **jaké potřeby** mají obyvatelé, zejména lidé v nepříznivých sociálních situacích,
- **jak efektivně** tyto potřeby naplňovat v rámci neformálních zdrojů, komunitních aktivit a sociálních služeb,
- **jaké sociální služby** jsou v obcích a v kraji dostupné.

Podrobnější informace viz kapitolu 6.

Proces střednědobého plánování je organizačně zajištěn prostřednictvím Pracovní skupiny pro vznik a realizaci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (dále jen „Řídící skupina“). Ta byla zřízena Radou MSK usnesením č. 84/3122 dne 6. 9. 2006 a od té doby zajišťuje kontinuitu celého procesu. Vede ji náměstek hejtmána kraje pro oblast sociální.

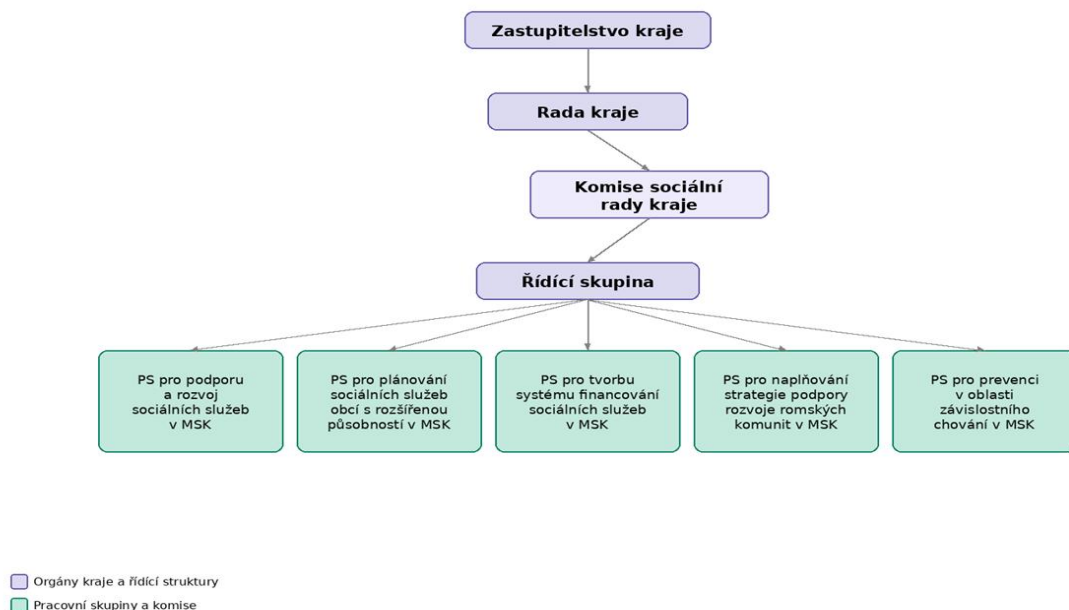
Řídící skupina koordinuje činnost pěti tematicky zaměřených pracovních skupin, jimiž jsou:

- Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v Moravskoslezském kraji,
- Pracovní skupina pro tvorbu systému financování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji,
- Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb v Moravskoslezském kraji,
- Pracovní skupina pro prevenci v oblasti závislostního chování v Moravskoslezském kraji,
- Pracovní skupina pro naplňování Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje.

Do pracovních skupin jsou zapojeni všichni klíčoví aktéři: veřejní zadavatelé (obce, kraj, MPSV), registrovaní poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé služeb, dobrovolné svazky obcí, mikroregiony, místní akční skupiny a další partneři.

Podrobnější informace o Řídící skupině, pracovních skupinách a jejich složení jsou obsaženy v přílohách dokumentu.

Obrázek 2: Struktura procesu střednědobého plánování sociálních služeb v MSK



3.2 Způsob zpracování a zapojení subjektů do přípravy střednědobého plánu Moravskoslezského kraje

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vzniká na základě partnerské spolupráce všech klíčových aktérů. Moravskoslezský kraj informace o skutečných potřebách obyvatel získává zejména prostřednictvím:

- obcí,
- poskytovatelů sociálních služeb,
- odborníků se znalostí území,
- Odboru sociálních věcí Krajského úřadu MSK,
- realizovaných dalších aktivit,
- ve spolupráci s jinými resorty (školský, zdravotnictví, regionální rozvoj),
- obyvatel kraje (pečující osoby, děti, mládež, dobrovolníci, svépomocné skupiny atd.),
- uživatelů sociálních služeb,
- sdružení obcí, svazků obcí, místních akčních skupin.

Formy zjišťování potřeb

Kraj dále získává podklady především prostřednictvím:

- meziresortního zjišťování potřeb – spolupráce odborů Krajského úřadu MSK,
- jednání za účelem revize Krajské sítě sociálních služeb,
- analytických podkladů (sociálně demografická analýza, statistická data, predikce vývoje),
- individuálních a skupinových jednání s občany, uživateli sociálních služeb.

Informování veřejnosti a zapojení občanů do přípravy plánu

Veřejnost byla o přípravě plánu informována prostřednictvím úřední desky krajského úřadu. Zahájení zpracování SPRSS 2027 schválila Rada MSK v srpnu 2025. Ze strany občanů, obcí, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb byly písemné podněty k obsahu plánu podávány do 31. ledna 2026.

Zpracovaný návrh plánu byl v dubnu 2026 projednáván v pracovních skupinách a průběžně doplňován o relevantní připomínky. V květnu 2026 proběhlo veřejné projednání, kde byl dokument představen široké veřejnosti a kde mohl kdokoli vznést připomínky.

3.3 Plánování na úrovni obcí s rozšířenou působností a pověřených obcí

Do procesu plánování je zapojeno všech 30 obcí s pověřeným obecním úřadem (dále též „POÚ“ nebo „pověřená obec“) v Moravskoslezském kraji, z nichž 22 má současně postavení obce s rozšířenou působností (dále též „ORP“).

Plánování na úrovni těchto obcí probíhá prostřednictvím komunitního plánování sociálních služeb – opakujícího se procesu, který reaguje na měnící se potřeby občanů obcí. Výsledkem je komunitní plán rozvoje sociálních služeb, který schvaluje zastupitelstvo nebo rada obce. Obec tak veřejně deklaruje, jaké služby vyhodnotila jako potřebné a chce je podporovat v rámci svých samosprávných činností.

Při přípravě komunitního plánu obec spolupracuje s pracovními skupinami, jejichž členy bývají poskytovatelé sociálních služeb, zástupci institucí (např. úřad práce) a dalších aktivit, občané obce a uživatelé sociálních služeb. Skupiny mohou být rozděleny tematicky podle potřeb (např. bydlení, bezpečnost), podle cílových skupin (senioři, osoby se zdravotním postižením atd.) nebo průřezově (např. dostupnost služeb, paliativní péče).

Hlavní úkoly ORP a POÚ v procesu plánování:

- mapovat sociální jevy a analyzovat potřeby obyvatel na celém území obce, popř. při výkonu státní správy obcí na celém správním území ORP a POÚ,
- mohou vytvářet komunitní plány sociálních služeb ve spolupráci s krajem, od r. 2028 na pětileté období,
- monitorovat sociální služby a vyhodnocovat jejich dopady na řešení nepříznivých situací,
- pravidelně informovat menší obce I. typu o dostupných službách ve správním obvodu ORP,
- komunikovat s Moravskoslezským krajem – sdílet zjištěné potřeby, navrhnout úpravy Krajské sítě,
- spolupracovat s poskytovateli, školami, zdravotnickými zařízeními a dalšími aktéry,
- nad rámec svých povinností mohou uspořádat ve spolupráci s krajem informační setkání pro menší obce k tématu plánování a financování sociálních služeb.

3.4 Plánování na úrovni obcí I. typu

Menší obce (obvykle do 5 000 obyvatel), které mají postavení obcí základního typu (= obce typu I), se zaměřují na aktuálně zjištěné potřeby svých obyvatel a spolupracují s konkrétními poskytovateli. Do procesu komunitního plánování sociálních služeb bývají zpravidla zapojeny ve spolupráci s obcí s rozšířenou působností nebo pověřených obcí.

Protože menší obce mají menší zdroje (např. finanční prostředky, personální kapacity i odborné zázemí), je pro ně výhodné plánovat sociální služby společně – s dalšími obcemi v území, které se dále sdružují (např. svazek obcí, mikroregion, místní akční skupina). Společné plánování přináší efektivnější využití zdrojů, lepší pokrytí potřeb v širším území a sdílení zkušeností.

Výstupy z procesu plánování může schvalovat orgán obce (zastupitelstvo nebo rada) formou usnesení. Na území Moravskoslezského kraje již probíhá společné plánování ve spolupráci s obcí s rozšířenou působností a např. místními akčními skupinami nebo svazky obcí, a to i s aktivní podporou kraje.

3.5 Úrovně spolupráce obcí v procesu plánování sociálních služeb

Proces koordinace činností a identifikace potřeb v Moravskoslezském kraji je postaven na **systematické spolupráci všech úrovní veřejné správy** – od nejmenších obcí až po krajskou samosprávu. Každá úroveň má své specifické úkoly a odpovědnosti, přičemž klíči k úspěchu jsou **otevřená komunikace, sdílení informací a vzájemná důvěra**.

Moravskoslezský kraj rozlišuje tři úrovně spolupráce obcí v procesu plánování sociálních služeb.

- **Tři úrovně spolupráce mezi obcemi** (komunikace a mapování, společné plánování, společné financování) umožňují obcím postupně prohlubovat vzájemnou spolupráci podle svých možností a zkušeností. Moravskoslezský kraj tento proces aktivně podporuje prostřednictvím metodické pomoci, koordinace a spolufinancování služeb.
- V rámci úrovní spolupráce obcí v procesu plánování se obce I. typu mohou postupně posouvat z úrovně 1 - Komunikace a mapování potřeb na vyšší úroveň, a to vzájemně s obcemi II. a III. typu postupně na úroveň 2 - Společné plánování sociálních služeb a úroveň 3 - společného financování sociálních služeb, popř. až na úroveň krajské samosprávy.
- Jedná se o optimální model spolupráce v procesu plánování sociálních služeb a dalších aktivit v kraji, který shrnuje doporučující dokument kraje pro tuto oblast: [Doporučení pro obce k procesu komunitního plánování](#). Dokument je dostupný na webových stránkách Moravskoslezského kraje v sekci [Plánování sociálních služeb](#).

Úroveň 1 – Komunikace a mapování potřeb

Základní úroveň vhodná pro obce, které teprve začínají s plánováním. Spočívá v pravidelné obousměrné komunikaci a sdílení informací. Obce I. typu mapují potřeby svých občanů a předávají je ORP nebo pověřené obci – a to i s informační pomocí koordinátorů komunitního plánování. ORP a pověřené obce pak vyhodnocují v rámci svěřeného výkonu státní správy potřeby v celém svém správním obvodu, monitorují efektivitu sociálních služeb a pravidelně informují menší obce o dostupné nabídce.

Úroveň 2 – Společné plánování

Vyšší stupeň spolupráce – obce již na základě zmapovaných potřeb společně plánují rozvoj sociálních služeb a optimalizují jejich síť. Výsledkem je komunitní plán zahrnující celé území ORP. Některé specifické služby (například pro osoby se vzácnými onemocněními nebo pro oběti domácího násilí) je efektivní

plánovat společně pro více ORP. Při společném plánování mohou ORP využít spolupráce s místními akčními skupinami.

Úroveň 3 – Společné financování

Nejvyšší úroveň, při níž se obce dohodnou na společném financování sítě sociálních služeb. ORP nastavuje transparentní pravidla spolufinancování s menšími obcemi – typicky podle počtu obyvatel, kteří služby využívají. Spolupráce může být formalizována memorandem. Pro správu prostředků může ORP zřídit účelový fond, jehož prostředky jsou pak transparentně rozdělovány poskytovatelům sociálních služeb.

Cílem celého systému je zajistit, aby sociální služby v kraji **skutečně odpovídaly potřebám obyvatel MSK** a aby byly **finančně udržitelné**. To se daří jen tehdy, když všichni aktéři – obce, kraj, poskytovatelé i občané – spolupracují a společně hledají nejlepší řešení pro své území.

Obrázek 3: Schéma komunikace a spolupráce mezi jednotlivými úrovněmi veřejné správy v MSK



Schéma komunikace a spolupráce mezi jednotlivými úrovněmi veřejné správy

Pro lepší pochopení vzájemných vztahů a toků informací mezi jednotlivými úrovněmi veřejné správy v procesu plánování sociálních služeb je vhodné si představit **schéma komunikace a spolupráce**:

Na **základní úrovni** stojí **obce I. typu**, které mapují potřeby svých občanů a předávají informace směrem nahoru – buď přímo **ORP**, nebo prostřednictvím **POÚ**. Komunikace probíhá obousměrně – obce I. typu nejen poskytují informace o potřebách, ale také dostávají zpět informace o dostupných službách, možnostech financování nebo metodickou podporu.

Pověřené obecní úřady v tomto schématu fungují jako zprostředkovatelé – komunikují směrem dolů s obcemi I. typu ve svém obvodu a směrem nahoru s **ORP**. Některé POÚ mají současně i postavení ORP, v takovém případě komunikují přímo s krajem. Takto efektivně nastavená vzájemná komunikace však nevylučuje možnost přímé realizace komunikace obcí typu I směrem ke krajské samosprávě, což zákon o sociálních službách dokonce předpokládá.

Obce s rozšířenou působností jsou hlavními partnery **Moravskoslezského kraje** v procesu plánování. Komunikace mezi ORP a krajem probíhá velmi intenzivně – ORP předávají kraji informace o zjištěných potřebách v území, ať už je obce zjistily v rámci výkonu činností samosprávy, nebo státní správy, a vyhodnocují společně s krajem Krajskou síť, navrhuje úpravy a rozvojové záměry. Kraj naopak poskytuje ORP informační a metodickou podporu, informace o celokrajských trendech i strategických záměrech a koordinuje spolupráci mezi jednotlivými ORP.

Moravskoslezský kraj pak komunikuje směrem nahoru s **Ministerstvem práce a sociálních věcí**, které pravidelně informuje o plnění střednědobého plánu, o potřebách v území a o realizovaných aktivitách. Ministerstvo naopak kraji poskytuje informace ke strategickému směřování, metodickou podporu a informace o národních prioritách.

Kromě této vertikální komunikace probíhá také **horizontální komunikace** – ORP mezi sebou, obce I. typu navzájem nebo kraj s dalšími kraji. Tato výměna zkušeností a dobré praxe je velmi přínosná a přispívá ke zkvalitnění procesu plánování.

3.6 Koordinace a zjišťování potřeb podle jednotlivých úrovní

Plánování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji je strukturováno podle úrovní samosprávy. Každá úroveň má svou specifickou roli, přičemž všechny vzájemně spolupracují a doplňují se. Tento systém zajišťuje, že plánování probíhá na základě skutečných potřeb obyvatel kraje zjištěných co nejbližší místům, kde žijí, a zároveň umožňuje koordinaci a efektivní využívání zdrojů na úrovni celého kraje. Každá úroveň zjišťování potřeb přináší významné podklady pro další směřování pomoci a podpory lidem v kraji, nastavení podpory pro efektivní fungování sociálních služeb, komunitní pomoci atd.

3.6.1 Zjišťování potřeb na úrovni kraje

Moravskoslezský kraj identifikuje potřeby obyvatel prostřednictvím řady dlouhodobě realizovaných aktivit (např. metodická podpora obcí a poskytovatelů, odborné platformy, aktivity na podporu pečujících osob a svépomocných skupin, provádění sociální práce v rámci výkonu samosprávy i státní správy obcí atd). Při jejich realizaci vznikají evaluační zprávy, záznamy z rozhovorů, výstupy z diskusních fór a podněty z pracovních skupin.

Kraj také realizuje projekty a aktivity v sociální oblasti zaměřené na:

- podporu aktérů plánování sociálních služeb a aktivit v ORP,
- transformaci pobytových zařízení,
- aktivity na podporu duševního zdraví,
- aktualizaci modelů sociálních služeb,
- aktivity posilující komunitní práci,
- podporu neformálních pečujících, svépomocných skupin,
- prevenci ohrožení dětí a péči o ohrožené děti.

Výstupy z těchto projektů přináší cenné podklady pro identifikaci potřeb v území – konkrétně informace o tom, jak se mění potřeby uživatelů při přechodu z pobytových do komunitních forem péče, jaké podpůrné mechanismy fungují pro pečující rodiny nebo kde v systému péče o ohrožené děti vznikají mezery atd.

3.6.2 Zjišťování potřeb na úrovni obcí

- Platformou pro vzájemné předávání informací o zjištěných potřebách je zejména **Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v MSK** a další pracovní skupiny pro střednědobé plánování. Na jejich jednáních se projednávají aktuální témata a dochází ke sdílení dobré praxe. Do vzájemné spolupráce jsou dle jejich zájmu zapojeny i obce základního typu v rámci výkonu samosprávy, které mapují potřeby obyvatel na jejich území.
- **Revize Krajské sítě a mapování potřeb**, které přináší podrobné informace o konkrétních potřebách obyvatel v jednotlivých správních obvodech, sociálních jevech, o fungování a využití stávajících sociálních služeb, komunitních aktivit. K přenosu informací dochází v rámci 30 individuálních jednání zástupců kraje se zástupci obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem.
- **Zapojení obcí do aktivit Moravskoslezského kraje** – projekty, kulaté stoly, workshopy, konference a další platformy k přenosu informací o potřebách občanů či sociálních jevech z obcí na krajskou úroveň.

3.6.3 Zjišťování potřeb na úrovni poskytovatelů sociálních služeb

Kraj trvale spolupracuje s poskytovateli sociálních služeb na přenosu aktuálních informací o potřebách uživatelů a možnostech poskytovatelů. Spolupráce probíhá formou:

- členství v krajských pracovních skupinách,
- přímé komunikace při aktualizaci Krajské sítě sociálních služeb,
- zapojení do projektových aktivit kraje na podporu poskytovatelů sociálních služeb (např. účast v diskusních fórech a na platformách).

Poskytovatelé mají nejbližší každodenní realitě uživatelů, a proto přináší informace, které nelze získat jiným způsobem – konkrétně poznatky o změnách v potřebách a nárocích uživatelů v průběhu času, o situacích, kdy stávající druh nebo forma služby přestávají být pro klienta vhodné, o skupinách lidí, kteří na systém formálních služeb nedosahují nebo ho nevyužívají, a o praktických překážkách při poskytování péče, jako jsou kapacitní či lokální limity, dostupnost personálu nebo nedostatky v návaznosti na zdravotní a sociální systém.

3.6.4 Zjišťování potřeb na úrovni občanů a uživatelů sociálních služeb

Kraj zjišťuje potřeby uživatelů sociálních služeb a jejich nejbližšího okolí zejména prostřednictvím projektových aktivit:

- práci s osobami v komunitě,
- podporou osob s duševním onemocněním,
- mapováním potřeb na obecní úrovni, aktivitami pro pečující osoby, svépomocné skupiny a tzv. peer pracovníky (lidé se zkušeností s daným onemocněním, kteří pomáhají ostatním).

Právě tato úroveň zjišťování přináší nejcennější a zároveň nejobtížněji zachytitelné informace – přímou zkušenost lidí, kterým jsou služby určeny. Kraj tak získává poznatky o tom, jak lidé svou situaci sami vnímají a co by jim skutečně pomohlo, jaké jsou praktické bariéry v přístupu ke službám – ať už jde o vzdálenost, informovanost, finanční dostupnost, nebo stigma -, kde lidé hledají pomoc nejprve a jakou roli hrají neformální sítě pomoci (rodina, sousedé, komunita), a kde jejich kapacita nestačí. Tyto poznatky jsou nepostradatelné pro nastavení služeb tak, aby skutečně odpovídaly životu lidí, a nejen formálním parametrům systému.

3.7 Harmonogram procesu přípravy střednědobého plánu

Níže je uveden přehled klíčových kroků procesu přípravy Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji na rok 2027.

Tabulka 1: Harmonogram procesu přípravy a schválení návrhu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje

Časové období	Aktivita
Únor 2025	Řídící skupina vyjádřila souhlas se zahájením přípravy SPRSS
Duben 2025	Rada MSK souhlasila se zahájením přípravy SPRSS
Květen 2025 - leden 2026	Informování veřejnosti o zahájení zpracování SPRSS (úřední deska KÚ MSK, možnost zapojení občanů do přípravy
2025–2026	Zpracování návrhu SPRSS
Březen 2026	Pracovní verze návrhu SPRSS společně s návrhem opatření
Duben–květen 2026	Vnitřní připomínkové řízení, projednání návrhu SPRSS v pracovních skupinách
Květen 2026	Radou kraje schválené veřejné projednání SPRSS
Červen 2026	Veřejné projednání návrhu SPRSS
Červen 2026	Zpracování relevantních připomínek
Červen 2026	Jednání Řídící skupiny
Srpen 2026	Projednání návrhu SPRSS v Komisi sociální Rady MSK
Srpen 2026	Projednání finálního návrhu SPRSS v Radě MSK
Září 2026	Projednání finálního návrhu SPRSS v Zastupitelstvu MSK

3.8 Proces naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu

3.8.1 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v MSK na léta 2024–2026

Vyhodnocení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji na léta 2024–2026 (dále jen „SPRSS 2024-2026“) shrnuje dosažené výsledky, identifikované výzvy a doporučení pro přípravu navazujícího plánovacího dokumentu. Zpráva vychází z průběžného monitoringu plnění cílů a opatření plánu, z výstupů pracovních skupin a z analytických podkladů zpracovaných v průběhu celého plánovacího období.

Vyhodnocení SPRSS 2024-2026 ukázalo, že krajský systém plánování a poskytování sociálních služeb je funkční a přináší konkrétní výsledky – podařilo se:

- a) stabilizovat a rozvíjet kapacity sociálních služeb,
- b) zkvalitnit plánovací procesy,
- c) zapojit veřejnost do plánovacích procesů,
- d) posílit mezioborovou spolupráci,
- e) pokračovat v transformaci pobytových zařízení,
- f) přijmout Koncepti kvality sociálních služeb a návazných aktivit v MSK,
- g) podporovat vzdělávání pracovníků v sociální oblasti,
- h) nastavit podporu lidem s duševním onemocněním,
- i) rozšířit kapacity krizové pomoci v území MSK.

Plánování sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji probíhá jako otevřený a participativní proces, jehož cílem je zajistit kvalitní a udržitelné služby pro všechny obyvatele kraje. Na jeho začátku byla nastavena a schválena struktura tematicky zaměřených pracovních skupin, které průběžně vyhodnocovaly plnění plánu a formulovaly podněty pro přípravu dalšího plánu.

V uplynulém období se výrazně prohloubila spolupráce mezi krajem, obcemi, poskytovateli sociálních služeb a obyvateli kraje. Do plánování a rozvoje sociálních služeb se zapojily také svépomocné skupiny neformálních pečujících, místní akční skupiny a svazky obcí. Aktivně jsou do plánování zapojeny obce s rozšířenou působností i obce pověřené, rozšiřuje se také zapojení obcí I. typu. V rámci krajského projektu probíhá spolupráce s externími konzultanty v jednotlivých územích ORP, která přispívá k lepší koordinaci a užšímu propojení obcí, poskytovatelů a dalších aktérů k prevenci či řešení nepříznivých sociálních situací.

Během tříletého plánovacího období byl SPRSS 2024–2026 dvakrát aktualizován. Důvodem obou aktualizací bylo zařazení nových rozvojových kapacit do plánovaného rozvoje sociálních služeb v kraji.

Postupně dochází k **posílení mezioborové spolupráce**, zejména s Odborem školství, mládeže a sportu, Odborem zdravotnictví a Odborem regionálního rozvoje a cestovního ruchu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. Tato spolupráce se ukázala jako klíčová v oblastech duševního zdraví, ochrany dětí a komplexní podpory osob v obtížných životních situacích.

Nadále je potřebné zvyšovat meziresortní propojení napříč krajem, zejména mezi sociální oblastí, zdravotnictvím a školstvím. Nedostatečná koordinace mezi resorty může vést k neefektivnímu řešení nepříznivých situací, neúčinnému využívání zdrojů a duplicitě poskytovaných služeb. Tato výzva bude vyžadovat systematické řešení v dalším plánovacím období.

Zintenzivnilo se **zapojení veřejnosti** do procesu plánování sociálních služeb a dalších aktivit prostřednictvím kulatých stolů, zapojení peer pracovníků a cíleného mapování potřeb. Podpora komunitní práce přispěla k lepšímu porozumění potřebám místních komunit a k efektivnějšímu nastavení služeb.

V průběhu plánovacího období vznikla **Koncepce kvality sociálních služeb a návazných aktivit v Moravskoslezském kraji** – strategický dokument, který systematicky zakotvuje přístup kraje k podpoře a rozvoji kvality v oblasti sociálních služeb. Moravskoslezský kraj se dlouhodobě věnuje podpoře kvality sociálních služeb, a to prostřednictvím metodické podpory poskytovatelů, vzdělávacích aktivit, sdílení dobré praxe a zavádění nástrojů pro hodnocení kvality.

Přijetí koncepce kvality představuje zásadní krok k systémovému a dlouhodobému přístupu, který propojuje individuální rozvoj poskytovatelů s celokrajskými cíli v oblasti dostupnosti a kvality péče.

Systematicky probíhalo **vzdělávání sociálních pracovníků**, koordinátorů plánování a pracovníků v přímé péči v moderních metodách. Toto vzdělávání přispělo ke zvýšení kvality poskytovaných služeb a profesionalizaci oboru. Vzdělávací aktivity byly zaměřeny jak na odborné dovednosti, tak na průřezová témata, jako jsou práce s klienty s duálními diagnózami nebo podpora neformálních pečujících.

Pokročila druhá etapa **transformace Zámku Dolní Žitovice** (domovy pro osoby se zdravotním postižením) s cílem ukončení poskytování služby v ústavním zařízení do roku 2029. Pro 73 uživatelů s mentálním a kombinovaným postižením byla zahájena výstavba čtyř nových komunitních zařízení (v Kravařích, Ostravě, Opavě a Mokřích Lazcích) s celkovou kapacitou 65 míst. Uživatelé jsou systematicky připravováni na přechod prostřednictvím adaptačních plánů.

Moravskoslezský kraj se svým přístupem k deinstitucionalizaci stal průkopníkem transformace péče o osoby se zdravotním znevýhodněním v České republice.

V oblasti podpory osob s duševním onemocněním působí **centra duševního zdraví** (CDZ) ve Frýdku-Místku, Ostravě a Opavě s navazující sítí multidisciplinárních terénních týmů. Proběhla legislativní přeregistrace služeb sociální rehabilitace na CDZ a sociálně aktivizační služby na Dětské CDZ Fakultní nemocnice Ostrava. Služby CDZ jsou nově poskytovány pro oblast správního obvodu měst Třince a Jablunkova. V Bohumíně vzniklo centrum dětského duševního zdraví ve spoluzadavatelské roli tří ORP – Bohumín, Karviná, Orlová.

Centra duševního zdraví

Vznik pěti nových center duševního zdraví na území kraje

Kraj, resp. krajský úřad nabízí **sociálním pracovníkům** vzdělávací aktivity a prostřednictvím specializovaných konzultantů **metodickou podporu** pro oblast duševního zdraví a závislostního chování, včetně problematiky duálních diagnóz.

Mapování potřeb v kraji prokázalo **rostoucí poptávku po aktivitách v oblasti duševního zdraví dětí a mládeže**, přičemž výsledky potvrzují narůstající potřebnost specializovaných ambulantních a terénních služeb, včetně rozvoje včasné intervence a preventivních programů.

Kraj klade důraz na preventivní aktivity a **podporu rodin s dětmi**, zejména mezioborovou včasnou péči pro děti do sedmi let z rizikového prostředí. Byla prioritizována náhradní rodinná péče před ústavní

výchovou s cílem udržet stabilní základnu náhradních pečujících osob. Pokračovalo propojování systému péče o ohrožené děti napříč sociální, školskou a zdravotnickou oblastí.

Systematicky byla rozvíjena **podpora neformálních pečujících** a svépomocných skupin prostřednictvím vzdělávání, metodické pomoci a dotačních titulů. Tato podpora přispívá k udržení osob v přirozeném prostředí a snižuje tlak na institucionální formy péče.

Během účinnosti SPRSS 2024–2026 došlo k výraznému **posílení kapacit sociálních služeb** podporujících setrvání osob se sníženou soběstačností v jejich přirozeném sociálním prostředí. Níže jsou uvedeny klíčové ukazatele rozvoje kapacit v rámci Krajské sítě:

Pečovatelská služba	Celková kapacita: 661,5 úvazku v přímé péči (nárůst o 67,7 úvazku od 1. 1. 2024)
----------------------------	--

Osobní asistence	Celková kapacita: 341,3 úvazku v přímé péči (nárůst o 48,1 úvazku od 1. 1. 2024)
-------------------------	--

V reakci na demografický vývoj a rostoucí potřebu specializované péče pak došlo k rozvoji lůžkové kapacity u pobytových služeb zařazených v Krajské síti sociálních služeb.

Domov se zvláštním režimem	Vznik 272 nových lůžek v reakci na demografický vývoj
-----------------------------------	---

Odlehčovací služba	Vznik 32 nových lůžek, jejichž vysoká potřebnost byla potvrzena mapováním
---------------------------	---

Rozvoj kapacit odráží jak demografické trendy (stárnutí populace), tak strategické priority kraje v oblasti deinstitucionalizace a podpory setrvání osob v přirozeném prostředí.

V oblasti krizové pomoci došlo v plánovacím období k výraznému rozšíření dostupnosti služby na území kraje. Nejvýraznější rozšíření zaznamenala terénní forma služby - zatímco v roce 2023 pokrývala čtyři okresy kraje, v roce 2024 již působila na celém území Moravskoslezského kraje, tj. v šesti okresech. Klíčovým krokem bylo otevření zázemí pro nový terénní tým v Bruntále, který nově zajišťuje dostupnost krizové pomoci pro obyvatele Bruntálska, Rýmařovska a Osoblažska - oblasti, kde území nebylo pokryto touto sociální službou. Schopnost akce a územní dosah krizové pomoci se potvrdily při povodních na podzim 2024, kdy byla služba poskytována v území kraje od Českého Těšína po Krnovsko.

Z hlediska financování sociálních služeb se v uplynulém období podařilo postupně zvyšovat objem finančních prostředků na zajištění provozu sociálních služeb v Krajské síti z rozpočtu obcí. Z necelé jedné miliardy korun v roce 2024 je pro rok 2026 plánován objem zdrojů z obecních rozpočtů přesahující 1,1 miliardy korun.

Z důvodu legislativních změn v oblasti poskytování příspěvku na péči a aktualizace úhradové vyhlášky došlo k výraznému nárůstu podílu úhrad od uživatelů – z přibližně 2,8 mld. Kč v roce 2024 na plánovaných 3,2 mld. Kč pro rok 2026. Celkové provozní náklady Krajské sítě vzrostly z 8,6 mld. Kč v roce 2024 na plánovaných 9,88 mld. Kč pro rok 2026, přičemž tento nárůst byl způsoben zejména růstem cen vstupních komodit, energií, práce a celkovou inflací.

Přetrvávají systémové výzvy v oblasti financování. Předvídatelnost systému sociálních služeb a kvalita jeho plánování závisí mimo jiné na včasné a úplné informovanosti o podmínkách financování ze strany MPSV. Tato oblast představuje prostor pro další zlepšení vzájemné spolupráce. Poskytovatelé i zadavatelé služeb potřebují dostatečný časový prostor pro adaptaci na změny ve financování. Chybějící zákonná opora pro systém obecního spolufinancování ztěžuje předvídatelnost a snižuje stabilitu celého systému.

Klíčovým úkolem pro příští plánovací období zůstává širší zapojení menších obcí (I. a II. typu) do společného plánování a financování sociálních služeb s obcemi III. typu, tj. s rozšířenou působností (ORP), například prostřednictvím společných fondů k financování sociálních služeb nejen v území, ale i ve správním obvodu ORP. Inspirativní jsou příklady dobré praxe, které již v území fungují – například v ORP Nový Jičín a Třinec.

3.8.2 Postup při vyhodnocování střednědobého plánování

Střednědobý plán je živý dokument, jehož naplňování se pravidelně vyhodnocuje. Cílem je zjistit, zda plán přináší očekávané výsledky, zda jsou cíle realistické a zda nevznikly nové okolnosti vyžadující úpravu.

Do procesu vyhodnocování jsou zapojeni:

- členové pracovních skupin,
- zástupci obcí všech typů vykonávající činnosti samosprávy i svěřené státní správy,
- poskytovatelé sociálních služeb,
- uživatelé sociálních služeb,
- veřejnost, zástupci neformálních aktivit a komunit,
- sociální pracovníci i další pracovníci odboru sociálních věcí krajského úřadu (příp. odbor školství, mládeže a sportu, odbor zdravotnictví).

Vyhodnocení procesu plánování

a) Vyhodnocení procesu střednědobého plánování

- Vedoucí pracovních skupin předkládají každoročně do 31. 12. zprávu o činnosti Řídící skupině. Tato skupina ji předkládá Radě MSK nejpozději do 28. 2. následujícího roku.
- Odbor sociálních věcí zpracovává evaluační zprávu o zapojení aktérů a předkládá ji vedoucímu Odboru sociálních věcí KÚ MSK k 31. 12. Komplexní zhodnocení provede Řídící skupina do 15. 1. následujícího roku.
- Vyhodnocení může využívat metody jako SWOT-analýza, strukturované rozhovory nebo ohniskové skupiny.
- Výstupy slouží k průběžnému zefektivňování samotného procesu plánování – na jejich základě lze upravit složení či zaměření pracovních skupin, posílit metodickou podporu nebo lépe nastavit komunikaci mezi aktéry.
- Zjištění o míře a kvalitě zapojení obcí, poskytovatelů a uživatelů jsou podkladem pro cílené posílení participace tam, kde je spolupráce méně intenzivní – například formou informačních setkání, individuálních konzultací nebo zapojení nových partnerů do procesu.

b) Vyhodnocení naplňování cílů a opatření

V případě platnosti plánu na jednoleté období je plán vyhodnocen až po jeho ukončení v roce 2028 a bude součástí přípravy navazujícího plánu na léta 2028-2032.

- U víceletých plánů jsou opatření vyhodnocována dvakrát za dobu platnosti plánu – k 30. 6. v třetím roce platnosti a k 31. 12. v posledním roce platnosti.
- Vyhodnocení provádí pracovníci Odboru sociálních věcí a členové pracovních skupin prostřednictvím hodnotící tabulky (vzor viz příloha).
- Výsledky jsou předkládány vedoucímu odboru sociálních věcí a Řídící skupině. Kromě samotného plánu jsou průběžně analyzovány i navazující dokumenty – projekty, komunitní plány obcí, krajské strategické dokumenty v sociální oblasti a další.
- Analýza nákladů a zdrojů financování Krajské sítě je zpracovávána k 31. 12. daného roku.
- Souhrn výstupů ze všech úrovní vyhodnocování představuje cenný zdroj informací, který kraj aktivně využívá při přípravě navazujícího střednědobého plánu.
- Získané poznatky – ať už jde o fungování sítě služeb, efektivitu sociální práce, míru zapojení aktérů, nebo finanční udržitelnost – nejsou jen formálním závěrem hodnotícího procesu, ale konkrétním podkladem pro další rozhodování. Na jejich základě kraj cíleně směřuje podporu tam, kde je nejvíce potřeba: posiluje oblasti, které vyžadují změnu nebo rozvoj, optimalizuje služby, které nereagují dostatečně na potřeby obyvatel, a naopak udržuje a stabilizuje to, co funguje dobře.

3.8.3 Postup při změnách plánu v době jeho platnosti

I v průběhu roku platnosti plánu mohou nastat situace vyžadující jeho úpravu – nové společenské nebo ekonomické jevy, změny v legislativě nebo změny ve financování sociálních služeb v Krajské síti vzhledem k nestabilitě finančních zdrojů v rámci optimalizace Krajské sítě.

Postup při změně plánu:

1. Identifikace potřeby změny a vyhodnocení jejích dopadů na sociální oblast.
2. Příprava návrhu změny ve spolupráci s dotčenými aktéry (obce, poskytovatelé, pracovní skupiny).
3. Projednání návrhu v pracovních skupinách a zapracování připomínek.
4. Schválení Řídící skupinou a poté orgány kraje – Radou a Zastupitelstvem MSK.
5. Zapracování schválené změny do aktuálního plánu a zveřejnění na webu kraje.
6. Informování obcí a poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím Informačního systému sociálních služeb MSK. Informování veřejnosti vyvěšením na webových stránkách Moravskoslezského kraje.

4 VEŘEJNÁ PODPORA A VÝKON SLUŽBY V OBECNÉM HOSPODÁŘSKÉM ZÁJMU V KONTEXTU KRAJSKÉ SÍTĚ A JEJÍHO FINANCOVÁNÍ

Systém financování sociálních služeb je od roku 2015 v samosprávné kompetenci jednotlivých krajů (s výjimkou služeb s nadregionální a celostátní působností).

Sociální služby jsou považovány za služby obecného hospodářského zájmu podle Sdělení Komise č. 2012/C 8/02, o použití pravidel EU v oblasti státní podpory na vyrovnávací platbu udělenou za poskytování služeb obecného hospodářského zájmu a podle Dopisu předsedy Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže ministryni práce a sociálních věcí č. j. ÚOHS-C10/2013-4620/2013/420/TEh ze dne 29. 3. 2013. Obecně se musí řídit ustanovením Evropské unie o službách obecného hospodářského zájmu

a jejich financování je limitováno pravidly veřejné podpory. Pro následující období se oblast veřejné podpory bude řídit Rozhodnutím Evropské komise ze dne 16. 12. 2025, č. 2025/2630, o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu a o zrušení rozhodnutí 2012/21/EU (dále jen „Rozhodnutí“).

V souvislosti s výše uvedeným Moravskoslezský kraj zakotvil financování sociálních služeb formou vyrovnávací platby do systému veřejné podpory a nastavil pravidla pověřování k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu, včetně stanovení Krajské sítě až na úroveň parametrů jednotlivých identifikátorů registrovaných sociálních služeb. Konkrétní parametry Krajské sítě vymezují rozsah závazku veřejné služby / služby v obecném hospodářském zájmu.

4.1 Pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu

Poskytovatelé služeb zařazených do Krajské sítě sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (dále jen „Krajská síť“) a financovaných z krajských prostředků na provoz sociálních služeb jsou ze strany kraje pověřováni k jejich výkonu jako služby v obecném hospodářském zájmu formou uzavření Smlouvy o závazku. Dílčí zadavatelé (zejména obce) k tomuto pověření mohou přistupovat prostřednictvím deklarace v příslušném právním titulu (např. smlouva o dotaci). Smlouvy o závazku jsou platné do konce roku 2026. Pro následující období bude se službami zařazenými do Krajské sítě uzavřena nová Smlouva o závazku na období trvání střednědobého plánu, navazující na Smlouvu o závazku z předchozího období. Sociálním službám zařazeným do Krajské sítě je poskytována finanční podpora z veřejných zdrojů (státní rozpočet, krajské, obecní rozpočty) formou vyrovnávací platby. Základní rámec pravidel pro stanovení a posouzení vyrovnávací platby na území Moravskoslezského kraje je zakotven v Podmínkách dotačního Programu na podporu poskytování sociálních služeb, financovaného z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu (dále jen „Podmínky“).

Hlavním veřejným zdrojem finanční podpory provozu sociálních služeb bývá zpravidla dotační „Program na podporu poskytování sociálních služeb“, financovaný z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu (dále jen „Program z kapitoly 313“) nebo individuální projekty kraje na podporu financování provozních nákladů sociálních služeb v Krajské síti (dále jen „IP MSK“). Dalším zdrojem mohou být obecní rozpočty, a to u příspěvkových organizací zřizovaných obcemi nebo u sociálních služeb poskytovaných obcemi.

U ostatních sociálních služeb zařazených do Krajské sítě, které nečerpají finanční prostředky z výše uvedených zdrojů, nevzniká mezi krajem a poskytovatelem sociální služby žádný smluvní vztah, který by kraji umožnil výpočet vyrovnávací platby za výkon služby v obecném hospodářském zájmu. Z tohoto důvodu mohou být tyto služby pověřovány výkonem služby v obecném hospodářském zájmu podle Rozhodnutí, které však nezakládá povinnost Moravskoslezského kraje k výpočtu a posuzování vyrovnávací platby. Součástí tohoto pověření musí být další právní akty poskytovatele/poskytovatelů vyrovnávací platby (resp. její dílčí části), které upravují povinnost poskytovatele/poskytovatelů výpočtu a posouzení vyrovnávací platby. Bez těchto dalších právních aktů pozbývá pověření platnost.

V praxi se stává, že sociální služba (s totožným identifikátorem) je financována z krajských prostředků na provoz sociálních služeb (dotace z Programu z kapitoly 313 a IP MSK) a zároveň je financována z jiných veřejných zdrojů. Taková sociální služba je pověřena Smlouvou o závazku a je posuzována z hlediska vyrovnávací platby podle výpočtu nastaveného Moravskoslezským krajem v rámci Podmínek.

4.2 Vyrovnávací platba v podmínkách Moravskoslezského kraje

Moravskoslezský kraj pověřuje poskytovatele sociálních služeb výkonem služby v obecném hospodářském zájmu uzavřením Smlouvy o závazku. Kraji z této smlouvy vyplývá povinnost garantovat, že poskytnuté finanční prostředky k financování sociálních služeb budou sloužit jako kompenzace za výkon služeb obecného hospodářského zájmu, což předpokládá povinnost stanovit jednotný způsob výpočtu

vyrovnávací platby pro všechny poskytovatele sociálních služeb, vč. posouzení případné nadměrné vyrovnávací platby. Pro kapacity sociálních služeb, jejichž realizací je poskytovatel pověřen v rámci závazku veřejné služby, je každý rok vypočtena maximální výše vyrovnávací platby, která představuje maximální výši finanční podpory sociálních služeb z veřejných, či soukromých zdrojů. Po ukončení dotačního roku je prováděno posouzení vyrovnávací platby, kde jsou zhodnoceny skutečně obdržené zdroje/výnosy sociální služby ve vztahu ke skutečně realizovaným nákladům a posouzena uznatelnost těchto nákladů vzhledem k závazku služby v obecném hospodářském zájmu, včetně dodržení stanoveného stropu maximální výše vyrovnávací platby, tj. maximální výše oprávněných provozních nákladů. Případná nadměrná vyrovnávací platba je vrácena zpět do rozpočtu pověřovatele, tzn. Moravskoslezského kraje.

Pro kumulaci prostředků z případných nadměrných vyrovnávacích plateb je vytvořen účelový Fond sociálních služeb, sloužící primárně k zajištění dostupnosti a udržitelnosti Krajské sítě.

Stěžejní úprava výpočtu a posouzení vyrovnávací platby je provedena v Podmínkách, konkretizaci pro příslušný dotační rok obsahuje vyhlášený dotační Program z kapitoly 313 či IP MSK, popř. jiný dotační program, který je nahrazuje.

4.2.1 Maximální výše oprávněných provozních nákladů a investiční výdaje

Pro transparentní stanovení maximální výše vyrovnávací platby jsou nastaveny limity maximální výše oprávněných provozních nákladů pro zabezpečení adekvátního poskytování sociální služby na území Moravskoslezského kraje. Provozní náklady jsou náklady, které jsou nezbytné pro poskytování základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb a které nepřesahují obvyklou výši v daném čase a místě. Limity jsou vyjádřeny na jednotku, tj. v případě ambulantních a terénních služeb na úvazek v přímé péči, u pobytových služeb na lůžko, a následně přepočítány na počet úvazků/lůžek zařazených do Krajské sítě.

V případě oprávněných nákladů sociálních služeb, které by tento maximální nákladový limit převyšovaly, může Zastupitelstvo MSK na základě individuálního zdůvodnění a posouzení povolit v rámci dotačního řízení i náklady vyšší (zejména v případě odpisů, materiálně-technického zabezpečení zpětně se promítajícího do zvýšení kvality služby, či jiného legitimního důvodu, jako je specifická cílová skupina apod.). Konkrétní částka maximální výše oprávněných provozních nákladů pro daný rok pro sociální službu zařazenou v Krajské síti bývá zpravidla součástí Smlouvy o poskytnutí dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje v rámci dotačního Programu z kapitoly 313 či IP MSK, popř. jiného dotačního programu, který tyto programy nahrazuje. V případě neuzavření Smlouvy o poskytnutí dotace bude maximální výše oprávněných provozních nákladů stanovena orgány kraje a následně písemně oznámena poskytovateli sociálních služeb.

Pro posouzení vyrovnávací platby z hlediska oprávněnosti nákladů je nutné do nákladů služby zahrnout i poměrnou část investičních výdajů za daný rok, jestliže jsou nezbytné pro provozování služeb obecného hospodářského zájmu a jestliže bude jejich realizace následně promítnuta do zdůvodněného zvýšení kvality poskytované služby.

4.2.2 Nefinanční podpora

V rámci vyrovnávací platby musí být posouzeny i poskytnuté podpory nefinanční povahy. Jedná se např. o pronájem nemovitosti za symbolický příspěvek (výhoda pro poskytovatele sociálních služeb ve formě nájmu za nižší cenu, než jaká je v tržních podmínkách) či umožnění bezplatného využití, pronájem movité věci za symbolický příspěvek, či umožnění bezplatného využití (např. automobilu), bezplatné školení či školení za symbolickou částku, bezúročné návratné finanční výpomoci (půjčky), darování movité či nemovité věci, jiná zvýhodnění, zvláštní či výlučná práva přiznaná poskytovateli sociálních služeb podle

Rozhodnutí. Do režimu vyrovnávací platby musí být tato nefinanční podpora zařazena, a to ve výši, která odpovídá rozdílu mezi objemem finančních prostředků, který by poskytovatel musel vynaložit na získání předmětné služby (materiálu, nemovitosti atp.) za tržních podmínek v místě a čase obvyklých, a objemem finančních prostředků, které vynaložil při poskytované veřejné podpoře (např. symbolická částka, zvýhodněná částka, nebo zcela bezplatně).

Tato nefinanční podpora je považována za oprávněnou, je-li plně využita pro účely registrované sociální služby zařazené do Krajské sítě, pověřené výkonem služby v obecném hospodářském zájmu. Oprávněná nefinanční podpora musí být připojena k výpočtu vyrovnávací platby a vykazována při posouzení vyrovnávací platby. Jedná-li se o nefinanční podporu investiční povahy, není její výše limitována, pouze je posuzována její oprávněnost, obdobně jako investiční výdaje služby (viz výše). Jedná-li se o nefinanční podporu provozní povahy, vstupuje finanční vyjádření této nefinanční podpory do posouzení provozních nákladů sociální služby, tzn. že bude zkoumáno, zda skutečné oprávněné provozní náklady sociální služby v součtu s finančním vyjádřením nefinanční podpory provozní povahy nepřekročí maximální výši oprávněných provozních nákladů stanovených pro danou sociální službu Zastupitelstvem MSK.

4.2.3 Závěrečná posouzení vyrovnávací platby

Posouzení nadměrné vyrovnávací platby je prováděno administrátorem vždy po ukončení dotačního roku a po provedení účetní závěrky poskytovatelem. Finanční objem maximální výše oprávněných provozních nákladů stanovený podle výše popsaného mechanismu představuje maximální hodnotu vyrovnávací platby pro konkrétní sociální službu v Krajské síti na příslušný rok, na který se vypočítává. Výpočet maximální vyrovnávací platby je prováděn za služby a jejich kapacity, jejichž výkonem je poskytovatel pověřen v rámci závazku veřejné služby, resp. služby v obecném hospodářském zájmu. S maximální výší vyrovnávací platby jsou po ukončení dotačního roku porovnávány skutečně obdržené zdroje (výnosy) a skutečné uznatelné náklady sociální služby, jejímž poskytováním byl poskytovatel pověřen v rámci závazku veřejné služby.

4.3 Financování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

Kraj je podle § 101a zákona o sociálních službách zodpovědný za přerozdělení finančních prostředků přidělených kraji v rámci dotačního řízení MPSV pro kraje.

Jak již bylo uvedeno, musí být finanční podpora poskytování sociálních služeb řešena v souladu s pravidly veřejné podpory Evropské unie. Pokud poskytovatel veřejných prostředků usoudí, že se jedná o veřejnou podporu, musí být finanční prostředky poskytnuty tak, aby nedošlo k neoprávněné veřejné podpoře, která by byla v rozporu s pravidly vnitřního trhu Evropské unie. Zpravidla dochází při finanční podpoře sociálních služeb v Moravskoslezském kraji k následujícím situacím.

4.3.1 Finanční podpora sociálních služeb zařazených do Krajské sítě s uzavřenou smlouvou o závazku

Dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje, stejně jako dotace z jiných veřejných rozpočtů, představuje jeden ze zdrojů vyrovnávací platby a takto vstupuje do závěrečného posouzení vyrovnávací platby. Při financování sociální služby musí být důsledně rozlišováno, zda se jedná o financování kapacity sociální služby zařazené do Krajské sítě, a tudíž pověřené výkonem služby v obecném hospodářském zájmu, či o financování jiné aktivity poskytovatele sociální služby, případně kapacity do Krajské sítě nezařazené. Do posouzení vyrovnávací platby jsou zahrnuty všechny zdroje vztahující se k financování kapacity v Krajské síti, tj. v závazku veřejné služby (služby v obecném hospodářském zájmu), bez ohledu na to, zda je původ těchto zdrojů ve veřejných rozpočtech, či soukromý, a bez ohledu na to, zda je tento zdroj explicitně připojen v příslušném právním aktu (např. v konkrétní dotační smlouvě, darovací smlouvě) pod Pověření Moravskoslezského kraje, tzn. pod krajský systém výpočtu a posouzení vyrovnávací platby.

Výjimku tvoří pouze veřejné zdroje, které v příslušném právním aktu obsahují úpravu jiné formy veřejné podpory (např. v režimu „de minimis“, bloková výjimka). U vyrovnávací platby a těchto druhů podpor nepřipouští evropská legislativa jejich slučitelnost, tzn. nesmí být uplatněna na krytí stejných nákladů. V praxi tak musí být důsledně odděleny náklady vykazované při posouzení vyrovnávací platby od nákladů krytých finanční podporou poskytnutou v režimu „de minimis“. Neuznatelné náklady pro posouzení vyrovnávací platby, tj. náklady, které nejsou předmětem závazku k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu u pověřených sociálních služeb, nelze financovat z prostředků veřejných rozpočtů a musí být z výpočtu vyloučeny. Tyto náklady mimo režim závazku lze hradit z vlastních soukromých zdrojů poskytovatele, či z jiných soukromých zdrojů (např. soukromý donátor, soukromý nadační fond), což představuje značnou motivaci poskytovatelů sociálních služeb k fundraisingu soukromých zdrojů a následně jejich využití k financování sociálních služeb.

4.3.2 Finanční podpora sociálních služeb, které nemají uzavřenu smlouvu o závazku

V případě, že existuje pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu podle Rozhodnutí komise č. 2025/2630 jiného veřejného zadavatele, než je Moravskoslezský kraj, může veřejný donátor připojit svůj zdroj k výpočtu vyrovnávací platby podle pravidel pověřovatele. Toto připojení provede deklarací v příslušném právním aktu, kterým se přiznává výše podpory pro danou sociální službu.

Jestliže neexistuje pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu, lze finanční prostředky poskytnout v režimu „de minimis“, příp. rozšířeného „de minimis“ pro služby v obecném hospodářském zájmu, a to tak, že v příslušném právním aktu bude uvedena formulace, že jsou prostředky poskytovány v režimu „de minimis“ s odkazem na příslušné nařízení Evropské komise, tj. Nařízení Komise (EU) č. 1407/2013 ze dne 18. 12. 2013, o použití článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie na podporu de minimis (publikováno v Úředním věstníku Evropské unie dne 24. 12. 2013 v částce L 352), resp. nařízení Komise (EU) č. 360/2012 ze dne 25. dubna 2012, o použití článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie na podporu de minimis udílenou podnikům poskytujícím služby obecného hospodářského zájmu (publikováno v Úředním věstníku Evropské unie dne 26. 4. 2012 v částce L 114).

5 KRAJSKÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Při tvorbě sítě kraj vychází z informací a podnětů poskytovaných obcemi, poskytovateli sociálních služeb, veřejností a dalšími aktéry zapojenými do zjišťování potřeb. Tyto poznatky jsou následně promítány do struktury sítě sociálních služeb.

Krajská síť sociálních služeb je nedílnou součástí krajského plánu a zahrnuje přibližně 700 registrovaných sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb zařazených do Krajské sítě jsou ve smyslu příslušných rozhodnutí Evropské unie pověřeni k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu, přičemž je toto pověření zavazuje k poskytování služby a ke kvalitě definované konkrétními parametry, jimiž jsou:

- kapacita služby – u ambulantních a terénních služeb vyjádřená přepočtenými úvazky pracovníků v přímé péči, u pobytových služeb počtem lůžek,
- územní působnost služby,
- forma poskytování sociální služby,
- převažující cílová skupina,
- status služby v rámci sítě (základní nebo optimální),
- určený veřejný zadavatel.

Tyto parametry jednoznačně vymezují rozsah a charakter každé sociální služby zařazené do Krajské sítě.

Cílem kraje je zajistit Krajskou síť pro rok 2027 tak, aby byla tvořena sociálními službami, které:

- reagují na aktuální potřeby obyvatel Moravskoslezského kraje,
- mají jednoznačně identifikovaného veřejného zadavatele,
- jsou finančně udržitelné, efektivní a poskytované v odpovídající kvalitě,
- mají identifikátor registrovaný výhradně pro území Moravskoslezského kraje,
- jsou pověřeny závazkem veřejné služby / služby v obecném hospodářském zájmu podle Rozhodnutí komise č. 2025/2630.

Krajská síť je na základě zjištěných potřeb, podle pravidel Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji a současně v souladu s [Metodikou aktualizace](#) Krajské sítě sociálních služeb, pravidelně aktualizována, a to ve spolupráci s veřejnými zadavateli, zejména na obecní úrovni, a poskytovateli sociálních služeb.

5.1 Veřejný zadavatel

Veřejný zadavatel sociální služby je legislativně určený správce veřejných zdrojů, který se také zpravidla podílí na spolufinancování sociálních služeb. Veřejným zadavatelem se rozumí:

- obce (u statutárních měst je veřejným zadavatelem statutární město, nikoliv městské obvody či městské části),
- Moravskoslezský kraj,
- ministerstva.

Role spoluzadavatele:

U některých sociálních služeb může být identifikováno více veřejných zadavatelů, kteří v takovém případě vystupují jako **spoluzadavatelé**. Veřejný zadavatel i spoluzadavatelé se mohou v průběhu času měnit. Podrobné postupy týkající se těchto změn jsou specifikovány v [Metodice aktualizace](#).

Úkolem veřejného zadavatele sociální služby je:

- identifikovat potřeby občanů na svém území,
- deklarovat potřebnost sociální služby na svém území a ve vztahu ke svým občanům,
- podílet se na spolufinancování sociální služby (vůči níž má [spolu]zadavatelskou roli),
- spravovat síť sociálních služeb na svém území ve spolupráci s krajem,
- zajistit dostupnost, udržitelnost a efektivitu sítě sociálních služeb ve spolupráci s krajem (optimalizace),
- komunikovat s ostatními zadavateli a dalšími aktéry (poskytovatelé sociálních služeb, občané apod.).

Kraj jako zadavatel sociálních služeb

Na základě zjištěných potřeb ze strany kraje může být také kraj veřejným zadavatelem služeb, nebo ve spolupráci s obcemi spoluzadavatelem.

Kraj je zadavatelem sociálních služeb, které zřizuje.

Kraj může být spoluzadavatelem služeb, které:

- cílí na specifickou cílovou skupinu osob se znevýhodněním (statisticky ojedinělou). Jedná se zejména o takové sociální služby, jejichž zřízení v rámci území obce není s ohledem na četnost výskytu potřeb efektivní,
- mají celokrajskou působnost.

Stanovení zadavatelské/spoluzadatelské role kraje však vždy vyžaduje individuální posouzení konkrétní situace a podléhá rozhodnutí orgánů kraje.

5.2 Formování sítě

První Krajská síť vznikla k 1. 1. 2016 na základě rozhodnutí Zastupitelstva MSK ze dne 25. 9. 2015 a byla tvořena sociálními službami, které byly v daném období financovány z Programu z kapitoly 313 a IP MSK. V následujících letech byla Krajská síť průběžně aktualizována a přizpůsobována vývoji potřeb obyvatel území kraje.

K 1. 1. 2026 byla Krajská síť tvořena 215 poskytovateli sociálních služeb, kteří v území nabízejí služby prostřednictvím 2 442 přepočtených úvazků pracovníků v přímé práci (v ambulantní a terénní formě) a 10 158 lůžek (v pobytové formě).

Krajská síť je stanovena na základě aktuálně zjištěných potřeb na území kraje. Navazuje tak na již existující síť sociálních služeb v souladu s aktuálními potřebami obyvatel Moravskoslezského kraje. Pro její přípravu na rok 2027 byla provedena revize závazků veřejné služby jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb zařazených do Krajské sítě, a to ve spolupráci s veřejnými zadavateli (obcemi). V závěru roku 2025 proběhla série vyjednávání se zástupci obcí Moravskoslezského kraje, na jejichž území jsou poskytovány sociální služby, které jsou součástí Krajské sítě. Cílem těchto jednání bylo:

- ověřit, zda stávající rozsah sociálních služeb odpovídá aktuálním potřebám obyvatel,
- projednat případné návrhy na změny v kapacitách, cílových skupinách nebo územní dostupnosti sociálních služeb,
- sladit očekávání obcí, kraje a poskytovatelů sociálních služeb s ohledem na zjištěné potřeby v území.

[Krajská síť](#) je přílohou Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji a je vedena v elektronické podobě na webové stránce kraje.

5.3 Struktura sítě (status)

Krajská síť je tvořena sociálními službami, které jsou do sítě zařazeny se statusem **základní** nebo **optimální**. Zařazení sociální služby do konkrétního statusu vychází z převažujícího zdroje financování jejího provozu.

- Sociální služby zařazené v Krajské síti se **statusem „základní“**

reagují na identifikované potřeby na území kraje a jsou systémově financovány z Programu kapitoly 313 státního rozpočtu či dotace IP MSK, popř. z jiného dotačního programu, který tyto prostředky nahrazuje. Potřebnost kapacit těchto sociálních služeb je definována veřejným zadavatelem, který se podílí i na financování.

- Sociální služby zařazené v Krajské síti se **statusem „optimální“**

reagují na identifikované potřeby na území kraje, avšak jejich provoz je převážně financován z jiných než krajských zdrojů – zejména evropských fondů, dotačních titulů státu nebo územně samosprávných celků. Tyto projekty mají časově omezené financování, které je vázáno na konkrétní dobu realizace. Po ukončení financování či ukončení realizované aktivity je nutné u těchto služeb zahájit proces vyjednávání o dalším setrvání v Krajské síti.

5.4. Optimalizace Krajské sítě se statusem „základní“

Proces optimalizace Krajské sítě umožňuje veřejným zadavatelům i poskytovatelům sociálních služeb reagovat na aktuální potřeby v území. Zároveň je možné k optimalizaci Krajské sítě přistoupit v případě, že s ohledem na zjištěné potřeby poklesla poptávka po určitém druhu služby, nebo se změnila, např. směrem k jiné cílové skupině, jiné časové dostupnosti služby nebo charakteru poskytované podpory.

Optimalizací Krajské sítě se rozumí:

- výměna kapacity sociální služby za kapacitu jiné sociální služby v rámci správního obvodu ORP či území kraje,
- výměna jednoho druhu služby za jiný druh sociální služby v rámci správního obvodu ORP či území kraje (např. výměna celé kapacity nebo části kapacity DPS za kapacitu DZR),
- návrat na původní výši kapacity po ukončení rekonstrukce zařízení sociální služby.

Z důvodu dlouhodobého zabezpečení udržitelnosti Krajské sítě, a to z hlediska finančního, personálního i materiálně technického, je možné v roce 2027 v Krajské síti se statusem „základní“ provádět pouze optimalizaci.

Výjimečně může poskytovatel sociální služby požádat o vstup nové služby či navýšení kapacity u stávající služby (mimo rámec optimalizace) jen u sociálních služeb zaměřených na:

- osoby s atypickými projevy chování,
- osoby s duševním onemocněním,
- seniory se sníženou soběstačností, a to **výhradně** v případě služeb určených této cílové skupině, konkrétně **domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a pečovatelské služby,**

a to z důvodu nedostatečné kapacity těchto služeb a za současného splnění těchto dvou podmínek:

- a) potřeba byla deklarována v rámci jednání s obcemi za účelem revize Krajské sítě,
- b) proběhlo trojstranné jednání (kraj-poskytovatel-zadavatel).

Poskytovatel sociální služby může taktéž požádat o vstup nové služby či navýšení kapacity u stávající služby (mimo rámec optimalizace) v případě, že záměr výstavby či rekonstrukce byl projednán mezi krajem a investorem v termínu do 15. 9. 2026 a současně:

- a) potřeba byla deklarována v rámci jednání s obcemi za účelem revize Krajské sítě,
- b) proběhlo trojstranné jednání (kraj-poskytovatel-zadavatel).

O tomto navýšení kapacit rozhodují orgány kraje.

Pro sociální služby osobní asistence zapojené do individuálního projektu kraje Podpora služeb osobní asistence v MSK bude u projektových kapacit setrvání v Krajské síti podmíněno trojstranným jednáním.

5.4.1 Závazná kritéria pro optimalizaci a rozvoj kapacit služeb v síti

Změny v Krajské síti, ať už se jedná o vstup nové sociální služby, navýšení kapacity stávající služby, či samotnou optimalizaci služeb, jsou vždy podmíněny splněním tří níže uvedených kritérií. U stávajících kapacit zařazených v Krajské síti budou dodržována kritéria, která byla deklarována při zařazení služby do Krajské sítě.

1) Kritérium potřeby

Existence veřejného zadavatele, který deklaruje:

- potřeba služby – tzn. písemně vyjadřuje potřebu zřízení daného druhu služby, v dané formě, pro cílovou skupinu, území a v požadované kapacitě (v počtu úvazků či lůžek) a současně
- závazek k financování podílu na oprávněné provozní ztrátě (viz Finanční kritérium) – tzn. finanční či nefinanční podporu dotčené sociální služby, přičemž zohlednění objemu nefinanční podpory ze strany veřejného zadavatele je v kompetenci dotčeného odboru sociálních věcí.

2) Finanční kritérium

Sestavení přiměřeného a reálného rozpočtu, přičemž:

- podpora ze strany veřejného zadavatele je závazně a konkrétně definována – rozpočet předložený k žádosti odpovídá částce deklarované veřejným zadavatelem,
- služba má vícezdrojové financování,
- u služeb s úhradou jsou úhrady stanoveny v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- rozpočet je přiměřený ve srovnání se službami stejného druhu a kapacity. V případech, kdy to specifické potřeby uživatelů nebo provozní podmínky služby vyžadují, může být k těmto skutečnostem přihlédnuto.

Podíl obce (veřejného zadavatele) na financování oprávněné provozní ztráty pro **nové** kapacity je stanoven takto:

Tabulka 2: Podíl obce na oprávněné provozní ztrátě pro nové kapacity

Minimálně 35 % oprávněné provozní ztráty	✓ Odborné sociální poradenství ✓ Domovy pro seniory ✓ Domovy pro osoby se zdravotním postižením ✓ Domovy se zvláštním režimem (<i>pro všechny cílové skupiny, vyjma osob bez přístřeší</i>) ✓ Domy na půl cesty ✓ Chráněná bydlení ✓ Intervenční centra (<i>v pobytové formě</i>) ✓ Krizová pomoc (<i>v pobytové formě</i>) ✓ Služby následné péče (<i>v pobytové formě</i>) ✓ Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče ✓ Terapeutické komunity ✓ Týdenní stacionáře
Minimálně 25 % oprávněné provozní ztráty	✓ Azylové domy ✓ Centra denních služeb ✓ Denní stacionáře ✓ Domovy se zvláštním režimem pro osoby bez přístřeší ✓ Intervenční centra ✓ Kontaktní centra ✓ Krizová pomoc (<i>v ambulantní a terénní formě</i>) ✓ Nízkoprahová denní centra ✓ Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ✓ Noclehárny ✓ Podpora samostatného bydlení (<i>pro osoby se zdravotním postižením, osoby se sníženou soběstačností či seniory</i>) ✓ Průvodcovské a předčitatelské služby ✓ Raná péče ✓ Služby následné péče ✓ Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ✓ Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením ✓ Sociální rehabilitace (<i>vyjma služeb pro osoby s duševním onemocněním</i>) ✓ Sociálně terapeutické dílny

	✓ Telefonická krizová pomoc ✓ Terénní programy ✓ Tísňová péče ✓ Tlumočnické služby
Minimálně 15 % oprávněné provozní ztráty	✓ Centra duševního zdraví ✓ Odlehčovací služby ✓ Osobní asistence ✓ Pečovatelská služba ✓ Podpora samostatného bydlení (<i>pro osoby s duševním onemocněním</i>) ✓ Sociální rehabilitace (<i>pro osoby s duševním onemocněním</i>)

V případě optimalizace, při níž dojde k výměně jednoho druhu služby za jiný druh sociální služby, a současně se mezi zanikající a vznikající službou bude lišit výše finančního podílu na oprávněné provozní ztrátě, je veřejný zadavatel služby povinen upravit výši tohoto podílu tak, aby odpovídala výše uvedenému členění.

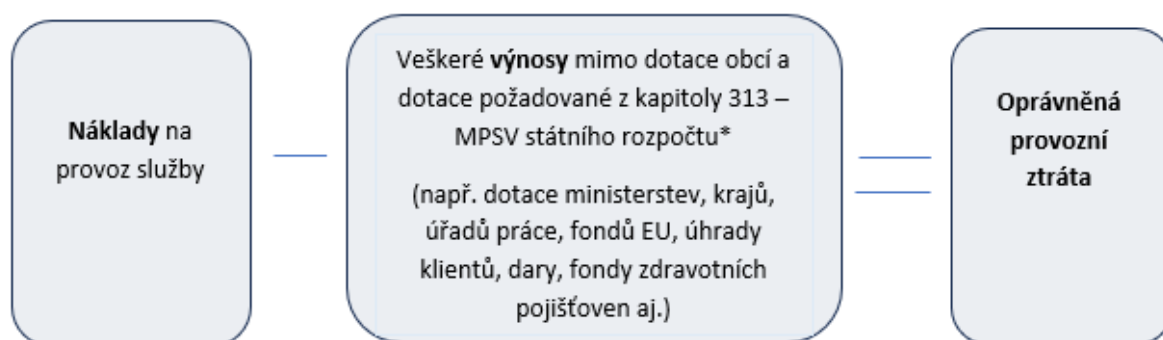
Minimální procentuální podíl obce (veřejného zadavatele) **na financování oprávněné provozní ztráty musí být dodržen po celou dobu zařazení sociální služby v Krajské síti** sociálních služeb **se statusem základní**, tzn. pokud se zvýší oprávněná provozní ztráta, musí být navýšena i částka dotace/příspěvku obce tak, aby minimální procentuální podíl obce na financování oprávněné provozní ztráty byl zachován.

Míra spolufinancování ze strany obcí není uplatněna u stávajícího individuálního projektu kraje Podpora služeb osobní asistence v MSK, který bude realizován za stejných podmínek jako v roce 2026.

Oprávněná provozní ztráta

Oprávněnou provozní ztrátou se rozumí rozdíl mezi celkovými rozpočtovanými náklady dané sociální služby a rozpočtovanými výnosy dané sociální služby sníženými o finanční prostředky z rozpočtů obcí a kraje (jedná se o finanční prostředky požadované v rámci Programu z kapitoly 313 či IP MSK, popř. z jiného dotačního programu, který tyto prostředky nahrazuje) (viz níže).

Obrázek 4: Výpočet oprávněné provozní ztráty



* za finanční prostředky z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu se považuje i dotace individuálního projektu kraje, který tyto prostředky nahrazuje.

3) Kvalitativní kritérium

Ambulantní a terénní služby

Sociální služba je zajištěna minimálně ve výši 1,0 přepočteného úvazku v přímé péči. Personální zajištění služby umožňuje zastupitelnost pracovníků, tzn. služba je poskytována nejméně dvěma pracovníky. Cílem je zajistit dostatečnou zastupitelnost pracovníků. V případě snižování kapacity služby nesmí úvazek klesnout pod 1,0.

Personální zastoupení by mělo odpovídat modelu daného druhu sociální služby, pokud je takový model pro službu definován.

[Modely poskytování sociálních služeb](#) jsou dostupné na webových stránkách kraje v sekci Sociální oblast nebo pod QR-kódem.



Pobytové služby

MINIMÁLNÍ PERSONÁLNÍ STANDARD

Sociální služby **domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením** jsou povinny dodržet níže uvedený minimální personální standard (dále jen „MPS“), přičemž platí ochranné období šesti měsíců od data vstupu nové sociální služby do Krajské sítě či zvýšení kapacity stávající služby.

Nastavení minimálního limitu personálního zajištění na jedno lůžko vychází z poměru:

- 0,4 úvazku u pracovníka v sociálních službách,
- 0,025 úvazku u sociálního pracovníka,
- do úvazků pracovníků v sociálních službách lze započítat maximálně 30 % skutečných úvazků zdravotnických pracovníků (ne lékařů), počítáme matematicky na dvě desetinná místa.

Minimální personální standard je závazný pro všechny sociální služby domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením nově vstupující do Krajské sítě nebo v ní již zařazené.

Minimální personální standard podle kapacity

Níže uvedená tabulka uvádí závazné propočty minimálních personálních standardů na stanovené rozsahy kapacit daných služeb. Poskytovatel sociálních služeb s kapacitou 121 lůžek a více je povinen podle své celkové kapacity (počtu lůžek) provést propočet požadovaných úvazků daných pracovníků a zaokrouhlit výsledek matematicky na dvě desetinná místa.

Tabulka 3: Minimální personální standard

Kapacita celková (lůžka)	Minimální počet úvazků pracovníků v sociálních službách	Minimální počet úvazků sociálních pracovníků
121 a více	Podle přepočtu (viz vzor výpočtu) *	
120	48	3
110–119	44	2,75
100–109	40	2,5
90–99	36	2,25
80–89	32	2
70–79	28	1,75
60–69	24	1,5
50–59	20	1,25
40–49	16	1
30–39	12	0,75
20–29	8	0,5
13–19	7,2	0,45
12 a méně	4,8	0,3

* Vzor výpočtu:

Celková kapacita $\times 0,4$ = požadovaný minimální úvazek pracovníků v sociálních službách

Celková kapacita $\times 0,025$ = požadovaný minimální úvazek sociálních pracovníků

Zavedení minimálního personálního standardu se týká pouze sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří vykonávají činnosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Uvedení pracovníci jsou základními nositeli péče a kvality v sociálních službách. V případě, že nebude minimální personální standard u úvazků pracovníků v sociálních službách naplněn, může být tato pozice „zastoupena“ úvazkem sociálního pracovníka, který bude nad stanoveným minimálním standardem, nikoliv však naopak.

Naplnění minimálního personálního standardu bude kontrolováno při posuzování žádostí o dotaci v Programu z kapitoly 313 nebo z IP MSK, popř. z jiného dotačního programu, který tyto programy nahrazuje. V případě jeho nenaplnění může být přistoupeno ke krácení dotace v této výši:

- při nenaplnění MPS u pracovníka v sociálních službách o 550 000 Kč/rok/úvazek,
- při nenaplnění MPS u sociálního pracovníka o 650 000 Kč/rok/úvazek.

Nenaplnění MPS v rozmezí 0,1–1,0 úvazku bude považováno za nenaplnění o 1,0 úvazku.

MATERIÁLNĚ-TECHNICKÉ ZÁZEMÍ SLUŽBY

- Pokoje jsou maximálně dvoulůžkové.
- Doporučená maximální kapacita samostatně stojícího objektu je 120 lůžek.
- V případě domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů pro seniory, vyjma domovy se zvláštním režimem registrované výhradně pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší, je u samostatně stojícího objektu stanoven rozsah jednolůžkových pokojů takto:
 - u objektu do 100 lůžek, včetně stého lůžka, nejméně 25 % lůžek v jednolůžkových pokojích,
 - u objektu nad 100 lůžek nejméně 35 % lůžek v jednolůžkových pokojích,

přičemž výsledné procento se v obou případech zaokrouhluje matematicky na celé číslo.

- V okruhu samostatně stojícího objektu s doporučenou maximální kapacitou 120 lůžek včetně se nesmí vytvořit vyloučená lokalita ani segregovaná enkláva obývaná uživateli sociálních služeb.
- Vnitřní dispozice pokojů musí být nastaveny podle jedné ze tří níže uvedených variant:

- a) domácnost, která má charakter běžného bydlení pro maximálně osm osob, pokoje nesmí být průchozí, odpovídající sociální zařízení,
- b) buňkový systém, dva jednolůžkové/dvoulůžkové či kombinace jednolůžkového a dvoulůžkového pokoje, může mít společnou toaletu, umyvadlo a sprchovací kout,
- c) samostatně situované pokoje jedno-/dvoulůžkové musí mít své sociální zařízení.

V rámci zařízení musí být odpovídající počet koupelen pro osoby imobilní, pokud je služba takovýmto uživatelům určena.

- **Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby nesmí být podmíněno uzavřením jiné smlouvy** nutící uživatele, případně jeho rodinné příslušníky, využít dalších služeb (fakultativních nebo jiných) – např. se může jednat o smlouvu o pronájmu prostor k bydlení uživatele služby, smlouvu o poskytnutí dalších fakultativních služeb, spoluúčast na úhradě ze strany osob blízkých uživateli služby nebo samotného uživatele (např. smlouva o doplatku úhrady za služby) apod. Při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby **nesmí** být přihlíženo k výši finančních zdrojů potenciálního uživatele sociální služby.

5.5 Kompetence orgánů kraje při aktualizaci Krajské sítě

Aktualizace Krajské sítě podléhá schvalování orgány kraje, kdy:

1. Zastupitelstvo kraje rozhoduje o vstupu/výstupu nových sociálních služeb (identifikátorů) do/z Krajské sítě se statusem základní.

Rada kraje rozhoduje o následujících změnách Krajské sítě:

- a. se statusem základní u již zařazených sociálních služeb (již zařazený identifikátor):
 - forma poskytování,
 - převažující cílová skupina,
 - kapacita (lůžka, přepočtené úvazky v přímé péči),
 - status sítě,
 - veřejný zadavatel,
 - územní působnost.
- b. se statusem optimální:
 - o vstupu či výstupu sociální služby nebo změně parametrů sociální služby.

Rada kraje dále rozhoduje o změně obsahové části Metodiky aktualizace Krajské sítě.

5.6 Vyhodnocování plnění závazku veřejných služeb zařazených v síti

- 1) Kontrola plnění parametrů stanovených v závazku veřejných služeb zařazených v Krajské síti.

Sociální služby zařazené do Krajské sítě a pověřené k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu na základě smlouvy o závazku podléhají kontrole, jejímž cílem je ověřit, zda plní parametry uvedené v Krajské síti, a je tak skutečně zajištěna dostupnost sociálních služeb, kterou deklaruje Krajská síť.

- 2) Vyhodnocování dostupnosti a potřebnosti sociálních služeb ve spolupráci s jejich veřejnými zadavateli, poskytovateli služeb a uživateli služeb (viz kapitolu č. 3.6).

V odůvodněných případech může veřejný zadavatel iniciovat individuální jednání se zástupci Odboru sociálních věcí KÚ MSK, nebo trojstranné jednání za účasti poskytovatele sociální služby, a to k projednání podnětů vyplývajících z kontroly parametrů sociálních služeb v krajské síti.

3) Ukazatel vytíženosti pobytových sociálních služeb – obloženost.

Při vyhodnocování nastavení jednotlivých parametrů Krajské sítě je klíčové sledovat vytíženost/efektivitu jednotlivých služeb. Záměrem kraje je tyto ukazatele dále rozšiřovat, vyhodnocovat a pracovat s nimi tak, aby síť byla udržitelná a pružně reagovala na sociální potřeby v území. V průběhu času se mohou rozšiřovat ukazatele výkonnosti sociální služby i druhy služeb, na které se budou vztahovat. V SPRSS 2027 jsou níže zakotvena optimální procentní rozmezí obloženosti některých druhů služeb.

Obloženost vyjadřuje skutečné využití lůžkové kapacity za daný rok a je uváděna v procentech. Jedná se o počet lůžkodnů (dnů, kdy bylo lůžko obsazeno klientem služby) vydělený počtem maximálních lůžkodnů (dnů, kdy je lůžko k dispozici pro poskytování sociální služby) a vynásobený 100.

Splnění kritéria bude posuzováno na základě dat vykazovaných při závěrečném vyúčtování vyrovnávací platby. V případě, že stanovená obloženost nebude naplněna a poskytovatel sociální služby doplní adekvátní řádné zdůvodnění (např. nová služba, epidemiologické důvody, specifika klienta na dvoulůžkovém pokoji), bude kritérium považováno za splněné.

V případě vykazování nízké obloženosti může být zahájeno jednání s poskytovatelem a zadavatelem služby k přehodnocení nastavení služby, její potřeby, cílové skupiny, kapacity aj. V období platnosti Střednědobého plánu 2027 nebude mít ukazatel vytíženosti vliv na výši poskytnuté dotace.

Tabulka 4: Ukazatele výkonnosti pobytové sociální služby - obloženost

Druh sociální služby	Minimální průměrná obloženost (%)
azylové domy	80
azylové domy pro rodiny s dětmi	70
domovy pro osoby se zdravotním postižením	95
domovy pro seniory	95
domovy se zvláštním režimem	95
domy na půl cesty	75
chráněné bydlení	85
odlehčovací služby	60
služby následné péče	80
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	90

5.7 Výstup sociálních služeb z Krajské sítě

K vyřazení sociální služby z Krajské sítě nebo k ukončení jejího financování, příp. k významnému krácení dosavadního financování, může dojít v případě:

- absence veřejného zadavatele,
- zániku potřeby identifikované ze strany veřejných zadavatelů,
- zrušení registrace sociální služby,
- zániku poskytovatele,
- zjištění zásadního porušení pravidel pro poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách,

- f) nesplnění personálního zajištění u ambulantních a terénních služeb ve výši 1,0 přepočteného úvazku v přímé práci,
- g) nenaplnění minimálního personálního standardu,
- h) opakovaného nedodržení časové dostupnosti sociální služby deklarované v Registru poskytovatelů sociálních služeb,
- i) zásadního zjištění nedostatků v rámci kontrolní činnosti.

5.8 Komunikace aktérů při zajišťování sítě

Poskytovatelé sociálních služeb realizují na území kraje sociální služby podle zákona o sociálních službách. Role poskytovatelů sociálních služeb v kontextu zajištění sítě sociálních služeb spočívá mj. v identifikaci potřeb v území a v následném vyjednávání se zadavateli v rámci procesu plánování a zajišťování sociálních služeb v podmínkách obcí a kraje. **Sociální služby musí reagovat na skutečné potřeby identifikované v území.**

Moravskoslezský kraj zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb i dalších aktivit a určuje síť sociálních služeb na území kraje. Klíčové při tom vychází z deklarací obcí o potřebnosti jednotlivých sociálních služeb, dále z vyhodnocování údajů od poskytovatelů sociálních služeb i samotných uživatelů sociálních služeb, jakož i prostřednictvím sociální práce poskytované na obecních úřadech (ať už jde o výkon samosprávy, nebo státní správy). Zásadní pro úspěšné plánování dostupnosti sociálních služeb v kraji je, aby komunikace byla vzájemná mezi všemi aktéry v sociální oblasti a aby systém reagoval pružně na měnící se potřeby.

Obrázek 5: Znárodnění komunikace a spolupráce mezi krajem, obcemi, poskytovateli a uživateli sociálních služeb



Obrázek 5 graficky znázorňuje komunikaci mezi krajem a jednotlivými obcemi (všechny typy obcí: III. typu, II. typu a I. typu) jako veřejnými zadavateli, případně spoluzadateli sociálních služeb a poskytovateli i uživateli sociálních služeb. Základní stavební kámen pro udržitelnost a flexibilitu Krajské sítě představují komunikace a spolupráce kraje, obcí a poskytovatelů sociálních služeb, kteří zprostředkovávají informace o potřebách svých uživatelů a dále poskytují údaje o naplněnosti svých kapacit, odmítnutých zájemcích a přinášejí cenné informace o potřebách v území.

6 ANALYTICKÁ ČÁST

6.1 Úvod do analytické části

Analytická část Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Moravskoslezského kraje na rok 2027 (dále jen „SPRSS 2027“) systematicky popisuje demografické a sociální podmínky v kraji, průřezová témata prostupující celým sektorem sociálních služeb a dalších aktivit i konkrétních potřeb zjištěných na území kraje. Jejím účelem je poskytnout věcný, doložený základ pro formulaci cílů a opatření ve strategické části SPRSS 2027.

Analytická část je strukturována do tří hlavních okruhů:

- demografické a sociální souvislosti a predikce, které tvoří kontext pro porozumění potřebám obyvatel a trendům,
- průřezová témata – oblasti, jež prostupují celým sektorem sociálních služeb a dalších aktivit, včetně potřeb obyvatel žijících v území kraje,
- shrnutí klíčových zjištění a jejich vazba na strategickou část SPRSS 2027.

Zjištěné potřeby jsou v textu zachyceny jako obecné a zjednodušené – charakter střednědobého plánu neumožňuje jejich hloubkovou individuální analýzu. Jsou proto formulovány jako souhrnné tendence, s nimiž pracuje systém sociálních služeb jako celek.

Optika tří aktérů

Při popisu potřeb i průřezových témat je uplatňována perspektiva tří aktérů:

- jednotlivce jako občana, potenciálního nebo stávajícího uživatele sociální služby,
- poskytovatelů sociálních služeb,
- zadavatelů sociálních služeb.

Tato perspektiva je nutným předpokladem pro nastavení účinných opatření.

6.2 Souhrn sociodemografických ukazatelů

Demografický a sociální kontext tvoří nezbytné východisko pro pochopení potřeb občanů a nastavení sítě sociálních služeb. Níže jsou uvedeny klíčové ukazatele vycházející z dat ČSÚ k 31. 12. 2024 a průběžných zpráv za rok 2025 ČSÚ, dat MPSV, ÚZIS, ÚP. Uvedené tendence jsou také potvrzeny výstupy z revizí ve všech obcích s rozšířenou působností v Moravskoslezském kraji.

Hlavní sociodemografické trendy

K 31. 12. 2024 žilo na území Moravskoslezského kraje 1 182 613 obyvatel. Průběžná data ČSÚ ukazují, že **populace kraje se dále snižuje – k 30. 9. 2025 klesl počet obyvatel na 1 176 985 osob**, tj. o 5 628 osob méně než na začátku roku. Tato hodnota absolutního úbytku byla v roce 2025 nejvyšší mezi všemi kraji České republiky.

Napříč územím všech ORP MSK se potvrzuje intenzivní demografické stárnutí. Věková skupina 65 a více let tvoří 21,6 % obyvatel (255 082 osob), zatímco děti a mládež do 14 let představují 14,7 % (174 283 osob). Průměrný věk obyvatel kraje je 45,4 roku a index stárí dosahuje hodnoty 178,0 – na každých 100 dětí připadá téměř 178 osob v seniorském věku.

Souběžně dochází:

- ke zvyšování počtu osob ve věku 80+,
- k prodlužování délky dožití ve stavu snížené soběstačnosti,
- k nárůstu osob s chronickým onemocněním a kognitivní poruchou,

- k proměně struktury rodin (rozpad rodin),
- ke zhoršení duševního zdraví dětí a mládeže,
- ke snížení dostupnosti přirozené, neformální podpory,
- k proměně uživatelů sociálních služeb (lidé s vícečetnými problémy, duálními diagnózami s vyšší náročností na poskytování podpory či péče),
- k očekávání, že poskytovatelé sociálních služeb budou pružně reagovat na vícečetné problémy uživatelů.

Níže je uveden popis vybraných významných sociodemografických ukazatelů.

Chudoba

Míra ohrožení příjmovou chudobou v Moravskoslezském kraji se dlouhodobě pohybuje kolem **10 %** (celorepublikový průměr 9,8 % v roce 2024). Nejohroženějšími skupinami jsou **vícečetné rodiny, osaměle žijící senioři a samoživitelé**. Po odečtení nákladů na bydlení může reálnou chudobou trpět až **20 % českých domácností**. K významným změnám dojde u obyvatel kraje ve spojení s legislativními změnami v ukončení poskytování dosavadních čtyř dávek ze dvou sociálních systémů určených na podporu jak živobytí osob, tak nákladů na bydlení u nízkopříjmových domácností a jejich náhradou – novou dávkou státní sociální pomoci (tzv. superdávka).

Příjmová situace domácností v kraji se v posledních letech zlepšuje – podíl domácností s čistým příjmem nad 20 tisíc korun na osobu měsíčně vzrostl z 20,8 % (2018) na **60,3 % (2023)**. Přesto kraj patří mezi čtyři kraje s nejnižšími příjmy a zaostává za republikovým průměrem o 3,8procentního bodu. Podíl domácností s příjmem pod 10 tisíc korun klesl na 6,1 %, což je ale **stále nejvyšší hodnota v ČR**.

Nejčastějším příjmovým pásmem byly příjmy 20–30 tisíc korun na osobu měsíčně, ve kterém se nacházely čtyři z deseti moravskoslezských domácností (39,0 %).

Závažným problémem je **zadluženost**: podíl osob zasažených exekucemi přesahuje v nejvíce postižených oblastech 10 % (Karviná 12,7 %, Orlová 12,5 %, Bruntál 11,1 %). Tato území se shodují s oblastmi s **nadprůměrnou nezaměstnaností**.

Chudoba má v kraji **mezigenerační rozměr** – nízká kvalifikace, zdravotní stav, rodinná situace i závislostní chování jsou zároveň jejími projevy i důsledky. Část obyvatel se navíc ocitá v situaci, kdy **příjmy ze zaměstnání nepokrývají základní životní potřeby**. To vše zvyšuje poptávku po sociálních službách a zatěžuje obecní i krajské rozpočty.

Bydlení

Moravskoslezský kraj je nejvíce zatíženým krajem bytovou nouzí v celé ČR – připadá na něj přibližně **22 000 osob v 9 000 domácnostech**, z toho více než **7 500 dětí do 18 let**. To představuje téměř **16 % všech osob v bytové nouzi v ČR**.

Jak vyplývá ze statistické ročenky MPSV za rok 2023 a jiných dokumentů MPSV, z celkového počtu příjemců dávek na bydlení (testovaných jak příjmem, tak majetkem) za ČR jde o **294 943 rodin a jen z MSK pochází 65 326 rodin. Tedy 22 % rodin z celkového počtu rodin pobírajících dávky za ČR pochází z MSK, a nemají tak dostatečné příjmy k tomu, aby uhradily náklady na bydlení bez podpory státu**. Vzhledem k počtu obyvatel v našem kraji je zřejmé, že je obyvatelstvo 2 × více postiženo příjmovou chudobou mající dopad na bytovou nouzi než obyvatelé jiných krajů.

Moravskoslezský kraj nedisponuje vlastním bytovým fondem – ten je v rukou obcí a soukromých vlastníků, kteří rozhodují o jeho využití a dostupnosti. Situaci na trhu s byty tak z velké části určují soukromí vlastníci,

jejichž rozhodování kraj nemůže přímo regulovat ani ovlivnit, což **zásadně omezuje jeho možnosti při řešení bytové nouze a dostupnosti bydlení pro ohrožené skupiny obyvatel** na svém území.

Bytová nouze není pouze individuální problém – má závažné dopady na celou společnost. Na úrovni jednotlivce **znemožňuje naplňování základních potřeb, poškozují zdraví, rodinný život i soukromí**. U dětí zásadně ovlivňuje vzdělávání a životní perspektivy, přispívá k jejich umísťování do náhradní péče a prodlužuje pobyt obětí domácího násilí ve společné domácnosti s násilníkem. Na úrovni společnosti vede k **rozvoji rizikových projevů chování, ke vzniku sekundárního trhu s bydlením a k erozi společenské soudržnosti** – a zatěžuje veřejné rozpočty na všech úrovních.

Stabilní bydlení je podmínkou úspěšné sociální práce a je také úzce spojeno s poskytováním sociálních služeb.

Systémovým nástrojem řešení bytové nouze je **prevence prostřednictvím poradenství v oblasti bydlení**, a to jak pro osoby již v bytové nouzi, tak pro ty, jimž teprve hrozí. Tento přístup je nově zakotven v **zákoně č. 175/2025 Sb., o poskytování některých opatření v podpoře bydlení**.

Zaměstnanost

Podíl nezaměstnaných v Moravskoslezském kraji **dlouhodobě roste** – z 5,8 % na konci roku 2024 na **6,6 % na konci roku 2025**. Kraj vykazuje **výrazné rozdíly mezi ORP**: od 2,9 % (Hlučín) po 9,5 % (Orlová). Nejpriznivější situace je v okresech Nový Jičín, Frýdek-Místek a Opava, nejvyšší nezaměstnanost přetrvává v okresech **Ostrava-město, Karviná a Bruntál**.

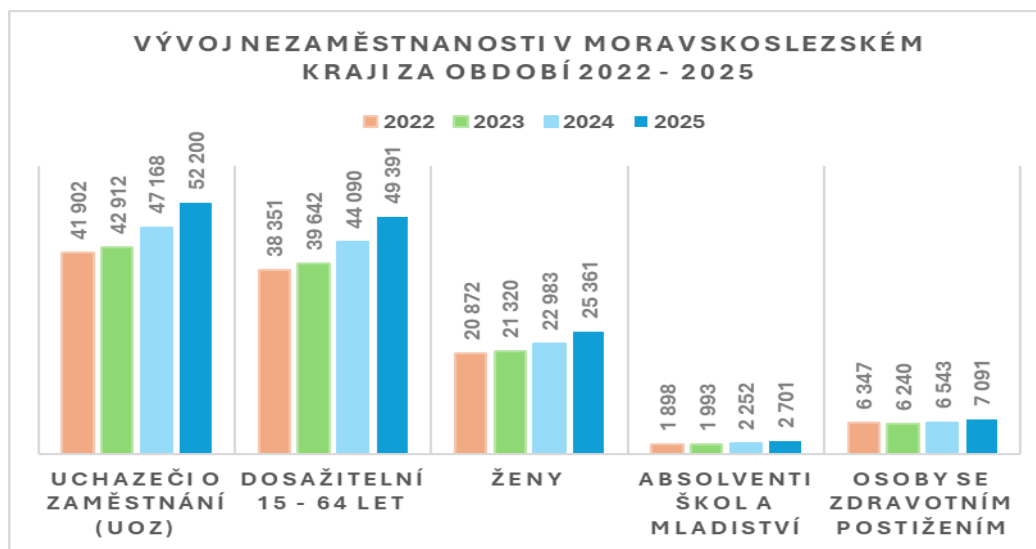
V evidenci úřadu práce bylo v roce 2025 průměrně **46 046 uchazečů**, z toho 42 869 v produktivním věku. Mezi ohroženými skupinami jsou zvláště zastoupeni:

- **osoby se zdravotním postižením** – 6 555 uchazečů (nejvyšší počet v ČR),
- **ženy** – 22 634 uchazečů, s nezastupitelnou rolí v sociální a zdravotní péči,
- **mladiství a absolventi** – 2 211 uchazečů, významný potenciál pro trh práce.

Alarmujícím ukazatelem je **délka nezaměstnanosti**: průměrná doba setrvání v evidenci dosáhla 729 dní – **o 245 dní více než celostátní průměr** (484 dní). Dlouhodobá nezaměstnanost negativně ovlivňuje motivaci, sebedůvěru a sociální integraci. V krajních případech vede k **rozvoji rizikových projevů chování či kriminality**.

Zaměstnanost je úzce provázána s bydlením, dostupností sociálních služeb i rizikem chudoby a kumulace těchto rizik je v MSK nadprůměrná. **Dostupnost pracovních míst pro ohrožené skupiny je klíčová pro prevenci chudoby a sociálního vyloučení**. Mezi dlouhodobě nezaměstnané patří zejména lidé nad 50 let, osoby s nízkým vzděláním, národnostní menšiny, pečující osoby a jednotlivci ohrožení sociálním vyloučením.

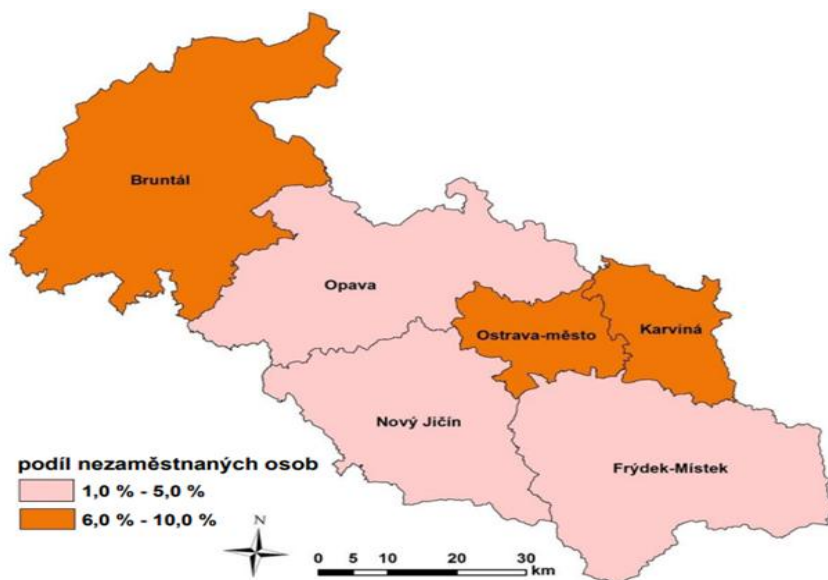
Obrázek 6: Vývoj nezaměstnanosti v Moravskoslezském kraji za období 2022–2025



Poznámka: Dosažitelní ve věku 15–64 let: jedná se o uchazeče o zaměstnání, kteří nemají objektivní překážku pro přijetí zaměstnání a mohou bezprostředně nastoupit do vhodného zaměstnání. Za dosažitelného se nepovažuje uchazeč o zaměstnání po dobu, po kterou je uznán dočasně neschopným práce, je na mateřské dovolené, vykonává krátkodobé zaměstnání podle § 25 odst. 6 zákona o zaměstnanosti, je zařazen do rekvalifikačního kurzu a dále uchazeč o zaměstnání po dobu šesti měsíců ode dne vzetí do vazby.

Zdroj: vlastní zpracování dle MPSV, 2025 – Měsíční nezaměstnanost – vývoj na trhu práce ve vybraném roce a ČSÚ, 2025 – Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2025.

Obrázek 7: Porovnání podílu nezaměstnaných osob v Moravskoslezském kraji dle jednotlivých okresů



Zdroj: ÚP ČR, 2024 – Měsíční statistická zpráva (březen 2024)

6.3 Výhled a predikce potřeb v oblasti péče v Moravskoslezském kraji

Sociodemografické trendy nejsou pouze aktuálním stavem – jsou předzvěstí výrazných změn v poptávce po sociálních a zdravotních službách i v nadcházejících desetiletích. Prognózy zpracované na úrovni ČR (ÚZIS ČR, MPSV, ČSÚ, 2024–2025) plně odpovídají situaci v Moravskoslezském kraji, kde jsou demografické a sociální vlivy **nadprůměrně intenzivní**.

Stárnutí populace jako hlavní iniciátor změn

Klíčovým faktorem je **rychlý nárůst počtu nejstarších seniorů**. V ČR se skupina osob ve věku 85+ do roku 2040 více než zdvojnásobí (z cca 212 000 na cca 470 000 osob). Právě tato věková skupina vykazuje **nejvyšší míru ztráty soběstačnosti** – více než čtvrtina využívá dlouhodobé sociální služby – a s jejím růstem poroste i poptávka po péči, a to nerovnoměrně. **Nejvýraznější nárůst zátěže se očekává do roku 2035**, poté bude stárnutí pokračovat plynulejším tempem.

Nárůst počtu případů chronických onemocnění a závislosti na péči

Souběžně se zvýší počet osob s vážnými chronickými onemocněními. Predikce pro ČR ukazují do roku 2035 nárůst počtu pacientů:

- s demencí o 55 %,
- s Alzheimerovou chorobou o 61 %,
- se srdečním selháním o 26 %,
- s diabetem o 18 %.

Epidemická zátěž kardiovaskulárními a dalšími chronickými onemocněními přitom **zasahuje již populaci od 40–45 let věku** a s věkem prudce stoupá – ve věku 75 let trpí alespoň jedním závažným onemocněním téměř polovina populace.

Počet osob vyžadujících **dlouhodobou sociálně-zdravotní podporu** vzroste v ČR z dnešních 553 000 na odhadovaných **704 000 v roce 2035 a přes 826 000 v roce 2050**. Příspěvek na péči ve stupni III a IV pobírá v současnosti přes 190 000 osob – do roku 2035 se jejich počet zvýší o **35 %**.

Tlak na pobytové sociální služby

Predikce kapacit pobytových sociálních služeb jsou alarmující: při zachování současného modelu péče bude v ČR do roku 2035 potřeba **111 500 lůžek** (oproti dnešním 76 800), do roku 2050 pak až **140 500 lůžek**. Stárnutí populace **nelze řešit pouze navyšováním kapacit pobytových služeb – nezbytnými předpoklady jsou rozvoj terénních, ambulantních a komunitních služeb i podpora neformálních pečujících**.

Specifika Moravskoslezského kraje

Moravskoslezský kraj vstupuje do tohoto období se **strukturálně nevýhodnou výchozí pozicí, na níž se podílí**:

- nejvyšší absolutní úbytek obyvatel v ČR,
- nadprůměrný index stárí,
- nejvyšší míra bytové nouze a dlouhodobé nezaměstnanosti,
- vysoká míra zadluženosti a chudoby spojená zejména se závislostí na sociálních dávkách.

Podíl **předčasných úmrtí v MSK (27,0 %)** přesahuje celostátní průměr (25,6 %), **kraj patří mezi čtyři nejhůře hodnocené v ČR**. Střední délka života obyvatel MSK – **75,4 roku u mužů a 81,9 roku u žen** – je zároveň jedna z nejnižších v republice.

Dopady pro síť sociálních služeb

Souhrn demografického vývoje, rostoucí nemocnosti a sociálních rizik jednoznačně ukazuje, že **poptávka po sociálních službách v MSK v horizontu SPRSS 2027 i v dalších letech výrazně poroste.**

Klíčovými předpoklady jsou **provázanost sociálních a zdravotních služeb, rozvoj terénní péče a včasná prevence.**

Nemalou zátěží bude i skutečnost, že stále více seniorů, ale i zdravotně postižených osob nesplní podmínky pro přiznání starobního či invalidního důchodu. Nebude možné vycházet z předpokladu, že při dosažení potřebného věku či v situaci vzniku invalidity bude osoba čerpat starobní či invalidní důchod. ČSSZ stále více žádostí o důchody zamítá pro nesplnění podmínek, a to v současnosti několik tisíc případů ročně.

6.4 Průřezová témata

Průřezová témata jsou společná pro celou oblast sociálních služeb, sociální práce a dalších aktivit na území Moravskoslezského kraje. Vykazují společné znaky potřeby napříč dílovými skupinami, poskytovateli sociálních služeb i veřejnými zadavateli. Témata jsou zásadní z pohledu občanů Moravskoslezského kraje, stávajících i potenciálních uživatelů sociálních služeb a dalších aktivit.

Přehled průřezových témat:

- dostupnost sociálních služeb,
- rodina napříč generacemi,
- neformální podpora a komunitní zdroje pomoci,
- mezioborová spolupráce,
- digitalizace a využívání pokročilých technologií,
- personální zdroje v sociální oblasti,
- mimořádné a krizové situace.

6.4.1 Dostupnost sociálních služeb

Dostupnost sociálních služeb lze chápat jako možnost získat potřebnou podporu ve správný čas a na správném místě prostřednictvím sociálních služeb, které jsou kvalitní. Na území Moravskoslezského kraje **není dostupnost sociálních služeb rovnoměrná.** Ve větších městech působí zpravidla více poskytovatelů stejného druhu služby a může dojít k tomu, že má člověk více možností výběru služby. V menších obcích nebo hůře dostupných oblastech mohou být některé druhy služeb zastoupeny v omezené míře, případně zde nemusí být dostupné vůbec.

Moravskoslezský kraj společně s obcemi III., II. i I. typu průběžně vyhodnocuje, kde a jaké druhy sociálních služeb jsou nejpotřebnější. Cílem je udržet funkční a dlouhodobě udržitelnou síť reagující na skutečné potřeby obyvatel.

Dostupnost sociálních služeb lze sledovat v několika rovinách:

- **Územní dostupnost:** fyzická dosažitelnost služby – vzdálenost, doba přepravy, dostupnost veřejné dopravy.
- **Informační dostupnost:** informace o službách by měly být sdělovány formou a prostřednictvím kanálů, které jsou pro danou cílovou skupinu skutečně přístupné.
- **Kapacitní a časová dostupnost:** v ideálním případě by služba měla disponovat volnými kapacitami a být dostupná v době, kdy ji uživatel potřebuje, případně reagovat v co nejkratší době.
- **Finanční dostupnost:** základním kritériem pro poskytnutí služby je potřeba, nikoli výše příjmu. Finanční dostupnost je důležitá i z pohledu obcí a poskytovatelů, přičemž menší obce disponují omezenějšími možnostmi spolufinancování.

- **Flexibilita a optimalizace:** podmínkou udržitelného systému je schopnost pružně reagovat na měnící se potřeby. Kapacity a úvazky jsou přesouvány tam, kde je jejich potřeba v daném čase největší.

6.4.2 Rodina napříč generacemi

Rodina je základní jednotkou společnosti a zároveň prvním i nejpřirozenějším zdrojem podpory pro každého jejího člena. Pokud rodina přestane plnit své základní funkce – ochrannou, výchovnou, ekonomickou nebo emocionální, narůstá riziko ohrožení zejména dětí, ale i ostatních členů.

Všechna níže popsaná témata spolu úzce souvisí a nelze je vnímat odděleně. Vždy zasahují celý rodinný systém napříč generacemi. **Účinná podpora rodiny proto musí být komplexní, mezioborová a přítomná ve všech fázích životního cyklu** – od podpory ohrožených rodin s malými dětmi až po doprovázení v závěru života.

Nepříznivá sociální situace rodiny má vždy mezigenerační rozměr – problémy rodičů se přenášejí na děti a bez včasné intervence se prohlubují napříč generacemi.

Potřeby rodin v nepříznivé sociální situaci jsou vzájemně provázané a zahrnují zejména:

- stabilní a dostupné bydlení jako základní podmínku fungující rodiny,
- podporu rodičovských kompetencí,
- finanční stabilitu a návaznost na trh práce,
- ochranu dětí a jejich zdravý vývoj,
- nepříznivý zdravotní stav nebo sníženou soběstačnost některého z členů rodiny,
- psychosociální podporu při zvládání krizí, domácího násilí nebo rozpadu rodiny.

V Moravskoslezském kraji jsou nejčastěji ohroženými rodinami:

- samoživitelé a samoživitelky,
- rodiny s nízkými příjmy závislé na sociálních dávkách,
- rodiny v bytové nouzi,
- rodiny zasažené rizikovými projevy chování, závislostním chováním, domácím násilím,
- rodiny s členem se sníženou soběstačností a zdravotním znevýhodněním,
- rodiny se sníženými rodičovskými kompetencemi.

Rodina s dětmi

Výchovné problémy dětí a oslabené rodičovské kompetence patří v Moravskoslezském kraji k tématům, která si zaslouží trvalou pozornost. **Nejde přitom zpravidla o selhání jednotlivce – jde o důsledek kumulace problémů, které rodinu dlouhodobě zatěžují:** chudoby, bytové nestability, zadluženosti, závislostního chování nebo vlastních traumat rodičů.

Zásadní oblastí podpory rodin s dětmi je prevence, pracovat s rodinou jako celkem a co nejdříve, aby nedocházelo k prohloubení nepříznivé situace. Důraz je kladen na včasnou intervenci, duševní zdraví a wellbeing celé rodiny, což přispívá k předcházení rizikovým jevům, omezuje mezigenerační přenos nepříznivých sociálních situací a v důsledku odlehčuje celému podpůrnému systému. Opomíjení preventivní funkce podpory rodin se naopak projevuje stále častějším výskytem duševních obtíží dětí i rodičů a prohlubováním sociálních nerovností s dlouhodobými dopady na celou společnost. **Podpora rodin s dětmi je investicí do budoucnosti dětí i celé společnosti.**

Obecnými trendy jsou nestabilita rodiny a křehkost partnerských vztahů. V období ledna až září 2025 se v MSK živě narodilo 6 212 dětí – oproti stejnému období roku 2024 jde o pokles o 6 % (o 396 dětí). **Mimo manželství se narodilo 3 104 dětí**, přičemž nejvyšší podíl byl zaznamenán v okrese Bruntál (63 %), zatímco republikový průměr v roce 2025 činil 46,9 %.

Není-li podpora rodině poskytnuta včas, hrozí vyhocení nepříznivé sociální situace do míry, kdy je dítě považováno za ohrožené, a je nutné pracovat na zachování nebo obnovení funkcí rodiny. V takových případech se klíčovým nástrojem stává **sanace rodiny** – práce s rodinou jako celkem v jejím přirozeném prostředí, která posiluje její vnitřní zdroje a předchází odebrání dětí.

Sociální služby pro rodiny s dětmi nejsou určeny pouze rodinám v režimu sociálně-právní ochrany, jejich záběr je výrazně širší. Zejména sociálně aktivizační služby, odborné sociální poradenství a terénní sociální práce jsou proto nezbytnou součástí sítě v každém ORP MSK.

Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče (NRP) v Moravskoslezském kraji přibližuje domov stovkám dětí, které nemohou vyrůstat s vlastními rodiči. **Kraj intenzivně podporuje pěstounskou péči i adopci**, a to i prostřednictvím kampaně „Dejme dětem rodinu“. Tématu ohrožené rodiny s dětmi, sanace rodiny a návazných sociálních služeb se podrobně věnuje kapitola č. 7.4 tohoto dokumentu.

Duševní zdraví

Rodina není jen ekonomickým a výchovným systémem – je i prostorem, kde se formuje duševní zdraví každého jejího člena. Problémy rodičů ovlivňují děti, duševní onemocnění jednoho člena zatěžuje celý rodinný systém, a naopak rodinné konflikty a nestabilita mohou být spouštěči duševních obtíží. **Duševní zdraví rodiny jako celku proto nelze vnímat odděleně od jejího sociálního fungování.**

Duševní onemocnění negativně ovlivňuje fungování jedince v mnoha oblastech: **oslabuje vůli a snižuje motivaci, způsobuje sociální stažení, poruchy koncentrace a zhoršení adaptačních schopností.** Časté bývají obtíže s navazováním i udržováním vztahů a problematické chování na pracovišti. Duševní onemocnění je **druhou nejčastější příčinou invalidity.**

Osob s diagnózami ze skupiny duševních poruch a poruch chování (F00–F99) v ČR dlouhodobě přibývá, **v roce 2023 bylo takto diagnostikováno přibližně 1,06 milionu osob, tedy přibližně jedna desetina populace**, což představuje **nárůst o 100 000 osob za pět let.**

V Moravskoslezském kraji poskytovatelé sociálních, zdravotních a školských služeb shodně poukazují na **zvyšující se výskyt obtíží z oblasti duševního zdraví napříč věkovými skupinami.**

Nejčastěji jsou identifikovány:

- u dětí a mladých lidí – úzkostné poruchy, deprese a poruchy chování vázané na rodinné a vrstevnické prostředí,
- u osob v produktivním věku – zde dominují vyhoření, chronický stres a závislostní chování s dopadem na duševní zdraví,
- u seniorů je zaznamenáván stále častější výskyt depresí a kognitivních poruch, často v kontextu sociální izolace.

Jednání za účelem revize Krajské sítě sociálních služeb s obcemi v Moravskoslezském kraji rovněž potvrdily **nižší dostupnost komunitních a specializovaných služeb pro osoby s duševním onemocněním a absenci adiktologických služeb v části území.**

Duševní onemocnění nelze řešit izolovaně – vždy zasahuje celý rodinný a sociální systém člověka. Pro tuto oblast je proto více než jinde nezbytný **komplexní, holistický a multidisciplinární přístup**, zahrnující úzkou spolupráci sociálních služeb, zdravotnictví a školství.

Lidé s atypickými projevy chování

Práce s lidmi s atypickými projevy chování **klade mimořádné nároky nejen na pracovníky sociálních služeb, ale především na jejich rodiny**. Rodinní příslušníci často zvládají náročné situace týkající se péče, a to každodenně a dlouhodobě – bez dostatečné odborné podpory nebo možnosti odpočinku.

U lidí s atypickými projevy chování se často jedná o chování, které se vymyká, nebývá vždy čitelné ani předvídatelné a může být **vysoce zatěžující pro pečující i pracovníky služeb**. Jeho zvládnutí vyžaduje vysokou odbornou i osobnostní zralost personálu, speciální úpravy prostředí, volbu vhodných metod práce.

Většinou bývá termín „atypické projevy chování“ spojován s lidmi s poruchou autistického spektra, přičemž lze konstatovat, že **počet lidí diagnostikovaných s poruchou autistického spektra celosvětově narůstá** – současné odhady uvádějí jeden až dva případy PAS na 100 osob, což znamená, že v ČR může žít 100 000 až 200 000 osob s touto poruchou. Podle dat <https://mapaautismu.cz> je v Moravskoslezském kraji celkem 1 102 osob s diagnostikovanou PAS a příspěvkem na péči, kdy 118 z těchto osob je ve IV. stupni závislosti a 211 ve III. (data jsou z roku 2018, nezahrnují všechny osoby z PAS, ale pouze ty, které prošly posudkovým řízením k příspěvku na péči).

Lidé s atypickými projevy chování potřebují **respektující a individualizovaný přístup** postavený na prvcích aplikované kognitivně-behaviorální terapie zaměřené na pozitivní posilování žádoucích projevů, práci s rušivými vlivy, společensky přijatelné způsoby sdělování potřeb, přehledný plán dne i **bezpečné a srozumitelné prostředí**. Přes veškerá specifika mívají tyto lidé zpravidla **stejné potřeby jako majoritní populace** – mají však omezené možnosti jejich uspokojování.

K naplnění specifických potřeb těchto lidí jsou zapotřebí:

- **meziresortní informovanost a spolupráce** mezi sociální, zdravotní a vzdělávací oblastí,
- **individualizovaný a komplexní přístup** přizpůsobený konkrétnímu člověku – nikoli snaha přizpůsobit klienta standardní službě,
- **case management** zajišťující koordinaci a provázení systémem péče,
- **dostupná podpora pro pečující**, kteří jsou péčí mimořádně zatíženi a sami potřebují odlehčení i odbornou pomoc.

Prvotní podporu by těmto lidem a jejich blízkým mohl poskytnout sociální pracovník příslušné obce s rozšířenou působností případně obce s pověřeným obecním úřadem.

Řešením není primárně budování specializovaných kapacit, ale systémová optimalizace sítě tedy požadavek na schopnost stávajících sociálních služeb poskytovat péči i lidem s odlišnostmi, s odpovídajícím vzděláváním pracovníků a metodickou podporou ze strany MSK.

Prevence násilí a bezpečí v rodině

Podle zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, jsou za **zvláště zranitelné oběti považovány zejména:**

- děti,
- osoby seniorského věku,
- lidé se zdravotním znevýhodněním,
- oběti trestných činů.

Ze statistik trestné činnosti evidované na území MSK za rok 2025 vyplývá, že mezi nejčastější oběti násilných, mravnostních a vybraných majetkových trestných činů patří také **žáci základních škol**.

Moravskoslezský kraj se dlouhodobě potýká s vysokým počtem registrovaných násilných činů v porovnání s ostatními kraji. V roce 2025 byl oproti roku 2024 zaznamenán nárůst počtu mravnostních trestných činů spojených s dětmi.

Jakékoli násilí má dopad na psychické a fyzické zdraví člověka i celých rodin a **má tendenci se mezigeneračně opakovat**. Narušuje integritu jedince, jeho hodnotový systém, pocit bezpečí a kontroly nad vlastním životem.

Zvláštní kategorii tvoří **domácí násilí**, pro které je charakteristické, že k němu dochází zejména v rodině mezi osobami blízkými, sdílejícími společnou domácnost. Násilná osoba si nad svou obětí získává a udržuje moc a kontrolu. Od poloviny roku 2025 ochranu před domácím násilím posiluje **aktualizovaná legislativa**: zavedení definice domácího násilí do občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.), prodloužení doby vykazání násilné osoby (zákon č. 273/2008 Sb.), povinnost soudů zohlednit domácí násilí při rozvodu, právo obětí na důvěrníka a citlivý přístup v přestupkovém řízení a zákaz mediace v případech zahájení trestního či přestupkového řízení.

V červnu 2025 vláda ČR schválila program **Bezpečné dětství – cesta k prevenci násilí ve společnosti**, jehož cílem je snížení výskytu násilí prostřednictvím prevence, včasné detekce a intervence. Program zahrnuje zřízení sítě pro mezioborovou koordinaci prevence násilí, posílení kapacit programů pro práci s osobami páchajícími násilí a opatření na podporu duševního zdraví.

Moravskoslezský kraj vnímá klíčový význam včasné intervence u pachatelů trestných činů. Bez cílené podpory se osoby po výkonu trestu velmi často ocitají ve stejné nebo horší situaci než před ním – bez bydlení, práce, sociálních vazeb a s kumulací dluhů – a riziko recidivy výrazně roste. **Prevence kriminality a resocializace musí být vnímány jako součást sociální práce, nikoli jako výlučně bezpečnostní téma.** Od 1. 1. 2026 MSK pilotně zajišťuje 1,0 úvazek sociálního pracovníka pro odborné sociální poradenství pro osoby dopouštějící se násilí, zaměřené na resocializaci, prevenci recidivy a pomoc při návratu do běžného života – a to nejen s pachatelem, ale i s jeho nejbližším rodinným okolím. V oblasti sociální kurately pro dospělé osoby při výkonu státní správy pracuje v kraji v jednotlivých ORP celkem 74 sociálních kurátorů, což je 34,59 úvazku.

Lidé žijící rizikovým způsobem života a ohrožení závislostním chováním

Rizikový způsob života označuje jednání, při němž člověk vědomě i nevědomě **ohrožuje své zdraví, mezilidské vztahy nebo fungování ve společnosti**, přičemž charakteristickým rysem je **oslabení odpovědnosti vůči sobě i okolí**. V řadě případů se toto jednání pohybuje na hranici trestněprávní odpovědnosti, případně ji i překračuje. Rizikové chování jednoho člena rodiny se nikdy netýká jen jeho samotného – dopadá na celý rodinný systém. Rodiče, partner, děti i další blízcí čelí nejistotě, strachu

a často také sociální izolaci (stigmatizace, trauma, rozpad vazeb). **Podporu proto potřebují všichni členové rodiny – nejen ten, jehož chování je rizikové.**

Do této skupiny patří děti a mládež s rizikovým chováním, osoby užívající návykové látky, lidé bez domova, osoby poskytující placené sexuální služby, obyvatelé sociálně vyloučených lokalit a pachatelé trestné činnosti. **Tito lidé zpravidla sami pomoc nevyhledávají** a nemívají dostatečné kompetence ke změně své situace. Iniciativa k minimalizaci rizik a negativních dopadů proto musí vycházet ze strany společnosti a systému sociálních služeb.

Na rizikový způsob života úzce navazuje **problematika závislostního chování**. Česká politika v oblasti závislostí integruje témata návykových látek i nelátkových závislostí a zaměřuje se na legální (alkohol, tabák) i nelegální drogy, psychoaktivní léky, hazardní hraní a digitální závislosti. Hlavním strategickým dokumentem je Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 - 2027. V souladu s touto strategií má MSK zpracovánu Strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v MSK na období 2021–2027.

Závislostní chování představuje průřezové téma, které prostupuje celým systémem sociálních služeb v MSK.

- Nejrozšířenější problematikou zůstává **alkohol** – Česká republika dlouhodobě patří ke špičce v Evropě v konzumaci alkoholu; v roce 2024 denně pilo 7–11 % dospělých a rizikově alkohol konzumovalo až 1,6 milionu lidí. Odhadem 11 % české populace splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu a ročně v souvislosti s ním zemře 6–7 tisíc osob. Alkoholismus je zároveň nejčastěji zastoupenou závislostí mezi uživateli sociálních služeb v MSK – prolíná se napříč cílovými skupinami, od osob bez přístřeší po seniory v pobytových službách sociální péče.
- Stále větším problémem je rovněž **závislost na návykových psychoaktivních lécích** – zejména sedativech a hypnotikách –, kde ženy tvoří přibližně dvě třetiny léčených pacientů a téměř čtvrtina z nich je ve věku 70 a více let. Z hlediska **nelegálních drog** jsou v MSK nejčastěji zastoupeni uživatelé pervitinu a konopných látek, přičemž tato skupina vykazuje vysokou míru sociálního vyloučení a kumulaci dalších problémů. Z dlouhodobých dat vyplývá, že v MSK představuje nejzávažnější problém rizikové užívání nelegálních drog, přičemž dominuje **užívání pervitinu**. Kvalifikovaný odhad počtu osob rizikově užívajících pervitin a opioidy v kraji činí přibližně 3 900 osob (z toho cca 3 700 užívá pervitin).
- Kraj se dlouhodobě řadí mezi regiony s **nejvyšším počtem odhalených pěstíren konopí a varen pervitinu** (podle dat za rok 2025: 14 pěstíren a 43 varen). Tento výskyt nelegální výroby drog je ovlivněn geografickým a tranzitním kontextem – kraj hraničí s Polskem, odkud se dovážejí prekurzory pro výrobu pervitinu.
- **Behaviorální závislosti** – gambling a digitální závislosti – doplňují spektrum ohrožení: riziko problémového hraní se týká 180–275 tisíc osob v ČR, zatímco v riziku digitální závislosti je odhadem **445 tisíc osob**, přičemž nejvíce ohroženi jsou mladí lidé ve věku 15–24 let (až 20 % populace) a nově i senioři.

Zásadním a v praxi stále nedostatečně řešeným jevem jsou **duální diagnózy** – souběh závislostního chování s duševním onemocněním. Jde o klienty s kombinací například deprese a závislosti na alkoholu, úzkostné poruchy a digitální závislosti nebo psychózy a užívání drog. U dospívajících klientů se závislostními problémy se pravidelně objevuje spojitost s úzkostnými poruchami, ADHD, depresí a sebevražednými myšlenkami. Tito klienti jsou pro sociální i zdravotní systém nejnáročnější – vyžadují **koordinovaný mezioborový přístup**, který je třeba v MSK zajistit. Pracovníci sociálních služeb se s touto skupinou setkávají stále častěji, přičemž potřebují metodickou podporu, vzdělání v oblasti adiktologie a jasné postupy pro práci se závislostním chováním v různých typech služeb.

Osoby ohrožené závislostním chováním patří mezi **nejkomplexněji zatížené skupiny uživatelů sociálních služeb**. Jejich potřeby jsou vícevrstvé a nelze je řešit izolovaně.

Základní a bezprostřední potřeby zahrnují bezpečné bydlení, přístup ke zdravotní péči a detoxifikaci, zajištění potravy a hygieny i ochranu před bezprostředním ohrožením. Tyto potřeby jsou zvláště naléhavé u osob bez přístřeší, kde se závislost a sociální vyloučení vzájemně prohlubují.

Léčebné a adiktologické potřeby vyžadují dostupnou ambulantní i rezidenční léčbu, harm reduction intervence a nízkoprahový přístup bez podmínky okamžité abstinence. Klíčová je **místní dostupnost** – v MSK jsou adiktologické služby koncentrovány zejména ve větších městech, v menších ORP chybí.

Psychosociální a praktické potřeby zahrnují podporu při zvládání krizí, psychoterapii, pomoc s dluhy a exekucemi, podporu při návratu do zaměstnání a obnovu rodinných vztahů. U klientů s **duální diagnózou** je nezbytný koordinovaný přístup zdravotního a sociálního systému zároveň – ten v MSK není systémově zajištěn. Klíčovými nástroji zůstávají **odborné sociální poradenství, harm reduction, vzdělávání personálu a metodické ukotvení práce se závislostí** v různých typech sociálních služeb.

Rodiny s členem se sníženou soběstačností a zdravotním znevýhodněním

Narůstá i počet osob s duševním onemocněním a osob s mentálním postižením, které jsou s ohledem na svou nesoběstačnost v zajištění svých práv omezeny, a tudíž posléze zpravidla dochází i k omezení jejich svéprávnosti rozhodnutím příslušného soudu. Zároveň s omezením svéprávnosti ustanoví soud také opatrovníka, který danou osobu zastupuje zejména při právních jednáních. Pokud osoba opatrovance nemá blízkou osobu, která by mohla vykonávat funkci opatrovníka, pak je do funkce opatrovníka ustanovena obec typu I, která vykonává tuto pozici v rámci zákonem svěřené státní správy.

I v tomto ohledu je v Moravskoslezském kraji nejvyšší počet osob opatrovanců, u nichž je do funkce ustanovena obec v rámci výkonu státní správy. Nárůst počtu případů veřejného opatrovnictví je zřejmý z dalších údajů, kdy v roce 2015 byly obce ustanoveny v území MSK ve **1 421 případech** opatrovanců, zatímco **v roce 2024 už to bylo už 1 980 osob**, což je v průběhu devíti let **nárůst o 39 %**.

Je nutné zdůraznit, že se jedná o osoby, které bývají zpravidla ve 100 % případech příjemci sociálních dávek a sociálních služeb různých druhů a rozsahu při poskytování podpory, pomoci a péče.

Paliativní péče a doprovázení v závěru života

Rodina provází člověka celým životem – od narození až po jeho závěr. Podpora v těžkých životních situacích musí vždy zahrnovat celou rodinu. Platí to i tehdy, kdy některý její člen vážně onemocní nebo umírá. Každý její člen potřebuje v této době oporu – zdravotní, sociální, psychologickou i spirituální.

Většina lidí si přeje zůstat co nejdéle v domácím prostředí, které důvěrně zná. To je možné tehdy, když mají kolem sebe blízké, kteří jim pomohou, a zároveň mohou využít terénní sociální služby. **Propojení neformální péče s dostupnými terénními službami je základním předpokladem důstojného života v přirozeném prostředí.** Stále zřetelněji se přitom projevuje fenomén tzv. sendvičové generace – **lidé ve středním věku pečují současně o své děti i o stárnoucí rodiče.** Tato dvojí zátěž klade mimořádné nároky na jejich čas i síly a bez odpovídající podpory systému sociálních služeb může být dlouhodobě neudržitelná.

S tím, jak přibývá osob ve vysokém věku a osob s chronickým nebo terminálním onemocněním, roste potřeba paliativní a hospicové péče. Výstupy z revizí ORP MSK potvrzují, že tato oblast **není dostatečně**

pokryta ani kapacitně, ani systémově, zejména z hlediska propojení zdravotní a sociální složky. Paliativní péče v sociálních službách MSK se z dříve okrajového tématu stává pevnou součástí krajských modelů kvality. Hlavním záměrem rozvoje je systémové ukotvení této péče tak, aby nebyla vnímána pouze jako zdravotní úkon, ale jako **biopsychosociální podpora zahrnující i spirituální potřeby** umírajících a jejich blízkých. Rozvoj paliativní péče podporují i moderní technologie – systémy distančního monitoringu a telemedicínské prvky umožňují včasnou signalizaci změn zdravotního stavu a efektivní konzultaci se specialisty bez stresujících převozů.

Zvláštní a citlivou oblastí je **dětská paliativní péče**, která je v ČR stále nedostatečně dostupná a závisí na místě bydliště i druhu onemocnění. Pro děti s onkologickým onemocněním je alespoň částečně zajištěna prostřednictvím komplexních onkologických center, zatímco pro děti v terminálním stadiu jiných nemocí je dostupnost velmi omezená. V MSK je zajištěno poskytování dětské paliativní péče také v domácím prostředí. Přesto **poptávka po této péči výrazně převyšuje dostupné kapacity** a rodiny s vážně nemocným dítětem se často ocitají bez dostatečných informací o tom, na koho se obrátit. Dětská paliativní péče zahrnuje nejen medicínské aspekty, ale především psychosociální potřeby nemocného dítěte, jeho sourozenců i rodičů – jde o oblast, kde je propojení zdravotního a sociálního segmentu naprosto zásadní.

Na významu nabývá rovněž **péče o pozůstalé** – podpora blízkých, kteří ztrácejí svého člena rodiny. Paliativní tým zůstává s pozůstalými v kontaktu i po úmrtí, pomáhá s bezprostředními praktickými záležitostmi a nabízí podporu v období truchlení prostřednictvím psychologů, psychoterapeutů i komunitních setkávání. V ČR byl v roce 2024 zahájen **pilotní projekt systematického ukotvení pozůstalostní péče** (Institut Pallium), který poprvé přináší ucelená data o rozsahu a struktuře této podpory. Cílem je, aby pozůstalí vždy našli potřebné služby ve svém okolí a **nebyli na svou ztrátu sami**.

Klíčovým pilířem zůstává spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb a specializovanými paliativními týmy či hospici. Kraj akcentuje kontinuální vzdělávání personálu v oblasti krizové komunikace, etiky doprovázení a využívání moderních nástrojů. Výsledkem má být síť dostupných a odborně garantovaných služeb, která **respektuje přání jednotlivce a zajišťuje jemu i jeho rodině důstojné zázemí v závěru života**.

6.4.3 Neformální podpora a komunitní zdroje pomoci

Jedním ze základních principů Moravskoslezského kraje při plánování rozvoje sociálních služeb je **snaha umožnit člověku žít co nejdéle v jeho přirozeném prostředí**. To se neobejde bez **neformálních pečujících** – rodinných příslušníků, přátel a jiných blízkých osob, popř. asistentů sociální péče.

Základní údaje týkající se lidí se zdravotním znevýhodněním

Z dat ČSÚ vyplývá, že v populaci starší 15 let tvoří osoby se zdravotním postižením **15 % obyvatel**.

Ve věku do 40 let tvoří 3,5 %, ve věkové skupině nad 64 let pak více než polovinu všech osob se zdravotním postižením a ve skupině 80 a více let se s ním potýká téměř 60 % osob. ČSÚ odhaduje přibližně 139 800 dětí se zdravotním postižením ve věkové skupině 0–14 let (8,1 % dětí v této věkové skupině).

V Moravskoslezském kraji bylo za rok 2023 evidováno **38 319 držitelů průkazů osob se zdravotním postižením** ve věku 1–65 a více let.

Z dat ČSÚ dále vyplývá, že v roce 2024 pobíralo v České republice invalidní důchod ve třetím stupni 154 947 osob a ve druhém stupni 79 864 osob. V Moravskoslezském kraji pobíralo invalidní důchod třetího stupně 19 052 osob a druhého stupně 8 835 osob.

Klíčovým ukazatelem je rovněž počet příjemců příspěvku na péči. V roce 2024 Moravskoslezský kraj s **44 846 příjemci obsadil první místo mezi kraji ČR** (celkový počet příjemců v ČR: 374 127).

Tabulka 5: Příjemci příspěvku na péči v MSK v roce 2024

Stupeň závislosti	Počet příjemců PNP v MSK
I. stupeň	12 757
II. stupeň	13 170
III. stupeň	11 445
IV. stupeň	7 474
Celkem	44 846

Zdroj: ČSÚ, 2024.

Problematika životních podmínek lidí se zdravotním znevýhodněním je náročná, obsáhlá a nadresortní, věnuje se jí [Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2021–2026](#).

Neformální pečující

Neformální pečující plní **nezastupitelnou roli, která není nahraditelná žádnou sociální službou**. Podle kvalifikovaných odhadů zajišťují rodinní příslušníci a jiní blízcí **70–90 % veškeré dlouhodobé sociální a zdravotní péče** v ČR. Průzkum MPSV z roku 2024 ukázal, že zkušenost s neformální péčí má v posledních pěti letech až **2,5 milionu obyvatel ČR – tedy téměř každý pátý dospělý**. Častěji pečují ženy ve věku 45–64 let a **téměř dvě třetiny dlouhodobé péče poskytují ženy ve středním nebo v raném důchodovém věku, mezi 35. a 64. rokem**. U osob s nejtěžším postižením (stupeň závislosti III a IV) tvoří pečující z 80 % ženy, přičemž 42 % z nich péči poskytuje zcela samo a mnohé jsou ve věku nad 70 let.

Neformální pečující jsou vystaveni vysoké fyzické i psychické zátěži. Pro 74 % pečujících je péče psychicky vyčerpávající, 70 % ji vnímá jako fyzicky vyčerpávající a 56 % uvádí negativní dopady na vlastní zdraví. Příznaky alespoň středně těžké deprese nebo úzkosti vykazuje 46 % pečujících – téměř třikrát více než v běžné populaci.

Mezi hlavní potřeby pečujících patří **odpočinek a odlehčení od péče, informace, vzdělávání v oblasti péče, flexibilita na trhu práce, finanční zajištění a psychosociální podpora**. Pečující řeší i existenční obavy – co nastane, pokud sami onemocní, budou hospitalizováni nebo přestanou být schopni péči zajišťovat. Sociální izolace a ztráta sociálních vazeb jsou dalšími průvodními jevy dlouhodobé péče.

Ve všech ORP MSK byla potvrzena klíčová role neformálních pečujících při zajišťování péče v domácím prostředí. Příklady dobré praxe – jako depistáž pečujících osob a podpůrné skupiny – byly zaznamenány zejména ve větších ORP. **V menších územích tyto aktivity většinou chybí**.

Chybějící nebo nedostupné odlehčovací služby a nedostatečná flexibilita stávajících služeb jsou v MSK dlouhodobě identifikovanými problémy. **Rozšíření kapacit potřebných sociálních služeb a zaškolení pečujících v oblasti praktické péče** jsou klíčovými potřebami, na které musí plánování sociálních služeb a dalších aktivit reagovat.

Predikce ÚZIS ČR a MPSV ČR potvrzují, že bez systémové podpory neformálních pečujících nebude možné zajistit dostatečnou péči o stárnoucí populaci kraje.

Svépomocné skupiny jako jeden ze zdrojů komunitní pomoci

Péče o blízkého člověka je náročná a vyčerpávající. Pečující přitom **často nevědí, kde hledat pomoc, informace nebo jen lidské porozumění**. Životní situace se může změnit nečekaně – sdělení diagnózy, nutnost převzít péči a vyrovnávání se s novou realitou klade na pečující mimořádné nároky. K tomu, aby byla péče dlouhodobě udržitelná, nestačí jen odhodlání – pečující potřebují **praktické informace, sdílení zkušeností a vědomí, že nejsou sami**.

Právě to svépomocné skupiny nabízejí a **poskytují prostor pro setkávání lidí ve stejné situaci**, předávání osobních zkušeností a vzájemnou podporu – v jazyce blízkém a srozumitelném samotným pečujícím. Síla komunity a soudržnosti má pro pečující **nezastupitelnou hodnotu**, kterou žádná systémová podpora plně nenahradí.

V Moravskoslezském kraji existuje síť svépomocných skupin sdružující neformální pečující o blízké různého věku a s různými typy postižení či onemocnění. **Odbor sociálních věcí MSK vypracoval Seznam svépomocných skupin s působností v Moravskoslezském kraji**, včetně aktuálních kontaktů, dostupný na www.msk.cz – [Seznam svépomocných skupin](#), a dále vytvořil informační letáky:

- **pro osoby pečující**,
- **pro osoby, které vykonávají podporu či opatrovnictví u osob blízkých** se sníženou schopností samostatně jednat nebo omezené ve svéprávnosti,
- k dávce státní sociální pomoci (tzv. superdávka).

6.4.4 Mezioborová spolupráce

Nepříznivé sociální situace obyvatel MSK mívají zpravidla **komplexní a vícevrstvý charakter** – prolínají se v nich sociální, zdravotní, vzdělávací, bytové, ekonomické i výchovné aspekty, které nelze účinně řešit pouze v rámci jednoho resortu nebo jedné služby. Efektivní pomoc člověku v krizi proto vyžaduje **propojení a koordinaci aktérů zejména ze sociální, zdravotní a školské oblasti**, ale také i jiných oblastí a zapojení dalších sektorů – obcí, neziskových organizací, Úřadu práce ČR, Policie ČR a dalších.

Síťování aktérů je proto klíčovým předpokladem funkčního systému péče. Propojení poskytovatelů sociálních služeb, obcí, zdravotnických zařízení, škol a dalších subjektů (státních i nestátních) umožňuje sdílet informace o potřebách lidí na daném území, předcházet duplicitě i mezerám v péči a zajišťovat **plynulou návaznost služeb**. Teprve multidisciplinární přístup, kdy na řešení situace klienta spolupracuje sociální pracovník, lékař, psycholog, pedagog nebo adiktolog, přináší skutečně komplexní a udržitelnou změnu.

Moravskoslezský kraj je nositelem a koordinátorem v oblasti síťování aktérů, kdy tuto oblast podporuje prostřednictvím projektu **Standardizace poskytování sociálních služeb** (financovaného z Operačního programu Zaměstnanost plus, 2025–2027). Klíčová aktivita 1 projektu je zaměřena na komplexní program spolupráce v sociální oblasti v jednotlivých územích MSK (ORP) – zahrnuje síťování aktérů, práci s komunitou a mezioborovou spolupráci. Cílem je vytvořit funkční platformy spolupráce napříč ORP MSK, kde se aktéři pravidelně setkávají, sdílejí zkušenosti a společně hledají řešení konkrétních situací obyvatel.

Bez propojeného systému a spolupráce aktérů nelze účinně řešit nepříznivé sociální situace, například situace dětí ohrožených zanedbáváním, osob s duálními diagnózami, seniorů v sociální izolaci nebo rodin v bytové nouzi.

6.4.5 Digitalizace a využívání pokročilých technologií

Rozvoj digitálních a asistivních technologií představuje pro systém sociálních služeb jak příležitost, tak výzvu. Hlavními cíli jejich integrace jsou **podpora autonomie klientů v přirozeném prostředí**

a zvýšení efektivity péče, a to v souladu se Strategickým rámcem přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025 a s probíhajícím procesem deinstitucionalizace.

Na straně příležitostí výstupy z jednání k revizi Krajské sítě sociálních služeb ORP MSK zmiňují potenciál **tísňové péče, telepéče a chytrých domácností** pro podporu setrvání seniorů i osob se zdravotním postižením v přirozeném prostředí. Signalizační systémy jsou v pobytových zařízeních kraje již standardně zavedeny. Rozvoj pokročilejších nástrojů – jako jsou distanční monitoring zdravotního stavu, digitální platformy pro koordinaci multidisciplinárních týmů nebo využití prvků umělé inteligence v administrativě – je v různých zařízeních kraje na různé úrovni.

Současně je identifikováno riziko **digitálního vyloučení** zejména u seniorů, osob se zdravotním postižením, osob s nízkou mírou adaptace na nové komunikační způsoby, s nižšími vzdělanostními předpoklady pro zvládnutí elektronizace a digitalizace i osob v sociálně vyloučených lokalitách. Nedostatečná digitální gramotnost pracovníků může vést k pasivnímu odporu k inovacím.

Z hlediska systémového ukotvení přetrvává problém **legislativní a terminologické roztržičnosti** – chybí specifické standardy pro sociální oblast a asistivní technologie bývají mnohdy podřizovány přísné regulaci zdravotnických prostředků. Chybí rovněž systémové provázání úhrad mezi resorty zdravotnictví a sociálních věcí, což negativně ovlivňuje udržitelnost technologických řešení.

Strategickým záměrem kraje je zapracování **digitálního vzdělávání do systému rozvoje pracovníků** sociálních služeb tak, aby technologie nebyly vnímány jako náhrada lidského kontaktu, ale jako odborný nástroj podpory kvality péče. V oblasti financování je kladen důraz na vícezdrojové přístupy a pilotní projekty – například v oblasti Smart Housing a telemedicíny – realizované ve spolupráci s akademickou sférou a inovačními centry.

6.4.6 Personální zdroje v sociální oblasti

Personální zajištění sociálních služeb a výkon sociální práce na obcích představují téma, které zásadně ovlivňuje kvalitu a dostupnost podpory péče o obyvatele Moravskoslezského kraje. Bez dostatečně vzdělaných, podporovaných a motivovaných pracovníků nelze zajistit fungující systém sociálních služeb bez ohledu na jeho kapacitní nebo finanční parametry.

Sociální pracovníci ve službách i na obcích, ať už vykonávající sociální práci v rámci samosprávy, či státní správy, čelí stále náročnějším situacím – setkávají se s **multiproblémovými uživateli**, u nichž se prolínají závislosti, duševní onemocnění, bezdomovectví a zadluženost. Tato komplexita klade zvýšené nároky na odborné kompetence, schopnost mezioborové spolupráce a **psychickou odolnost** pracovníků. Důraz na **multidisciplinární přístup** – tedy spolupráci sociálních pracovníků s adiktology, psychology, psychiatry a dalšími odborníky – se stává nezbytným.

Moravskoslezský kraj proto aktivně podporuje sociální pracovníky prostřednictvím **vzdělávacích kurzů, metodických dnů, workshopů nebo kulatých stolů**. Nedílnými součástmi musí být rovněž dostupná **supervize a péče o duševní zdraví pracovníků**, což snižuje riziko vyhoření a fluktuace.

Závažným a dlouhodobě přetrvávajícím problémem je **nedostatek pracovníků v sociálních službách, v ČR aktuálně chybí více než 3 000 pracovníků** a nedostatek hlásí více než polovina poskytovatelů sociálních služeb. Hlavními důvody jsou nízké mzdy, vysoká fyzická i psychická náročnost práce a nízká atraktivita sektoru, které způsobují vysokou fluktuaci a odrážejí nové zájemce.

Situaci dále komplikuje **stárnutí pracovní síly** – průměrný věk personálu v sociálních službách se zvyšuje a zájem mladých lidí o práci v tomto sektoru je nedostatečný. Bez generační obměny a zatraktivnění

profese hrozí, že kapacity služeb nebudou udržitelné právě v období, kdy poptávka po nich – vzhledem k demografickému stárnutí populace MSK – výrazně poroste.

Investice do lidských zdrojů v sociální oblasti je investicí do celého systému podpory péče o obyvatele kraje. Podpora vzdělávání, důstojné odměňování, prevence vyhoření a zvyšování prestiže profese jsou podmínkami, bez nichž nelze kvalitní sociální služby v MSK dlouhodobě udržet.

6.4.7 Mimořádné a krizové situace

Nedávná léta přinesla řadu mimořádných a náročných situací, s nimiž se drtivá většina české společnosti dosud nesetkala: pandemie covidu-19, ekonomická krize spojená s inflací a zdražováním energií, uprchlická vlna a masivní povodně ze září 2024. Veškeré dopady těchto situací doléhají nejvíce na nejzranitelnější skupiny obyvatelstva.

Ukázalo se přitom, že pracovníci obcí i **sociální služby dokázali rychle a flexibilně reagovat na změněné podmínky** – a to leckdy na úkor komfortu vlastních pracovníků, kteří pomáhali klientům, přestože jejich vlastní obydlí byla vytopena nebo jejich provoz byl omezen epidemickými opatřeními.

Na rozdíl od záchranných a bezpečnostních složek pro poskytovatele sociálních služeb samotnou nenadálou událostí nic nekončí. Sociální služby pomáhají lidem nést dopady těchto událostí dlouhodobě a nadále poskytují přiměřenou pomoc a podporu. **Mimořádné situace přenášejí na sociální služby zvýšenou zátěž, a to jak personální, tak finanční.**

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb nemůže zasahovat do systémů krizového řízení a záchranného systému, může však zohledňovat roli sociálních služeb během těchto událostí a připravenost systému na jejich zvládnutí.

V kontextu sociálních služeb reagujících na akutní krizové situace se uplatňují zejména **krizová pomoc, telefonická krizová pomoc a intervenční centra**. V některých případech reagují na potřeby osob v krizi také odborné sociální poradny zaměřené na specifické typy problémů.

Na území MSK funguje v oblasti krizové pomoci propracovaná síť spolupracujících subjektů.

Krizová pomoc je poskytována v úzké mezioborové spolupráci a navazuje na psychosociální a intervenční týmy Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR, dále na krizové interventy nemocnic, pracovníky OSPOD, školství, soukromý sektor a Probační a mediační službu.

Priority MSK v oblasti krizové pomoci zahrnují:

- zapojení online forem krizové intervence,
- využívání prvků umělé inteligence v praxi,
- posilování odolnosti obyvatelstva vůči krizovým situacím (povodně, výpadky kritické infrastruktury),
- připravenost na rizika hybridních hrozeb.

Cílem kraje je udržovat všechny formy krizové pomoci tak, aby odpovídaly aktuálním i budoucím potřebám obyvatel.

6.5 Informační přehledy k sociálním službám

Předkládané přehledy níže poskytují konkrétní informace k sociálním službám, jejich uživatelům, plánovaný počet uživatelů a počet odmítnutých zájemců o sociální služby v kraji.

Územní dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb v Krajské síti na území ORP k 1. 1. 2026 v MSK

Tabulka 6: Dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Krajské sítě na území ORP k 1. 1. 2026 (MSK, 2026)

Sociální služby	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát p. Radhoštěm	Frydek-Místek	Frýdlant n. Ostravicí	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
azylové domy	●		●	●		●		●	●		●
centra denních služeb			●			●					●
centra duševního zdraví		●				●					●
denní stacionáře		●	●	●	●	●		●	●	●	●
domovy pro osoby se zdrav. postižením	●		●	●	●		●	●	●		●
domovy pro seniory	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
domovy se zvláštním režimem		●			●	●	●	●	●	●	●
domy na půl cesty			●			●					
chráněné bydlení		●	●	●		●		●	●		●
intervenční centra	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
kontaktní centra						●		●			
krizová pomoc	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
nízkoprahová denní centra		●		●		●		●			●
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		●		●		●		●	●		●
noclehárny		●		●		●		●			●
odborné sociální poradenství	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
odlehčovací služby	●	●	●	●		●	●	●	●		●
osobní asistence	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
pečovatelská služba	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
podpora samostatného bydlení			●		●	●			●		●
raná péče	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
služby následné péče				●		●		●			●
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
sociálně terapeutické dílny		●	●	●		●	●		●		●
sociální rehabilitace	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních		●		●		●					●
telefonická krizová pomoc	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
terénní programy	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
tlumočnické služby	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
týdenní stacionáře											

Sociální služby	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vitkov
azylové domy	●		●	●		●		●	●	●	
centra denních služeb					●	●		●			
centra duševního zdraví						●	●	●			
denní stacionáře	●	●	●	●	●	●	●	●		●	
domovy pro osoby se zdrav. postižením			●	●		●	●	●	●	●	
domovy pro seniory	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
domovy se zvláštním režimem	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
domy na půl cesty								●		●	
chráněné bydlení	●		●	●		●	●	●		●	●
intervenční centra	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
kontaktní centra			●			●		●			
krizová pomoc	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
nízkoprahová denní centra	●		●	●		●		●		●	
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	●		●	●	●	●	●	●	●	●	
noclehárny	●		●	●		●		●		●	
odborné sociální poradenství	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
odlehčovací služby	●	●	●	●		●	●	●		●	
osobní asistence	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
pečovatelská služba	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
podpora samostatného bydlení	●		●	●		●		●		●	●
raná péče	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
služby následné péče						●	●	●			
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
sociálně terapeutické dílny	●	●	●	●		●		●	●		
sociální rehabilitace	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních			●			●	●	●		●	●
telefonická krizová pomoc	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
terénní programy	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
tlumočnické služby	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
týdenní stacionáře								●	●		

Plánovaný počet uživatelů sociálních služeb v Moravskoslezském kraji pro rok 2026

Tabulka 7: Plánovaný počet uživatelů sociálních služeb v MSK, členění podle druhu a formy poskytované služby (data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2026 financovaného z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu, 2026)

Druh služby	Plánovaný počet uživatelů v roce 2026		
	pobytová forma	ambulantní forma	terénní forma
<i>azylové domy</i>	2 658		
<i>centra denních služeb</i>		362	
<i>centrum duševního zdraví</i>		608	585
<i>denní stacionáře</i>		1 147	
<i>domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	1 024		
<i>domovy pro seniory</i>	4 958		
<i>domovy se zvláštním režimem</i>	3 035		
<i>domy na půl cesty</i>	142		
<i>chráněné bydlení</i>	608		
<i>intervenční centra</i>			
<i>kontaktní centra</i>		1 675	170
<i>krizová pomoc</i>	220	2 450	900
<i>nízkoprahová denní centra</i>		2 928	135
<i>nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>		3 961	541
<i>noclehárny</i>		2 261	
<i>odlehčovací služby</i>	2 013	84	434
<i>osobní asistence</i>			1 279
<i>pečovatelská služba</i>		153	8 507
<i>podpora samostatného bydlení</i>			347
<i>průvodcovské a předčitatelské služby</i>			
<i>raná péče</i>		400	503
<i>služby následné péče</i>	58	634	
<i>sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>		1 607	2 247
<i>sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>		972	627
<i>sociálně terapeutické dílny</i>		831	
<i>sociální rehabilitace</i>	28	1 416	1 557
<i>sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	641		
<i>terapeutické komunity</i>			
<i>terénní programy</i>			6 941
<i>tísňová péče</i>			
<i>tlumočnické služby</i>		329	329
<i>týdenní stacionáře</i>	27		
Celkový počet uživatelů	15 412	21 818	25 102
<i>odborné sociální poradenství *1</i>		165 620	8 420
<i>telefonická krizová pomoc *2</i>			9 125

Struktura uživatelů sociálních služeb podle stupně závislosti na pomoci jiné osoby v Moravskoslezském kraji

Tabulka 8: Uživatelé sociálních služeb podle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby v roce 2026 (data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2023 financovaného z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu, 2026)

	Odhad struktury uživatelů pro r. 2026				Odhad struktury uživatelů pro r. 2026			
	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň
centra denních služeb	38	86	105	48				
denní stacionáře	139	214	262	299				
domovy pro osoby se zdravotním postižením					17	131	305	571
domovy pro seniory					331	804	1 594	1 214
domovy se zvláštním režimem					160	328	657	1 206
domy na půl cesty								
chráněné bydlení					181	199	113	12
odlehčovací služby	38	81	155	113	14	56	71	117
osobní asistence	116	226	259	237				
pečovatelská služba	1 194	1 253	1 033	754				
podpora samostatného bydlení	142	70	17	1				
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče					27	57	62	53
týdenní stacionáře					1	4	7	2
Celkový součet	1 667	1 930	1 831	1 452	731	1 579	2 809	3 175

Počet odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů v sociálních službách na území kraje

Přehled odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů v sociálních službách na území kraje vychází z dat Výkaznictví MPSV za rok 2024. Uvedené údaje však nevyjadřují přesný počet odmítnutých zájemců o sociální službu, jelikož na úrovni státu či kraje neexistuje systém evidence žádostí do sociálních služeb, který by vylučoval duplicity podaných žádostí.

Tabulka 9: Počet odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů v sociálních službách na území kraje podle druhů sociálních služeb (Výkaznictví MPSV, 2024)

Druh služby	Počet
azylové domy	999
centra denních služeb	9
denní stacionáře	67
domovy pro osoby se zdravotním postižením	318
domovy pro seniory	5 919
domovy se zvláštním režimem	3 239

domy na půl cesty	22
chráněné bydlení	341
intervenční centra	4
kontaktní centra	0
krizová pomoc	74
nízkoprahová denní centra	78
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	13
noclehárny	196
odborné sociální poradenství	195
odlehčovací služby	636
osobní asistence	490
pečovatelská služba	808
podpora samostatného bydlení	11
raná péče	81
služby následné péče	41
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	82
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1
sociálně terapeutické dílny	43
sociální rehabilitace	245
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	146
telefonická krizová pomoc	0
terapeutické komunity	0
terénní programy	30
tlumočnické služby	0
týdenní stacionáře	45
Celkem	14 133

6.6 Shrnutí informací zpracovaných v souvislosti s výkonem sociální práce v přenesené působnosti za rok 2025

Sociální práce je klíčovým nástrojem při řešení nepříznivých sociálních situací občanů a při jejich sociálním začleňování. Poskytování sociální práce v přenesené působnosti je zákonnou povinností uloženou obecním úřadům obcí s rozšířenou působností, pověřeným obecním úřadům i krajským úřadům. Účelem právní úpravy je zajištění dostupnosti odborné sociální pomoci každému, kdo se ocitne v nepříznivé sociální situaci.

Níže uvedené informace vycházejí z informací a dat získaných v rámci realizace procesu střednědobého plánování sociálních služeb. Jedná se o kvalifikované odhady vycházející z informací zástupců zadavatelů (obce, kraj) a poskytovatelů sociálních služeb.

Metodická podpora a koordinace ze strany kraje

V rámci výkonu sociální práce na krajské úrovni Moravskoslezský kraj v rámci státní správy poskytuje obcím **metodickou podporu** v různých formách, provádí zákonem stanovenou kontrolní činnost přenesené působnosti na obcích, koordinuje sociální služby při řešení nepříznivých sociálních situací občanů a zajišťuje sociální poradenství.

Nepříznivé sociální situace v kontextu skupin obyvatel

Informace získané z výkonu sociální práce a dále sociální prevence (tedy sociální kurately pro dospělé osoby) vykonávané v přenesené působnosti (což je státní správa prováděná obcemi) na obcích, od obcí s rozšířenou působností a pověřených obcí v kraji potvrzují data a trendy popsané v kapitole 6.2 (Souhrn sociodemografických ukazatelů).

Mezi nejčastěji řešené cílové skupiny sociálních pracovníků v přenesené působnosti patří:

- senioři,
- osoby s chováním náročným na péči a jejich neformální pečující,
- rodiny s dětmi v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci,
- osoby ohrožené ztrátou bydlení nebo bez bydlení,
- osoby se zdravotním postižením,
- osoby s omezenou svéprávností.

Nejčastěji řešené sociální situace jsou spojené:

- se stárnutím obyvatel,
- s nevyhovujícím nebo chybějícím bydlením,
- s dluhovou problematikou a exekucemi,
- se sníženou soběstačností,
- s nízkými příjmy.

Sociální pracovníci obcí přitom pravidelně řeší **souběh několika různých potřeb u jedné osoby**, čímž se vnímání nepříznivé sociální situace umocňuje.

Nejčastější metody a postupy sociální práce

V rámci výkonu sociální práce a jeho holistického přístupu je využívána široká škála metod a postupů. Aby byla pomoc adresná, efektivní a komplexní, v praxi se nejčastěji uplatňují **case management, multidisciplinární spolupráce a síťování**. Koordinace různých služeb pro občana, spolupráce aktérů v sociální oblasti a posilování vnitřních i vnějších zdrojů osob mohou výrazně podpořit řešení nepříznivé sociální situace. Sociální pracovníci obcí se tak pro své klienty stávají průvodci, podporovateli i koordinátory.

Podstatné je, aby sociální pracovník nahlížel na klienta a jeho situaci celistvě – v kontextu jeho přirozeného sociálního prostředí. Takto pojatý komplexní přístup cílí na podporu sociálního fungování potřebných osob. Sociální pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností poskytují nejširší sociální poradenství z hlediska cílových skupin obyvatel.

V období let 2024–2026 byly řešeny potřeby obyvatel kraje, kteří se ocitli v nepříznivých sociálních situacích v souvislosti s nedostupností bydlení, osamělostí seniorů, nízkými příjmy samozivitelů, dlouhodobě pečujícími osobami, lidí s chováním náročným na péči, duševním zdravím dětí, mládeže, dospělých, lidmi s atypickými projevy chování.

Níže uvedené údaje zachycují počty osob v nepříznivých sociálních situacích, jimž byly poskytnuty intervence prostřednictvím sociálních pracovníků obcí v přenesené působnosti. Činnosti výkonu sociální práce jsou evidovány v Jednotném informačním systému sociálních služeb MPSV v jeho části – Standardizovaný záznam sociálního pracovníka.

Tabulka 10: Celkový počet osob v nepříznivých sociálních situacích za ORP v letech 2024, 2025 a meziroční změna (JIS MPSV, Standardizovaný záznam sociálního pracovníka, 2026)

ORP	2024	2025	Rozdíl
Bílovec	579	687	108
Bohumín	1 600	1 451	-149
Bruntál	590	626	36
Český Těšín	1 825	2 096	271
Frenštát pod Radhoštěm	1 188	1 404	216
Frýdek-Místek	3 333	3 608	273
Frýdlant nad Ostravicí	1 653	1 725	72
Havířov	1 915	1 781	-134
Hlučín	263	303	40
Jablunkov	245	349	108
Karviná	2 095	1 976	-119
Kopřivnice	1 745	1 832	87
Kravaře	197	216	19
Krnov	4 322	3 439	-883
Nový Jičín	1 039	1 087	48
Odry	321	416	95
Opava	2 270	2 125	-145
Orlová	1 286	1 317	31
Ostrava	7 709	7 824	115
Rýmařov	964	634	-330

Třinec	2 132	2 107	-25
Vítkov	457	407	-50

6.7 Metodické a strategické dokumenty ve vztahu k sociální oblasti

Tato kapitola poskytuje přehled strategických dokumentů vypracovaných na úrovni kraje a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, které se vztahují k sociální oblasti.

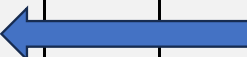
Jedná se o prováděcí dokumenty, jež vymezují konkrétní témata a dílčí oblasti pro stanovené časové období. Odrážejí spolupráci různých subjektů — a to nejen v procesu plánování, ale také v rámci krajské samosprávy, státní správy, spolupráce s obcemi a meziresortní spolupráce.

6.7.1 Strategické dokumenty na úrovni kraje

Koncepce kvality sociálních služeb a návazných aktivit v Moravskoslezském kraji je zastřešujícím dokumentem pro další strategické dokumenty v sociální oblasti, které jednotlivá témata rozpracovávají podrobněji a které schválilo Zastupitelstvo MSK. Oblast plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji je zastřešena tímto dokumentem – **Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji na rok 2027**. Dalším navazujícím dokumentem bude střednědobý plán na léta 2028–2032.

Strategické dokumenty vycházejí ze záměrů kraje stanovených ve **Strategii rozvoje Moravskoslezského kraje 2019–2027**. Plnění cílů, opatření a aktivit je v každém z těchto dokumentů pravidelně monitorováno a vyhodnocováno – výsledky hodnocení slouží jako podklad pro další směřování krajské politiky v sociální oblasti. Důraz je přitom kladen na meziresortní spolupráci.

Tabulka 11: Přehled strategických dokumentů Moravskoslezského kraje

Téma	Název strategického dokumentu	Pracovní skupiny nebo komise zodpovědné za tvorbu a naplňování strategického dokumentu	Radou kraje zřízená pracovní skupina	Samosprávný orgán kraje	Další krajské pracovní skupiny k danému tématu
Kvalita sociálních služeb v MSK, systémové změny v poskytování sociálních služeb	Koncepce kvality sociálních služeb a návazných aktivit v Moravskoslezském kraji	Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb v MSK	 Řídící skupina	Rada kraje	
Vyrovňování příležitostí občanů se zdravotním postižením ve všech oblastech života	Moravskoslezský krajský plán vyrovňování příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2021-2026	Komise pro občany se zdravotním postižením a v nouzi	 Řídící skupina	Rada kraje	Pracovní skupina pro přípravu a monitorování plnění Moravskoslezského krajského plánu vyrovňování příležitosti pro občany se zdravotním postižením, zřízená ředitelem úřadu
Problematika závislostního chování a propojování přístupu napříč jeho formami	Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021-2027	Pracovní skupina pro prevenci v oblasti závislostního chování v MSK	 Řídící skupina	Rada kraje	
Sociální integrace příslušníků romských komunit žijících na území kraje	Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje na období 2021–2027	Pracovní skupina pro naplňování strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje	 Řídící skupina	Rada kraje	

6.7.2 Strategické dokumenty na úrovni ministerstva

Klíčovým dokumentem na úrovni MPSV pro rozvoj sociálních služeb je **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2026–2030**. Strategie nastavila pět strategických cílů:

Strategický cíl A: Síť sociálních služeb reaguje na nepříznivou sociální situaci obyvatel

- Zaměření na efektivní systém plánování sociálních služeb, který umožňuje předcházet duplicitám, identifikovat chybějící služby a lépe využívat veřejné prostředky. Cílem je posilování dostupnosti a schopnosti služeb reagovat na potřeby obyvatel.

Strategický cíl B: Efektivní systém financování sociálních služeb

- Zaměření na transparentní, předvídatelný a stabilní systém financování. Zahrnuje sjednocení pravidel financování mezi státem a kraji, financování založené na objektivních datech a sjednocení monitoringu a vykazování.

Strategický cíl C: Rozvoj sociální práce v kontextu sociálních služeb

- Zaměření na personální zajištění sociálních služeb – navýšení počtu pracovníků, zvyšování jejich odborných kompetencí a rozvoj sociální práce ve veřejné správě, včetně role koordinátorů péče.

Strategický cíl D: Garantované podmínky poskytovaných sociálních služeb

- Zaměření na kvalitu a ochranu práv klientů prostřednictvím jednotného a efektivního systému registrace poskytovatelů, posílení stížnostních mechanismů a efektivnějšího systému inspekcí.

Strategický cíl E: Sociální služby lépe reagují na potřeby uživatelů a demografický vývoj

- Zaměření na transformaci služeb a reakci na demografické změny: deinstitucionalizace a transformace pobytových služeb, rozvoj dlouhodobé péče a sociálně-zdravotních služeb, využívání asistivních technologií a inovací. Specifická pozornost je věnována bezdomovectví, neformálně pečujícím a ohroženým dětem.

6.7.3 Další strategické dokumenty na úrovni obcí, svazku obcí, MAS

Analytické podklady většiny obcí v Moravskoslezském kraji vycházejí z demografických a statistických dat, která zpracovávají členové pracovních skupin v rámci komunitního plánování sociálních služeb. Tyto analýzy bývají zpravidla součástí komunitních plánů sociálních služeb a jsou průběžně aktualizovány. Kraj navíc zmapoval potřeby obcí II. typu prostřednictvím přímé spolupráce s nimi.

Dobrovolné svazky obcí, mikroregiony a místní akční skupiny se ve svých strategických materiálech zaměřují především na regionální rozvoj. Strategie MAS (CLLD) zároveň reflektují potřeby popsané v této kapitole – zejména omezenou dostupnost služeb ve venkovských oblastech. Komunitní plánování sociálních služeb v rámci MAS probíhá například na Jablunkovsku a Frýdlantsku, a to ve spolupráci s obcemi I. typu.

Příkladem mezioborové spolupráce na úrovni svazku obcí je Komunitní plán sociálních služeb DSO Regionu Slezská brána a jeho obcí 2021–2027, který vznikl společným úsilím 18 obcí. Na Jablunkovsku a Frýdlantsku pak obce ve spolupráci s místními akčními skupinami vytvořily společný střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.

V pověřené obci Vrbno pod Pradědem vznikl strategický dokument zaměřený na sociální začleňování: Plán sociálního začleňování Vrbenska na léta 2022–2027.

Moravskoslezský kraj dlouhodobě podporuje komunitní plánování sociálních služeb na úrovni jednotlivých obcí s rozšířenou působností. V území jsou zavedeny funkční plánovací procesy, které kraj metodicky zastřešuje prostřednictvím doporučujícího dokumentu – [*Doporučení pro obce k procesu komunitního plánování sociálních služeb a dalších aktivit.*](#)

Vzhledem k měnícím se potřebám obyvatel, ke zvyšujícímu se počtu složitých životních situací a k nutnosti lépe propojit všechny dostupné formy pomoci se kraj nyní zaměřuje na posílení spolupráce mezi aktéry v území. Cílem je zajistit, aby lidé v obtížné situaci dostali včasnou a koordinovanou pomoc od všech, kdo se na jejím řešení podílejí.

6.7.4 Shrnutí výsledků analýz potřeb a nepříznivých sociálních situací občanů kraje ve vztahu k sociálním službám

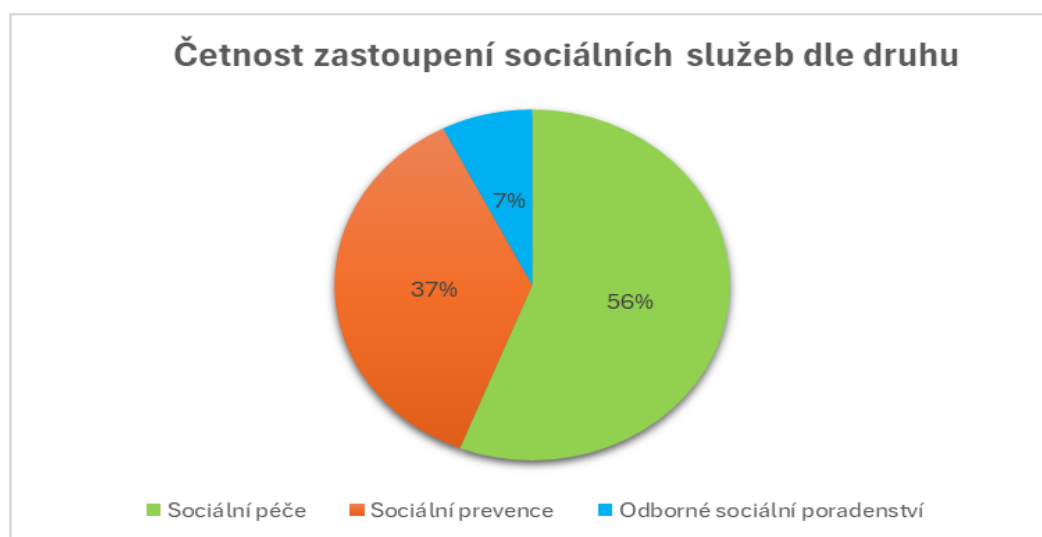
Na základě skutečností uvedených v jednotlivých kapitolách analytické části je zřejmé, že Moravskoslezský kraj čelí souběhu závažných demografických a sociálních výzev, které se promítají do rostoucí poptávky po sociálních službách a dalších formách podpory.

V kontextu zjištěných průřezových témat a potřeb jsou nastaveny **cíle a opatření ve strategické části** tohoto dokumentu, které určují další podporu a rozvoj v rámci sociálních služeb a sociální práce na rok 2027.

Moravskoslezský kraj je si vědom, že potřeby obyvatel nelze naplnit během jediného roku. Proto jsou průřezová témata součástí dlouhodobého výhledu a budeme se jim věnovat i v rámci připravovaného pětiletého plánu na léta 2028–2032.

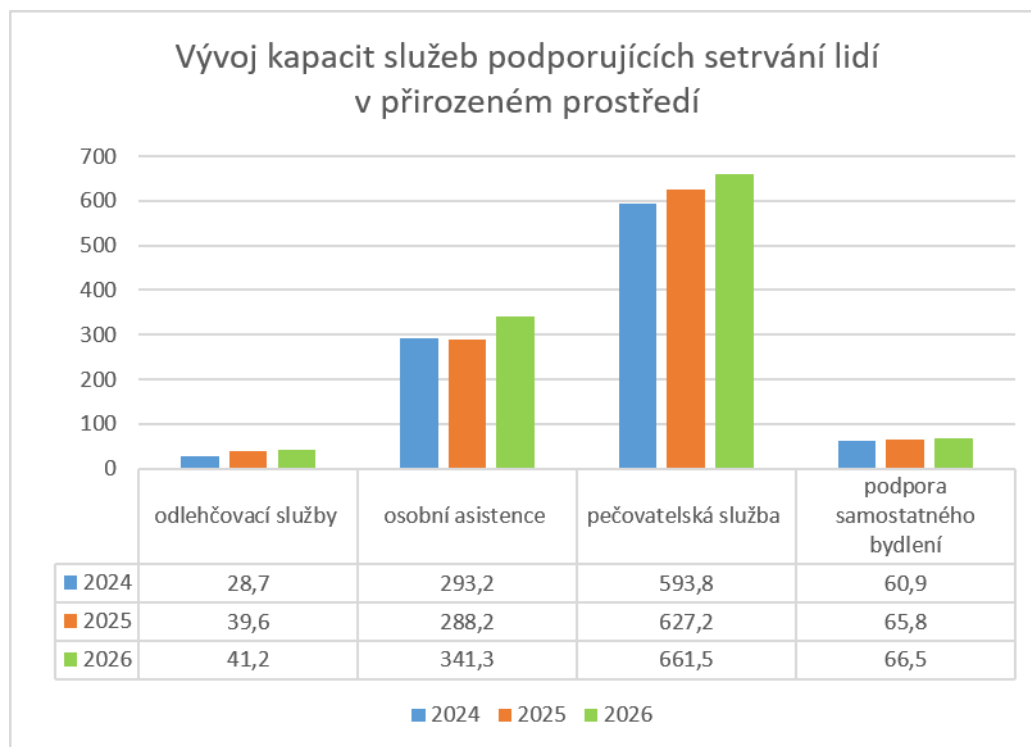
Níže uvedené grafy, obrázky reflektují vývoj kapacit sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.

Obrázek 8: Četnost zastoupení sociálních služeb dle druhu zařazených v Krajské síti se statutem základní aktuální k 1. 1. 2026 (MSK, 2026)



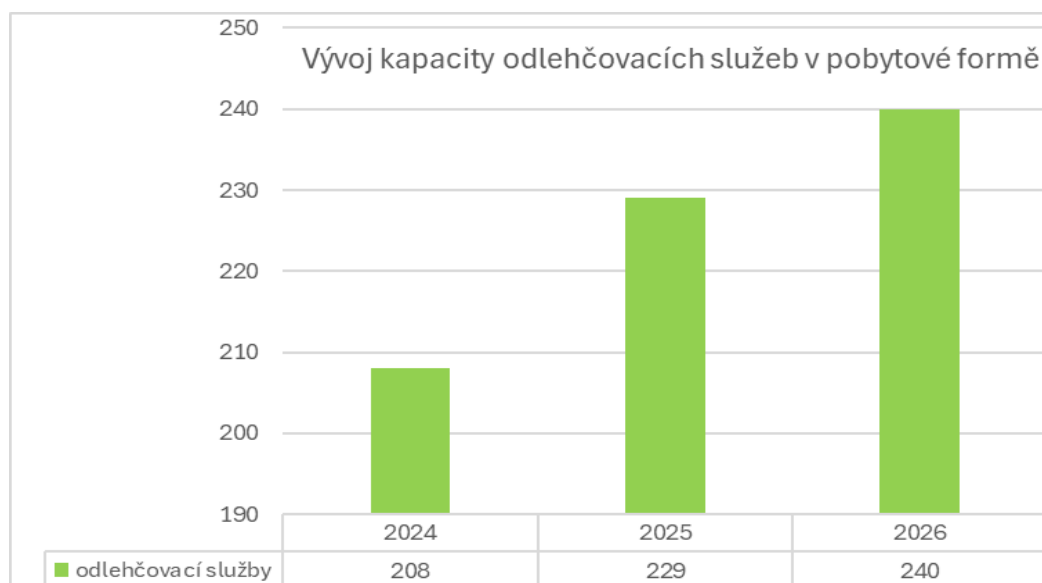
Obrázek 8 znázorňuje sociální služby podle počtu zařízení daného druhu registrované služby v Krajské síti k 1. 1. 2026 se statusem základní. Rozdělení druhů registrovaných služeb vychází ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Z grafického znázornění je zřejmé, že převažují služby sociální péče, které jsou v největší míře poskytovány v pobytové formě. Péče v terénní formě je poskytována v nižší míře, avšak stále na vzestupu vzhledem ke snaze umožnit lidem setrvání v přirozeném prostředí.

Obrázek 9: Vývoj kapacit sociálních služeb podporujících setrvání lidí v přirozeném prostředí zařazených v Krajské síti se statusem základní k 1. 1. 2026 (MSK, 2026)



Obrázek 9 navazuje na výše uvedené zacílení na navyšování kapacit sociálních služeb podporujících setrvání lidí v jejich přirozeném prostředí. Z grafu je patrný vývoj kapacit vybraných služeb za poslední tři roky, kdy v letech 2024–2026 došlo k navýšení kapacit u daných služeb.

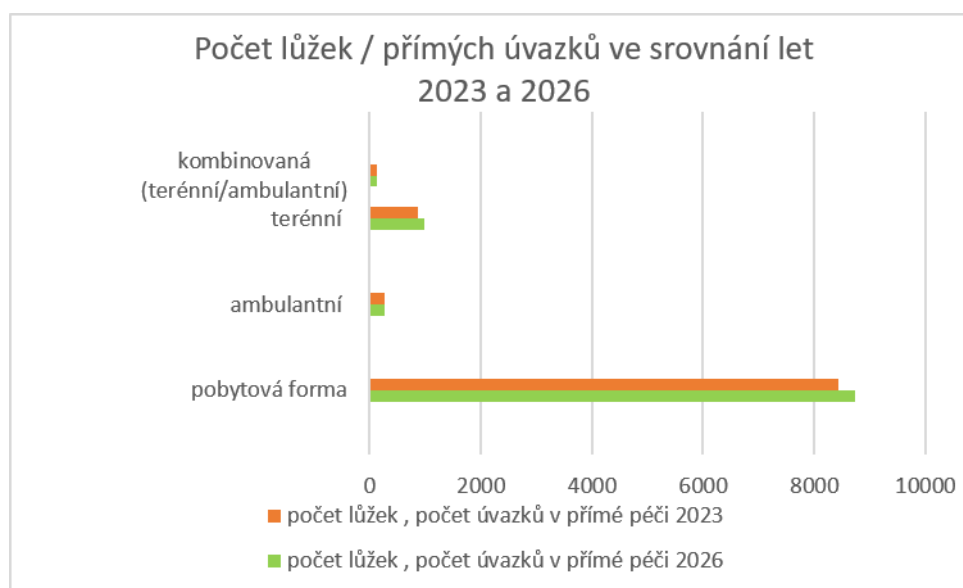
Obrázek 10: Vývoj kapacity pobytových odlehčovacích služeb zařazených v Krajské síti se statusem základní ke dni 1. 1. 2026



Obrázek 10 se zaměřuje také na pobytovou formu odlehčovacích služeb, jež kopíruje vývoj terénních služeb v letech 2024–2026. Z uvedených dat je patrné postupné posilování zastoupení této služby v systému sociálních služeb. Odlehčovací služby představují významný nástroj podpory osob, které dlouhodobě pečují o blízkého člověka se sníženou soběstačností, neboť jim umožňují nezbytný čas k odpočinku či vyřízení osobních záležitostí. Pobytová forma služby, jež zpravidla doplňuje terénní formu odlehčovací služby či navazuje, zajišťuje potřebnou péči o osobu se sníženou soběstačností v době nepřítomnosti pečující osoby.

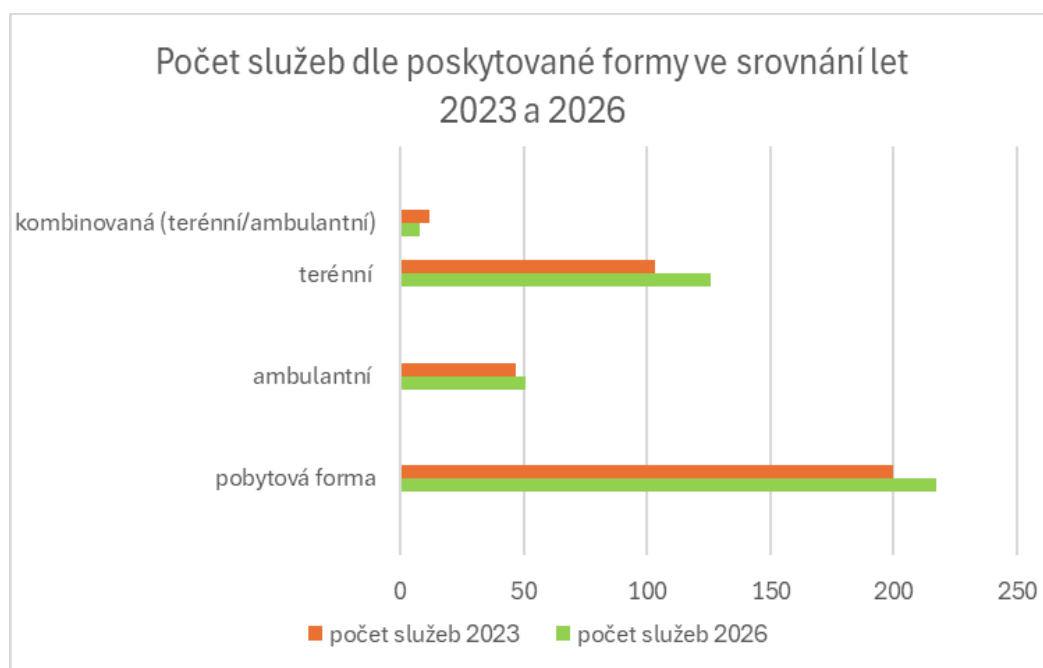
V důsledku demografického stárnutí populace kraje se zvyšuje potřeba zajistit péči v přirozeném prostředí. To se přímou měrou odráží ve stoupající poptávce po kapacitách terénních sociálních služeb, zejména pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovacích služeb a podpory samostatného bydlení.

Obrázek 11: Srovnání počtu lůžek/úvazků v přímé péči služeb sociální péče dle formy oproti roku 2023 zařazených v Krajské síti se statusem základní aktuální k 1. 1. 2026 (MSK, 2026)



Obrázek 11 zachycuje srovnání vývoje počtu lůžek u pobytových služeb a také úvazků v přímé péči, a to v meziročním srovnání, konkrétně za roky 2023 a 2026. Ze zobrazených dat je patrné, že mezi výše zmíněnými lety probíhal, a to v souladu se střednědobým plánem na roky 2024–2026 rozvoj všech forem služeb sociální péče.

Obrázek 12: Srovnání počtu služeb sociální péče dle formy oproti roku 2023 zařazených v Krajské síti se statutem základní aktuální k 1. 1. 2026 (MSK, 2026)



Obrázek 12 doplňuje obrázek 9 a dokresluje takto rozvoj počtu služeb dle poskytované formy ve srovnání let 2023 a 2026. Moravskoslezský kraj klade důraz na význam terénních sociálních služeb, které jsou dostupnou formou pro podporu klientů v jejich přirozeném prostředí.

6.8. Ekonomická analýza financování sociálních služeb zařazených v Krajské síti sociálních služeb

Podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 387/2017 Sb. ze dne 16. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., již se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je nezbytnou součástí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ekonomická analýza.

Ekonomická analýza zahrnuje:

1. shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření minimálně po dobu platnosti Střednědobého plánu 2027,
2. aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů,
3. analýzu struktury zdrojů financování sociálních služeb, včetně výhledu na období platnosti Střednědobého plánu 2027,
4. předpokládanou výši celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb; plán nákladovosti sociálních služeb se sestavuje podle přílohy č. 3 k vyhlášce.

6.8.1 Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření po dobu platnosti Střednědobého plánu 2027

Střednědobý plán 2027 počítá s tím, že v některých typech sociálních služeb může být potřeba reagovat na očekávané změny v potřebách uživatelů, a to zejména v souvislosti s demografickým vývojem v oblasti služeb pro seniory, osoby s duševním onemocněním a osoby se sníženou soběstačností. Tato reakce bude probíhat v souladu s kapacitními možnostmi a prioritami kraje.

6.8.2 Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů

V rámci ekonomické analýzy byla zpracována data o sociálních službách, která byla pro období let 2024 až 2026 součástí Krajské sítě sociálních služeb se statutem „základní“. Hodnoty za uvedené období vycházejí ze žádostí o dotaci na r. 2026 podaných prostřednictvím internetové aplikace „OK služby – poskytovatel“ v řádném kole do 31. 10. 2025. Hodnoty nákladů a výnosů uváděné v rámci žádostí za sledované období (kalendářní rok) se vztahují pouze k základním činnostem sociálních služeb. Pro ekonomickou analýzu je použita aktuální kapacita Krajské sítě sociálních služeb se statutem „základní“ k 1. 1. 2026. Pro následující rok 2027 není v níže uvedené analýze zohledněn plánovaný rozvoj kapacity sociálních služeb.

- Průměrné náklady

Výše celkových nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb byla ovlivněna především nárůstem cen energií, potravin a cen pohonných hmot, výrazným nárůstem inflace v průběhu let 2022 a 2023, a to z důvodu válečného konfliktu na Ukrajině. Rovněž i nadále dochází k navýšování platů a mezd.

- Obvyklé náklady

Obvyklými náklady se rozumí medián nákladů na lůžko u pobytových služeb a medián nákladů na úvazek v přímé péči v jednotlivých druzích sociálních služeb.

- Maximální výše oprávněných provozních nákladů

Problematika maximálně oprávněných nákladů je podrobně popsána v kapitole č. 4.2.1. Konkrétní výše těchto nákladů pro jednotlivé druhy sociálních služeb je aktualizována v Programu vyhlašovaném na příslušný rok.

Tabulka 12: Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů, v Kč na rok 2026

Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů, v Kč na rok 2026							
Druh sociální služby	Celkové náklady služeb v krajské síti	Průměrný náklad na lůžko v krajské síti	Průměrný náklad na úvazek v přímé péči v krajské síti	Obvyklý náklad na lůžko v krajské síti	Obvyklý náklad na úvazek v přímé péči v krajské síti	Maximální výše oprávněných provozních nákladů na lůžko	Maximální výše oprávněných provozních nákladů na úvazek v přímé péči
azylové domy	341 838 383	281 812		269 993		420 000	
centra denních služeb	51 834 090		1 119 527		1 118 286		1 340 000
centrum duševního zdraví	37 436 338		1 107 584		1 129 630		1 536 000
denní stacionáře	261 462 500		1 172 478		1 150 437		1 545 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 064 678 333	1 047 912		1 040 186		1 494 000	
domovy pro seniory	3 134 297 933	753 437		760 054		984 000	
domovy se zvláštním režimem	2 105 909 044	845 407		873 952		1 177 000	
domy na půl cesty	15 674 915	333 509		311 105		420 000	
chráněné bydlení	328 446 801	554 809		571 238		844 000	
intervenční centra	6 340 158		1 243 168		1 246 184		1 644 000
kontaktní centra	24 971 672		1 189 127		1 092 059		1 722 000
krizová pomoc – terénní, ambulantní	28 264 114		1 218 281		1 155 252		1 477 000
krizová pomoc – pobytová	3 684 000	409 333		409 333		541 000	
nízkoprahová denní centra	45 123 610		1 375 720		1 327 524		1 610 000
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	120 702 837		1 049 590		1 034 568		1 340 000
nočníhárny	63 059 773		1 436 441		1 392 000		1 696 000
odborné sociální poradenství	154 948 807		1 198 367		1 213 125		1 587 000
odlehčovací služby – terénní, ambulantní	38 089 325		1 007 654		1 050 000		1 340 000
odlehčovací služby – pobytové	188 637 904	792 596		759 121		1 106 000	
osobní asistence	327 125 326		958 469		920 917		1 340 000
pečovatelská služba	618 276 301		942 064		975 941		1 340 000
podpora samostatného bydlení	66 621 560		1 001 828		943 571		1 340 000
průvodcovské a předčitatelské služby							1 340 000
raná péče	29 137 501		1 374 410		1 221 520		1 927 000
služby následné péče – terénní, ambulantní	15 193 000		1 012 867		1 192 308		1 785 000
služby následné péče – pobytové	14 329 031	409 401		361 252		520 000	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	112 666 862		1 128 926		1 109 782		1 615 000
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	57 735 222		1 397 947		1 411 000		1 583 000
sociálně terapeutické dílny	147 819 891		1 084 519		1 077 531		1 410 000
sociální rehabilitace – terénní, ambulantní	160 653 883		1 225 430		1 254 921		1 536 000
sociální rehabilitace – pobytová	8 914 000	356 560		762 692		443 000	
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	160 448 255	697 601		739 662		1 054 000	
telefonická krizová pomoc	4 696 000		903 077		903 077		1 358 000
terapeutické komunity						1 337 000	
terénní programy	119 554 804		1 115 250		1 118 000		1 397 000
tísňová péče							1 340 000
tumočnické služby	9 828 000		1 466 866		1 508 804		1 688 000
týdenní stacionáře	12 345 000	771 563		780 198		857 000	
Celkový součet	9 880 745 173						

6.8.3 Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb, včetně výhledu na období platnosti střednědobého plánu a předpokládané výše celkových nákladů

Poskytovatelé sociálních služeb zařazení v Krajské síti sociálních služeb se statusem „základní“ hospodaří s rozpočty v celkovém objemu okolo 10 miliard korun. Převážnou část rozpočtu zahrnují mzdové náklady. Finanční náročnost poskytovaných sociálních služeb se od sebe liší mj. také podle druhu

poskytované služby. Tabulka č. 12 uvádí aktuální náklady, vč. plánu nákladovosti na rok 2027, za skupiny sociálních služeb.

Aktuální náklady v členění podle jednotlivých druhů sociálních služeb za rok 2026 jsou uvedeny v příloze v tabulkách, tabulka 28: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2026, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč, výhled na rok 2027 je uveden v příloze v tabulce č. 29.

Tabulka 13: Analýza celkových nákladů sociálních služeb, vč. plánu nákladovosti, na rok 2027 v Kč*

Skupina sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	
	2026	předpoklad 2027
Odborné sociální poradenství	154 948 807	158 822 527
Služby sociální péče	8 358 172 372	8 567 126 681
Služby sociální prevence	1 367 623 994	1 401 814 594
Celkový součet	9 880 745 173	10 127 763 802

* Pro stanovení výše uvedeného ekonomického ukazatele pro rok 2026 byly použity údaje ze žádostí o dotaci v rámci Programu na rok 2026. Pro rok 2027 byla zohledněna předpokládaná inflace podle prognózy České národní banky (Aktuální prognóza ČNB – Česká národní banka [cnb.cz]: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognoza/>)

Provoz vybraných druhů sociálních služeb je financován z tzv. individuálních projektů kraje financovaných prostřednictvím Evropského sociálního fondu. V letech 2026–2027 se jedná o individuální projekt kraje *Podpora služeb osobní asistence v MSK*, kdy realizaci tohoto projektu schválilo Zastupitelstvo MSK v roce 2025. Celková částka finanční podpory poskytnutá sociálním službám na období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2027 činí téměř 29 mil. Kč. Projekt je financován formou zálohových plateb, a to ze 76,735 % z prostředků EU, z 13,265 % z prostředků státního rozpočtu a z 10 % z rozpočtu kraje. V podmínkách výzvy, do které byl krajský projekt předložen, není vyžadována udržitelnost projektu. Projekt má za cíl zajistit dostupnost, stabilizaci a rozvoj sociálních služeb osobní asistence v Moravskoslezském kraji v průběhu období svého trvání. Projekt reaguje na potřeby osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, aby mohly co nejdéle setrvat v přirozeném prostředí. Prostřednictvím projektu je podpořena služba sociální péče osobní asistence.

V době přípravy tohoto dokumentu probíhá příprava dalšího individuálního projektu kraje zaměřeného na sociální rehabilitaci a centra duševního zdraví. Předpokládá se, že jeho realizace bude probíhat v roce 2027, podrobnosti nejsou dosud k dispozici.

Tabulka 14: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – požadovaná výše dotace z kapitoly 313 MPSV a schválená výše dotace IP MSK, vč. výhledu na rok 2027, v Kč*

Skupina sociálních služeb	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 MPSV		Schválená výše dotace IP MSK	
	2026	předpoklad 2027	2026	2027
Odborné sociální poradenství	108 768 132	111 487 335	0	0
Služby sociální péče	3 191 524 857	3 271 312 978	13 654 000	15 246 000
Služby sociální prevence	1 012 848 907	1 038 170 130	0	0
Celkový součet	4 313 141 896	4 420 970 443	13 654 000	15 246 000

* Pro stanovení výše uvedeného ekonomického ukazatele pro rok 2026 byly použity údaje ze žádostí o dotaci v rámci Programu na rok 2026. Pro rok 2027 byla zohledněna předpokládaná inflace podle prognózy České národní banky (Aktuální prognóza ČNB – Česká národní banka [cnb.cz]: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognóza/>)

Na financování sociálních služeb se nemalou měrou podílí rozpočty samospráv (kraje a obcí). Přispívají nejen jako zřizovatelé na provoz příspěvkových organizací, ale rovněž formou vyhlašovaných dotačních programů podporují i ostatní subjekty poskytující sociální služby na svém území.

Poskytnutím dotací se Moravskoslezský kraj podílí na spolufinancování projektů v souladu se základními principy rozvoje sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje. Podporovány jsou projekty, které odpovídají procesu střednědobého plánování, potřebnosti a kvalitě sociálních služeb, to vše na základě zásad účelnosti, efektivnosti a hospodárnosti využití finančních prostředků. Příjemci dotací jsou v převážné míře nestátní neziskové organizace, jejichž činnost je financována zejména prostřednictvím přidělených dotací a sponzorských darů, a také obce a příspěvkové organizace obcí.

Tabulka 15: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast kraje, vč. výhledu na rok 2027, v Kč*

sociálních služeb	Požadovaná spoluúčast kraje	
	2026	předpoklad 2027
Odborné sociální poradenství	11 350 000	11 633 750
Služby sociální péče	192 028 783	196 829 503
Služby sociální prevence	31 034 545	31 810 409
Celkový součet	234 413 328	240 273 661

* Pro stanovení výše uvedeného ekonomického ukazatele pro rok 2026 byly použity údaje ze žádostí o dotaci v rámci Programu na rok 2026. Pro následující rok 2027 byla zohledněna předpokládaná inflace podle prognózy České národní banky (Aktuální prognóza ČNB – Česká národní banka [cnb.cz]: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognóza/>)

Tabulka 16: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast obcí, vč. výhledu na rok 2027, v Kč*

Skupina sociálních služeb	Požadovaná spoluúčast obce	
	2026	předpoklad 2027
Odborné sociální poradenství	27 859 208	28 555 688
Služby sociální péče	934 622 567	957 988 131
Služby sociální prevence	192 537 866	197 351 313
Celkový součet	1 155 019 641	1 183 895 132

* Pro stanovení výše uvedeného ekonomického ukazatele pro rok 2026 byly použity údaje ze žádostí o dotaci v rámci Programu na rok 2026. Pro následující rok 2027 byla zohledněna předpokládaná inflace podle prognózy České národní banky (Aktuální prognóza ČNB – Česká národní banka [cnb.cz]: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognóza/>)

7 TÉMATA V OBLASTI KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KRAJI

Kvalita sociálních služeb

Moravskoslezský kraj přikládá kvalitě sociálních služeb nebyvalý význam a přistoupil k myšlence věnovat tomuto obsáhlému tématu vlastní samostatný dokument. Zastupitelstvo Moravskoslezského kraje schválilo v červnu roku 2025 „Koncepci kvality sociálních služeb a návazných aktivit v Moravskoslezském kraji“. Jde o vizionářský dokument zaštiťující a určující směr, kterým se má kvalitní sociální služba v Moravskoslezském kraji ubírat.

Ačkoliv jsou některé z tezí, cílů a opatření promítnuty do současného SPRSS, odkazujeme se v oblasti kvality poskytování sociálních služeb k tomuto dokumentu, který naleznete na oficiálních webových stránkách Moravskoslezského kraje v sekci Strategické dokumenty nebo po načtení tohoto QR-kódu.



7.1 Modely poskytování sociálních služeb

Záměrem modelů poskytování sociálních služeb je podrobněji specifikovat způsob poskytování sociálních služeb nad rámec zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jejich vznik byl iniciován potřebou sjednocení praxe poskytovatelů jednotlivých druhů sociálních služeb napříč Moravskoslezským krajem.

Jedná se o doporučující dokumenty, které mohou využívat samotní poskytovatelé sociálních služeb při nastavování parametrů poskytování sociální podpory. Také mohou sloužit pro potřeby veřejných zadavatelů sociálních služeb (obce, Moravskoslezský kraj), a v neposlední řadě i široké veřejnosti.

Modely byly vytvářeny participativně, na jejich tvorbě se podíleli zaměstnanci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, zadavatelé sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb a další odborníci v sociální oblasti.

Zpracované modely – dokumenty jsou otevřené novým podnětům poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb i novým aspektům při poskytování sociálních služeb, které vychází např. ze změn ve společnosti, ze změn aktuálních potřeb občanů i z nových trendů a odborných poznatků v sociální oblasti.

V současné době probíhá aktualizace modelů poskytování sociálních služeb. Po jejím dokončení budou aktualizované modely dostupné na webu Moravskoslezského kraje a veřejnost bude o zveřejnění informována.

[Modely sociálních služeb | Moravskoslezský kraj | \(msk.cz\)](#)



7.2 Posilování prestiže pracovníků v sociálních službách

Moravskoslezský kraj zahájil realizaci aktivity Cena Plamen lidskosti, která představuje klíčový strategický nástroj k systémovému posilování prestiže sociálních služeb a veřejnému uznání jejich nezastupitelné role v moderní společnosti. Tato iniciativa přímo navazuje na Koncepti kvality sociálních služeb a návazných aktivit v Moravskoslezském kraji (schválenou usnesením zastupitelstva č. 4/223 ze dne 16. 6. 2025), která definuje cílenou podporu pracovníků v sociální oblasti jako prioritní opatření. Stěžejním cílem ocenění je veřejně poděkovat pracovníkům sociálních služeb zařazených v Krajské síti sociálních služeb v Moravskoslezském kraji za jejich dlouhodobý, významný a kvalitní přínos, mimořádné nasazení i vysokou míru odbornosti, kterou tato náročná profese vyžaduje.

Systematické oceňování dobré praxe napříč profesemi slouží nejen k posílení motivace k setrvání v oboru a ke zvýšení psychické odolnosti stávajících zaměstnanců, ale také k budování pozitivního obrazu této profese ve společnosti. Prostřednictvím této a navazujících osvětových aktivit kraj usiluje o to, aby byla práce v sociální sféře vnímána jako vysoce odborná, prestižní a atraktivní kariérní volba. Cena Plamen lidskosti se tak stala integrální součástí střednědobého plánování, jehož ambicemi jsou udržení kvalifikovaných kapacit, podpora dalšího odborného rozvoje a vyjádření hlubokého uznání těm, kteří svou empatií a nasazením zajišťují bezpečí a důstojný život občanům Moravskoslezského kraje.

7.3 Deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb

Jedná se o významný proces transformace pobytových sociálních služeb zřizovaných Moravskoslezským krajem, v jehož rámci dochází ke zkvalitnění života obyvatel v kraji. Aktuálně probíhá druhá etapa **transformace sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením poskytované v objektu Zámku Dolní Životice** (2023–2029), která směřuje k ukončení poskytování sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením v objektu zámku a jeho opuštění. Celkem 73 uživatelů s mentálním a kombinovaným postižením bude nadále využívat službu v menších nízkokapacitních objektech umožňujících přirozenější život, sociální začleňování i menší zátěž pro danou lokalitu.

Financování druhé etapy transformace je plánováno v rámci výzvy č. 58 IROP – Deinstitutionalizace sociálních služeb. Proces probíhá podle Transformačního plánu Zámku Dolní Životice, který nastavuje proces transformace pobytové služby, který byl v roce 2025 aktualizován s ohledem na soulad aktuálních dat o uživatelích, kapacitě a obsazenosti zařízení, byly provedeny úpravy v počtech mužů a žen, obsazenosti zařízení a počtu výše stupňů závislosti uživatelů služby.

Pro uživatele domova pro osoby se zdravotním postižením je připravována výstavba nových zařízení:

- **DOZP Kravaře** – kapacita 12 uživatelů (osm se střední mírou podpory, čtyři s vysokou mírou podpory), dvě domácnosti po šesti osobách,
- **DOZP Ostrava** – kapacita 18 uživatelů s vysokou mírou podpory, tři domácnosti po šesti osobách v jednolůžkových pokojích,
- **DOZP Opava** – kapacita 17 uživatelů s vysokou mírou podpory, tři domácnosti (dvě šestičlenné, jedna pětičlenná) v jednolůžkových pokojích,
- **DOZP Mokré Lazce** – kapacita 18 uživatelů s vysokou mírou podpory, tři šestičlenné domácnosti.

Uživatelé jsou postupně připravováni prostřednictvím adaptačních plánů na přechod do uvedených zařízení komunitního typu, který bude realizován v roce 2029.

7.4 Prevence umísťování dětí mimo rodinu a náhradní rodinná péče

Podpora rodin a prevence umísťování dětí mimo rodinu se stává prioritou Moravskoslezského kraje. MSK bude v rámci projektových aktivit podněcovat **mezioborovou včasnou péči pro děti do sedmi let z rizikového prostředí** a podporovat využívání vybraných sociálních služeb – sociálně aktivizačních služeb, pečovatelské služby, odlehčovací služby, osobní asistence a denních stacionářů.

Důraz na věkovou hranici 7 let přímo reaguje na **zásadní změnu legislativy**: novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 242/2024 Sb.), platí od 1. 1. 2025 zákaz umísťování dětí mladších čtyř let do ústavních zařízení, přičemž od 1. 1. 2028 se tato hranice posune na sedm let věku. Tato změna výrazně posiluje odpovědnost kraje, ORP a poskytovatelů sociálních služeb za včasnou podporu ohrožené rodiny s malým dítětem – dříve, než dojde k samotnému ohrožení.

Náhradní rodinná péče musí být vždy první volbou před péčí ústavní. Systém NRP zahrnuje koordinovanou spolupráci více aktérů:

- **krajský úřad** zprostředkovává osvojení a pěstounskou péči,
- **ORP (OSPOD)** identifikují potřebu náhradní péče v přímém kontaktu s rodinami,
- **doprovázející organizace** poskytují pěstounům odbornou podporu a vzdělávání,
- **poskytovatelé sociálních služeb** zajišťují návaznou péči.

Moravskoslezský kraj si klade za cíl udržet a rozvíjet základnu náhradních pečujících osob – osvojitelů, pěstounů a pěstounů na přechodnou dobu. Podpora rozvoje náhradní rodinné péče probíhá dlouhodobě prostřednictvím kampaně MSK [Dejme dětem rodinu](#).

Klíčovým úkolem zůstává **propojení dosud roztržštěného systému péče o ohrožené děti** napříč oblastmi sociální, školskou a zdravotní. Mění se potřeby rodin, stoupající počet náročných životních situací i legislativní vývoj vyžadují, aby systém pružně reagoval. **Hlavním principem musí být zajištění rozvoje dítěte primárně v rodinném prostředí** – a není-li to možné, pak v prostředí, které se mu co nejvíce blíží.

8 STRATEGICKÁ ČÁST

Strategická část SPRSS 2027 navazuje na analytická zjištění o potřebách a nepříznivých sociálních situacích obyvatel Moravskoslezského kraje. Je strukturována do sedmi průřezových témat, která prostupují celým sektorem sociálních služeb a dalších aktivit. Pro každé téma jsou stanoveny strategické cíle, konkrétní opatření a typové aktivity.

Plán je platný jen pro období jednoho roku 2027, a to z důvodu provedené legislativní úpravy, kdy došlo k prodloužení doby platnosti plánu ze tří let na pět let od roku 2028. Vzhledem k rozsahu identifikovaných potřeb a dlouhodobé povaze demografických i sociálních výzev **budou průřezová témata součástí plánování i v rámci navazujícího pětiletého strategického dokumentu na léta 2028–2032, kdy budou cíle postupně naplňovány.**

Naplňování stanovených cílů a opatření bude vyhodnocováno podle nastavené metodiky a tabulky vyhodnocování (v části Přílohy).

8.1 Strategické cíle

1 Dostupnost sociálních služeb	
Cíl 1.1: Sociální služby pro všechny občany kraje jsou územně, časově, informačně dostupné	
Opatření 1.1.1: Mapování a odstraňování územních mezer v síti sociálních služeb	
Typové aktivity:	- Aktualizace přehledu dostupnosti sociálních služeb v ORP - Identifikace obcí a lokalit s nedostatečným pokrytím a příprava návrhů na rozšíření sítě - Podpora terénních forem služeb jako alternativy k pobytovým kapacitám - Průběžné vyhodnocování, kde a jaké druhy sociálních služeb jsou nejpotřebnější – ve spolupráci s obcemi III., II. a I. typu - Ověření reálné dostupnosti sociálních služeb v území ORP (projekt MSK Standardizace)
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Obce I., II. a III. typu, poskytovatelé sociálních služeb
Opatření 1.1.2: Dostupnější informace o sociálních službách	
Typové aktivity:	- Aktualizace informačních kanálů o sociálních službách - Informování poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím aktualit v Informačním systému sociálních služeb - Tvorba srozumitelných informačních materiálů pro jednotlivé cílové skupiny – formou a prostřednictvím kanálů skutečně přístupných dané skupině - Podpora komunitních informačních bodů na obecních úřadech
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Obce, poskytovatelé sociálních služeb, Úřad práce ČR, zástupci občanů, univerzity

Opatření 1.1.3: Zajištění kapacitní a časové dostupnosti sociálních služeb

Typové aktivity:	• Sledování volných kapacit a časové dostupnosti sociálních služeb – podpora jejich souladu s reálnými potřebami obyvatel • Podpora flexibility sociálních služeb – schopnost rychle reagovat na změněné podmínky a vyhocené situace • Zajištění principu, že základním kritériem pro poskytnutí služby je potřeba, nikoli výše příjmu
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Obce, poskytovatelé sociálních služeb, MPSV

2 Financování a udržitelnost sítě sociálních služeb

Cíl 2.1: Síť sociálních služeb je finančně udržitelná a flexibilní napříč celým územím kraje

Opatření 2.1.1: Optimalizace kapacit, efektivity a nákladovosti sociálních služeb

Typové aktivity:	• Pravidelné revize potřebnosti kapacit v jednotlivých ORP a pružné přizpůsobení sítě zjištěným potřebám – podpora flexibilního systému • Podpora vícezdrojového financování sociálních služeb, včetně podpory z fondů EU • Realizace srovnání nákladovosti sociálních služeb na úrovni MSK a v rámci ČR – zjištění postavení kraje vůči celostátnímu průměru • Srovnávání nákladovosti jednotlivých typů sociálních služeb v rámci jednoho druhu s přihlédnutím ke specifickým území • Mapování možnosti vzniku systému hodnocení efektivity sociálních služeb s vazbou na jejich financování • Podpora rovného přístupu k financování bez ohledu na právní formu poskytovatele
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Poskytovatelé sociálních služeb, MPSV, obce

Opatření 2.1.2: Rozvoj spolupráce s obcemi při spolufinancování a společném plánování sociálních služeb

Typové aktivity:	• Podpora možnosti vzniku modelu udržitelného spolufinancování sociálních služeb z obecních rozpočtů v rámci MSK • Podpora společného plánování a zapojení obcí I. a II. typu do systému společného financování s obcemi III. typu – například prostřednictvím společných fondů na území ORP
------------------	--

	- Sdílení příkladů dobré praxe v oblasti společného plánování a financování – například Nový Jičín, Třinec - Realizace jednání a kulatých stolů se zástupci obcí zaměřených na sjednocení podmínek spolufinancování - Zohlednění možností spolufinancování menších obcí při nastavování podmínek sítě - Vytvoření akutního plánu pro fungování krajské sítě v případě výpadku nebo snížení státního financování - Provedení revize krajské sítě a stanovení časového horizontu krizového poskytování sociálních služeb - Nastavení transparentních pravidel pro rozhodování o prioritách financování v krizové situaci
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Obce I., II. a III. typu, svazky obcí, MAS, poskytovatelé sociálních služeb, MPSV
Cíl 2.2: Administrativní zátěž poskytovatelů sociálních služeb je postupně snižována	
Opatření 2.2.1: Zjednodušení administrativních procesů a sjednocení formulářů	
Typové aktivity:	- Realizace kulatých stolů se zástupci obcí I., II. a III. typu zaměřených na sjednocení formulářů pro vyúčtování dotací - Podpora postupné unifikace formulářů a reporting požadavků ze strany kraje i obcí vůči poskytovatelům - Podpora využívání jednotných dat a sdílených informačních systémů pro snížení duplicitní administrativy
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Obce I., II. a III. typu, poskytovatelé sociálních služeb

3 Rodina napříč generacemi

Cíl 3.1: Rodina je přirozeným domovem každého dítěte

Opatření 3.1.1: Rodina jako přirozený domov dítěte je komplexně podporována

Typové aktivity:	- Zvyšování dostupnosti a odbornosti pracovníků sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi ve všech ORP MSK - Podpora terénní sociální práce zaměřené na práci s rodinou s dětmi v přirozeném prostředí (včetně stabilizace a sanace funkcí rodiny) - Podpora vzdělávání pracovníků v metodách práce s ohroženými rodinami s dětmi a krizové intervence - Podpora včasné identifikace potíží rodin s dětmi s problémy – zejména u dětí do sedmi let věku
-------------------------	---

	• Metodická podpora obcí v MSK k preventivní činnosti snižující výskyt dysfunkčních vzorců v rodinných systémech • Rozvoj programů práce s osobami páchajícími násilí – prevence recidivy a resocializace • Zapojení do programu Bezpečné dětství – sítě pro mezioborovou koordinaci prevence násilí • Vzdělávání pracovníků sociálních, zdravotních a školských služeb v oblasti rozpoznávání a řešení domácího násilí
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	OSPOD, poskytovatelé sociálních služeb, školy, zdravotnictví, Policie ČR, intervenční centra

Opatření 3.1.3: Podpora systému náhradní rodinné péče

Typové aktivity:	• Podpora propagace náhradní rodinné péče a osvětové činnosti, například kampaň Dejme dětem rodinu • Podpora náhradních rodin prostřednictvím doprovázení pověřenými osobami a sociálními službami • Vzdělávání a metodické vedení pěstounské péče na přechodnou dobu • Aktualizace metodiky náhradní rodinné péče v MSK v rámci multidisciplinární spolupráce • Rozvoj a metodické vedení obcí k využívání databáze náhradní rodinné péče
Gestor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	OSPOD, pověřené osoby, poskytovatelé sociálních služeb, školy, občané

Cíl 3.2: Podpora obyvatel v oblasti duševního zdraví napříč věkovými skupinami je dostupnější

Opatření 3.2.1: Posílení komunitních a terénních služeb pro osoby s duševním onemocněním

Typové aktivity:	• Podpora komunitních center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů jako dostupných míst péče blíže lidem • Podpora case managementu a koordinované péče pro osoby s duševním onemocněním • Posílení dostupnosti psychosociální podpory pro děti a dospívající ve spolupráci se školami • Vzdělávání pracovníků sociálních služeb v oblasti duševního zdraví • Podpora preventivních programů v oblasti péče o duševní zdraví, včetně včasné identifikace nepříznivého vývoje
-------------------------	---

	Podpora osvětových a destigmatizačních aktivit v oblasti duševního zdraví
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Psychiatrická zařízení, školy, poskytovatelé sociálních služeb, MPSV

Cíl 3.3: V kraji je dostupná kvalitní paliativní péče pro osoby v závěru života

Opatření 3.3.1: Podpora paliativní péče v sociálních službách MSK

Typové aktivity:	- Vzdělávání pracovníků sociálních služeb v oblasti paliativní péče a doprovázení - Podpora spolupráce sociálních služeb se specializovanými paliativními týmy a hospici - Podpora dětské paliativní péče a péče o pozůstalé v návaznosti na existující sítě - Pilotní využívání telemedicínských prvků a distančního monitoringu v paliativní péči
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Zdravotnická zařízení, poskytovatelé sociálních služeb, rodiny

Cíl 3.4: Osoby s atypickými projevy chování a jejich pečující mají zajištěnou individualizovanou a odbornou podporu

Opatření 3.4.1: Posílení odbornosti sociálních služeb pro osoby s atypickými projevy chování (např. PAS a duální diagnózy)

Typové aktivity:	- Vzdělávání a metodická podpora pracovníků v metodách práce a schopnosti reagovat na potřeby osob s atypickými projevy chování (např. PAS, duální diagnózy) - Zavádění case managementu pro komplexní koordinaci péče o osoby s atypickými potřebami
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Poskytovatelé sociálních služeb, zdravotnictví, školství, MPSV

Opatření 3.4.2: Podpora pečujících osob z rodin osob s atypickými projevy chování

Typové aktivity:	Informační podpora rodin – šíření povědomí o roli sociálního pracovníka ORP
-------------------------	---

	• Rozvoj podpůrných skupin a komunitních aktivit pro rodiny pečující o osoby s atypickými projevy chování • Podpora aktivit depistáže a včasná identifikace problémů s cílem předejít eskalaci obtíží v pečující rodině
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	ORP, poskytovatelé, svépomocné skupiny

Cíl 3.5: Transformace v sociálních službách MSK je dokončována

Opatření 3.5.1: Podpora deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb

Typové aktivity:	• Podpora transformačních procesů v sociálních službách MSK – přechod od ústavní péče ke komunitním službám • Transformace příspěvkových organizací MSK v sociální oblasti • Podpora odstraňování institucionálních prvků v sociálních službách • Pokračování transformace Zámku Dolní Životice, příspěvkové organizace
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Poskytovatelé sociálních služeb, MPSV, obce

Cíl 3.6: Lidé, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci v důsledku snížení soběstačnosti, mají zajištěnu podporu

Opatření 3.6.1: Udržení a podpora kvality terénních a ambulantních služeb pro seniory

Typové aktivity:	• Podpora terénních a ambulantních sociálních služeb pro lidi se sníženou soběstačností v návaznosti na zjištěné potřeby a demografický vývoj • Podpora propojení systému pomoci při přechodu osoby ze zdravotnického zařízení do domácí péče • Metodické vedení a podpora ORP při výkonu státní správy v oblastech sociální práce – depistáž, case management, multioborová spolupráce a dále při výkonu veřejného opatrovnictví obcemi typu I
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Obce, poskytovatelé sociálních služeb, zdravotnictví, ORP

Opatření 3.6.2: Prevence sociální izolace, osamělosti seniorů a podpora rodinných vazeb

Typové aktivity:	• Podpora preventivních aktivit zaměřených na rozvoj vztahů, rodinných vazeb a komunitního života seniorů • Podpora komunitních aktivit, mezigenerační sounáležitosti a dobrovolnické činnosti zaměřené na seniory • Podpora činností zaměřených na vznik a fungování svépomocných skupin • Osvětové činnosti zaměřené na zvýšení bezpečnosti seniorů a informovanosti rodinných příslušníků o možnostech podpory
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Obce, poskytovatelé sociálních služeb, svépomocné skupiny, MAS, dobrovolnické organizace

4 Neformální podpora a komunitní zdroje pomoci

Cíl 4.1: Neformální pečující osoby a komunitní zdroje pomoci jsou podporovány

Opatření 4.1.1: Podpora neformálních pečujících osob

Typové aktivity:	• Udržení a podpora dostupnosti odlehčovacích sociálních služeb a dalších terénních a ambulantních služeb jako klíčového nástroje podpory neformálních pečujících • Vzdělávání neformálních pečujících osob v oblasti praktické péče a psychosociální podpory • Psychosociální podpora pečujících a odlehčovací pobyty jako prevence vyhoření pečujících • Zvyšování právního povědomí pečujících – práva, povinnosti a odpovědnost jednotlivých forem zastupování • Podpora inovativních metod k odlehčení zátěže neformálních pečujících – sdílená péče, síťování • Podpora case managementu a koordinace sociální práce ve vztahu k neformálním pečujícím osobám na obecních úřadech, viz také KPVP
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Poskytovatelé sociálních služeb, svépomocné skupiny, MPSV

Opatření 4.1.2: Podpora sociální práce a depistáže zaměřené na pečující osoby

Typové aktivity:	• Realizace workshopů a diskusních setkání pro sociální pracovníky obcí, pracovníky sociálních služeb, zdravotnické pracovníky a pečující osoby
-------------------------	---

	• Metodická podpora, depistáž a mapování celkové situace pečujících v rámci výkonu sociální práce na obecních úřadech • Podpora svépomocných skupin a jejich provázání se systémem sociálních služeb
Gestor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	ORP, poskytovatelé sociálních služeb, svépomocné skupiny, zdravotnictví

Opatření 4.1.3: Podpora dobrovolnictví a komunitních aktivit

Typové aktivity:	• Podpora dobrovolnických programů propojených se sociálními službami • Podpora komunitních center jako míst sdílení, vzájemné pomoci a komunitní práce • Podpora komunitní práce v lokalitách s identifikovanou potřebností • Osvěta a informační kampaně zaměřené na destigmatizaci péče a neformální pomoci • Podpora participativních a komunitních akcí na území MSK
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Obce, neziskové organizace, poskytovatelé sociálních služeb, MAS

5 Mezioborová spolupráce

Cíl 5.1: Mezioborová a mezipříslušná spolupráce v sociální oblasti umožňuje komplexní a koordinované řešení potřeb obyvatel kraje

Opatření 5.1.1: Podpora mezioborové a mezipříslušné spolupráce v sociální oblasti na úrovni kraje i obcí

Spolupráce v rámci krajského úřadu, spolupráce obcí, neformální péče

Typové aktivity:	• Součinnost odborů Krajského úřadu MSK při řešení sociálních problémů a nepříznivých sociálních situací obyvatel – zejména v oblasti školství a zdravotnictví nebo jinými resorty • Případové konference na úrovni ORP a KÚ MSK k sociální, zdravotní a školské problematice • Podpora spolupráce sociálních pracovníků obcí II. a III. typu s obcemi I. typu při řešení nepříznivých sociálních situací obyvatel v rámci výkonu sociální práce či výkonu veřejného opatrovnictví • Vytvoření a podpora funkčních platforem spolupráce v každém ORP MSK v rámci projektu MSK Standardizace poskytování sociálních služeb • Podpora setkávání aktérů – poskytovatelů, obcí, škol, zdravotnictví, ÚP ČR a Policie ČR
-------------------------	---

	• Podpora multidisciplinárních týmů pro řešení komplexních situací uživatelů • Pracovní workshopy, kulaté stoly a konference zaměřené na neformální péči – za účasti sociálně-zdravotních pracovníků ze zdravotnických zařízení v MSK, sociálních pracovníků a veřejných opatrovníků obcí MSK
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	ORP, poskytovatelé, zdravotnictví, školství, ÚP ČR, Policie ČR

6 Personální zdroje v sociální oblasti

Cíl 6.1: Podpora a motivace pracovníků v sociální oblasti

Opatření 6.1.1: Zvyšování atraktivity a prestiže profese pracovníka v sociálních službách

Typové aktivity:	• Spolupráce se školami • Oceňování pracovníků v sociální oblasti – Plamen lidskosti
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Poskytovatelé sociálních služeb, školy, MPSV, APSS ČR

Opatření 6.1.2: Podpora vzdělávání, supervize a prevence vyhoření pracovníků

Typové aktivity:	• Podpora vzdělávacích programů, metodických dnů, workshopů a kulatých stolů pro pracovníky sociálních služeb • Systémová podpora dostupné supervize a péče o duševní zdraví pracovníků jako prevence vyhoření a fluktuace • Podpora vzdělávání v moderních metodách a technikách sociální práce – včetně terapeutických výcviků • Vzdělávání pracovníků v oblasti adiktologie, duálních diagnóz a práce s uživateli v náročných životních situacích • Podpora sdílení dobré praxe a odborných stáží mezi poskytovateli
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Poskytovatelé sociálních služeb, školy, MPSV, APSS ČR

7 Mimořádné a krizové situace

Cíl 7.1: Udržení připravenosti systému sociálních služeb na mimořádné a krizové situace

Opatření 7.1.1: Podpora krizové pomoci v MSK

Typové aktivity:	• Udržení a podpora sítě spolupracujících subjektů krizové pomoci v MSK • Podpora online a digitálních forem krizové intervence a telefonické krizové pomoci • Vzdělávání pracovníků (obcí III. typu a sociálních služeb) v oblasti krizové intervence a připravenosti na mimořádné situace • Udržení všech forem krizové pomoci – krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, intervenční centra
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Policie ČR, Hasičský záchranný sbor MSK, nemocnice, OSPOD, poskytovatelé krizové pomoci

Opatření 7.1.2: Posilování odolnosti obyvatelstva a systému sociálních služeb vůči krizovým situacím

Typové aktivity:	• Posilování odolnosti obyvatelstva vůči krizovým situacím – povodně, výpadky kritické infrastruktury, hybridní hrozby • Zapojování prvků umělé inteligence do praxe krizové intervence • Podpora připravenosti poskytovatelů sociálních služeb na mimořádné situace – plány kontinuity péče • Zajištění návaznosti krizové pomoci na psychosociální a intervenční týmy Policie ČR a Hasičský záchranný sbor MSK
Realizátor:	Odbor sociálních věcí MSK
Spolupracující partneři:	Policie ČR, Hasičský záchranný sbor MSK, obce, poskytovatelé sociálních služeb, MPSV

9 PŘÍLOHY

9.1 Doplnující analytické podklady – sociálně demografická analýza

Jedná se o stručný přehled klíčových sociálně demografických ukazatelů **Moravskoslezského kraje**, jenž byl využit jako analytický podklad pro tvorbu tohoto střednědobého plánu. Data vycházejí z výsledků Českého statistického úřadu (ČSÚ) – demografické údaje jsou zpracovány k **31. 12. 2024** na úrovni jednotlivých ORP, populační vývoj v průběhu roku 2025 je doplněn z průběžných čtvrtletních zpráv ČSÚ.

Moravskoslezský kraj je jedním ze 14 vyšších územních samosprávných celků České republiky, který vznikl **1. lednu 2000** a jeho sídlo se nachází ve statutárním městě **Ostrava**. **Kraj** se na hranicích dotýká dvou zahraničních partnerů: na severu a východě sousedí s **polskými vojvodstvími Slezským a Opolským**, na jihovýchodě se **Žilinským krajem Slovenské republiky**. V rámci ČR hraničí s Olomouckým krajem na západě a Zlínským krajem na jihu.

Tabulka 17: Sociodemografické ukazatele Moravskoslezského kraje

Ukazatel	Hodnota
Rozloha	5 431 km ²
Podíl na území ČR	6,9 %
Počet okresů	6
Počet ORP (správní obvody)	22
Počet obcí celkem	300
z toho měst	42
Hustota osídlení	cca 218 ob./km ²
Sídelní město kraje	Ostrava
Nejvyšší bod	Praděd (1 491 m n. m.)
Nejnižší bod	soutok Odry a Olše (195 m n. m.)
CHKO na území kraje	Beskydy, Jeseníky, Poodří

Rozlohou **5 431 km²** kraj zaujímá 6,9 % území České republiky a řadí se na 6. místo mezi všemi kraji. S hustotou osídlení přibližně **218 obyvatel na kilometr čtvereční** (celorepublikový průměr je přibližně 138 ob./km²) se MSK řadí k nejhustěji osídleným regionům v zemi.

Kraj je administrativně rozdělen do **šesti okresů** – Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava a Ostrava-město – a dále na **22 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP)**. **Dalších osm obcí je v postavení obcí pověřených a zbývající část do celkového počtu 300 obcí v území MSK (tj. 270 obcí) má status obce základního typu I.**

Z hospodářského hlediska kraj prošel od 90. let 20. století **výraznou průmyslovou restrukturalizací** – útlumem těžby uhlí a hutnictví i přechodem na zpracovatelský průmysl (zejména automotive, strojírenství a služby).

K **31. 12. 2024** žilo na území Moravskoslezského kraje **1 182 613 obyvatel** (součet za všech 22 ORP). Kraj tak zůstává třetím nejlidnatějším krajem v České republice. Průběžná data ČSÚ za rok 2025 ukazují, že populace kraje se dále snižuje – k **30. 9. 2025** klesl počet obyvatel na **1 176 985 osob**, tj. o 5 628 osob méně v porovnání se začátkem roku. Tato hodnota absolutního úbytku byla **v roce 2025 nejvyšší mezi všemi kraji ČR**.

Celkový úbytek je způsoben dvěma souběžnými faktory: **přirozeným úbytkem** (zemřelí převažují nad narozeními) a **zápornou migrační bilancí** (více obyvatel se odstěhuje, než přistěhuje). Za prvních devět měsíců roku 2025 přirozený úbytek dosáhl –3 926 osob a záporná migrační bilance –1 702 osob.

Výrazné populační úbytky v roce 2024 zaznamenaly zejména ORP **Rýmařov (–13,3 ‰)**, **Havířov (–12,6 ‰)**, **Bruntál (–11,7 ‰)** a **Karviná (–11,5 ‰)**. Naopak mírný populační přírůstek vykázaly ORP Kravaře (+3,6 ‰) a Bílovec (+3,5 ‰).

Moravskoslezský kraj se potýká s **intenzivním demografickým stárnutím**. Věková skupina **65 a více let** tvoří **21,6 % obyvatel (255 082 osob)**, zatímco děti a mládež do 14 let představují pouze 14,7 % (174 283 osob). Produktivní populace ve věku 15–64 let tvoří 63,7 % (753 248 osob).

Průměrný věk obyvatel kraje je **45,4 roku**. **Index stárí** (poměr osob 65+ ke skupině 0–14) dosahuje v průměru **178,0**, tedy na každých 100 dětí připadá téměř 178 osob v seniorském věku. Nejvyšší indexy stárí vykazují ORP **Rýmařov (232,7)**, **Havířov (203,6)**, **Karviná (206,8)** a **Krnov (204,7)**. Nejprůzračnější věkovou strukturu mají ORP **Jablunkov (139,8)**, Kravaře (141,9) a Frenštát p. R. (161,6).

Podíl nezaměstnaných osob ve věku 15–64 let se v rámci MSK výrazně liší mezi jednotlivými ORP. Hodnoty se pohybují od **2,9 % (Hlučín) po 9,5 % (Orlová)**. Nejvyšší míru nezaměstnanosti vykazují ORP **Orlová (9,5 %)**, **Karviná (9,3 %)** a **Bruntál (9,0 %)**. Nejnižší nezaměstnanost je v ORP **Hlučín (2,9 %)**, **Frenštát p. R. (3,1 %)** a **Jablunkov (3,3 %)**.

Tabulka 18: Podíl nezaměstnaných osob podle okresů v Moravskoslezském kraji

Okres	Podíl nezaměstnaných osob (v %)	
	prosinec 2024	prosinec 2025
Bruntál	8,1	8,5
Frýdek-Místek	4,0	4,5
Karviná	8,5	9,6
Nový Jičín	4,2	4,7
Opava	3,9	4,5
Ostrava-město	6,2	7,1
Moravskoslezský kraj	5,8	6,6

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚP ČR, 2025 – Měsíční statistická zpráva (prosinec 2024) a ÚP ČR, 2026 – Tisková zpráva – Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji (prosinec 2025).

Zvláštní pozornost zasluhuje podíl uchazečů v evidenci úřadu práce s délkou nezaměstnanosti nad 12 měsíců. V ORP **Orlová dosahuje tento podíl 53,8 %**, v ORP **Vítkov 51,2 %** a Karviná 48,3 %. Tyto hodnoty ukazují na vysoký podíl dlouhodobě nezaměstnaných v daných oblastech.

Podle dat Mapy exekucí (2024) jsou v MSK zásadní regionální rozdíly v míře zadluženosti. Nejvyšší podíl osob postižených exekucemi mají ORP **Karviná (12,7 %)**, **Orlová (12,5 %)**, **Ostrava (10,9 %)**, **Bruntál (11,1 %)** a **Havířov (10,8 %)**. Naopak nejnižší hodnoty vykazují ORP **Jablunkov (2,7 %)**, **Kravaře (2,9 %)** a **Frýdlant nad Ostravicí (3,1 %)**.

Oblasti s nejvyšším podílem exekucí se shodují s oblastmi s nadprůměrnou nezaměstnaností (zejména Karviná, Orlová, Bruntál).

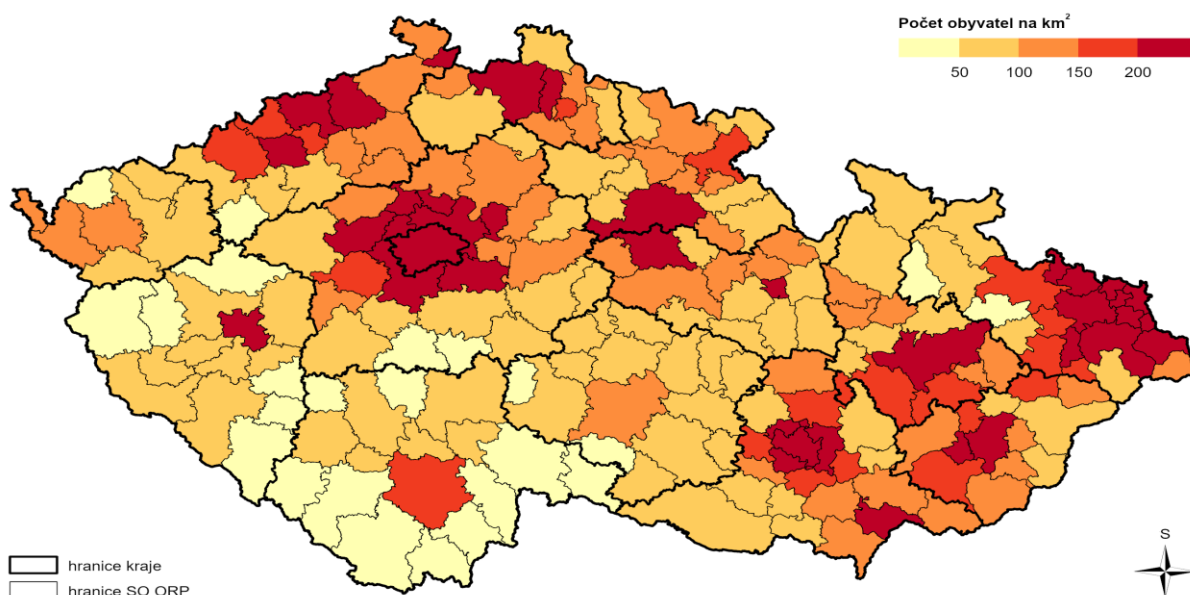
Vzdělanostní struktura obyvatelstva MSK se výrazně liší mezi ORP. Podíl vysokoškolsky vzdělaných se pohybuje od **9,8 % v ORP Rýmařov po 21,0 % v ORP Frýdlant nad Ostravicí** a 20,0 % v Ostravě.

Podíl obyvatel pouze se základním vzděláním je nejvyšší v ORP **Vítkov (20,3 %)**, **Bruntál (19,4 %)** a **Rýmařov (18,5 %)**, nejnižší v ORP Frýdlant nad Ostravicí (12,1 %) a Frenštát pod Radhoštěm (12,7 %).

V roce 2024 bylo v MSK uzavřeno nejvíce sňatků na 1 000 obyvatel v ORP **Bílovec (4,8 ‰)**, nejméně v ORP Rýmařov (3,2 ‰). Rozvodovost na 100 sňatků je nejvyšší v ORP **Frenštát p. R. (75 rozvodů na 100 sňatků)** a **Rýmařov (61,7)**, nejnižší v ORP Vítkov (28,9) a Nový Jičín (35,3). Průběžná data ČSÚ za 1.–3. čtvrtletí 2025 uvádějí, že počet rozvodů v kraji byl ve srovnání se stejným obdobím roku 2024 vyšší.

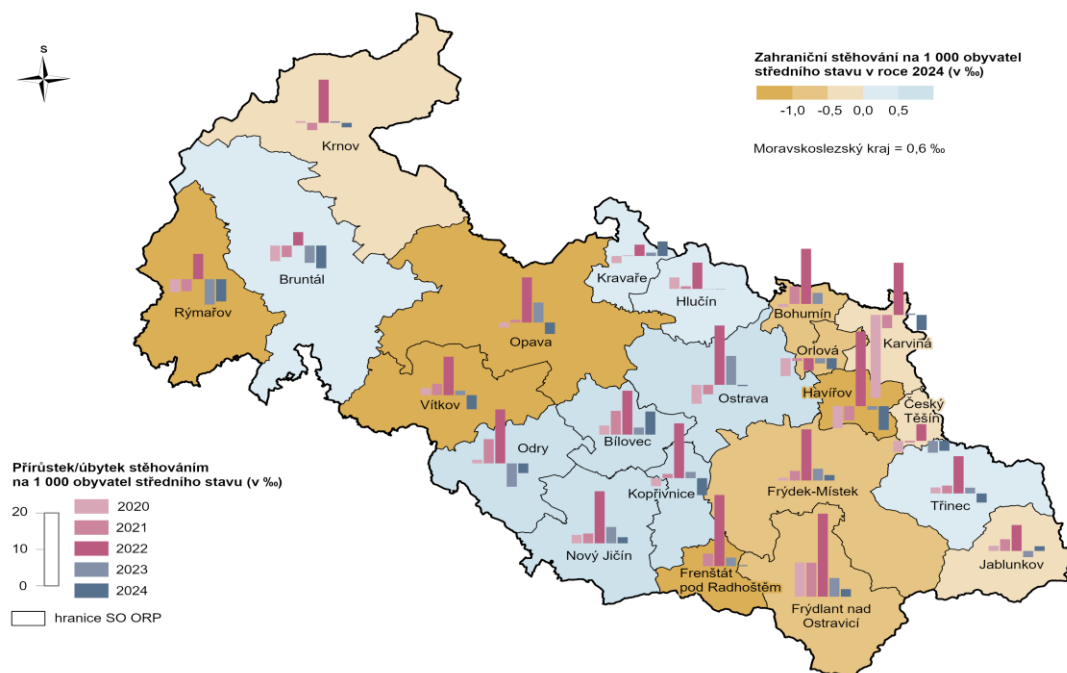
Obrázek 13: Hustota zalidnění k 31. 12. 2024 (ČSÚ)

Hustota zalidnění k 31. 12. 2024



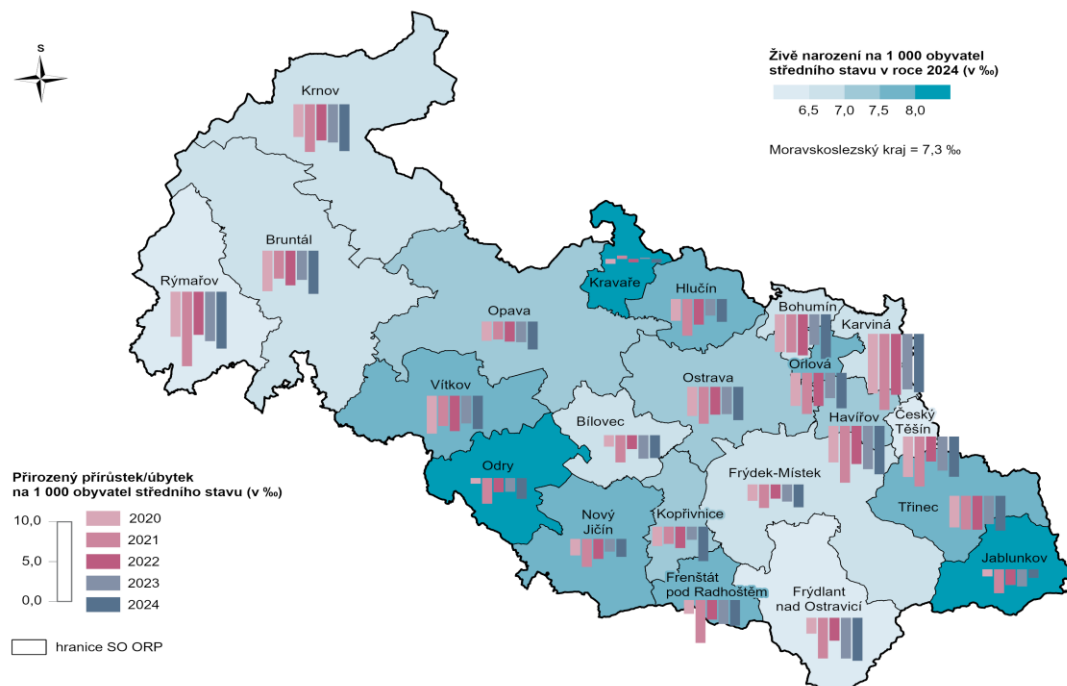
Obrázek 14: Mapa přírůstku/úbytku obyvatel stěhováním v období 2020–2024 (ČSÚ)

Přírůstek/úbytek obyvatel stěhováním podle SO ORP Moravskoslezského kraje



Obrázek 15: Mapa živě narozených a přirozeného přírůstku/úbytku obyvatel v období 2020–2024 (ČSÚ)

Živě narození a přirozený přírůstek/úbytek obyvatel podle SO ORP Moravskoslezského kraje



Tabulka 19: Demografické údaje na úrovni ORP MSK v roce 2024 (ČSÚ, 2025)

Demografické údaje na úrovni ORP MSK v roce 2024 (ČSÚ, 2025)	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Radh.	Frýdek - Místek	Frýdlant nad Ostr.	Haviřov	Hlučín	Jablunko v	Karviná
Stav obyvatel k 31. 12. 2024	25791	33428	34837	24486	19566	112659	25334	84243	40210	22399	60167
0-14	4055	4895	4787	3478	3127	17558	3983	11739	6241	3687	8082
15-64	16345	21399	22102	15556	12380	71866	15794	53200	25520	14314	38609
65+	5391	7134	7948	5452	4059	23235	5557	19304	8449	4398	13476
Průměrný věk	44,6	45,5	45,9	45,9	44,8	44,7	45,0	46,7	45,0	43,7	46,9
Index stáří	158,0	178,3	197,5	187,7	161,6	158,2	160,3	203,6	161,6	139,8	206,8
Přistěhovalí	653	702		469	412	2239	586	1575	668	352	1023
Vystěhovalí	490	703	742	536	407	2069	533	2128	672	323	1275
Přírůstek stěhováním	163	-1	-218	-67	5	170	53	-553	-4	29	-252
Přírůstek přirozený	-74	-188	-190	-124	-63	-323	-137	-514	-115	-1,07215	-443
Přírůstek celkový	89	-189	-408	-191	-58	-153	-84	-1067	-119	5	-695
Celkový přírůstek na 1 000 obyvatel	3,5	-5,6	-11,7	-7,8	-3,0	-1,4	-3,3	-12,6	-3,0	0,2	-11,5

Demografické údaje na úrovni ORP MSK v roce 2024 (ČSÚ, 2025)	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Stav obyvatel k 31. 12. 2024	40326	21179	38955	48802	16846	99929	36095	316155	14496	53605	13105
0-14	6124	3531	5367	7647	2617	14959	5267	45252	1863	8049	1975
15-64	25733	13444	24354	30930	10705	62901	23502	203605	9010	33822	8157
65+	8469	4204	9234	10225	3524	22069	7326	67298	3623	11734	2973
Průměrný věk	45,3	43,7	46,4	44,4	43,9	45,5	45,0	45,5	47,5	45,7	45,4
Index stáří	170,8	141,9	204,7	156,7	154,1	178,4	163,4	182,7	232,7	176,9	170,9
Přistěhovalí	774	374	616	1163	335	1581	878	7469	236	814	284
Vystěhovalí	962	289	665	1082	380	1896	987	7577	325	949	335
Přírůstek stěhováním	-188	85	-49	81	-45	-315	-109	-108	-89	-135	-51
Přírůstek přirozený	-175	-10	-230	-110	-44	-351	-161	-1323	-104	-235	-55
Přírůstek celkový	-363	75	-279	-29	-89	-666	-270	-1431	-193	-370	-106
Celkový přírůstek na 1 000 obyvatel	-9,0	3,6	-7,1	-0,6	-5,3	-6,6	-7,5	-4,5	-13,3	-6,9	-8,1

Tabulka 20: Sňatky a rozvody podle ORP v MSK (ČSÚ, 2025)

Sňatky a rozvody ORP v MSK (ČSÚ, 2025)	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát p. Radhoštěm	Frýdek - Místek	Frýdlant n. Ostravicí	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
Sňatky	123	131	131	110	64	471	106	359	170	104	231
Sňatky na 1 000 obyvatel	4,8	3,9	3,7	4,5	3,3	4,2	4,2	4,2	4,2	4,6	3,8
Rozvody	42	68	62	45	48	244	59	178	86	47	116
Rozvody na 1 000 obyvatel	1,6	2,0	1,8	1,8	2,5	2,2	2,3	2,1	2,1	2,1	1,9
Rozvody na 100 sňatků	34,1	51,9	47,3	40,9	75,0	51,8	55,7	49,6	50,6	45,2	50,2

Sňatky a rozvody ORP v MSK (ČSÚ, 2025)	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Sňatky	176	94	149	204	74	407	162	1336	47	222	45
Sňatky na 1 000 obyvatel	4,3	4,5	3,8	4,2	4,4	4,1	4,5	4,2	3,2	4,1	3,4
Rozvody	69	35	65	72	28	173	83	556	29	110	13
Rozvody na 1 000 obyvatel	1,7	1,7	1,7	1,5	1,7	1,7	2,3	1,8	2,0	2,0	1,0
Rozvody na 100 sňatků	39,2	37,2	43,6	35,3	37,8	42,5	51,2	41,6	61,7	49,5	28,9

Tabulka 21: Základní údaje o nezaměstnanosti na úrovni ORP MSK v roce 2024 (ČSÚ, 2025)

Základní údaje o nezaměstnanosti na úrovni ORP MSK v roce 2024 (ČSÚ, 2025)	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát p. Radhoštěm	Frýdek - Místek	Frýdlant n. Ostravicí	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce	681	1 268	2 110	1 026	401	3 237	705	5 043	792	512	3 898
Dosažitelní uchazeči ve věku 15–64 let	96%	93%	96%	93%	95%	94%	95%	95%	94%	92%	93%
absolventi škol a mladiství	5%	4%	5%	4%	4%	5%	5%	4%	6%	5%	3%
Ženy	49%	49%	50%	51%	50%	46%	47%	48%	47%	47%	45%
Osoby se zdravotním postižením	15%	11%	12%	15%	15%	16%	14%	13%	15%	17%	14%
Délka evidence nad 12 měsíců	30%	41%	39%	49%	24%	31%	30%	49%	30%	27%	48%
Podíl nezaměstnaných osob	4,0%	5,5%	9,0%	6,1%	3,1%	4,2%	4,2%	8,9%	2,9%	3,3%	9,3%

Základní údaje o nezaměstnanosti na úrovni ORP MSK v roce 2024 (ČSÚ, 2025)	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce	1 229	576	1 991	1 272	582	2 337	2 387	12 933	605	1 316	727
Dosažitelní uchazeči ve věku 15–64 let	95%	95%	96%	97%	95%	95%	95%	91%	91%	92%	96%
Absolventi škol a mladiství	6%	6%	5%	6%	6%	5%	4%	5%	6%	6%	5%
Ženy	52%	44%	53%	53%	48%	50%	48%	50%	56%	47%	47%
Osoby se zdravotním postižením	13%	19%	16%	14%	11%	15%	10%	14%	11%	19%	13%
Délka evidence nad 12 měsíců	34%	31%	46%	23%	34%	26%	54%	38%	34%	29%	51%
Podíl nezaměstnaných osob	4,5%	4,1%	7,8%	4,0%	5,1%	3,5%	9,5%	5,7%	6,1%	3,5%	8,5%

Tabulka 22: Exekuce ORP v MSK (Mapa exekucí, 2024)

Exekuce ORP v MSK (Mapa exekucí, 2024)	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát p. Radhoštěm	Frýdek - Místek	Frýdlant n. Ostravicí	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
Podíl osob v exekuci (%)	5,7	8	11,1	7,3	4,2	5,6	3,1	10,8	3,8	2,7	12,7

Exekuce ORP v MSK (Mapa exekucí, 2024)	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Podíl osob v exekuci (%)	5,9	2,9	10,1	5,4	6,7	4,8	12,5	10,9	10,3	4,7	9,6

Tabulka 23: Poměr vzdělanostní struktury obyvatelstva podle ORP (ČSÚ, 2025)

Poměr vzdělanostní struktury obyvatelstva podle ORP (ČSÚ, 2025)	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát p. Radhoštěm	Frýdek - Místek	Frýdlant n. Ostraví	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
Základní, vč. neukončeného	14,8	17	19,4	14,4	12,7	12,7	12,1	16	15,5	15,8	19
Střední, vč. vyučení (bez maturity)	37,4	35,3	40,5	34,8	36,8	34	31,6	37,8	37,4	36,8	39,5
Úplné střední s maturitou, vč. nástavbového	31,1	32,2	28,6	32,7	32,9	33,5	34	30,9	29,6	30,9	29,5
Vyšší odborné, konzervatoř	1,2	1	0,8	1,1	1,6	1,3	1,3	1,1	1,2	0,5	0,8
Vysokoškolské	15,5	14,5	10,8	16,9	16	18,5	21	14	16,3	14,1	11,1

Poměr vzdělanostní struktury obyvatelstva podle ORP (ČSÚ, 2025)	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Základní, vč. neukončeného	13,6	15	17,5	14,3	18,8	14	17,8	15,6	18,5	14,4	20,3
Střední, vč. vyučení (bez maturity)	37	42,7	38,7	36,5	14,5	35,2	40	31,9	42,7	34,7	42,1
Úplné střední s maturitou, vč. nástavbového	32,5	27,8	31,5	32,3	27,4	32	29,8	31,2	28,1	33,3	26,8
Vyšší odborné, konzervatoř	1,8	1,1	0,9	1,4	1,1	1,1	1	1,3	0,9	1,1	0,7
Vysokoškolské	15,1	13,4	11,4	15,4	11,2	17,6	11,3	20	9,8	16,6	10,1

9.2 Přehled obcí zapojených do procesu plánování na území Moravskoslezského kraje

Tabulka 24: Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem, včetně obcí v jejich správním obvodu

	Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem (včetně obcí v jejich správních obvodech)	Aktuálně platný strategický dokument obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb (leden 2026)
1.	Bílovec (Bílov, Bítov, Bravantice, Jistebník, Kujavy, Slatina, Tísek, Velké Albrechtice)	IV. komunitní plán rozvoje sociálních a návazných aktivit města Bílovec
2.	Bohumín (Dolní Lutyně, Rychvald)	Komunitní plán sociálních služeb a návazných aktivit města Bohumína na léta 2023–2026
3.	Bruntál (Andělská Hora, Bílčice, Dětrichov nad Bystřicí, Dlouhá Stráň, Dvorce, Křišťanovice, Leskovec nad Moravicí, Lomnice, Mezina, Milotice nad Opavou, Moravskoslezský Kočov, Nová Pláň, Nové Heřminovy, Oborná, Razová, Roudno, Rudná pod Pradědem, Staré Město, Světlá Hora, Václavov u Bruntálu, Valšov)	VI. komunitní plán registrovaných sociálních a návazných služeb na území města Bruntálu 2023–2026
4.	Český Těšín (Chotěbuz)	6. komunitní plán sociálních služeb a návazných aktivit města Český Těšín na léta 2024–2026

	Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem (včetně obcí v jejich správních obvodech)	Aktuálně platný strategický dokument obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb (leden 2026)
5.	Frenštát p. Radhoštěm (Bordovice, Lichnov, Tichá, Trojanovice, Veřovice)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a navazujících aktivit na období let 2021–2026 na území správního obvodu města Frenštát pod Radhoštěm
6.	Frýdek-Místek (Baška, Brušperk, Bruzovice, Dobrá, Dobratice, Dolní Domaslavice, Dolní Tošanovice, Fryčovice, Horní Domaslavice, Horní Tošanovice, Hukvaldy, Kaňovice, Kozlovice, Krásná, Krmelín, Lhotka, Lučina, Morávka, Nižní Lhoty, Nošovice, Palkovice, Paskov, Pazderna, Pražmo, Raškovice, Řepiště, Sedliště, Soběšovice, Staré Město, Staříč, Sviadnov, Třanovice, Vojkovice, Vyšní Lhoty, Žabeň, Žermanice)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a navazujících aktivit statutárního města Frýdku-Místku na období 2026–2029
7.	Frýdlant n. Ostravicí (Bílá, Čeladná, Janovice, Kunčice pod Ondřejníkem, Malenovice, Metylovice, Ostravice, Pržno, Pstruží, Staré Hamry)	2. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit na území MAS Frýdlantsko-Beskydy města Frýdlant nad Ostravicí
8.	Fulnek (Vrchy)	---
9.	Havířov (Albrechtice, Horní Bludovice, Horní Suchá, Těrlicko)	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit statutárního města Havířova na období 2026–2030
10.	Hlučín (Bělá, Bohuslavice, Darkovice, Děhylov, Dobroslavice, Dolní Benešov, Hať, Kozmice, Ludgeřovice, Markvartovice, Píšť, Šilheřovice, Vřesina, Závada)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit Hlučínska-východ 2023–2027
11.	Horní Benešov (Horní Životice, Staré Heřminovy, Svobodné Heřmanice)	III. komunitní plán sociálních služeb města Horní Benešov na období 2022–2027
12.	Jablunkov (Bocanovice, Bukovec, Dolní Lomná, Horní Lomná, Hrádek, Hřčava, Milíkov, Mosty u Jablunkova, Návsí, Písečná, Písek)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit území MAS Jablunkovska na období 2026–2028 Plán zahrnuje obce i ORP Třinec (Nýdek, Bystřice, Vendryně, Košařiska)
13.	Karviná (Dětmárovice, Petrovice u Karviné, Stonava)	4. komunitní plán sociálních a návazných služeb na území města Karviné na období let 2024–2027

	Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem (včetně obcí v jejich správních obvodech)	Aktuálně platný strategický dokument obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb (leden 2026)
14.	Kopřivnice (Štramberk, Závěšice, Ženkla)	IV. střednědobý plán sociálních služeb na území města Kopřivnice se zapojením města Štramberk a obcí Závěšice a Ženkla na období 2023–2026
15.	Kravaře (Bolatice, Chuchelná, Kobeřice, Kravaře, Rohov, Strahovice, Sudice, Štěpánkovice, Třebom)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Kravaře 2021–2026
16.	Krnov (Brantice, Býkov-Láryšov, Čaková, Hošťálkovy, Krasov, Lichnov, Úvalno, Zátor)	Šestý střednědobý plán rozvoje sociálních a návazných služeb města Krnov 2026–2030
17.	Město Albrechtice (Heřmanovice, Holčovice, Janov, Jindřichov, Liptaň, Petrovice, Třemešná, Vysoká)	IV. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Albrechticka 2025–2028
18.	Nový Jičín (Bartošovice, Bernartice nad Odrou, Hladké Žitovice, Hodslavice, Hostašovice, Jeseník nad Odrou, Kunín, Mořkov, Rybí, Sedlnice, Starý Jičín, Suchdol nad Odrou, Šenov u Nového Jičína, Žitovice u Nového Jičína, Libhošť)	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících na Novojičínsku na léta 2025–2026
19.	Odry (Heřmanice u Oder, Heřmánky, Jakubčovice nad Odrou, Luboměř, Mankovice, Odry, Spálov, Vražné)	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a navazujících aktivit města Odry 2025–2027
20.	Opava (Branka u Opavy, Bratřikovice, Brumovice, Budišovice, Dolní Žitovice, Háj ve Slezsku, Hlavnice, Hlubočec, Hněvošice, Holasovice, Hrabyně, Hradec nad Moravicí, Chlebičov, Chvalíkovice, Jakartovice, Jezdkovice, Kyjovice, Lhotka u Litultovic, Litultovice, Mikolajice, Mladecko, Mokré Lazce, Neplachovice, Nové Sedlice, Oldřšov, Otice, Pustá Polom, Raduň, Skřipov, Slavkov, Služovice, Sosnová, Stěbořice, Štáblovice, Štítina, Těškovice, Uhlířov, Velké Heraltice, Velké Hoštice, Vršovice)	Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2022–2026
21.	Orlová (Doubrava, Petřvald)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Orlová a správním obvodu na období 2025–2027
22.	Osoblaha (Bohušov, Dívčí Hrad, Hlinka, Rusín, Slezské Pavlovice, Slezské Rudoltice)	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit 2026–2030

	Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem (včetně obcí v jejich správních obvodech)	Aktuálně platný strategický dokument obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb (leden 2026)
23.	Ostrava (Čavisov, Dolní Lhota, Horní Lhota, Klimkovice, Olbramice, Stará Ves nad Ondřejnicí, Šenov, Václavovice, Velká Polom, Vřesina, Zbyslavice)	6. komunitní plán sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava na období 2023–2026
24.	Příbor (Kateřinice, Mošnov, Petřvald, Skotnice, Trnávka)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Příbora a obcí Kateřinice a Skotnice na období 2024–2026
25.	Rýmařov (Břidličná, Dolní Moravice, Horní Město, Jiříkov, Malá Morávka, Malá Štáhle, Ryžoviště, Stará Ves, Tvrdkov, Velká Štáhle)	Komunitní plán sociálních služeb ve městě Rýmařov na období 2024–2028
26.	Studénka (Albrechtický, Pustějov)	5. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit na léta 2024–2026
27.	Třinec (Bystřice, Hnojník, Komorní Lhotka, Košařiska, Nýdek, Ropice, Řeka, Smilovice, Střítež, Vělopolí, Vendryně)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb statutárního města Třince na období let 2023–2026
28.	Vítkov (Březová, Budišov nad Budišovkou, Čermná ve Slezsku, Kružberk, Melč, Moravice, Nové Lublice, Radkov, Staré Těchanovice, Svatoňovice, Větřkovice)	Střednědobý plán rozvoje sociálních a návazných služeb města Vítkova na období 2025–2027
29.	Vratimov	Komunitní plán sociálních služeb DSO Region Slezská brána a jeho obcí 2021–2027
30.	Vrbno p. Pradědem (Karlova Studánka, Karlovice, Ludvíkov, Široká Niva)	Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Vrbensko na období 2022–2025

9.3 Pracovní skupiny zřizované v rámci procesu střednědobého plánování na území kraje

Kapitola obsahuje podrobnější informace týkající se pracovních skupin zapojených do realizace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.

9.3.1 Pracovní skupina pro vznik a realizaci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

Pracovní skupina pro vznik a realizaci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (Řídící skupina, dále jen „ŘS“) byla zřízena radou kraje dne 6. 9. 2006 usnesením č. 84/3122, a to za účelem organizace, koordinace a řízení aktivit směřujících k vytvoření Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje. Rada kraje zřizuje

Řídící skupinu jako pracovní skupinu rady kraje, stanovuje její strukturu a jmenuje jejího vedoucího/vedoucí, jímž/jíž je náměstek/náměstkyně hejtmána kraje odpovědný/odpovědná za sociální oblast.

Řídící skupina je složena ze zástupců veřejných zadavatelů, poskytovatelů sociálních služeb, zástupců obcí, zástupce za oblast vědy a výzkumu a vedoucích pracovních skupin zřízených Řídící skupinou, jejím členem je rovněž metodik plánování sociálních služeb.

Řídící skupina dále zřizuje další pracovní skupiny, které jsou tematicky zaměřeny na jednotlivé úrovně procesu plánování sociálních služeb. Činnost pracovních skupin je cílena nejen na oblast tvorby střednědobého plánu jako dokumentu. Pracovní skupiny rovněž významně participují na tvorbě dalších strategických a prováděcích dokumentů kraje pro sociální oblast a jsou důležitou platformou pro aktivní uplatňování politiky kraje v sociální oblasti, včetně přínosu, který představuje odborný potenciál jejich jednotlivých členů. Pokud skupina naplní daný úkol nebo téma, pro který byla zřízena, je v kompetenci Řídící skupiny rozhodnout o ukončení její činnosti.

Řídící skupina zřizuje dalších pět pracovních skupin a jejich struktura je následující:

- Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností,
- Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb,
- Pracovní skupina pro tvorbu systému financování sociálních služeb,
- Pracovní skupina pro prevenci v oblasti závislostního chování v Moravskoslezském kraji,
- Pracovní skupina pro naplňování Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje.

9.3.2 Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v MSK

Pracovní skupina je složena ze zástupců obcí s rozšířenou působností. Jedná se o platformu pro vzájemné předávání informací o zjištěných potřebách v území, na jejíchž jednáních jsou projednávána aktuální témata, potřeby a nepříznivé sociální situace v území, a dochází zde k předávání dobré praxe. Zástupci obcí také navrhuji tematické oblasti k řešení v rámci problematiky plánování sociálních služeb.

Moravskoslezský kraj prostřednictvím této skupiny organizuje různé platformy pro šíření dobré praxe a sdílení témat v oblastech společného plánování a financování sociálních služeb, včetně konferencí, diskusních fór a pracovních porad pro koordinátory plánování ORP a POÚ v území kraje.

Členy pracovní skupiny jsou pracovníci obce vykonávající činnosti v rámci přenesené i samostatné působnosti obce z 22 ORP v MSK, kteří se zabývají zejména problematikou plánování rozvoje sociálních služeb atd.: Bílovec, Bohumín, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Havířov, Hlučín, Jablunkov, Karviná, Kopřivnice, Kravaře, Krnov, Nový Jičín, Odry, Opava, Orlová, Ostrava, Rýmařov, Třinec, Vítkov.

9.3.3 Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb v MSK

Záměrem pracovní skupiny je vytvářet podněty pro kvalitní práci k identifikaci a evaluaci potřeb v území, a také pro rozvoj kvality sociálních služeb a dalších aktivit. Pracovní skupina se aktivně podílí na tvorbě koncepčních strategických dokumentů v sociální oblasti, např. Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Rovněž se pracovní skupina podílí na aktualizaci modelů poskytování sociálních služeb a otevírá průřezová témata sociální oblasti, jako jsou podpora rodin s dětmi a péče o děti, duševní zdraví, osoby s projevy chování náročnými na péči, příprava na mimořádné situace atd.

Členy této pracovní skupiny jsou odborníci z řad poskytovatelů sociálních služeb, metodiků, inspektorů a zástupců Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.

9.3.4 Pracovní skupina pro tvorbu systému financování sociálních služeb v MSK

Cílem pracovní skupiny je řešení problematiky spojené s nastavením mechanismů rovného přístupu k financování jednotlivých sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Pracovní skupina současně přináší podněty a zpracovává návrhy pro nastavení systému financování sociálních služeb v kraji s ohledem na legislativní možnosti a aktuální situaci v této oblasti.

Členy této pracovní skupiny jsou zástupci příspěvkových organizací kraje, zástupci obcí a jejich příspěvkových organizací, zástupci nestátních neziskových organizací z oblasti poskytovatelů sociálních služeb a zástupci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.

9.3.5 Pracovní skupina pro prevenci v oblasti závislostního chování v MSK

Zásadním úkolem této pracovní skupiny je koordinace politiky kraje v oblasti prevence závislostí, podpora primární prevence a snižování rizik, včetně meziresortní spolupráce.

Pracovní skupina se zaměřuje na úzkou spolupráci se zástupci všech institucí zainteresovaných na protidrogové prevenci, za účelem zpracování a naplňování Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním a při implementaci Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním.

Členy této pracovní skupiny jsou odborníci z řad nestátních neziskových organizací, které poskytují sociální a zdravotní služby v této oblasti, zástupci Policie ČR, zástupci dotčených odborů Krajského úřadu Moravskoslezského kraje a zástupci obcí Moravskoslezského kraje.

9.3.6 Pracovní skupina pro naplňování Strategie podpory romských komunit MSK

Pracovní skupina se podílí na tvorbě strategického dokumentu v oblasti podpory romské komunity na území Moravskoslezského kraje a na naplňování jeho opatření. Mapuje a vyhodnocuje situaci v oblasti podpory romské komunity v kraji.

Členy pracovní skupiny jsou zástupci obcí s rozšířenou působností, nestátních neziskových organizací poskytujících sociální služby a aktivity na podporu romské komunity, zástupci dotčených odborů Krajského úřadu Moravskoslezského kraje a dalších spolupracujících subjektů.

9.3.7 Koordinátor procesu střednědobého plánování

Koordinátorem procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb je zaměstnanec Odboru sociálních věcí Krajského úřadu MSK, který koordinuje tento proces a podporuje aktivity k zajišťování místní a typové dostupnosti sociálních služeb v kraji. Zajišťuje vzájemnou informovanost a provázanost v činnosti jednotlivých subjektů zapojených do plánování a organizační záležitosti spojené s činností Řídící skupiny. Koordinuje činnost pracovních skupin, úzce spolupracuje s Pracovní skupinou obcí, kde vnáší témata významná pro proces střednědobého plánování na úrovni kraje, a zpracovává výstupy z této pracovní skupiny pro účely střednědobého plánování kraje.

9.4 Přehledy k financování sociálních služeb

Tabulka 25: Přehled o poskytnutých dotacích z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu v letech 2023–2025

Přehled o poskytnutých dotacích z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu v letech 2023–2025			
Rok	2023	2024	2025
Poskytnuté dotace ze státního rozpočtu (v tis. Kč)	2 977 418 734	2 985 510 000	3 377 375 530

Tabulka 26: Přehled o poskytnutých dotacích z individuálního projektu kraje Podpora služeb sociální prevence v letech 2024–2026

Přehled o poskytnutých dotacích z individuálních projektů v letech 2024–2026				
Název projektu	Počet podpořených sociálních služeb	Výše podpory v Kč		
		2024	2025	2026
Podpora služeb sociální prevence 2022+	72	260 672 940	0	0
Podpora komunitních služeb chráněného bydlení v MSK – východ	8	0	46 100 000	0
Podpora komunitních služeb chráněného bydlení v MSK – západ	6	0	46 814 000	0
Podpora služeb osobní asistence v MSK	20	0	0	13 654 000
Celkem		260 672 940	92 914 000	13 654 000

Tabulka 27: Přehled o poskytnutých dotacích z rozpočtu MSK v oblasti sociálních věcí v letech 2024–2025

Název dotačního programu	2024	2025
	Upravený rozpočet v Kč	Upravený rozpočet v Kč
Program na podporu aktivního stárnutí v Moravskoslezském kraji	2 694 160	1 520 500
Program na podporu komunitní práce a neinvestičních aktivit z oblasti prevence kriminality	1 000 000	1 643 300
Program realizace specifických aktivit Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením	6 306 500	3 358 700
Program na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji	31 665 660	31 343 700
Program podpory činností v oblasti prarodinných aktivit, neformální péče, prevence, dobrovolnictví a navazujících činností v sociálních službách	5 203 300	4 334 500
Program na podporu financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb, včetně realizace protidrogové politiky kraje	89 860 000	87 000 000
Program na podporu aktivit sociálního podnikání v Moravskoslezském kraji	3 052 900	3 000 000
Program na podporu významných aktivit v sociální oblasti	0	1 443 000
Celkem	139 782 520	133 643 700

Tabulka 28: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2026, vč. předpokládané výše celkových nákladů, v Kč

Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2026, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč					
Druh sociální služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 MPSV	Schválená výše dotace IP MSK	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
<i>odborné sociální poradenství</i>	154 948 807	108 768 132		11 350 000	27 859 208
celkem odborné sociální poradenství	154 948 807	108 768 132		11 350 000	27 859 208
služby sociální péče					
<i>osobní asistence</i>	327 125 326	213 441 062	13 654 000	23 405 000	28 605 520
<i>pečovatelská služba</i>	618 276 301	290 851 125		4 307 800	175 305 308
<i>tísňová péče</i>	0	0		0	0
<i>průvodcovské a předčitatelské služby</i>	0	0		0	0
<i>podpora samostatného bydlení</i>	66 621 560	54 087 000		354 000	7 000 806
<i>odlehčovací služby</i>	226 727 229	103 313 535		3 914 585	56 051 964
<i>centra denních služeb</i>	51 834 090	29 292 350		460 100	10 858 000
<i>denní stacionáře</i>	261 462 500	145 233 729		1 681 900	63 243 404
<i>týdenní stacionáře</i>	12 345 000	6 010 000		170 000	770 000
<i>domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	1 064 678 333	476 760 689		44 719 218	88 246 934
<i>domovy pro seniory</i>	3 134 297 933	994 720 921		41 281 969	294 365 504
<i>domovy se zvláštním režimem</i>	2 105 909 044	634 684 360		59 506 146	166 135 889
<i>chráněné bydlení</i>	328 446 801	189 153 915		11 978 065	33 066 338
<i>sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	160 448 255	53 976 171		250 000	10 972 900
celkem služby sociální péče	8 358 172 372	3 191 524 857	13 654 000	192 028 783	934 622 567
služby sociální prevence					
<i>centrum duševního zdraví</i>	37 436 338	29 667 208		254 300	6 038 130
<i>raná péče</i>	29 137 501	22 848 400		521 000	4 390 945
<i>telefonická krizová pomoc</i>	4 696 000	3 784 000		0	909 000
<i>tlumočnické služby</i>	9 828 000	8 112 000		0	1 150 000
<i>azylové domy</i>	341 838 383	216 243 120		8 407 000	49 574 055
<i>domy na půl cesty</i>	15 674 915	10 260 000		374 000	2 582 000
<i>kontaktní centra</i>	24 971 672	10 669 000		1 782 000	5 918 672
<i>krizová pomoc</i>	31 948 114	25 815 000		911 000	4 944 000
<i>intervenční centra</i>	6 340 158	5 581 158		70 000	633 000
<i>nízkoprahová denní centra</i>	45 123 610	33 190 900		545 000	8 220 392
<i>nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	120 702 837	98 224 848		1 589 500	16 999 467
<i>noclehárny</i>	63 059 773	48 510 866		560 000	7 946 700
<i>služby následné péče</i>	29 522 031	23 623 000		730 000	2 842 000
<i>sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	112 666 862	92 829 351		1 574 200	16 045 831
<i>sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	57 735 222	46 106 000		607 000	6 166 288
<i>sociálně terapeutické dílny</i>	147 819 891	111 802 400		5 775 845	16 892 997
<i>terapeutické komunity</i>	0	0		0	0
<i>terénní programy</i>	119 554 804	91 544 329		2 904 300	19 508 882
<i>sociální rehabilitace</i>	169 567 883	134 037 327		4 429 400	21 775 507
celkem služby sociální prevence	1 367 623 994	1 012 848 907	0	31 034 545	192 537 866
Celkový součet	9 880 745 173	4 313 141 896	13 654 000	234 413 328	1 155 019 641

Tabulka 29: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2027, vč. předpokládané výše celkových nákladů, v Kč

Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2027, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč se zahrnutou inflací dle prognózy ČNB 2,1 %					
Druh sociální služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 MPSV	Schválená výše dotace IP MSK	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
<i>odborné sociální poradenství</i>	158 202 732	111 052 263	0	11 588 350	28 444 251
celkem odborné sociální poradenství	158 202 732	111 052 263	0	11 588 350	28 444 251
služby sociální péče					
<i>osobní asistence</i>	333 994 958	217 923 324	15 246 000	23 896 505	29 206 236
<i>pečovatelská služba</i>	631 260 103	296 958 999	0	4 398 264	178 986 719
<i>tísňová péče</i>	0	0	0	0	0
<i>průvodcovské a předčitatelské služby</i>	0	0	0	0	0
<i>podpora samostatného bydlení</i>	68 020 613	55 222 827	0	361 434	7 147 823
<i>odlehčovací služby</i>	231 488 501	105 483 119	0	3 996 791	57 229 055
<i>centra denních služeb</i>	52 922 606	29 907 489	0	469 762	11 086 018
<i>denní stacionáře</i>	266 953 213	148 283 637	0	1 717 220	64 571 515
<i>týdenní stacionáře</i>	12 604 245	6 136 210	0	173 570	786 170
<i>domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	1 087 036 578	486 772 663	0	45 658 322	90 100 120
<i>domovy pro seniory</i>	3 200 118 190	1 015 610 060	0	42 148 890	300 547 180
<i>domovy se zvláštním režimem</i>	2 150 133 134	648 012 732	0	60 755 775	169 624 743
<i>chráněné bydlení</i>	335 344 184	193 126 147	0	12 229 604	33 760 731
<i>sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	163 817 668	55 109 671	0	255 250	11 203 331
celkem služby sociální péče	8 533 693 992	3 258 546 879	15 246 000	196 061 387	954 249 641
služby sociální prevence					
<i>centrum duševního zdraví</i>	38 222 501	30 290 219	0	259 640	6 164 931
<i>raná péče</i>	29 749 389	23 328 216	0	531 941	4 483 155
<i>telefonická krizová pomoc</i>	4 794 616	3 863 464	0	0	928 089
<i>tlumočnické služby</i>	10 034 388	8 282 352	0	0	1 174 150
<i>azylové domy</i>	349 016 989	220 784 226	0	8 583 547	50 615 110
<i>domy na půl cesty</i>	16 004 088	10 475 460	0	381 854	2 636 222
<i>kontaktní centra</i>	25 496 077	10 893 049	0	1 819 422	6 042 964
<i>krizová pomoc</i>	32 619 024	26 357 115	0	930 131	5 047 824
<i>intervenční centra</i>	6 473 301	5 698 362	0	71 470	646 293
<i>nízkoprahová denní centra</i>	46 071 206	33 887 909	0	556 445	8 393 020
<i>nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	123 237 597	100 287 570	0	1 622 880	17 356 456
<i>noclehárny</i>	64 384 028	49 529 594	0	571 760	8 113 581
<i>služby následné péče</i>	30 141 994	24 119 083	0	745 330	2 901 682
<i>sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	115 032 866	94 778 767	0	1 607 258	16 382 793
<i>sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	58 947 662	47 074 226	0	619 747	6 295 780
<i>sociálně terapeutické dílny</i>	150 924 109	114 150 250	0	5 897 138	17 247 750
<i>terapeutické komunity</i>	0	0	0	0	0
<i>terénní programy</i>	122 065 455	93 466 760	0	2 965 290	19 918 569
<i>sociální rehabilitace</i>	173 128 809	136 852 111	0	4 522 417	22 232 793
celkem služby sociální prevence	1 396 344 098	1 034 118 734	0	31 686 270	196 581 161
Celkový součet	10 088 240 822	4 403 717 876	15 246 000	239 336 008	1 179 275 053

9.5 Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření SPRSS 2027

Tabulka 30: Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření

TÉMA:		
Specifický cíl:		
Opatření:		
Odpovědná osoba nebo Pracovní skupina SPRSS		
Popis realizovaných typových aktivit	Vyhodnocení	
Vyhodnocení opatření	Zdůvodnění v případě hodnoty NESPLNĚNO nebo ČÁSTEČNĚ	Datum vyhodnocení

Seznam obrázků a tabulek

Seznam obrázků

Obrázek 1: Východiska procesu střednědobého plánování sociálních služeb v MSK	6
Obrázek 2: Struktura procesu střednědobého plánování sociálních služeb v MSK.....	9
Obrázek 3: Schéma komunikace a spolupráce mezi jednotlivými úrovněmi veřejné správy v MSK	12
Obrázek 4: Výpočet oprávněné provozní ztráty	29
Obrázek 5: Znázornění komunikace a spolupráce mezi krajem, obcemi, poskytovateli a uživateli sociálních služeb	34
Obrázek 6: Vývoj nezaměstnanosti v Moravskoslezském kraji za období 2022–2025	38
Obrázek 7: Porovnání podílu nezaměstnaných osob v Moravskoslezském kraji dle jednotlivých okresů	38
Obrázek 8: Četnost zastoupení sociálních služeb dle druhu zařazených v Krajské síti se statutem základní aktuální k 1. 1. 2026 (MSK, 2026).....	63
Obrázek 9: Vývoj kapacit sociálních služeb podporujících setrvání lidí v přirozeném prostředí zařazených v Krajské síti se statutem základní k 1. 1. 2026 (MSK, 2026)	64
Obrázek 10: Vývoj kapacity pobytových odlehčovacích služeb zařazených v Krajské síti se statutem základní ke dni 1. 1. 2026	65
Obrázek 11: Srovnání počtu lůžek/úvazků v přímé péči služeb sociální péče dle formy oproti roku 2023 zařazených v Krajské síti se statutem základní aktuální k 1. 1. 2026 (MSK, 2026).....	65
Obrázek 12: Srovnání počtu služeb sociální péče dle formy oproti roku 2023 zařazených v Krajské síti se statutem základní aktuální k 1. 1. 2026 (MSK, 2026).....	66
Obrázek 13: Hustota zalidnění k 31. 12. 2024 (ČSÚ)	86
Obrázek 14: Mapa přírůstku/úbytku obyvatel stěhováním v období 2020–2024 (ČSÚ)	87

Seznam tabulek

Tabulka 1: Harmonogram procesu přípravy a schválení návrhu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje	15
Tabulka 2: Podíl obce na oprávněné provozní ztrátě pro nové kapacity	28
Tabulka 3: Minimální personální standard	31
Tabulka 4: Ukazatele výkonnosti pobytové sociální služby - obložnost	33
Tabulka 5: Příjemci příspěvku na péči v MSK v roce 2024	48
Tabulka 6: Dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Krajské sítě na území ORP k 1. 1. 2026 (MSK, 2026)	52
Tabulka 7: Plánovaný počet uživatelů sociálních služeb v MSK, členění podle druhu a formy poskytované služby (data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2026 financovaného z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu, 2026)	54
Tabulka 8: Uživatelé sociálních služeb podle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby v roce 2026 (data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2023 financovaného z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu, 2026)	55
Tabulka 9: Počet odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů v sociálních službách na území kraje podle druhů sociálních služeb (Výkaznictví MPSV, 2024)	55
Tabulka 10: Celkový počet osob v nepříznivých sociálních situacích za ORP v letech 2024, 2025 a meziroční změna (JIS MPSV, Standardizovaný záznam sociálního pracovníka, 2026)	58
Tabulka 11: Přehled strategických dokumentů Moravskoslezského kraje	61
Tabulka 12: Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů, v Kč na rok 2026	68
Tabulka 13: Analýza celkových nákladů sociálních služeb, vč. plánu nákladovosti, na rok 2027 v Kč*	69
Tabulka 14: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – požadovaná výše dotace z kapitoly 313 MPSV a schválená výše dotace IP MSK, vč. výhledu na rok 2027, v Kč*	70
Tabulka 15: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast kraje, vč. výhledu na rok 2027, v Kč*	70
Tabulka 16: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast obcí, vč. výhledu na rok 2027, v Kč*	71
Tabulka 17: Socio-demografické ukazatele Moravskoslezského kraje	84
Tabulka 18: Podíl nezaměstnaných osob podle okresů v Moravskoslezském kraji	85
Tabulka 19: Demografické údaje na úrovni ORP MSK v roce 2024 (ČSÚ, 2025)	88
Tabulka 20: Sňatky a rozvody podle ORP v MSK (ČSÚ, 2025)	88
Tabulka 21: Základní údaje o nezaměstnanosti na úrovni ORP MSK v roce 2024 (ČSÚ, 2025)	89
Tabulka 22: Exekuce ORP v MSK (Mapa exekucí, 2024)	89
Tabulka 23: Poměr vzdělanostní struktury obyvatelstva podle ORP (ČSÚ, 2025)	90
Tabulka 24: Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem, včetně obcí v jejich správním obvodu	90
Tabulka 25: Přehled o poskytnutých dotacích z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu v letech 2023–2025	96
Tabulka 26: Přehled o poskytnutých dotacích z individuálního projektu kraje Podpora služeb sociální prevence v letech 2024–2026	96
Tabulka 27: Přehled o poskytnutých dotacích z rozpočtu MSK v oblasti sociálních věcí v letech 2024–2025	97

Tabulka 28: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2026, vč. předpokládané výše celkových nákladů, v Kč	98
Tabulka 29: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2027, vč. předpokládané výše celkových nákladů, v Kč	99
Tabulka 30: Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření.....	100

Seznam použitých zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
CDZ	centrum duševního zdraví
CLLD	komunitně vedený místní rozvoj (Community-Led Local Development)
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DO	duševní onemocnění
DPS	domovy pro seniory
DZR	domovy se zvláštním režimem
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
IP MSK	individuální projekt Moravskoslezského kraje
IROP	Integrovaný regionální program
IZS	integrováný záchranný systém
ISSS	informační systém sociálních služeb
KPSS	komunitní plánování sociálních služeb
KPVP	Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2021–2026
KÚ MSK	Krajský úřad Moravskoslezského kraje
MAS	místní akční skupina
MF	Ministerstvo financí
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSK	Moravskoslezský kraj
MŠ	mateřská škola
např.	například
NSS	nepříznivá sociální situace
NRP	náhradní rodinná péče
o. p. s.	obecně prospěšná společnost
ORP	obec s rozšířenou působností
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSV	odbor sociálních věcí
p. o.	příspěvková organizace
PAS	porucha autistického spektra
PČR	Policie České republiky
PL	psychiatrická léčebna
PN	psychiatrická nemocnice
PnP	příspěvek na péči
POÚ	obec s pověřeným obecním úřadem
PPPD	pěstounská péče na přechodnou dobu
PP	pěstounská péče
PS	pracovní skupina
PSDP	Dotační program financování sociálních služeb
PSSP	Program na podporu služeb sociální prevence

RK	rada kraje
ŘS	Řídící skupina
RMSK	Rada Moravskoslezského kraje
SAS	sociálně aktivizační služby
SASRD	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
SOHZ	služby obecného hospodářského zájmu
SPC	speciálně pedagogické centrum
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit
STD	sociálně terapeutické dílny
SVP	speciální výchovné potřeby
ŠMS	školy, mládeže a sportu (odbor KÚ MSK)
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
VÚPSV, v. v. i.	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
z. s.	zapsaný spolek
z. ú.	zapsaný ústav
ZK MSK	Zastupitelstvo Moravskoslezského kraje
ZDVOP	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZK	zastupitelstvo kraje
ZP	zdravotní postižení

Zdroje

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 242/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů České republiky*. 2024.

Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021, ve znění pozdějších předpisů.

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (www.mpsv.cz).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (www.mzcr.cz).

Strategie rozvoje Moravskoslezského kraje 2019–2027, dostupné: [Strategie rozvoje Moravskoslezského kraje 2019–2027 | Moravskoslezský kraj | \(msk.cz\)](https://www.msk.cz/strategie-rozvoje-moravskoslezsk%C3%BDho-kraje-2019-2027).

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Moravskoslezského kraje 2024–2026 [online]. Ostrava: Moravskoslezský kraj, 2024 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.msk.cz>.

Koncepce kvality sociálních služeb a návazných aktivit v Moravskoslezském kraji, dostupné: [brozura koncepce-kvality web.pdf](https://www.msk.cz/brozura-koncepce-kvality-web.pdf).

Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2021–2026, dostupné: [Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2021–2026 | Moravskoslezský kraj | \(msk.cz\)](https://www.msk.cz/moravskoslezsky-krajsky-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim-na-leta-2021-2026).

Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021–2027, dostupné: [strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim.pdf \(msk.cz\)](#).

Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje na období 2021–2027, dostupné: [strategie-rom-komunit-msk-2021_2027.pdf](#).

Koncepce prevence kriminality Moravskoslezského kraje na období 2022–2027, dostupné: [koncepce-pk-msk-2022-2027_final.pdf](#).

Práce s klientem s rizikem v chování (manuál průvodce dobrou praxí. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/manual.pdf/f02a48b5-9daa-ea18-0efc-2a04e942610f>.

Zpráva kanceláře veřejného ochránce práv Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra, výzkum veřejné ochránčyně práv [online]. [cit. 2023-07-04]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/45_2018_OZP_VV_VYZKUMNA_ZPRAVA-final.pdf.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Psyché. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.

CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025*. Úřad vlády České republiky. Praha, 2026. ISBN 978-80-7440-367-5.

KRIZOVÉ CENTRUM OSTRAVA, Z. S. *Výroční zpráva za rok 2024*. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.kriceos.cz/>. [cit. 2026-01-30].

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OSTRAVA, O. P. S. *Krizové centrum pro děti a rodinu*. Online. 2025. Dostupné z: <https://css-ostrava.cz/krizove-centrum-deti-rodina>. [cit. 2026-01-30].

Měsíční nezaměstnanost – vývoj na trhu práce ve vybraném roce [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2025 [cit. 7. 1. 2026]. Dostupné z: <https://data.mpsv.cz/web/data/vizualizace16?rok=2024&kraj=CZ080>.

Měsíční statistická zpráva (březen 2024) [online]. Ostrava: Úřad práce ČR, 2024 [cit. 27. 1. 2026]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/statistiky-msk-mesicni>.

Měsíční statistická zpráva (prosinec 2024) [online]. Ostrava: Úřad práce ČR, 2025 [cit. 27. 1. 2026]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/statistiky-msk-mesicni>.

Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2025 [online]. Ostrava: Český statistický úřad, 2026 [cit. 7. 1. 2026]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/msk/nezamestnanost-v-moravskoslezskem-kraji-k-31-12-2025>.

Tisková zpráva – Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji (prosinec 2025) [online]. Praha: Úřad práce ČR, 2026 [cit. 27. 1. 2026]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/statistiky-msk-mesicni>.

Zpráva o situaci na trhu práce v Moravskoslezském kraji, o realizaci APZ v roce 2024 a strategie APZ pro rok 2025 [online]. Praha: Úřad práce ČR, 2025 [cit. 7. 1. 2026]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/statistiky-msk>

Obyvatelstvo v Moravskoslezském kraji v 1. až 3. čtvrtletí 2025. Český statistický úřad [online]. Český statistický úřad [cit. 2026-01-07]. Dostupné z: [Obyvatelstvo v Moravskoslezském kraji v 1. až 3. čtvrtletí 2025 | Moravskoslezský kraj](#).

Moravskoslezský kraj. *Životní podmínky domácností v Moravskoslezském kraji v roce 2024* [online]. Ostrava: Moravskoslezský kraj, 2024 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.msk.cz>.

Ostravská univerzita. *Zpráva o vyloučení z bydlení*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2024.
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Statistiky a analýzy* [online]. Praha: MPSV, 2025 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.mpsv.gov.cz>.

Český statistický úřad. *Statistické údaje* [online]. Praha: ČSÚ, 2025 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.czso.cz>.

Český statistický úřad. *Statistické údaje* [online]. Praha: ČSÚ, 2024 [cit. 2024]. Dostupné z: <https://www.czso.cz>.

Český statistický úřad. *Statistické údaje* [online]. Praha: ČSÚ, 2024–2025 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.czso.cz>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Predikce potřeb dlouhodobé ošetrovatelské, sociální a sociálně-zdravotní péče* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2024 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Statistiky a analýzy* [online]. Praha: MPSV, 2025 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.mpsv.gov.cz>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Akční plán Strategie sociálního zařazení 2024–2026* [online]. Praha: MPSV, 2024 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.mpsv.gov.cz>.

Národní zdravotnický informační portál. *Informace o zdraví* [online]. Praha: NZIP, 2023 [cit. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>.

Národní zdravotnický informační portál. *Informace o zdraví* [online]. Praha: NZIP, 2023 [cit. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>.

Moravskoslezský kraj. *Výstupy z revizí obcí s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje*. Ostrava: Moravskoslezský kraj, 2025.

Veřejný ochránce práv. *Klient s autismem? Sociální službu prakticky nenajde* [online]. Brno: VOP, 2023 [cit. 2024]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz>.

Moravskoslezský kraj. *Metodika práce s osobami se specifickými potřebami*. Ostrava: Moravskoslezský kraj, 2024.

Mapa autismu. *Databáze služeb pro osoby s PAS* [online]. 2024 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.mapaautismu.cz>.

Moravskoslezský kraj. *Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021–2027* [online]. Ostrava: Moravskoslezský kraj, 2021 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.msk.cz>.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025* [online]. Praha: NMS, 2025 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz>.

Moravskoslezský kraj. *Příloha č. 2 – Závislostní problematika a sociální služby*. Ostrava: Moravskoslezský kraj, 2024; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024* [online]. Praha: NMS, 2024 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz>.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Zpráva o alkoholu v České republice 2024* [online]. Praha: NMS, 2024 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Průzkum veřejného mínění „Pečují lidé v České republice“* [online]. Praha: MPSV, říjen 2024 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.mpsv.gov.cz>.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. *Průzkum nedostatku pracovníků v sociálních službách 2025* [online]. Praha: APSS ČR, 2025 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz>.

Česká asociace streetwork. *Průzkum 2025* [online]. Praha: ČAS, 2025 [cit. 2025]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz>.

KATALOG SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

