

Analýza základních dat o kapacitách a financování sociálních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním (a seniory) v Česku

JDI
jednota pro deinstitucionalizaci

zpracováno v rámci spolupráce
JDI, z. s. a MPSV





financoval
Abakus – nadační fond
zakladatelů Avastu

duben 2026
Praha

Autoři a přispěvatelé

Hlavní zpracovatel: Mgr. Jan Klusáček, Ph.D.

Odborná konzultantka zadání: Mgr. Terezie Hradilková

Poděkování

Ministerstvu práce a sociálních věcí za poskytnutí dat z výkazů vyplňovaných sociálními službami, dat z vyúčtování využívání státní dotace na sociální služby od krajských úřadů a konzultace k této analýze. Bez toho by tato analýza nemohla vzniknout.

Dalším konzultantům, kteří se podíleli na zadání a zpracování analýzy.

Doporučená podoba citace:

KLUSÁČEK, Jan. *Analýza základních dat o kapacitách a financování sociálních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním (a seniory) v Česku* [online]. Praha: JDI, z. s., duben 2026.

Obsah

Úvod	4
Vymezení vybraných pojmů	5
Omezení a zátěž nepřesností	5
Zdroje dat	6
Zaměření analýzy	8
1. Analýza kapacity terénních a ambulantních sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory v ČR	10
Struktura kapitoly	11
Rozčlenění kapacit mezi terénní a ambulantní formu poskytování	11
Rozčlenění kapacit mezi jednotlivé kraje v případě služeb, které působí ve více krajích současně	12
Rozčlenění kapacity na kapacitu využívanou lidmi se zdravotním postižením a kapacitu využívanou seniory	12
Kapacita zahrnutých terénních sociálních služeb měřená počtem úvazků v přímé práci – souhrnný přehled	14
1.1 Služby sociální prevence pro osoby se zdravotním znevýhodněním	15
1.2 Terénní služby sociální péče pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory	18
1.3 Ambulantní služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory	35
2. Analýza kapacity pobytových sociálních služeb v ČR	46
2.1 Souhrnná lůžková kapacita všech relevantních druhů pobytových sociálních služeb	48
2.2 Lůžková kapacita služeb pro osoby se zdravotním postižením	51
2.3 Lůžková kapacita služeb výhradně pro osoby s chronickým duševním onemocněním (vyjma neurodegenerativních)	53
2.4 Souhrnná personální kapacita všech relevantních druhů pobytových sociálních služeb	55
2.5 Personální kapacita služeb pro osoby se zdravotním postižením	57
3. Analýza financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů	59
3.1 Dotace ze státního rozpočtu přerozdělená kraji	61
3.2 Finance (příspěvky, dotace) z krajských rozpočtů	62
3.3 Finance (příspěvky, dotace) z obecních rozpočtů	63
3.4 Úhrnná výše podpory ze zdrojů z veřejných rozpočtů včetně národních dotačních programů	64
Závěrečné shrnutí	67
Přílohy	68

Úvod

Analýza vznikla na základě smlouvy o spolupráci mezi Jednotou pro deinstitucionalizaci, JDI z. s., a Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Účelem spolupráce je zpracování analýz, které poskytnou základní přehled:

- 01/ o kapacitách ambulantních, terénních a pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby s chronickým onemocněním (dále souhrnně označované jako „osoby se zdravotním znevýhodněním“) a seniory v České republice jako celku i v jednotlivých krajích České republiky,
- 02/ a podpoře ze státního, krajských i obecních rozpočtů ve prospěch těchto služeb.

Cílem této analýzy je poskytnout vybraná základní **data o sociálních službách pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory** v Česku, která nebyla doposud v této podobě zveřejněna.

Konkrétně:

- 01/ data o kapacitách všech terénních a ambulantních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory rozčleněná tak, aby bylo zřejmé, jaká část z kapacit je k dispozici v terénu a jaká ambulantně;
- 02/ data o kapacitách všech pobytových služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory rozčleněná podle toho, kolik míst se nachází na adrese, kde je služba poskytována (v členění podle toho, zda se zde nacházejí jednotky, desítky nebo stovky míst);
- 03/ data o financování (veřejné podpoře) z veřejných rozpočtů v členění podle toho, z jakého rozpočtu prostředky pocházejí (v členění podle toho, zda jde o státní rozpočet, krajské nebo obecní rozpočty).

Analýza je založena na datech za rok 2024 a v případě většiny sledovaných ukazatelů (kapacit, počtu pracovníků a počtu míst) zachycuje stav k 31. 12. 2024. Čtenářům tak poskytuje nejaktuálnější dostupné informace o kapacitách a financování sociálních služeb v České republice; data za rok 2025 budou k dispozici až v srpnu 2026.

Seznam použitých zkratk

CS	cílová skupina
ČR	Česká republika
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DZR	domov se zvláštním režimem
mil.	milion
mld.	miliarda
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OZP	osoba se zdravotním postižením
SAS OZP	sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Vymezení vybraných pojmů

OSOBY (LIDÉ) SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Napříč zprávou je používán termín osoby (lidé) se zdravotním znevýhodněním jako souhrnné označení pro následující cílové skupiny sociálních služeb (dle terminologie používané ve výkazech MPSV):

- 01/ osoby (lidé) s chronickým duševním onemocněním,
- 02/ osoby (lidé) s chronickým onemocněním,
- 03/ osoby (lidé) se zdravotním postižením (všech typů, viz tabulku 1 níže).

ÚVAZKY V PŘÍMÉ PRÁCI

Pojem „úvazky v přímé práci“ je v tomto dokumentu používán jako označení pro všechny pracovní úvazky zaměstnanců sociálních služeb přepočtené na plný pracovní úvazek, kteří působí na pozici sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách a na dalších pozicích zajišťujících přímou práci s klienty (podrobné vymezení viz příloha 2).

VEŘEJNÉ ROZPOČTY

Jedná se o souhrnné označení zahrnující státní rozpočet, krajské a obecní rozpočty. V případě státního rozpočtu nejsou mezi prostředky z veřejných rozpočtů zahrnovány pouze prostředky z kapitoly MPSV, ale také prostředky z dalších zdrojů, například z rozpočtové kapitoly Ministerstva zdravotnictví.

Mezi prostředky z veřejných rozpočtů nejsou zahrnovány prostředky ze strukturálních fondů EU.

Omezení a zátěž nepřesností

Na rozdíl od analýz založených na výběrových šetřeních, která mají k dispozici data jen za část ze sociálních služeb (a to zpravidla poměrně malou), tato analýza netrpí omezenou reprezentativitou, respektive možnostmi zevšeobecňovat závěry.

Analýza je chybavostí ve výkaznictví zatížena pouze omezeně, protože hlavní zvolené ukazatele kapacity, tedy počet přepočtených úvazků v přímé práci a počet míst u pobytových služeb, patří mezi indikátory s relativně nízkým rizikem chybného vykazování.

V případě finančních dat byla poměrně vysoká míra chybovosti ve vykazování výnosů ošetřena skrze využití dat z vyúčtování dotace poskytnuté kraji a triangulaci skrze Monitor státní pokladny. Je možné, že částky uvedené v kategorii „ostatní finance ze státního rozpočtu“ nezahrnují všechny platby ze sektoru zdravotnictví ve prospěch sociálních služeb (např. za výkony zdravotních sester v zařízeních). Tuto skutečnost je třeba vzít v potaz, byť v tomto případě nejde o financování sociálních služeb jako takových, ale o financování zdravotní péče v rámci sociálně-zdravotních služeb.

Dále mohou být zatížené určitou mírou nepřesnosti statistiky týkající se **počtu hodin poskytované podpory** (i z toho důvodu byl uplatněn jako primární indikátor kapacity počet úvazků v přímé práci). Současně je nicméně z tabulek prezentovaných v kapitolách 1.2 a 1.3 zřejmé, že mezi jednotlivými kraji nepanují (až na výjimky) výrazné rozdíly v průměrném počtu hodin poskytované podpory připadajících na jednoho klienta, z čehož vyplývá, že nepřesnost v počtu vykazovaných hodin pravděpodobně nebude kritická.

Zdroje dat

VÝKAZY MPSV

Pro účely analýzy byla ze strany MPSV zpracovateli poskytnuta data z následujících výkazů, které byly všechny využity při zpracování analýzy:

- 01/ Výkaz se základními údaji o sociální službě (formy poskytování a další),
- 02/ Výkaz s podrobnějšími údaji o jednotlivých formách, které služba poskytuje (terénní, ambulantní, pobytová),
- 03/ Výkaz o budovách (objektech), kterými sociální služba disponuje,
- 04/ Výkaz o nákladech na zaměstnance,
- 05/ Výkazy o uživatelích (klientech) sociálních služeb,
- 06/ Finanční výkazy (zahrnující výnosy z veřejných rozpočtů).

Informace o jednotlivých výkazech včetně šablon všech těchto výkazů jsou k dispozici online.¹

VYÚČTOVÁNÍ DOTACE ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU

Pro účely analýzy bylo ze strany MPSV zpracovateli poskytnuto vyúčtování toho, jak všechny kraje v ČR využily dotaci ze státního rozpočtu na poskytování sociálních služeb, tj. jakým způsobem v roce 2024 přerozdělily prostředky ze státního rozpočtu na poskytování sociálních služeb mezi jednotlivé sociální služby.

Toto vyúčtování bylo hlavním podkladem pro výpočet přesné výše podpory ze státního rozpočtu (dále „vyúčtování“), která není zatížena chybovostí, která byla zaznamenána v případě dat o výnosech uváděných sociálními službami ve výkazu pro MPSV. Z analýzy dat z finančních výkazů, které vyplňují jednotlivé sociální služby a odevzdávají je MPSV, vyplynulo, že sociální služby poměrně často chybně vykazují prostředky ze státního rozpočtu přerozdělené v jejich prospěch krajským úřadem jako prostředky z krajského rozpočtu. Z porovnání dat z finančních výkazů MPSV a vyúčtování se ukázalo, že jde v úhrnu o více než 2,2 mld. Kč, které některé sociální služby chybně vykazují jako prostředky z krajského rozpočtu, přestože jde o prostředky ze státního rozpočtu přerozdělené v jejich prospěch krajem.

Díky tomu, že pro zpracování analýzy bylo k dispozici vyúčtování, bylo možné určit jak přesnou výši prostředků ze státního rozpočtu alokovaných ve prospěch sociálních služeb, tak správnou (opravenou) výši dotace z krajského rozpočtu.²

¹ Zde: <https://www.mpsv.cz/provoz-aplikace>

² Díky datům z vyúčtování bylo možné kalkulovat výši prostředků z krajského rozpočtu, která bude velmi pravděpodobně správná, protože pro data z finančních výnosů bude v 99 % případů platit následující: službou uváděná úhrnná výše dotace ze státního a krajského rozpočtu bude správná, chybovost nastává prakticky výhradně v otázce rozdělení prostředků mezi státní a krajský rozpočet, jelikož služby dostávají přerozdělené prostředky ze státního rozpočtu od kraje, a tudíž některé z nich (nepřekvapivě) chybně vykážou tyto prostředky jako krajské (služby nevykazují např. chybně státní rozpočet jako obecní nebo krajský jako obecní apod.). Správnou výši prostředků je tedy možné spočítat tak, že od celkové výše prostředků ze státního a krajského rozpočtu uváděné službou odečteme skutečnou (správnou) výši prostředků ze státního rozpočtu, kterou ve prospěch služby přerozdělil kraj (kterou známe z vyúčtování). Pokud např. služba uvedla, že obdržela 22 mil. Kč z krajského rozpočtu a 0 Kč ze státního rozpočtu, ale z vyúčtování dotace ze státního rozpočtu poskytnutého krajem víme, že kraj ve prospěch této služby přerozdělil 18 mil. Kč, tak se můžeme dopočítat k tomu, že ve skutečnosti služba obdržela ze státního rozpočtu 18 mil. Kč a z krajského rozpočtu 4 mil. Kč (rozdíl oproti službou uváděným 22 mil. Kč).

TRANSAKČNÍ DATA Z MONITORU STÁTNÍ POKLADNY

Za účelem triangulace (ověření správnosti dat) byla využita Transakční data z Monitoru státní pokladny. Ta zahrnují, mimo jiné, i informaci o tom, kolik prostředků věnovaly kraje ze svých (krajských) rozpočtů ve prospěch jednotlivých druhů sociálních služeb. Díky tomu bylo možné ověřit, že výše popsaná náprava chybného rozdělení prostředků ze státního a krajského rozpočtu některými sociálními službami a výpočet správné výše dotace z krajského rozpočtu byl proveden správně, jelikož opravená výše prostředků z krajského rozpočtu odpovídá částce, kterou poskytly sociálním službám kraje ze svého rozpočtu podle Monitoru státní pokladny.

ZÁKLADNÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB JEDNOTLIVÝCH KRAJŮ

Z analýzy dat z výkazu o budovách pobytových služeb vyplynulo, že některé služby duplicitně uvádějí kapacitu míst (lůžkovou kapacitu) v případě jedné budovy. Pro stanovení správné hodnoty kapacity pobytových služeb byla v některých případech využita informace o tom, jaká je celková lůžková kapacita jednotlivých služeb zahrnutých do základní sítě sociálních služeb v kraji (dále „základní síť“), kde se služba nachází (viz přílohu 3).

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Informace o kapacitě pobytové služby z Registru poskytovatelů sociálních služeb (dále „registr“) byla využita obdobně jako informace o základní síti. Tedy jako doplňkový zdroj dat pro stanovení přesné hodnoty kapacity míst, resp. lůžkové kapacity, jednotlivých budov v případech, kdy nebylo možné vycházet z údajů uvedených ve výkazu o budovách.

Zaměření analýzy

ZAMĚŘENÍ ANALÝZY Z HLEDISKA CÍLOVÝCH SKUPIN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Tato analýza se zaměřuje na sociální služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory. Jak je zřejmé z výše uvedeného vymezení základních pojmů, mezi osoby se zdravotním znevýhodněním jsou zahrnováni lidé se zdravotním postižením a lidé s chronickým onemocněním včetně duševních onemocnění. V tabulce 1 je přehledně shrnuto, na jaké cílové skupiny se tato analýza zaměřuje, včetně toho, jaké konkrétní cílové skupiny dle názvosloví výkazů MPSV jsou zahrnuty do kategorie „zdravotní postižení“.

Tabulka 1: Cílové skupiny sociálních služeb podle toho, zda se na ně zaměřuje tato analýza

Označení cílové skupiny ve výkazech MPSV	Zahrnutý služby pro tuto cílovou skupinu do analýzy?	Označení v analýze	Stručné souhrnné označení cílové skupiny v analýze
Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	NE		
Imigranti a azylanti	NE		
Oběti domácího násilí	NE		
Oběti obchodu s lidmi	NE		
Oběti trestné činnosti	NE		
Osoby bez přístřeší	NE		
Osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče	NE		
Osoby komerčně zneužívané	NE		
Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	NE		
Osoby s chronickým duševním onemocněním	ANO	Lidé (osoby) s chronickým duševním onemocněním	Lidé (osoby) se zdravotním znevýhodněním
Osoby s chronickým onemocněním	ANO	Lidé (osoby) s chronickým onemocněním	
Osoby s jiným zdravotním postižením	ANO	Lidé (osoby) se zdravotním postižením	
Osoby s kombinovaným postižením	ANO		
Osoby s mentálním postižením	ANO		
Osoby s tělesným postižením	ANO		
Osoby se sluchovým postižením	ANO		
Osoby se zdravotním postižením	ANO		
Osoby se zrakovým postižením	ANO		
Osoby v krizi	NE		
Osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách	NE		
Osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	NE		
Pachatelé trestné činnosti	NE		
Rodiny s dítětem/děťmi	NE		
Senioři	ANO	senioři	senioři
Etnické menšiny	NE		

DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZAHRNUTÉ DO ANALÝZY

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění definuje celkem 34 druhů sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že některé druhy sociálních služeb nejsou poskytovány lidem se zdravotním znevýhodněním či seniorům, nebyly tyto druhy služeb zahrnuty do analýzy. Jak je vidět z tabulky 2, do analýzy byla zahrnuta data za celkem 21 druhů sociálních služeb, které jsou poskytovány lidem se zdravotním znevýhodněním nebo seniorům. Z tabulky 2 je současně vidět, že v případě některých druhů sociálních služeb byly do analýzy zahrnuty všechny služby daného druhu, v případě jiných druhů služeb byly zahrnuty jen ty služby, které ve výkazu MPSV uvádějí, že jednou z jejich cílových skupin je některá z cílových skupin, na které se tato analýza zaměřuje. Důvodem je to, že zatímco pro některé druhy sociálních služeb platí, že 100 % z nich je poskytováno lidem se zdravotním znevýhodněním či seniorům, pro některé platí, že této cílové skupině poskytuje své služby jen část z nich. V příloze 1 jsou k dispozici podrobná data o tom, jaká část ze sociálních služeb jednotlivých druhů uvádí jako jednu ze svých cílových skupin osoby se zdravotním znevýhodněním nebo seniory.

Celkem byla do analýzy zahrnuta data za 3 979 služeb, jak je vidět z tabulky 2.

Tabulka 2: Druhy sociálních služeb podle toho, zda byly zahrnuty do analýzy a formy poskytování

Druh služby	Celkový počet služeb	Z toho služby podle toho, jakou kombinací forem poskytování služeb uvádí						
		Jen terénní	Terénní a ambulantní	Terénní a pobytová	Terénní, ambulantní a pobytová	Jen ambulantní	Ambulantní a pobytová	Jen pobytová
Celkový počet služeb v ČR	5 769	1 222	1 335	20	33	1 099	49	2 011
Z toho služby zahrnuté do analýzy								
Celkem zahrnuto do analýzy	3 979	900	647	16	22	624	27	1 743
centra denních služeb	72	0	0	0	0	72	0	0
denní stacionáře	277	0	0	0	0	277	0	0
domovy pro osoby se zdravotním postižením	219	0	0	0	0	0	0	219
domovy pro seniory	525	0	0	0	0	0	0	525
domovy se zvláštním režimem	414	0	0	0	0	0	0	414
chráněné bydlení	226	0	0	0	0	0	0	226
odborné sociální poradenství	120	10	61	0	0	49	0	0
odlehčovací služby	355	87	7	16	11	8	22	204
osobní asistence	212	212	0	0	0	0	0	0
pečovatelská služba	669	460	209	0	0	0	0	0
podpora samostatného bydlení	56	56	0	0	0	0	0	0
průvodcovské a předčitatelské služby	12	4	8	0	0	0	0	0
raná péče	49	7	42	0	0	0	0	0
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	13	0	12	0	0	1	0	0
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	116	15	60	0	0	41	0	0
sociálně terapeutické dílny	149	0	0	0	0	149	0	0
sociální rehabilitace	301	24	227	0	11	27	5	7
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	104	0	0	0	0	0	0	104
tísňová péče	19	19	0	0	0	0	0	0
tlumočnické služby	27	6	21	0	0	0	0	0
týdenní stacionáře	44	0	0	0	0	0	0	44

1. Analýza kapacity terénních a ambulantních sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory v ČR

Struktura kapitoly 1

Tato kapitola přináší detailní přehled o kapacitách všech druhů terénních a ambulantních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory. Jedná se o první analýzu dat z výkazů každoročně vyplňovaných všemi sociálními službami v ČR a odevzdávaných MPSV, která prezentuje kapacity jednotlivých služeb v takovém detailu a v krajském členění. Struktura kapitoly je následující:

- 01/ Nejprve jsou prezentovaná data za relevantní služby sociální prevence pro cílovou skupinu (především ranou péči).
- 02/ Dále jsou prezentována data za terénní služby sociální péče pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory (případně za terénní formu služeb v případě služeb, které jsou poskytovány ve více formách současně). V případě vybraných terénních služeb je na konci kapitoly 1.2 představena jejich obvyklá kapacita dle počtu hodin poskytované podpory v přepočtu na 1 úvazek v přímé práci.
- 03/ V závěrečné části jsou prezentovány kapacity ambulantních služeb určených pro danou cílovou skupinu, případně ambulantní formy služeb u těch služeb, které jsou poskytovány současně ve více formách.

Rozčlenění kapacit mezi terénní a ambulantní formu poskytování v případě služeb, které jsou poskytovány ve více formách současně

Pro řadu druhů do analýzy zahrnutých sociálních služeb platí, že jsou poskytovány terénní i ambulantní formou současně. Týká se to např. rané péče, odlehčovacích služeb, sociální rehabilitace, ale i dalších druhů služeb.

Služby nevykazují přesnou kapacitu (počet úvazků), kterou mají vyčleněnou pro terénní formu, a počet úvazků pro ambulantní formu poskytování (pouze celkový počet úvazků). Z výkazů MPSV je nicméně i přesto možné získat poměrně přesnou představu o tom, jaká část z kapacit (úvazků) v případě služeb, které jsou současně poskytovány jak v terénu, tak ambulantně, je využívána pro terén, a jaká pro ambulanci.

Pro analýzu byly totiž k dispozici i anonymizované výkazy o klientech sociálních služeb, ve kterých byl uveden buď přesný počet hodin poskytované podpory v terénní a v ambulantní formě, nebo počet intervencí v terénní a ambulantní formě podle délky trvání (do 30 minut, 30 až 60 minut, 90 až 120 minut ad.). Z počtu hodin (respektive intervencí) v terénní a ambulantní formě je možné odvodit podíl úvazků využívaných pro terén a podíl úvazků využívaných pro ambulanci. Díky tomu mohla být v této kapitole vůbec poprvé prezentována data o kapacitách sociálních služeb v členění podle toho, zda se jedná o kapacitu využívanou v terénu, nebo ambulantně. S ohledem na metodiku uplatněnou pro rozčlenění kapacit mezi různé formy poskytování (viz přílohu 3) u služeb, kterých se to týká, je nicméně třeba vzít v úvahu, že **níže prezentovaná data mohou poskytnout přibližnou, rámcovou, představu o kapacitách využívaných v jednotlivých formách**, nikoli zcela přesnou představu.

Data přitom v případě služeb, které jsou poskytovány současně terénní i ambulantní formou, nejsou v kapitole 1 záměrně prezentována v členění podle druhu služby (např. souhrnná data za odlehčovací služby ve všech formách), ale v členění právě podle formy poskytování.³ Důvodem je skutečnost, že pro klienty sociálních služeb je zpravidla důležitější, zda je služba poskytována terénní formou v jejich přirozeném prostředí, nebo je nutné za službou docházet do jejího zařízení (ambulantně), než to, o jaký druh služby se jedná.

³ Jedinou výjimkou je raná péče, která je specifickým druhem služby.

Rozčlenění kapacit mezi jednotlivé kraje v případě služeb, které působí ve více krajích současně (nebo mají celorepublikovou působnost)

Pro některé sociální služby platí, že jsou poskytovány ve více krajích současně, případně mají celostátní působnost. Část těchto služeb přitom nemá pro každý kraj, v němž působí, samostatnou registraci ani samostatný identifikátor služby, ale je vedena pod jedním identifikátorem. Tyto případy představovaly metodologickou výzvu při analýze dat, protože veškeré údaje jsou poskytovateli sociálních služeb vykazovány za službu evidovanou pod konkrétním identifikátorem. V těchto případech bylo nezbytné vytvořit metodický postup pro rozčlenění kapacit těchto služeb mezi kraje, v nichž působí. Díky tomu, že byla pro analýzu k dispozici kromě dat o kapacitách i data o financování jednotlivých služeb, bylo možné uplatnit následující jednoznačnou a nespornou metodu rozčlenění kapacit mezi jednotlivé kraje: **kraji je připsána taková část z celkové kapacity sociální služby, která odpovídá procentuálnímu podílu finančních prostředků ve prospěch dané služby, které pocházejí z daného kraje** (z celkového objemu prostředků z veřejných rozpočtů). Pokud měla např. služba působící v krajích A, B a C celkem 10 úvazků v přímé práci a celkový objem prostředků 10 mil. Kč a z kraje A pocházelo celkem 3 mil. Kč, z kraje B celkem 2 mil. Kč a z kraje C celkem 5 mil. Kč, byly kraji A „připsány“ 3 úvazky z 10, kraji B 2 úvazky a kraji C 5 úvazků.

Za prostředky pocházející z určitého kraje byly považovány všechny prostředky, které je možné spojit s územím daného kraje, tj.:

- 01/ dotace ze státního rozpočtu přerozdělené daným krajem (byť jde o státní rozpočet, jedná se o prostředky, z kterých si kraj, který je přerozdělí ve prospěch určité služby, „zaplatí“ kapacitu této služby),
- 02/ prostředky z rozpočtu daného kraje,
- 03/ prostředky z rozpočtu obcí, které se nacházejí na území daného kraje.

O všech těchto prostředcích platí, že se jedná o finance, z kterých se hradí kapacita určená pro kraj, odkud tyto peníze pocházejí. V tabulkách prezentovaných níže je kapacita hrazená z těchto prostředků označovaná jako kapacita „**finančně navázaná na územní jednotku**“.

Pro menší část z finančních prostředků ve prospěch sociálních služeb platí, že tyto prostředky nelze jednoznačně spojit s územím žádného kraje (z kterého by pocházely). Jedná se zejména o dotace z národních dotačních programů MPSV. V roce 2024 tyto prostředky činily 2,3 mld. Kč z celkového objemu 32,2 mld. Kč vyčleněného z veřejných rozpočtů ve prospěch sociálních služeb. Kapacita financovaná z těchto „národních“ zdrojů nebyla „připsána“ k žádnému kraji, protože žádný kraj si nemůže takovou kapacitu nárokovat pouze pro sebe vzhledem k tomu, že ji nehradí. Ve výsledku pro všechny terénní a ambulantní služby zahrnuté do této analýzy platí, že celková kapacita v ČR je vyšší, než součet kapacit připsaných jednotlivým krajům právě proto, že část z kapacit je hrazena z těchto národních zdrojů (nejmarkantnější je to v případě rané péče, u níž hrají národní programy nejvyšší roli s ohledem na existenci služeb s celorepublikovou působností).

Rozčlenění kapacity na kapacitu využívanou lidmi se zdravotním znevýhodněním a kapacitu využívanou seniory

Díky tomu, že pro účely analýzy byly k dispozici i výkazy o klientech jednotlivých služeb, bylo možné zpracovat i statistiky prezentující kapacitu služeb v členění podle toho, zda je využívána lidmi se zdravotním znevýhodněním, nebo seniory. V případě některých druhů služeb byla k dispozici data o počtu hodin podpory poskytované jednotlivým klientům, bylo tedy možné získat poměrně přesnou představu o tom, jaká část z celkové kapacity služeb je využívána seniory a jaká lidmi se zdravotním znevýhodněním. Například u pečovatelské služby se ukázalo, že lidem se zdravotním znevýhodněním bylo poskytnuto 631 722 z celkového počtu 5 059 106 hodin podpory, tedy 12 %. Data za všechny druhy služeb jsou k dispozici v příloze 6.

U jiných druhů služeb (např. pobytových) nebyl k dispozici počet hodin, ale počet klientů spadajících do jednotlivých cílových skupin.

Na základě struktury klientů z hlediska cílové skupiny bylo možné rozčlenit kapacitu služeb měřenou počtem úvazků v přímé práci na kapacitu využívanou lidmi se zdravotním znevýhodněním a kapacitu využívanou seniory. Například pro pečovatelskou službu platilo, že z celkového počtu 7 216 úvazků představovalo 12 %, tedy 866 úvazků, kapacitu využívanou lidmi se zdravotním znevýhodněním. V tabulkách v kapitolách 1.2 a 1.3 jsou kromě celkového počtu úvazků prezentovány i počty úvazků využívaných lidmi se zdravotním znevýhodněním v případě těch druhů služeb, u kterých pro to byla k dispozici data (u některých, jako např. sociální rehabilitace, nebyla data k dispozici).

Kapacita zahrnutých terénních sociálních služeb měřená počtem úvazků v přímé práci – souhrnný přehled

Z tabulky 3 je zřejmé, že:

- 01/ souhrnná kapacita do analýzy zahrnutých terénních sociálních služeb v ČR činí přibližně 11 993 přepočtených úvazků v přímé práci (jedná se o hodnotu včetně terénní formy u služeb, které jsou poskytovány ve více formách; nejde o zcela přesný údaj, protože u těchto služeb nebyla k dispozici přesná informace o rozdělení úvazků mezi formy poskytování);
- 02/ zdaleka největší kapacitou disponují pečovatelské služby, s odstupem následované osobní asistencí.

Tabulka 3: Souhrnná kapacita zahrnutých terénních služeb a terénní formy služeb, které jsou poskytovány ve více formách (přepočtený počet úvazků v přímé práci)

Kraj	Celkem	Služby sociální prevence		Výhradně terénní služby sociální péče			Terénní forma služeb sociální péče, které jsou současně poskytovány ve více formách*						J. Tísňová péče
		Raná péče (terénní forma)	SAS pro rodiny s dětmi (pouze pro zkoumanou CS)	A. Podpora samostatného bydlení	B. Osobní asistence	C. Pečovatelská služba	D. Terénní odlehčovací služby	E. Terénní sociální rehabilitace	F. Terénní soc. aktivizační služby pro seniory a OZP	G. Terénní průvodcovské a předčitatelské služby	H. Terénní tlumočnické služby	I. Terénní odborné sociální poradenství**	
Celkový počet úvazků v ČR	11 992,5	247,8	54,0	254,7	2 499,5	7 215,7	506,1	761,3	87,7	23,2	96,3	60,3	186,0
Z toho úvazky finančně navázané na území jednotku	10 983,2	204,7	44,0	243,4	2 292,3	6 978,5	429,6	614,1	63,3	21,3	35,9	26,1	30,0
Praha	1 442,7	13,3	3,3	37,2	514,3	734,1	29,9	97,0	4,4	1,8	4,7	2,7	
Středočeský kraj	1 165,9	20,1	12,8	15,5	206,9	810,2	61,7	24,7	7,3	0,0	0,7	6,0	
Jihočeský kraj	665,5	24,2		1,3	96,1	468,2	38,0	25,7	1,6	8,7	1,5	0,1	
Plzeňský kraj	534,8	7,0	10,0	0,0	63,4	382,8	37,0	26,4	3,9	2,6	1,1	0,5	
Karlovarský kraj	349,9	6,9		22,6	54,3	204,4	28,1	27,8	2,2	2,3	0,6	0,6	
Ústecký kraj	669,5	10,1		36,0	96,7	433,5	28,6	44,7	6,3	1,8	5,5	6,3	
Liberecký kraj	562,7	10,6		23,7	137,4	341,3	19,7	21,2	5,3	0,8	1,8	1,1	
Královéhradecký kraj	786,9	14,8		11,8	153,6	547,1	15,4	37,1	2,2	1,1	1,4	2,5	
Pardubický kraj	684,2	11,6	18,0	10,4	208,9	379,2	2,0	47,6	3,5	0,9	0,1	2,0	
Kraj Vysočina	558,1	13,5		3,7	76,2	373,2	42,2	41,6	0,0	1,3	5,5	0,9	
Jihomoravský kraj	1 168,8	20,7		0,0	203,9	847,0	12,2	80,1	0,2	0,0	4,3	0,4	
Olomoucký kraj	651,5	20,6		6,4	106,5	441,2	32,0	33,4	10,1	0,0	0,8	0,4	
Zlínský kraj	601,9	13,0		11,0	96,6	380,6	54,3	43,1	1,2	0,0	1,8	0,4	
Moravskoslezský kraj	1 111,1	18,4		63,8	277,6	635,6	28,5	63,5	15,1	0,0	6,1	2,5	

* Přibližná hodnota na základě počtu hodin vykázaných v terénní a v ambulanci formě (viz přílohu 3 pro metodiku).

** Zahnuje pouze služby specializované na lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory.

1.1 Služby sociální prevence pro osoby se zdravotním znevýhodněním

A. RANÁ PÉČE

Úhrnná kapacita rané péče v ČR činí celkem 300 přepočtených pracovníků v přímé práci působících v celkem 49 službách rané péče.

Pro ranou péči platí (častěji než pro jiné služby), že jedna služba působí ve více krajích současně. Z analýzy dat vyplynulo, že z celkových 300 úvazků v rané péči je pouze 174,5 úvazků ve službách, které působí jen v jednom kraji, a tudíž je možné kapacitu těchto služeb jednoduše připsat k tomu jednomu kraji kde působí. Pro zbytek z kapacity rané péče v ČR platí, že se jedná o úvazky ve službách, které jsou součástí základní sítě více krajů současně (dvou až pěti). Ve všech těchto případech byla úhrnná kapacita jednotlivých ve více krajích působících službách rané péče rozčleněna mezi jednotlivé kraje v souladu s výše popsanou metodikou tak, že k jednotlivým krajům byla připsána taková kapacita rané péče, jaká odpovídá podílu finančních prostředků z daného kraje na celkových výnosech z veřejných rozpočtů pro danou službu.

Kapacita rané péče, kterou je možné připsat k jednotlivým krajům, je představena v tabulce 3. Tabulka 3 současně obsahuje kapacitu měřenou počtem hodin poskytované podpory, kterou vykázaly jednotlivé služby. Úvazky i počty hodin jsou v tabulce 3 k dispozici v členění podle toho, zda se jedná o kapacitu v terénu nebo v ambulanci (viz přílohu 3 pro metodiku rozčlenění kapacit mezi terénní a ambulantní formu). Z dat prezentovaných v tabulce 3 je vidět, mimo jiné, že:

- 01/ většina z kapacity raná péče je využívána v terénu;
- 02/ největší kapacitu měřenou počtem úvazků v přímé práci má raná péče v Jihomoravském, Olomouckém, Jihočeském a Středočeském kraji;
- 03/ necelých 50 úvazků v rané péči není finančně vázáno na žádný kraj (jde o úvazky financované z národních dotačních programů ve službách s celorepublikovou působností).

Tabulka 4: Kapacity rané péče v ČR a v jednotlivých krajích

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Úvazky – terénní forma*	Úvazky – ambulantní forma*	Kapacita dle počtu hodin – celkem**	Kapacita dle počtu hodin – terénní forma**	Kapacita dle počtu hodin – ambulantní forma**
Celková hodnota za ČR	300,1	247,8	52,3	183 134	154 685	28 449
Z toho kapacita finančně navázaná na územní jednotku	251,5	204,7	46,9	167 586	142 011	25 575
Praha	16,1	13,3	2,8	4 528	3 221	1 307
Středočeský kraj	26,1	20,1	6,1	12 933	9 958	2 975
Jihočeský kraj	26,6	24,2	2,4	68 367	60 984	7 382
Plzeňský kraj	7,9	7,0	0,9	2 563	1 969	595
Karlovarský kraj	7,4	6,9	0,5	1 432	1 306	126
Ústecký kraj	11,1	10,1	1,0	4 530	3 773	757
Liberecký kraj	11,6	10,6	1,0	14 774	12 878	1 896
Královéhradecký kraj	18,9	14,8	4,1	8 938	6 335	2 604
Pardubický kraj	16,3	11,6	4,6	5 580	3 670	1 910
Kraj Vysočina	14,6	13,5	1,1	7 983	7 063	920
Jihomoravský kraj	35,9	20,7	15,2	9 716	8 361	1 355
Olomoucký kraj	26,8	20,6	6,3	15 850	12 423	3 427
Zlínský kraj	13,0	13,0	0,0	6 238	6 214	25
Moravskoslezský kraj	19,3	18,4	1,0	4 154	3 857	297

* Přibližná hodnota na základě počtu hodin vykázaných v terénní a v ambulantní formě (viz přílohu 3 pro metodiku).

** Přibližná hodnota, služba nevykazuje přesný počet hodin, ale počet intervencí v délce do 30 minut, 30 až 60 minut, 90 až 120 minut ad.

B. SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DÍTĚTEM SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Do analýzy bylo mimo rané péče zahrnuto také 13 sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, jejichž cílovou skupinou jsou stejně jako u rané péče rodiny s dítětem se zdravotním znevýhodněním (zpravidla zdravotním postižením).

Celkem činila kapacita těchto 13 služeb 54 úvazků. Pro 44 z těchto 54 úvazků platilo, že šlo o úvazky ve službách, které jsou součástí základní sítě sociálních služeb pouze jednoho kraje, a tudíž bylo možné říci, že jde o pracovníky, kteří poskytují podporu v tom kraji, kde je jejich služba součástí základní sítě. Jak je vidět z tabulky 5, největší kapacita byla v tomto typu služeb v Pardubickém kraji, následovaném Středočeským a Plzeňským krajem. Pro 10 úvazků v tomto typu služeb platilo, že šlo o pracovníky ve službách, které nejsou součástí základní sítě žádného kraje (mají celonárodní působnost) nebo více krajů současně.

Tabulka 5: Kapacity sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dítětem se zdravotním znevýhodněním

Kraj	Počet úvazků v přímé práci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi se zdravotním znevýhodněním	
	Služby, které jsou v základní síti sociálních služeb pouze jednoho kraje	Služby v základní síti žádného kraje, nebo více krajů současně
Celkem	44	10
Praha	3,3	
Středočeský kraj	12,8	
Plzeňský kraj	10	
Pardubický kraj	18	

1.2 Terénní služby sociální péče pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory

Na následujících stranách je formou tabulkových výstupů podrobně představena kapacita jednotlivých druhů terénních sociálních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory, respektive kapacita terénní formy služeb v případě těch druhů, které jsou poskytovány současně jak v terénu, tak ambulantně (nebo nabízejí i pobyty).

V případě všech druhů služeb zahrnutých do analýzy jsou prezentovány počty přepočtených úvazků v přímé práci využívané v terénu.

V případě následujících druhů služeb, které jsou poskytovány ve vícero formách současně, nedávají níže prezentované hodnoty zcela přesnou informaci o kapacitě v terénu, ale zachycují tu část z celkové kapacity služby, o které se můžeme domnívat, že je pravděpodobně využívána v terénu na základě počtu hodin podpory vykázané v terénní formě:

- 01/ odlehčovací služby,
- 02/ sociální rehabilitace,
- 03/ sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP,
- 04/ průvodcovské a předčitatelské služby,
- 05/ tlumočnické služby,
- 06/ odborné sociální poradenství.

V případě následujících druhů služeb:

- 01/ podpora samostatného bydlení,
- 02/ osobní asistence,
- 03/ pečovatelská služba,
- 04/ odlehčovací služby,
- 05/ a průvodcovské a předčitatelské služby

jsou kromě úvazků v přímé práci prezentována další data založená na výkonech ve prospěch jednotlivých klientů, které vykazaly jednotlivé služby ve výkazech pro MPSV, konkrétně počty klientů a počty hodin a z toho odvozený průměrný počet hodin na klienta týdně.

V případě následujících druhů služeb:

- 01/ sociální rehabilitace,
- 02/ sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- 03/ tlumočnické služby,
- 04/ a odborné sociální poradenství

jsou prezentovány pouze počty úvazků v přímé práci a přibližný počet hodin podpory poskytnutých v terénu, protože z výkazů v případě těchto druhů služeb není možné zpracovat informaci o počtu klientů terénní formy a počet hodin je možné kvantifikovat jen přibližně (viz přílohu 3 pro informace o postupu kvantifikace počtu hodin v případě těchto druhů služeb). Tyto druhy služeb totiž nevykazují data za jednotlivé klienty, ale pouze souhrnné údaje za celou službu.

A. PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

Z tabulky 6 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita podpory samostatného bydlení v ČR činí 255 úvazků;
- 02/ v roce 2024 celkem 1 088 klientů obdrželo podporu v rozsahu 205 001 hodin, což znamená že na klienta připadalo v průměru 3,6 hodiny podpory týdně.

Tabulka 6: Kapacita podpory samostatného bydlení

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Z toho úvazky poskytující podporu lidem se zdravotním znevýhodněním	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet hodin na klienta týdně
Celková hodnota za ČR	254,7	244	1 088	205 001	3,6
Z toho kapacita finančně navázaná na územní jednotku	243,4	237	1 028	200 416	3,8
Praha	37,2	37	81	40 738	9,7
Středočeský kraj	15,5	15	74	10 524	2,7
Jihočeský kraj	1,3	1	13	854	1,2
Plzeňský kraj	0,0	0	0	0	0,0
Karlovarský kraj	22,6	23	52	26 384	9,8
Ústecký kraj	36,0	36	138	26 219	3,7
Liberecký kraj	23,7	24	182	17 608	1,9
Královéhradecký kraj	11,8	6	44	3 802	1,7
Pardubický kraj	10,4	10	40	7 512	3,6
Kraj Vysočina	3,7	4	10	1 365	2,6
Jihomoravský kraj	0,0	0	0	0	0,0
Olomoucký kraj	6,4	6	16	16 272	19,6
Zlínský kraj	11,0	11	49	8 682	3,4
Moravskoslezský kraj	63,8	63	329	40 456	2,4

B. OSOBNÍ ASISTENCE

Z tabulky 7 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita osobní asistence v ČR činí 2 500 úvazků;
- 02/ v roce 2024 celkem 11 060 klientů obdrželo podporu v rozsahu 2 701 864 hodin, což znamená že na klienta připadalo v průměru 4,7 hodiny podpory týdně.

Tabulka 7: Kapacita osobní asistence

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Z toho úvazky poskytující podporu lidem se zdravotním znevýhodněním	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet hodin na klienta týdně
Celková hodnota za ČR	2 499,5	1 173	11 060	2 701 864	4,7
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	2 292,3	1 090	10 076	2 551 078	4,9
Praha	514,3	258	1 686	532 665	6,1
Středočeský kraj	206,9	66	1 335	262 254	3,8
Jihočeský kraj	96,1	50	625	123 897	3,8
Plzeňský kraj	63,4	28	242	76 629	6,1
Karlovarský kraj	54,3	30	361	45 161	2,4
Ústecký kraj	96,7	36	405	77 522	3,7
Liberecký kraj	137,4	87	582	129 961	4,3
Královéhradecký kraj	153,6	94	794	168 446	4,1
Pardubický kraj	208,9	81	635	242 935	7,4
Kraj Vysočina	76,2	13	401	76 142	3,7
Jihomoravský kraj	203,9	116	958	249 943	5,0
Olomoucký kraj	106,5	53	544	128 586	4,5
Zlínský kraj	96,6	63	521	108 686	4,0
Moravskoslezský kraj	277,6	116	987	328 250	6,4

C. PEČOVATELSKÁ SLUŽBA⁴

Z tabulky 8 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita pečovatelské služby v ČR činí více než 7 200 úvazků;
- 02/ v roce 2024 celkem necelých 69 000 klientů obdrželo podporu v rozsahu 5 059 106 hodin, což znamená že na klienta připadalo v průměru 1,4 hodiny podpory týdně.

Tabulka 8: Kapacita pečovatelské služby

Kraj	Celkový počet úvazků v průměrné práci	Z toho úvazky poskytující podporu lidem se zdravotním znevýhodněním	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet hodin na klienta týdně	Počet hodin na 1 úvazek týdně
Celková hodnota za ČR	7 215,7	863	68 649	5 059 106	1,4	13,5
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	6 978,5	838	67 073	4 885 736	1,4	13,5
Praha	734,1	63	6 009	371 487	1,2	9,7
Středočeský kraj	810,2	80	9 106	552 879	1,2	13,1
Jihočeský kraj	468,2	54	4 301	236 859	1,1	9,7
Plzeňský kraj	382,8	42	4 861	272 990	1,1	13,7
Karlovarský kraj	204,4	32	2 468	145 504	1,1	13,7
Ústecký kraj	433,5	50	3 365	311 999	1,8	13,8
Liberecký kraj	341,3	61	2 924	220 688	1,5	12,4
Královéhradecký kraj	547,1	69	5 314	397 918	1,4	14,0
Pardubický kraj	379,2	66	4 266	239 526	1,1	12,1
Kraj Vysočina	373,2	28	3 793	219 593	1,1	11,3
Jihomoravský kraj	847,0	63	7 250	782 577	2,1	17,8
Olomoucký kraj	441,2	76	4 151	309 953	1,4	13,5
Zlínský kraj	380,6	60	3 280	375 597	2,2	19,0
Moravskoslezský kraj	635,6	92	5 986	448 166	1,4	13,6

⁴ Pečovatelská služba může být na rozdíl např. od osobní asistence také poskytována ambulantně, v této analýze je nicméně s pečovatelskou službou pracováno jako s čistě terénní službou z toho důvodu, že dle výkazu MPSV poskytly pečovatelské služby v roce 2024 plných 99 % ze všech vykázaných hodin v terénu a pouze 1 % ambulantně. Rozčlenění pečovatelské služby na terénní a ambulantní formu by zvýšilo složitost již tak velmi komplexní analýzy a mělo by minimální přidanou hodnotu s ohledem na to, že v praxi je více než 99 % z kapacit pečovatelské služby využíváno v terénu.

D. TERÉNNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Odlehčovací služba je jedním z druhů sociálních služeb, který je poskytován ve všech formách včetně pobytové. Struktura odlehčovacích služeb v ČR podle toho, jakou kombinací forem poskytování vykazují je uvedena v tabulce 9. Z tabulky 9 je vidět, že:

- 01/ 89 odlehčovacích služeb uvádí čistě terénní formu;
- 02/ 6 služeb poskytuje odlehčení v terénu a ambulantně;
- 03/ 13 služeb je poskytováno v terénu a formou pobytu;
- 04/ 9 služeb ve všech formách.

Současně je z tabulky 9 vidět, že největší část z kapacity odlehčovacích služeb využívané v terénu se nachází v 89 čistě terénních službách, jde o 431,5 z 506,1 úvazků, které jsou využívány v terénu.

To je podstatné, protože z toho vyplývá, že v tabulce 10 prezentovaná data o úhrnných kapacitách odlehčovacích služeb využívaných v terénu nejsou významně zatížena nepřesností, která vyplývá z toho, že v případě služeb poskytujících odlehčení více formami současně není možné zcela přesně rozčlenit kapacitu podle toho, jak je využívána (viz přílohu 3).

Tabulka 9: Kapacita odlehčovacích služeb podle formy poskytování

Kombinace forem poskytování služby	Počet služeb	Úvazků v přímé práci	z toho úvazky podle formy		
			terénní	ambulantní	pobytová
Jen terénní	89	431,5	431,5	0,0	0,0
Terénní a ambulantní	6	22,8	8,6*	14,2	0,0
Terénní a pobytová	13	109,1	46,3*	0,0	62,8
Terénní a ambulantní a pobytová	9	135,7	19,7*	37,5	78,5
Jen ambulantní	8	11,4	0,0	11,4	0,0
Ambulantní a pobytová	19	144,4	0,0	24,5	119,9
Jen pobytová	211	1174,8	0,0	0,0	1174,8
Celkem	355	2029,6	506,1	87,5	1436,0

* Přibližná hodnota na základě počtu vykázaných hodin podpory v jednotlivých formách.

Z tabulky 10 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita odlehčovacích služeb, která je využívána v terénu, činí přibližně 500 úvazků;
- 02/ v roce 2024 celkem necelých 4 300 klientů obdrželo podporu v rozsahu 381 tisíc hodin, což znamená že na klienta připadalo v průměru 1,7 hodiny podpory týdně.

Tabulka 10: Kapacity terénních odlehčovacích služeb

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet hodin na klienta týdně
Celková hodnota za ČR	506,1	4 323	381 505	1,7
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	429,6	3 789	326 429	1,7
Praha	29,9	280	23 776	1,6
Středočeský kraj	61,7	620	55 551	1,7
Jihočeský kraj	38,0	342	18 784	1,1
Plzeňský kraj	37,0	184	26 923	2,8
Karlovarský kraj	28,1	103	7 399	1,4
Ústecký kraj	28,6	202	18 687	1,8
Liberecký kraj	19,7	200	19 630	1,9
Královéhradecký kraj	15,4	79	10 544	2,6
Pardubický kraj	2,0	14	940	1,3
Kraj Vysočina	42,2	594	29 143	0,9
Jihomoravský kraj	12,2	116	10 443	1,7
Olomoucký kraj	32,0	274	31 474	2,2
Zlínský kraj	54,3	424	49 974	2,3
Moravskoslezský kraj	28,5	358	23 162	1,2

E. TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Pro sociální rehabilitaci platí stejně jako pro odlehčovací služby (i následující služby, za které jsou prezentována data v kapitole 1.2), že není poskytována jen terénně, ale i dalšími formami.

Z tabulky 11 je vidět, že:

- 01/ 16 služeb sociální rehabilitace, které byly zahrnuty do analýzy, uvádí čistě terénní formu;
- 02/ 235 služeb je poskytováno v terénu a ambulantně;
- 03/ 9 služeb ve všech formách.

Současně je z tabulky 11 vidět, že největší část z kapacity sociální rehabilitace využívané v terénu se nachází ve službách, které jsou poskytovány současně terénní a ambulantní formou, jde o přibližně 669 z 1 426 úvazků. To je podstatné, protože z toho vyplývá, že v tabulce 12 prezentovaná data o úhrnných kapacitách sociální rehabilitace využívaných v terénu jsou relativně více (než u jiných služeb) zatížena nepřesností, která vyplývá z toho, že v případě služeb poskytovaných více formami současně není možné zcela přesně rozčlenit kapacitu podle toho, jak je využívána (viz přílohu 3).

Tabulka 11: Kapacita sociální rehabilitace podle formy poskytování

Kombinace forem poskytování služby	Počet služeb	Úvazků v přímé práci	z toho úvazky podle formy		
			terénní	ambulantní	pobytová
Jen terénní	16	41,0	41,0	0,0	0,0
Terénní a ambulantní	235	1426,3	669,3	757,0	0,0
Terénní a ambulantní a pobytová	9	135,8	51,0	73,2	11,7
Jen ambulantní	29	91,2	0,0	91,2	0,0
Ambulantní a pobytová	5	36,1	0,0	13,3	22,8
Jen pobytová	7	86,6	0,0	0,0	86,6
Celkem	301	1817,1	761,3	934,7	121,1

Z tabulky 12 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita služeb sociální rehabilitace, které byly zahrnuty do analýzy, která je využívána v terénu, činí přibližně 761 úvazků;
- 02/ v roce 2024 celkem služby sociální rehabilitace, které byly zahrnuty do analýzy, poskytly v terénu podporu v rozsahu přibližně 332 tisíc hodin.

Tabulka 12: Kapacita terénní sociální rehabilitace

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Přibližný počet hodin
Celková hodnota za ČR	761,3	332 230
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	614,1	281 329
Praha	97,0	39 532
Středočeský kraj	24,7	8 631
Jihočeský kraj	25,7	12 010
Plzeňský kraj	26,4	11 911
Karlovarský kraj	27,8	9 187
Ústecký kraj	44,7	26 232
Liberecký kraj	21,2	11 756
Královéhradecký kraj	37,1	12 341
Pardubický kraj	47,6	16 577
Kraj Vysočina	41,6	16 871
Jihomoravský kraj	80,1	40 764
Olomoucký kraj	33,4	15 811
Zlínský kraj	43,1	22 445
Moravskoslezský kraj	63,5	37 262

F. TERÉNNÍ SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V případě sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením (dále SAS OZP) je situace o něco jednodušší než u odlehčovacích služeb nebo sociální rehabilitace, protože tyto služby jsou poskytovány jen v terénu a ambulantně, nikoli pobytově.

Z tabulky 13 je vidět, že:

- 01/ 15 služeb SAS OZP uvádí čistě terénní formu;
- 02/ 60 služeb je poskytováno v terénu a ambulantně.

Současně je z tabulky 13 vidět, že největší část z kapacity SAS OZP využívané v terénu se nachází ve službách, které jsou poskytovány současně terénní a ambulantní formou, jde o přibližně 170 z 250 úvazků. To je podstatné, protože z toho vyplývá, že v tabulce 14 prezentovaná data o úhrnných kapacitách SAS OZP využívaných v terénu jsou relativně více (než u jiných služeb) zatížena nepřesností, která vyplývá z toho, že v případě služeb poskytovaných více formami současně není možné zcela přesně rozčlenit kapacitu podle toho, jak je využívána (viz přílohu 3).

Tabulka 13: Kapacita sociálně aktivizační služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením podle formy poskytování

Kombinace forem poskytování služby	Počet služeb	Úvazků v přímé práci	z toho úvazky podle formy	
			terénní	ambulantní
Jen terénní	15	16	15,9	0,0
Terénní a ambulantní	60	169	71,7	96,8
Jen ambulantní	41	70	0,0	69,9
Celkem	116	254	87,7	166,7

Z tabulky 14 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita SAS OZP, která je využívána v terénu, činí přibližně 88 úvazků;
- 02/ v roce 2024 celkem služby SAS OZP poskytly v terénu podporu v rozsahu přibližně 46 tisíc hodin.

Tabulka 14: Kapacita terénních sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Přibližný počet hodin
Celková hodnota za ČR	87,7	46 031
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	63,3	38 390
Praha	4,4	5 260
Středočeský kraj	7,3	5 784
Jihočeský kraj	1,6	553
Plzeňský kraj	3,9	2 965
Karlovarský kraj	2,2	2 524
Ústecký kraj	6,3	1 579
Liberecký kraj	5,3	4 064
Královéhradecký kraj	2,2	1 093
Pardubický kraj	3,5	1 150
Kraj Vysočina	0,0	0
Jihomoravský kraj	0,2	83
Olomoucký kraj	10,1	7 105
Zlínský kraj	1,2	965
Moravskoslezský kraj	15,1	5 265

G. TERÉNNÍ PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY

Pro 12 registrovaných průvodcovských a předčitatelských služeb platilo, že 4 z nich poskytovaly služby jen v terénu a 8 z nich jak terénní, tak ambulantní formou.

V praxi nicméně zcela převažovala terénní forma. Jak je vidět z tabulky 15, na základě počtu vykázaných hodin v jednotlivými formách můžeme říci, že v terénu bylo využíváno 23 z 25 úvazků, které mají tyto služby k dispozici celkem.

Celkem tyto služby v terénu podpořily v roce 2024 více než 400 klientů v rozsahu 17 tisíc hodin, na klienta tedy připadalo v průměru 0,7 hodiny týdně.

Tabulka 15: Kapacity terénních průvodcovských a předčitatelských služeb

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Úvazky poskytující podporu lidem se zdravotním znevýhodněním*	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet hodin na klienta týdně
Celková hodnota za ČR	23,2	22,9	448	16 978	0,7
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	21,3	20,8	389	15 456	0,8
Praha	1,8	1,8	59	1 177	0,4
Středočeský kraj	0	0	0	0	0
Jihočeský kraj	8,7	9,5	154	8 783	1,1
Plzeňský kraj	2,6	3,0	78	1 112	0,3
Karlovarský kraj	2,3	2,6	1	724	13,9
Ústecký kraj	1,8	0	0		
Liberecký kraj	0,8	0,6	3	915	5,6
Královéhradecký kraj	1,1	1,1	29	1 449	1,0
Pardubický kraj	0,9	0,9	25	632	0,5
Kraj Vysočina	1,3	1,3	39	664	0,3
Jihomoravský kraj	0	0	0	0	0
Olomoucký kraj	0	0	0	0	0
Zlínský kraj	0	0	0	0	0
Moravskoslezský kraj	0	0	0	0	0

*Jedná se celkový počet úvazků využívaných na podporu lidí se zdravotním znevýhodněním ve všech formách, nejen terénní, ale i ambulantní.

H. TERÉNNÍ TLUMOČNICKÉ SLUŽBY

Pro tlumočnické služby platilo, že 6 ze 27 služeb poskytuje služby výhradně v terénu, zbývajících 21 v terénu i ambulantně. Výhradně terénní služby disponovaly 40 úvazky, terénní a ambulantní 69 úvazky.

Z tabulky 16 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita tlumočnických služeb, která je využívána v terénu, činí přibližně 96 úvazků;
- 02/ v roce 2024 celkem tlumočnické služby poskytly v terénu podporu v rozsahu přibližně 46 tisíc hodin;
- 03/ pro tlumočnické služby platilo, že větší část z jejich kapacit není finančně vázaná na územní jednotku (konkrétní kraj), ale jde o služby financované z národních dotačních programů s celorepublikovou působností.

Tabulka 16: Kapacita terénních tlumočnických služeb

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Přibližný počet hodin
Celková hodnota za ČR	96,3	46 162
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	35,9	22 742
Praha	4,7	3 223
Středočeský kraj	0,7	206
Jihočeský kraj	1,5	309
Plzeňský kraj	1,1	1 359
Karlovarský kraj	0,6	1 206
Ústecký kraj	5,5	1 978
Liberecký kraj	1,8	1 932
Královéhradecký kraj	1,4	53
Pardubický kraj	0,1	0
Kraj Vysočina	5,5	1 374
Jihomoravský kraj	4,3	5 085
Olomoucký kraj	0,8	378
Zlínský kraj	1,8	2 558
Moravskoslezský kraj	6,1	3 081

I. TERÉNNÍ ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

Do analýzy bylo zahrnuto i odborné sociální poradenství, protože i to může být poskytováno cílové skupině, na kterou se tato analýza zaměřuje, tj. lidem se zdravotním znevýhodněním či seniorům.

Jak je vidět z tabulky 17, celkem je v ČR téměř 550 služeb odborného sociálního poradenství, přibližně polovina z nich vůbec neposkytuje služby lidem se zdravotním znevýhodněním či seniorům (viz řádek „jen další cílové skupiny“). Pro zbývajících přibližně 300 služeb platí, že část z nich (122 služeb) se specializuje na poradenství pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory, zatímco zbytek má lidi se zdravotním znevýhodněním či seniory pouze jako jednu (ze zpravidla mnoha) cílových skupin, kterým poskytují poradenství.

Do této analýzy bylo zahrnuto pouze 122 na zkoumanou cílovou skupinu specializovaných služeb odborného sociálního poradenství z toho důvodu, že v případě služeb poskytujících služby mnoha cílovým skupinám není jisté, zda mají (zejména) s poradenstvím pro lidi se zdravotním znevýhodněním zkušenosti, nebo tuto cílovou skupinu pouze uvádí mezi mnoha dalšími.

Tabulka 17: Služby odborného sociálního poradenství v členění podle toho, jaké kombinaci cílových skupin poskytují své služby

Kombinace forem poskytování služby	Počet služeb	Počet úvazků v přímé práci
Jen lidé se zdravotním znevýhodněním a seniory	122	211,8
Lidé se zdravotním znevýhodněním a seniory a další cílové skupiny	179	496,3
Jen další cílové skupiny	244	790,3
Celkem	545	1 498,5

Z tabulky 18 je vidět, že z 122 služeb zahrnutých do analýzy jich 10 poskytovalo poradenství jen terénní formou a 62 terénní a ambulantní formou, většina z kapacity byla soustředěna do služeb, které poskytují poradenství oběma formami. Z toho vyplývá, že níže uvedená data v tabulce 19 jsou zatížena relativně vyšší nepřesností (stejně jako např. u sociální rehabilitace).

Tabulka 18: Kapacita na cílovou skupinu specializovaného odborného sociálního poradenství podle formy poskytování

Kombinace forem poskytování služby	Počet služeb	Úvazků v přímé práci	z toho úvazky podle formy	
			terénní	ambulantní
Jen terénní	10	19	18,7	0,0
Terénní a ambulantní	62	150	41,5	108,8
Jen ambulantní	50	43	0,0	42,8
Celkem	122	212	60,3	151,5

Z tabulky 19 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita odborného sociálního poradenství specializovaného na lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory, která je využívána v terénu, činí přibližně 60 úvazků;
- 02/ v roce 2024 celkem tyto služby odborného sociálního poradenství poskytly v terénu podporu v rozsahu přibližně 17 tisíc hodin.

Tabulka 19: Kapacita terénního odborného sociálního poradenství specializovaného na lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Přibližný počet hodin
Celková hodnota za ČR	60,3	17 374
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	26,1	6 451
Praha	2,7	645
Středočeský kraj	6,0	968
Jihočeský kraj	0,1	3
Plzeňský kraj	0,5	59
Karlovarský kraj	0,6	48
Ústecký kraj	6,3	1 492
Liberecký kraj	1,1	681
Královéhradecký kraj	2,5	638
Pardubický kraj	2,0	192
Kraj Vysočina	0,9	160
Jihomoravský kraj	0,4	252
Olomoucký kraj	0,4	164
Zlínský kraj	0,4	118
Moravskoslezský kraj	2,5	1 032

J. TÍŠŇOVÁ PÉČE

V Česku působí celkem 19 služeb tíšňové péče.

- 01/ Úhrnná personální kapacita těchto služeb činí 186 úvazků v přímé práci.
- 02/ Vzhledem ke struktuře klientů tíšňové péče (viz přílohu 6), je možné říci, že lidem se zdravotním znevýhodněním poskytovalo podporu 41 z celkových 186 úvazků v přímé práci (zbytek seniorům).
- 03/ V roce 2024 měly tyto služby celkem 5 484 klientů. Některé klienty neměly tyto služby za své klienty po celý rok, ale jen část roku, jak je zřejmé z dat o tzv. „klientodnách.“ Pokud budeme počítat do statistiky klienty, které měly služby jen po část roku s částečnou váhou (odpovídající počtu „klientodnů“, např. klienta, který využíval službu 183 dnů váhou 0,5), dojdeme k tomu, že celkový počet klientů tíšňové péče v ČR zohledňující „klientodny“ činil 3 123 klientů.

Na rozdíl od všech ostatních druhů služeb platí pro tíšňovou péči, že pouhých 16 % z veřejné podpory je finančně navázáno na územní jednotku (kraj či obec), 84 % z dotací pro tíšňovou péči plynulo přímo z národních zdrojů. Z toho důvodu není možné, ani nedává smysl prezentovat kapacitu tíšňové péče v jednotlivých krajích jako u jiných služeb, protože většina služeb tíšňové péče má širší působnost.

OBVYKLÁ PODPŮRNÁ KAPACITA (DLE POČTU HODIN) V PŘEPOČTU NA 1 ÚVAZEK V PŘÍMÉ PRÁCI TERÉNNÍCH SLUŽEB

V případě podpory samostatného bydlení, osobní asistence a pečovatelské služby bylo možné z dat z výkazu spočítat, jaká je obvyklá kapacita terénních služeb dle počtu hodin poskytované podpory v přepočtu na jeden úvazek v přímé práci, tj. kolik hodin přímé podpory ročně vychází obvykle na jeden úvazek v přímé práci.⁵ Byť se v případě počtu vykázáných hodin vyskytují nepřesnosti, analýzu bylo i přesto možné provést, i po vyloučení služeb s podezřele nízkým nebo naopak podezřele vysokým počtem hodin na úvazek,⁶ totiž stále zůstalo v datovém souboru 715 služeb.

Z datové analýzy vyplynulo, že existuje poměrně velká variace v tom, kolik hodin podpory poskytované v terénu ročně připadá na 1 úvazek v přímé práci. Byla provedena řada regresních analýz s cílem identifikovat, jaké faktory nejsilněji souvisí s „výkonem“ služby měřené počtem hodin na 1 úvazek (testován byl mimo jiné vliv velikosti služby ad.). Ukázalo se, že zdaleka nejlepším prediktorem toho, kolik hodin podpory ročně v průměru pracovník poskytne, je to, jak intenzivní podpora je poskytována klientům. Platí jednoduchá a logická rovnice: čím vyšší je průměrný počet hodin podpory na 1 klienta a den, tím vyšší je celkový objem podpory, který je pracovník schopný poskytnout za rok, protože nemusí tolik přejíždět mezi klienty (stráví méně času na cestách a více podporou klientů). Proto byla provedena analýza obvyklé podpůrné kapacity měřené počtem hodin v přepočtu na 1 úvazek v členění podle toho, kolik minut podpory denně služby v průměru poskytují na 1 svého klienta.

Z tabulky 20 je vidět, že:

- 01/ služby, které poskytují v průměru do 30 minut podpory na klienta a den (jedná se nejčastěji o pečovatelskou službu) dosahují průměrného ročního výkonu 775 hodin podpory na 1 úvazek;
- 02/ služby, které poskytují v průměru 60 až 90 min. podpory na klienta a den dosahují téměř dvojnásobného výkonu 1 302 hodin podpory na 1 úvazek (služby poskytující více než 90 minut na klienta a den pak ještě vyššího);
- 03/ pokud se podíváme na 142 služeb (s 1 846 pracovníky), které poskytují služby v průměru alespoň v rozsahu 30 minut na klienta denně (vyloučíme tedy z analýzy služby, které poskytují velmi málo intenzivní podporu a přibližně polovinu času stráví přejezdy mezi klienty), ukáže se, že „výkon“ těchto služeb dosahuje v průměru 1 239 hodin podpory na pracovníka ročně.

⁵ Tuto statistiku nebylo možné kalkulovat v případě dalších služeb, které mají současně terénní a ambulantní, případně i pobytovou formu jako např. odlehčovací služby ad. (v tom případě by byly statistiky značně nepřesné).

⁶ Z analýzy byly vyloučeny služby, které vykázaly méně než 400 hodin v přepočtu na 1 úvazek, anebo více než 1 890 hodin v přepočtu na 1 úvazek.

Tabulka 20: Obvyklá podpůrná kapacita (dle počtu hodin) v přepočtu na 1 úvazek v přímé práci terénních služeb

		Počet služeb	Počet úvazků v přímé práci	Vykázaný počet hodin poskytované podpory	Počet klientů	Vykázaný počet kilometrů (autem)	Roční počet hodin v přepočtu na 1 úvazek	Počet kilometrů na 1 úvazek a 1 pracovní den*
Všechny služby podpora samostatného bydlení, osobní asistence a pečovatelská služba		715	8 213	7 222 605	69 241	37 969 965	879	22
Služby v členění podle průměrného počtu minut poskytované podpory na 1 klienta a den	do 30 minut	573	6 368	4 935 405	62 941	33 042 440	775	24
	30 až 60 minut	86	863	970 368	4 008	3 897 910	1 124	21
	60 až 90 minut	30	508	661 376	1 416	538 834	1 302	5
	více než 90 minut	26	474	655 456	876	490 781	1 381	5
	Služby s alespoň 30 minutami na 1 klienta a den	142	1 846	2 287 200	6 300	4 927 525	1 239	13

* Počítáno s 212 pracovními dny (zohledňuje svátky, dovolené, nemocnost a vzdělávání)

1.3 Ambulantní služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory

Na následujících stranách je formou tabulkových výstupů podrobně představena kapacita jednotlivých druhů ambulantních sociálních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory, respektive kapacita ambulantní formy služeb v případě těch druhů služeb, které jsou poskytovány současně jak v terénu, tak ambulantně (nebo nabízejí i pobyty).

Pro tuto sekci platí stejné metodické poznámky jako pro sekci 1.2 (viz stranu 18). Zejména je třeba vzít v potaz, že v případě těch druhů služeb, které jsou poskytovány ve vícero formách současně, nedávají níže prezentované hodnoty zcela přesnou informaci o kapacitě v ambulantní formě, ale zachycují tu část z celkové kapacity služby, o které se můžeme domnívat, že je pravděpodobně využívána v ambulantní formě na základě počtu hodin podpory vykázané v ambulantní formě.

KAPACITA AMBULANTNÍCH SLUŽEB MĚŘENÁ POČTEM ÚVAZKŮ V PŘÍMÉ PRÁCI – SOUHRNNÝ PŘEHLED

Z tabulky 21 je zřejmé, že:

- 01/ souhrnná kapacita ambulantních služeb zahrnutých do analýzy v ČR činí přibližně 4 139 přepočtených úvazků v přímé práci (jedná se o hodnotu včetně ambulantní formy u služeb, které jsou poskytovány ve více formách, takže nejde o zcela přesný údaj, protože u těchto služeb nebyla k dispozici přesná hodnota);
- 02/ zdaleka největší kapacitou disponují denní stacionáře, s odstupem následované ambulantní sociální rehabilitací.

Tabulka 21: Souhrnná kapacita ambulantních služeb sociální péče a ambulantní formy služeb, které jsou poskytovány ve více formách (přepočtený počet úvazků v přímé práci)

Kraj	Celkem	Výhradně ambulantní služby			Ambulantní forma služeb, které jsou poskytovány i ambulantně (pobytově)*						
		A. Denní stacionáře	B. Centra denních služeb	C. Sociálně terapeutické dílny	D. Ambulantní odlehčovací služby	E. Ambulantní sociální rehabilitace	F. Ambulantní soc. aktivizační služby pro seniory a OZP	G. Ambulantní průvodcovské a předčitatelské služby	H. Ambulantní tlumočnické služby	I. Ambulantní odborné sociální poradenství**	Raná péče (ambulantní forma)
Celkový počet úvazků v ČR	4 138,7	1 634,2	385,4	711,8	87,5	934,7	166,7	1,8	12,8	151,5	52,3
Z toho úvazky finančně navázané na území jednotku	3 663,6	1 554,3	351,3	629,2	79,2	755,5	146,3	1,7	11,6	87,7	46,9
Praha	490,6	206,4	31,9	47,9	20,2	155,4	17,9	0,0	0,5	7,5	2,8
Středočeský kraj	313,4	154,8	4,0	53,0	13,3	51,8	21,5	0,0	2,1	6,7	6,1
Jihočeský kraj	162,9	56,5	22,4	25,7	3,1	27,6	15,9	0,9	0,1	8,3	2,4
Plzeňský kraj	115,7	42,9	2,2	21,9	0,8	19,0	19,3	0,4	0,9	7,5	0,9
Karlovarský kraj	134,8	42,6	14,9	31,1	1,0	30,6	1,4	0,3	0,1	12,3	0,5
Ústecký kraj	272,6	73,4	6,1	89,4	1,5	77,4	13,2	0,0	0,0	10,5	1,0
Liberecký kraj	149,4	44,6	44,7	30,6	0,0	22,1	4,8	0,0	0,1	1,5	1,0
Královéhradecký kraj	265,9	127,6	25,8	20,2	2,6	72,5	4,0	0,0	0,3	8,9	4,1
Pardubický kraj	228,2	81,4	26,2	44,8	7,8	51,3	8,1	0,0	0,0	3,8	4,6
Kraj Vysočina	273,6	153,9	34,1	30,4	6,7	41,9	1,3	0,0	2,9	1,3	1,1
Jihomoravský kraj	320,4	152,8	31,5	35,2	1,5	73,0	6,0	0,0	1,9	3,2	15,2
Olomoucký kraj	218,2	96,3	43,9	15,3	10,2	32,0	8,6	0,0	0,3	5,4	6,3
Zlínský kraj	242,1	93,1	26,7	65,5	4,5	44,3	3,5	0,0	1,4	3,1	0,0
Moravskoslezský kraj	476,0	228,0	36,9	118,2	6,0	56,5	20,8	0,0	1,0	7,6	1,0

* Přibližná hodnota na základě počtu hodin vykázaných v terénní a v ambulantní formě (viz Přílohu 3 pro metodiku).

** Zahnuje pouze služby specializované na lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory.

Na následujících stranách je stejně jako u terénních služeb formou tabulkových výstupů podrobně představena kapacita jednotlivých druhů služeb. Kromě úvazků v přímé práci jsou prezentovaná data založená na výkonech vykázaných jednotlivými službami ve výkazech pro MPSV, konkrétně počty klientů a počty hodin a z toho odvozený průměrný počet hodin na klienta týdně, a navíc také kapacita měřená počtem míst, které uvádí služby ve výkazu za službu.

A. DENNÍ STACIONÁŘE

Z tabulky 22 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita denních stacionářů v ČR činí 1 634 úvazků v přímé práci;
- 02/ v roce 2024 celkem 7 751 klientů obdrželo podporu v rozsahu více než 2 800 000 hodin, což znamená, že na klienta připadalo v průměru 7 hodin podpory týdně;
- 03/ denní stacionáře ve výkazu uvedly, že disponují celkem 5 233 místy.⁷

Tabulka 22: Kapacita denních stacionářů

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Z toho úvazky poskytující podporu lidem se zdravotním znevýhodněním	Kapacita měřená počtem míst, která uvádí služba	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet klientů na 1 úvazek	Počet hodin na klienta týdně
Celková hodnota za ČR	1 634,2	1 306,3	5 233	7 751	2 825 465	4,7	7,0
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	1 554,3	1 236,2	1 028	7 432	2 745 087	4,8	7,1
Praha	206,4	179,7	608	919	475 278	4,5	9,9
Středočeský kraj	154,8	82,8	580	956	210 299	6,2	4,2
Jihočeský kraj	56,5	50,3	236	372	128 546	6,6	6,6
Plzeňský kraj	42,9	37,2	148	161	77 820	3,8	9,3
Karlovarský kraj	42,6	36,2	150	165	72 542	3,9	8,5
Ústecký kraj	73,4	63,0	202	283	110 852	3,9	7,5
Liberecký kraj	44,6	39,0	162	248	85 493	5,6	6,6
Královéhradecký kraj	127,6	92,9	388	560	229 219	4,4	7,9
Pardubický kraj	81,4	52,1	235	371	196 387	4,6	10,2
Kraj Vysočina	153,9	117,5	490	699	236 604	4,5	6,5
Jihomoravský kraj	152,8	134,3	459	606	221 410	4,0	7,0
Olomoucký kraj	96,3	80,0	400	504	181 168	5,2	6,9
Zlínský kraj	93,1	77,3	217	456	112 145	4,9	4,7
Moravskoslezský kraj	228,0	194,1	721	1 134	407 324	5,0	6,9

⁷ Počet klientů může být vyšší než počet míst, protože klienti nemusí plně obsadit 1 místo. Dva klienti se mohou dělit o 1 místo např., pokud jeden z nich navštěvuje stacionář v pondělí a úterý, zatímco druhý ve středu až v pátek.

B. CENTRA DENNÍCH SLUŽEB

Z tabulky 23 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita center denních služeb v ČR činí 385 úvazků v přímé práci;
- 02/ v roce 2024 celkem 2 107 klientů obdrželo podporu v rozsahu více než 620 000 hodin, což znamená, že na klienta připadalo v průměru 5,7 hodin podpory týdně;
- 03/ centra denních služeb ve výkazu uvedly, že disponují celkem 1 358 místy.⁸

Tabulka 23: Kapacita center denních služeb

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Z toho úvazky poskytující podporu lidem se zdravotním znevýhodněním	Kapacita měřená počtem míst, která uvádí služba	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet hodin na klienta týdně
Celková hodnota za ČR	385,4	283,5	1 358	2 107	621 390	5,7
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	351,3	274,1	1 291	2 071	607 233	5,6
Praha	31,9	29,4	184	318	52 419	3,2
Středočeský kraj	4,0	0,1	24	36	5 580	3,0
Jihočeský kraj	22,4	22,4	87	135	26 799	3,8
Plzeňský kraj	2,2	1,5	14	32	3 932	2,4
Karlovarský kraj	14,9	14,9	37	37	14 205	7,3
Ústecký kraj	6,1	6,1	6	27	12 674	9,1
Liberecký kraj	44,7	40,3	159	178	72 282	7,8
Královéhradecký kraj	25,8	12,0	134	240	38 564	3,1
Pardubický kraj	26,2	22,9	89	120	59 306	9,5
Kraj Vysočina	34,1	29,3	77	138	40 700	5,7
Jihomoravský kraj	31,5	16,8	108	181	54 827	5,8
Olomoucký kraj	43,9	40,3	117	210	91 952	8,4
Zlínský kraj	26,7	20,1	75	192	53 259	5,3
Moravskoslezský kraj	36,9	18,2	179	226	80 734	6,9

⁸ Počet klientů může být stejně jako u denních stacionářů vyšší než počet míst díky „dělení“ o místo.

C. SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

Z tabulky 24 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita sociálně terapeutických dílen v ČR činí 712 úvazků v přímé práci;
- 02/ v roce 2024 celkem 4 621 klientů obdrželo podporu v rozsahu téměř 1 760 000 hodin, což znamená, že na klienta připadalo v průměru 4,4 hodin podpory týdně;
- 03/ sociálně terapeutické dílny ve výkazu uvedly, že disponují celkem 2 828 místy.⁹

Tabulka 24: Kapacita sociálně terapeutických dílen

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Kapacita měřená počtem míst, která uvádí služba	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet hodin na klienta týdně
Celková hodnota za ČR	711,8	2 828	4 621	1 759 446	4,4
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	629,2	2 494	4 131	1 601 180	7,5
Praha	47,9	167	294	97 298	6,4
Středočeský kraj	53,0	323	399	141 387	6,8
Jihočeský kraj	25,7	131	258	83 388	6,2
Plzeňský kraj	21,9	62	136	44 034	6,2
Karlovarský kraj	31,1	130	200	91 994	8,8
Ústecký kraj	89,4	235	694	165 285	4,6
Liberecký kraj	30,6	110	170	70 886	8,0
Královéhradecký kraj	20,2	63	92	29 444	6,1
Pardubický kraj	44,8	160	219	127 704	11,2
Kraj Vysočina	30,4	111	164	124 790	14,6
Jihomoravský kraj	35,2	172	223	98 322	8,5
Olomoucký kraj	15,3	86	129	43 121	6,4
Zlínský kraj	65,5	271	458	157 487	6,6
Moravskoslezský kraj	118,2	473	696	326 040	9,0

⁹ Počet klientů může být stejně jako u denních stacionářů vyšší než počet míst díky „dělení“ o místo.

D. AMBULANTNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

V případě odlehčovacích služeb a všech následujících druhů služeb prezentovaných v kapitole 1.3 není možné z dat získat zcela přesnou informaci o tom, jaká část z kapacity je využívána ambulantně, jak bylo vysvětleno v úvodu ke kapitole 1 a je též rozebráno v příloze 3. Z dat o tom, kolik hodin dle výkazu tyto služby poskytovaly ambulantně, můžeme nicméně získat přibližnou představu o ambulantní kapacitě, která je představena v Tabulce 25.

Z tabulky 25 je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita ambulantní formy odlehčovacích služeb v ČR činí přibližně 87 úvazků v přímé práci;
- 02/ v roce 2024 celkem 929 klientů obdrželo podporu v rozsahu 104 000 hodin, což znamená, že na klienta připadalo v průměru 2,2 hodin podpory týdně;
- 03/ ambulantní odlehčovací služby ve výkazu uvedly, že disponují celkem 265 místy.¹⁰

Tabulka 25: Kapacita odlehčovacích služeb, která je využívána v ambulantní formě

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Kapacita měřená počtem míst, která uvádí služba	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet hodin na klienta týdně
Celková hodnota za ČR	87,5	265	929	104 209	2,2
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	79,2	232	760	94 076	2,4
Praha	20,2	26	231	19 830	1,6
Středočeský kraj	13,3	37	111	24 052	4,2
Jihočeský kraj	3,1	14	24	2 080	1,7
Plzeňský kraj	0,8	15	17	1 537	1,7
Karlovarský kraj	1,0	3	23	820	0,7
Ústecký kraj	1,5	12	11	5 174	9,0
Liberecký kraj	0,0	0	1	40	0,9
Královéhradecký kraj	2,6	15	41	2 783	1,3
Pardubický kraj	7,8	17	58	5 586	1,9
Kraj Vysočina	6,7	8	33	6 500	3,8
Jihomoravský kraj	1,5	14	25	2 218	1,7
Olomoucký kraj	10,2	17	98	18 630	3,7
Zlínský kraj	4,5	11	6	415	1,3
Moravskoslezský kraj	6,0	43	82	4 410	1,0

¹⁰ Počet klientů může být stejně jako u denních stacionářů vyšší než počet míst díky „dělení“ o místo.

E. AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Z tabulky 26, která obsahuje přibližné kapacity sociální rehabilitace využívané v ambulanci formě, je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita ambulanci formy sociální rehabilitace v ČR činí přibližně 935 úvazků v přímé práci;
- 02/ v roce 2024 celkem služby sociální rehabilitace poskytl v ambulanci formě podporu v rozsahu přibližně 567 tisíc hodin;
- 03/ ambulanci služby sociální rehabilitace ve výkazu uvedly, že disponují celkem 6 854 místy.¹¹

Tabulka 26: Kapacita sociální rehabilitace, která je využívána v ambulanci formě

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Kapacita měřená počtem míst, která uvádí služba	Přibližný počet hodin
Celková hodnota za ČR	934,7	6 854	567 444
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	755,5	4 501	465 126
Praha	155,4	741	85 194
Středočeský kraj	51,8	620	24 269
Jihočeský kraj	27,6	65	22 406
Plzeňský kraj	19,0	58	10 938
Karlovarský kraj	30,6	106	13 860
Ústecký kraj	77,4	69	58 015
Liberecký kraj	22,1	47	7 414
Královéhradecký kraj	72,5	291	36 394
Pardubický kraj	51,3	671	24 908
Kraj Vysočina	41,9	134	25 570
Jihomoravský kraj	73,0	876	60 134
Olomoucký kraj	32,0	262	22 048
Zlínský kraj	44,3	164	26 342
Moravskoslezský kraj	56,5	395	47 636

¹¹ Počet klientů může být stejně jako u denních stacionářů vyšší než počet míst díky „dělení“ o místo.

F. AMBULANTNÍ SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Z tabulky 27, která obsahuje přibližné kapacity sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením (SAS OZP) využívané v ambulantní formě, je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita ambulantní formy SAS OZP v ČR činí přibližně 167 úvazků v přímé práci;
- 02/ v roce 2024 celkem služby SAS OZP poskytly v ambulantní formě podporu v rozsahu přibližně 202 tisíc hodin;
- 03/ ambulantní SAS OZP ve výkazu uvedly, že disponují celkem 3 649 místy.¹²

Tabulka 27: Kapacita sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, která je využívána v ambulantní formě

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Kapacita měřená počtem míst, která uvádí služba	Přibližný počet hodin
Celková hodnota za ČR	166,7	3 649	202 134
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	146,3	3 117	190 487
Praha	17,9	425	34 468
Středočeský kraj	21,5	1 228	19 029
Jihočeský kraj	15,9	64	29 203
Plzeňský kraj	19,3	284	27 471
Karlovarský kraj	1,4	116	1 816
Ústecký kraj	13,2	91	18 399
Liberecký kraj	4,8	129	5 833
Královéhradecký kraj	4,0	32	13 747
Pardubický kraj	8,1	282	2 081
Kraj Vysočina	1,3	10	142
Jihomoravský kraj	6,0	121	7 014
Olomoucký kraj	8,6	124	9 608
Zlínský kraj	3,5	38	3 414
Moravskoslezský kraj	20,8	173	18 262

¹² Počet klientů může být stejně jako u denních stacionářů vyšší než počet míst díky „dělení“ o místo.

G. AMBULANTNÍ PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY

Z tabulky 28, která obsahuje přibližné kapacity průvodcovských a předčitatelských služeb využívané v ambulanti formě, je vidět, že v případě průvodcovských a předčitatelských služeb je ambulantně využíváno jen minimum kapacity (necele 2 úvazky). Z omezené celkové kapacity tohoto druhu služeb, která činí 25 úvazků v přímé práci, je většina využívána v terénu, jak bylo vidět z dat prezentovaných v kapitole 1.2.

Tabulka 28: Kapacita průvodcovských a předčitatelských služeb, která je využívána v ambulanti formě

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Kapacita měřená počtem míst, která uvádí služba	Přibližný počet hodin
Celková hodnota za ČR	1,83	60	947
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	1,65	50	870
Praha	0,00	9	1
Středočeský kraj	0,00	0	0
Jihočeský kraj	0,91	3	262
Plzeňský kraj	0,37	2	329
Karlovarský kraj	0,27	4	125
Ústecký kraj	0,00	0	0
Liberecký kraj	0,03	2	53
Královéhradecký kraj	0,03	2	58
Pardubický kraj	0,04	29	42
Kraj Vysočina	0,00	0	0
Jihomoravský kraj	0,00	0	0
Olomoucký kraj	0,00	0	0
Zlínský kraj	0,00	0	0
Moravskoslezský kraj	0,00	0	0

H. AMBULANTNÍ TLUMOČNICKÉ SLUŽBY

I pro tlumočnické služby platí, že ambulantně je využívána jen menší část z jejich kapacit, jak je vidět z tabulky 29, konkrétně přibližně 13 úvazků (v terénu je naproti tomu využíváno přibližně 93 úvazků, jak je vidět z kapitoly 1.2).

Tabulka 29: Kapacita tlumočnických služeb, která je využívána v ambulantní formě

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Kapacita měřená počtem míst, která uvádí služba	Kapacita měřená počtem klientů	Kapacita dle počtu hodin	Počet hodin na klienta týdně
Celková hodnota za ČR	12,76	815	1 613	15 531	0,2
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	11,62	653	1 534	14 270	0,2
Praha	0,54	374	65	867	0,3
Středočeský kraj	2,14	70	88	1 785	0,4
Jihočeský kraj	0,08	12	8	29	0,1
Plzeňský kraj	0,89	2	72	1 779	0,5
Karlovarský kraj	0,13	74	24	404	0,3
Ústecký kraj	0,03	1	3	2 468	14,7
Liberecký kraj	0,06	32	11	175	0,3
Královéhradecký kraj	0,27	2	15	17	0,0
Pardubický kraj	0,00	0	0	0	
Kraj Vysočina	2,90	8	344	1 085	0,1
Jihomoravský kraj	1,94	19	327	2 831	0,2
Olomoucký kraj	0,27	4	41	197	0,1
Zlínský kraj	1,40	3	481	1 714	0,1
Moravskoslezský kraj	0,99	51	54	918	0,3

I. AMBULANTNÍ ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ (SPECIALIZOVANÉ NA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM A SENIORY)

Naopak pro odborné sociální poradenství (specializované na osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory) platí, že větší část z kapacit těchto služeb je využívána ambulantně.

Z tabulky 30, která obsahuje přibližné kapacity na lidi se zdravotním postižením a seniory specializovaného odborného sociálního poradenství využívané v ambulantní formě, je vidět, že:

- 01/ úhrnná kapacita ambulantní formy tohoto typu poradenství v ČR činí přibližně 151 úvazků v přímé práci (v terénu bylo využíváno přibližně 60 úvazků, jak je vidět z tabulky 19);
- 02/ v roce 2024 celkem byla poskytnuta zahrnutými službami odborného sociálního poradenství podpora v ambulantní formě v rozsahu přibližně 78 000 hodin.

Tabulka 30: Kapacita služeb na lidi se zdravotním postižením a seniory specializovaného odborného sociálního poradenství, která je využívána v ambulantní formě

Kraj	Celkový počet úvazků v přímé práci	Přibližný počet hodin
Celková hodnota za ČR	150,7	78 129
Z toho kapacita finančně navázaná na území jednotku	87,3	47 630
Praha	7,5	3 158
Středočeský kraj	6,7	2 746
Jihočeský kraj	8,3	3 466
Plzeňský kraj	7,5	5 169
Karlovarský kraj	12,3	3 786
Ústecký kraj	10,5	7 930
Liberecký kraj	1,5	1 165
Královéhradecký kraj	8,5	5 761
Pardubický kraj	3,8	1 910
Kraj Vysočina	1,3	331
Jihomoravský kraj	3,2	3 473
Olomoucký kraj	5,4	1 897
Zlínský kraj	3,1	2 440
Moravskoslezský kraj	7,6	4 396

2. Analýza kapacity pobytových sociálních služeb

Struktura kapitoly 2

V té kapitole je prezentováno:

- 01/ souhrnný počet míst všech sociálních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory;
- 02/ kapacita pouze v segmentu pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením (tj. v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení pro tuto cílovou skupinu);
- 03/ kapacita pouze v segmentu pobytových služeb pro lidi s chronickým duševním onemocněním (tj. v domovech se zvláštním režimem a v chráněném bydlení specializujícím se na tuto cílovou skupinu).

Statistiky jsou členěny:

- 01/ podle druhu sociální služby;
- 02/ podle kraje, kde je služba umístěna (s výjimkou zařízení zřizovaných Hlavním městem Praha, která jsou umístěna na území jiných krajů, tato byla započítána mezi kapacitu Prahy);
- 03/ podle cílové skupiny.

V této kapitole není prezentován pouze celkový počet míst, ale i kapacita v členění podle toho, jaký je celkový počet míst všech sociálních služeb, které jsou poskytovány ve stejné budově (na stejné adrese). Níže jsou vůbec poprvé prezentována data o tom, jaká je celková kapacita objektů, kde jsou poskytovány sociální služby. Díky tomu, že byla ve výkazu k dispozici data o počtu míst (lůžek) vyhrazených pro jednotlivé sociální služby v určité budově s jednoznačnou adresou, bylo možné spočítat celkový počet míst v sociálních službách poskytovaných na této adrese. V rámci analýzy tak bylo možné zohlednit, že určitá služba může mít v určité budově na určité adrese vyhrazený určitý počet míst, ale současně ve stejné budově mohou být umístěna další místa využívaná jinou službou. Typicky jde například o situace, kdy má služba chráněné bydlení vyhrazeno určitý počet míst (často do 6 míst) ve stejné budově, kde je poskytována služba domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) s kapacitou v řádu desítek míst. Nebo naopak o případy, kdy je vyhrazeno jen několik míst pro DOZP v budově s desítkami míst pro domov pro seniory. Ale vyskytuje se celá řada dalších kombinací. Provedená analýza, která pracuje s úhrnným počtem míst, kterými disponují sociální služby sídlící na určité adrese (v datech byla k dispozici úplná adresa zahrnující název ulice, číslo popisné i název obce umožňující jednoznačně identifikovat adresní bod), tento problém řeší. A z prezentovaných dat lze tedy získat představu, s kolika dalšími klienty žijí uživatelé sociálních služeb v jedné budově (na stejné adrese).¹³

¹³ Byť ne zcela přesnou představu, protože lůžková kapacita všech sociálních služeb není 100 % naplněná, takže počet zde žijících osob je v některých případech mírně nižší než počet míst.

2.1 Souhrnný počet míst všech relevantních druhů pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory

SOUHRNNÝ POČET MÍST V ČLENĚNÍ PODLE DRUHU SLUŽBY

Z tabulky 31 je zřejmé, že:

- 01/ úhrnný počet míst pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory v ČR činí téměř 82 500 míst;
- 02/ největší část z toho představují místa v domovech pro seniory, kterých je více než 35 tisíc, této hodnotě se blíží počet míst v domovech se zvláštním režimem, kterých je téměř 27 tisíc;
- 03/ v budovách s nižší kapacitou, pro které platí, že se v nich celkem nachází maximálně 18 míst, je k dispozici necelých 8 300 míst.

Tabulka 31: Počet míst pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním seniory v ČR v členění podle druhu služby a počtu míst v budově (na adrese)

Typ služby	Celkem	Základní členění		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)									
		do 18 míst v budově	více než 18 míst v budově	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99	100 a více	lůžka ve zdrav. zařízení
Celkem relevantní druhy služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory	82 412	8 289	74 123	744	1 804	3 722	2 019	3 162	8 736	12 524	10 307	37 960	1 434
domovy pro osoby se zdravotním postižením	11 284	2 383	8 901	11	487	1 265	620	833	1 722	1 835	1 208	3 303	0
domovy pro seniory	35 233	674	34 559	0	13	163	498	954	3 960	6 882	5 229	17 534	0
domovy se zvláštním režimem	26 952	472	26 480	0	65	265	142	612	2 304	3 523	3 411	16 630	0
chráněné bydlení	4 555	3 697	858	679	1 106	1 537	375	126	248	47	304	133	0
odlehčovací služby	2 096	690	1 406	37	97	298	258	449	349	172	101	335	0
sociální rehabilitace	210	141	69	14	28	51	48	50	15	0	0	4	0
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	1 434	0	1 434	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 434
týdenní stacionáře	648	232	416	3	8	143	78	138	138	65	54	21	0

SOUHRNNÝ POČET MÍST V ČLENĚNÍ PODLE KRAJE

Tabulka 32 představuje lůžkovou kapacitu všech výše uvedených pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory v ČR v členění podle kraje umístění zařízení a počtu míst v budově (na adrese). Na rozdíl od terénních a ambulantních služeb v tomto případě není „připisována“ kapacita služeb jednotlivým krajům podle podílu kraje na financování služby, ale podle toho, kde je služba umístěna¹⁴ (jedinou výjimkou z toho pravidla představují pražská zařízení umístěná v jiných krajích, jejichž kapacita je počítána do pražské kapacity).

Z tabulky 32 je vidět, že:

- 01/ celkový počet míst ve většině z krajů ČR vyjma nejmenšího Karlovarského kraje dosahuje minimálně 4 tisíc míst;
- 02/ v největších krajích jako Moravskoslezský a Středočeský kraj se blíží 10 tisícům míst.

Tabulka 32: Počet míst pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním v ČR v členění podle kraje umístění zařízení a počtu míst v budově (na adrese)

Kraj umístění zařízení*	Celkem	Základní členění		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)									lůžka ve zdrav. zařízení
		do 18 míst v budově	více než 18 míst v budově	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99	100 a více	
Celkem relevantní druhy služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory	82 412	8 289	74 123	744	1 804	3 722	2 019	3 162	8 736	12 524	10 307	37 960	1 434
Praha	7 456	942	6 514	164	184	435	159	463	653	1 142	601	3 557	98
Středočeský kraj	10 628	941	9 687	80	218	405	238	303	1 086	1 821	1 567	4 775	135
Jihočeský kraj	5 339	314	5 025	50	46	155	63	196	531	867	909	2 394	128
Plzeňský kraj	4 901	299	4 602	15	139	84	61	217	265	618	409	2 934	159
Karlovarský kraj	2 182	199	1 983	46	86	67	0	87	307	547	243	776	23
Ústecký kraj	7 596	963	6 633	103	100	422	338	242	844	941	1 293	3 092	221
Liberecký kraj	2 927	352	2 575	22	62	218	50	239	388	179	447	1 322	0
Královéhradecký kraj	4 267	280	3 987	26	58	153	43	94	832	981	781	1 244	55
Pardubický kraj	4 253	642	3 611	44	98	434	66	71	73	545	755	2 107	60
Kraj Vysočina	4 691	477	4 214	13	362	87	15	80	166	388	782	2 741	57
Jihomoravský kraj	8 078	693	7 385	85	150	290	168	292	725	1 088	857	4 373	50
Olomoucký kraj	5 269	433	4 836	11	87	180	155	193	778	940	484	2 331	110
Zlínský kraj	4 870	556	4 314	17	72	288	179	209	744	834	396	2 058	73
Moravskoslezský kraj	9 955	1 198	8 757	68	142	504	484	476	1 344	1 633	783	4 256	265

* S výjimkou Prahy, v případě Prahy jsou v tabulce uvedena místa ve všech zařízeních zřizovaných Prahou včetně těch, která jsou umístěna na území jiných krajů.

¹⁴ Důvodem je především to, že v rámci pobytových služeb existuje nikoli nevýznamná kapacita zařízení zřizovaných MPSV dotovaných MPSV přímo ze státního rozpočtu (na jejich provoz nejdou prostředky ze žádného kraje). Přestože tato zařízení měla historicky do určité míry celostátní působnost, z analýzy dat o klientech těchto služeb v roce 2024 vyplynulo, že 70 až 80 % z klientů těchto služeb již nyní pochází z kraje, v kterém je zařízení umístěno. V praxi tak tato zařízení představují lůžkovou kapacitu, která je primárně slouží cílové skupině v tom kraji, kde je umístěna. A tuto a kapacitu dává větší smysl počítat mezi lůžkovou kapacitou v kraji, kde se zařízení nachází než jako jakousi neurčitou „celostátní kapacitu“.

2.2 Počet míst ve službách pro osoby se zdravotním postižením

POČET MÍST VE SLUŽBÁCH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČLENĚNÍ PODLE DRUHU SLUŽBY

V tabulce 33 je představen počet míst ve službách pro osoby se zdravotním postižením. Data v případě chráněného bydlení tedy nezahnují necelých 800 míst, která se nachází ve službách, které nemají lidi se zdravotním postižením mezi svou cílovou skupinou (jedná se zpravidla o místa v chráněném bydlení pro osoby s chronickým duševním onemocněním).

Z tabulky 33 je vidět, že:

- 01/ celková kapacita pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením činí 15 113 míst;
- 02/ z toho 5 430 míst je umístěno v budovách (na adrese), kde je celkem maximálně 18 míst.

Tabulka 33: Počet míst pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením v členění podle druhu služby a počtu míst v budově (na adrese)

Typ služby	Celkem	Základní členění		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)								
		do 18 míst v budově	více než 18 míst v budově	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99	100 a více
Celkem služby pro osoby se zdravotním postižením	15 113	5 430	9 683	502	1 424	2 537	967	959	1 970	1 882	1 436	3 436
domovy pro osoby se zdravotním postižením	11 284	2 383	8 901	11	487	1 265	620	833	1 722	1 835	1 208	3 303
chráněné bydlení	3 829	3 047	782	491	937	1 272	347	126	248	47	228	133

POČET MÍST VE SLUŽBÁCH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČLENĚNÍ PODLE KRAJE

Tabulka 34 představuje rozčlenění výše uvedených 15 tisíc míst v pobytových sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením mezi jednotlivé kraje ČR.¹⁵

Tabulka 34: Počet míst pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením v členění podle kraje umístění zařízení a počtu míst v budově (na adrese)

Kraj umístění zařízení*	Celkem	Základní členění		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)								
		do 18 míst v budově	více než 18 míst v budově	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99	100 a více
Celkem služby pro osoby se zdravotním postižením	15 113	5 430	9 683	502	1 424	2 537	967	959	1 970	1 882	1 436	3 436
Praha	1 341	544	797	124	87	247	86	207	150	230	94	116
Středočeský kraj	1 707	543	1 164	31	180	234	98	83	229	343	159	350
Jihočeský kraj	843	169	674	30	25	100	14	13	187	0	112	362
Plzeňský kraj	1 249	198	1 051	6	127	65	0	88	105	63	158	637
Karlovarský kraj	443	149	294	41	81	27	0	0	35	124	0	135
Ústecký kraj	1 758	662	1 096	92	84	323	163	106	390	224	226	150
Liberecký kraj	411	222	189	19	42	125	36	125	64	0	0	0
Královéhradecký kraj	782	154	628	5	44	91	14	22	42	236	177	151
Pardubický kraj	710	499	211	37	76	369	17	28	69	114	0	0
Kraj Vysočina	728	387	341	6	333	48	0	0	0	60	123	158
Jihomoravský kraj	1 413	385	1 028	55	115	158	57	61	75	107	216	569
Olomoucký kraj	1 113	295	818	6	55	151	83	52	124	187	84	371
Zlínský kraj	903	397	506	14	67	217	99	41	337	15	0	113
Moravskoslezský kraj	1 712	826	886	36	108	382	300	133	163	179	87	324

* S výjimkou Prahy, v případě Prahy jsou v tabulce uvedena místa ve všech zařízeních zřizovaných Prahou včetně těch, která jsou umístěna na území jiných krajů.

¹⁵ Kapacita pražských zařízení umístěných mimo Prahu je počítána mezi pražskou kapacitu. Místa v zařízeních zřizovaných MPSV jsou počítána mezi lůžkovou kapacitu kraje, v kterém se nacházejí z důvodů vysvětlených výše.

2.3 Počet míst ve službách výhradně pro osoby s chronickým duševním onemocněním (vyjma neurodegenerativních)

POČET MÍST VE SLUŽBÁCH SPECIALIZUJÍCÍCH SE NA OSOBY S CHRONICKÝM DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM V ČLENĚNÍ PODLE DRUHU SLUŽBY

V tabulce 35 je představen počet míst ve službách pro osoby s chronickým duševním onemocněním vyjma neurodegenerativních onemocnění nastupujících ve stáří.

Do analýzy byla zahrnuta pouze místa v těch domovech se zvláštním režimem (DZR), pro které platí, že klienti s chronickým duševním onemocněním ve věku do 70 let představují minimálně 75 % ze všech klientů služby. Takto byla vyfiltrována zařízení specializující se na osoby s chronickým duševním onemocněním, která nejsou neurodegenerativního charakteru (k rozvoji duševních onemocnění neurodegenerativního charakteru dochází po dosažení 70 let věku). Jednalo se o 11 DZR s celkovou kapacitou 333 míst.

Dále byla zahrnuta místa ve službách chráněného bydlení, které splňují následující podmínku: podpora poskytovaná lidem s duševním onemocněním (dle počtu hodin) představovala minimálně 75 % z veškeré službou poskytované podpory. Jednalo se o 43 chráněných bydlení s celkovou kapacitou 842 míst (pro většinu z nich platilo, že lidem s chronickým duševním onemocněním bylo poskytováno 100 % podpory).

Z tabulky 35 je vidět, že:

- 01/ celková kapacita pobytových sociálních služeb, která splňují výše popsaná kritéria a můžeme je označit za specializované služby pro lidi s chronickým duševním onemocněním, činí 1 175 míst;
- 02/ z toho 869 míst je umístěno v budovách (na adrese), kde je celkem maximálně 18 míst.

Tabulka 35: Počet míst pobytových sociálních služeb pro lidi s chronickým duševním onemocněním v členění podle druhu služby a počtu míst v budově (na adrese)

Typ služby	Celkem	Základní členění		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)								lůžka ve zdrav. zařízení	
		do 18	více než 18	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99		100 a více
Celkem služby pro lidi s chronickým duševním onemocněním	1 175	869	306	258	204	355	52	58	77	10	0	161	1 175
domovy se zvláštním režimem	333	48	285	0	12	36	0	37	77	10	0	161	333
chráněné bydlení	842	821	21	258	192	319	52	21	0	0	0	0	842

POČET MÍST VE SLUŽBÁCH SPECIALIZUJÍCÍCH SE NA OSOBY S CHRONICKÝM DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM V ČLENĚNÍ PODLE KRAJE

Tabulka 36 představuje rozčlenění výše uvedených 1 175 míst v pobytových sociálních službách specializujících se na osoby s chronickým duševním onemocněním mezi jednotlivé kraje ČR.

Kapacita pražských zařízení umístěných mimo Prahu je počítána mezi pražskou kapacitou.

Tabulka 36: Počet míst pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením v členění podle kraje umístění zařízení a počtu míst v budově (na adrese)

Kraj umístění zařízení	Celkem	Základní členění*		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)								
		do 18 míst v budově	více než 18 míst v budově	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99	100 a více
Celkem služby pro lidi s chronickým duševním onemocněním	1 175	869	306	258	204	355	52	58	77	10	0	161
Praha	211	202	9	62	70	58	12	9	0	0	0	0
Středočeský kraj	97	97	0	49	22	26	0	0	0	0	0	0
Jihočeský kraj	152	40	112	17	5	18	0	0	0	0	0	112
Plzeňský kraj	24	24	0	9	8	7	0	0	0	0	0	0
Karlovarský kraj	22	22	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0
Ústecký kraj	101	74	27	21	20	33	0	0	0	10	0	17
Liberecký kraj	50	50	0	3	0	47	0	0	0	0	0	0
Královéhradecký kraj	78	37	41	15	10	12	0	0	41	0	0	0
Pardubický kraj	45	45	0	7	18	20	0	0	0	0	0	0
Kraj Vysočina	25	25	0	5	8	12	0	0	0	0	0	0
Jihomoravský kraj	116	95	21	30	15	37	13	21	0	0	0	0
Olomoucký kraj	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Zlínský kraj	8	8	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
Moravskoslezský kraj	243	147	96	40	28	52	27	28	36	0	0	32

* S výjimkou Prahy, v případě Prahy jsou v tabulce uvedena místa ve všech zařízeních zřizovaných Prahou včetně těch, která jsou umístěna na území jiných krajů.

2.4 Souhrnná personální kapacita pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory

SOUHRNNÁ PERSONÁLNÍ KAPACITA V ČLENĚNÍ PODLE DRUHU SLUŽBY

I v případě pobytových sociálních služeb byla kromě kapacity měřené počtem míst kvantifikována i personální kapacita měřená počtem úvazků pracovníků v přímé práci. I personální kapacity jsou prezentovány v členění podle toho, jak velký je počet míst v budově (na adrese) kde pracovníci pracují, byť toto rozčlenění nemusí být vždy zcela přesné (viz poznámku pod tabulkou 37).

Z tabulky 37 je vidět, že:

- 01/ celkem v pobytových sociálních službách pracovalo v přímé práci téměř 46 500 pracovníků (přepočteno na celé úvazky);
- 02/ nejvíce (více než 17 tisíc) jich bylo v domovech pro seniory, které těsně následovaly domovy se zvláštním režimem.

Tabulka 37: Personální kapacita (počet přepočtených úvazků v přímé práci) pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním seniory v ČR v členění podle druhu služby a počtu míst v budově (na adrese), kde pracovníci pravděpodobně působí

Typ služby	Celkem	Základní členění*		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)*									
		do 18 míst v budově	více než 18 míst v budově	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99	100 a více	lůžka ve zdravot. zařízení
Celkem relevantní druhy služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory	46 434	6 497	39 936	462	1 526	2 941	1 569	2 199	5 414	6 579	5 538	19 409	797
domovy pro osoby se zdravotním postižením	8 949	2 591	6 358	15	558	1 323	695	781	1 390	1 138	850	2 198	0
domovy pro seniory	17 329	396	16 933	0	7	90	299	508	2 129	3 363	2 490	8 443	0
domovy se zvláštním režimem	14 847	460	14 387	0	96	249	115	455	1 501	1 917	2 014	8 501	0
chráněné bydlení	2 202	1 879	323	303	610	804	162	58	112	11	83	60	0
odlehčovací služby	1 567	708	859	70	132	338	168	316	185	99	66	193	0
sociální rehabilitace	311	281	31	72	112	20	77	8	20	0	0	3	0
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	797	0	797	0	0	0	0	0	0	0	0	0	797
týdenní stacionáře	432	184	248	2	10	118	54	73	77	52	35	11	0

* Jedná se o přibližné údaje. V případě služeb, které měly lůžkovou kapacitu rozdělenou do více pracovišť v různých velikostních budovách, byl celkový počet úvazků v dané službě rozčleněn podle podílu lůžkové kapacity v dané velikostní kategorii budovy na celkové kapacitě služby. Pokud měla např. služba o 100 míst a 60 pracovníků v přímé práci a lůžka byla rozčleněna tak, že 10 míst bylo v menším objektu a 90 míst ve velké budově, bylo započítáno 6 pracovníků (10 %) z celkových 60 mezi pracovníky v kategorii 7 až 12 míst v budově a 54 pracovníků mezi pracovníky v kategorii 75 až 99 míst v budově. Toto rozčlenění personální kapacity nemusí být zcela přesné, protože podíl pracovníků působících v jednotlivých budovách nemusí zcela odpovídat podílu míst.

SOUHRNNÁ PERSONÁLNÍ KAPACITA V ČLENĚNÍ PODLE KRAJE

Tabulka 38 představuje personální kapacitu pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory v členění podle kraje umístění zařízení a velikosti budovy (počtu míst na adrese).

Tabulka 38: Personální kapacita (počet přepočtených úvazků v přímé práci) pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory v ČR v členění podle kraje umístění zařízení a počtu míst v budově (na adrese)

Kraj umístění zařízení**	Celkem	Základní členění*		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)*									
		do 18 míst v budově	více než 18 míst v budově	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99	100 a více	lůžka ve zdrav. zařízení
Celkem relevantní druhy služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory	46 434	6 510	39 952	462	1 526	2 941	1 569	2 199	5 414	6 579	5 538	19 409	797
Praha	4 877	920	3 957	166	227	333	194	376	424	720	335	1 995	108
Středočeský kraj	4 989	501	4 489	18	124	224	134	187	558	838	730	2 141	34
Jihočeský kraj	3 207	262	2 944	29	31	155	47	103	339	490	449	1 457	106
Plzeňský kraj	1 875	155	1 720	3	84	28	39	107	146	244	116	1 053	54
Karlovarský kraj	1 430	210	1 220	28	129	53	0	46	213	308	145	502	6
Ústecký kraj	4 146	662	3 484	61	60	306	235	159	532	507	646	1 515	125
Liberecký kraj	1 780	350	1 431	10	58	214	68	180	184	93	305	669	0
Královéhradecký kraj	2 530	190	2 340	18	64	85	24	67	592	429	508	717	26
Pardubický kraj	2 407	544	1 863	22	69	407	45	64	61	304	423	974	37
Kraj Vysočina	2 667	457	2 211	11	352	82	12	50	98	158	457	1 402	46
Jihomoravský kraj	4 399	483	3 916	34	109	219	121	200	405	598	460	2 221	32
Olomoucký kraj	3 007	372	2 635	20	75	165	112	135	463	469	250	1 283	36
Zlínský kraj	2 924	419	2 504	14	51	197	157	161	534	440	231	1 108	29
Moravskoslezský kraj	6 195	973	5 223	27	94	471	380	363	866	982	483	2 370	159

* Jedná se o přibližné údaje. Viz poznámku pod tabulkou 37.

** S výjimkou Prahy, v případě Prahy jsou v tabulce uvedeny úvazky ve všech zařízeních zřizovaných Prahou včetně těch, která jsou umístěna na území jiných krajů.

2.5 Personální kapacita služeb pro osoby se zdravotním postižením

PERSONÁLNÍ KAPACITA SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČLENĚNÍ PODLE DRUHU SLUŽBY

Stejně jako v případě lůžkové kapacity byla kvantifikována i personální kapacita služeb pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením.

Personální kapacitu těchto služeb v členění podle druhu služby zachycuje Tabulka 39.

Tabulka 39: Personální kapacita (počet přepočtených úvazků v přímé práci) pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením v ČR v členění podle druhu služby a počtu míst v budově (na adrese), kde pracovníci pravděpodobně působí

Typ služby	Celkem	Základní členění*		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)*								
		do 18	více než 18	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99	100 a více
Celkem relevantní druhy služeb pro lidi se zdravotním postižením	10 950	4 282	6 668	270	1 116	2 046	851	839	1 502	1 149	920	2 258
domovy pro osoby se zdravotním postižením	8 949	2 591	6 358	15	558	1 323	695	781	1 390	1 138	850	2 198
chráněné bydlení	2 001	1 691	310	255	557	723	156	58	112	11	70	60

* Jedná se o přibližné údaje. Viz poznámku pod tabulkou 37.

PERSONÁLNÍ KAPACITA SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČLENĚNÍ PODLE KRAJE UMÍSTĚNÍ ZAŘÍZENÍ

Tabulka 40 zachycuje personální kapacitu pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením v členění podle kraje umístění zařízení a počtu míst v budově, kde pracovníci působí.

Tabulka 40: Personální kapacita (počet přepočtených úvazků v přímé práci) pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením v ČR v členění podle kraje umístění služby a počtu míst v budově (na adrese), kde pracovníci pravděpodobně působí

Typ služby	Celkem	Základní členění*		Podrobné členění podle celkového počtu míst v budově (na stejné adrese)*								
		do 18 míst v budově	více než 18 míst v budově	do 3	4 až 6	7 až 12	13 až 18	19 až 29	30 až 49	50 až 74	75 až 99	100 a více
Celkem relevantní druhy služeb pro lidi se zdravotním postižením	10 950	4 282	6 668	270	1 116	2 046	851	839	1 502	1 149	920	2 258
Praha	1 146	495	651	98	103	195	98	191	144	155	67	94
Středočeský kraj	996	295	701	10	91	130	64	68	131	179	101	223
Jihočeský kraj	543	115	428	21	13	74	6	8	106	18	36	261
Plzeňský kraj	539	105	434	1	81	20	3	49	66	25	14	280
Karlovarský kraj	457	137	321	23	84	30	0	0	50	68	0	203
Ústecký kraj	1 179	436	743	31	53	217	135	85	266	138	152	103
Liberecký kraj	382	250	132	10	43	144	52	101	31	0	0	0
Královéhradecký kraj	603	91	511	3	38	46	4	26	86	103	201	95
Pardubický kraj	607	426	181	18	52	337	19	30	56	95	0	0
Kraj Vysočina	551	365	186	2	316	47	0	0	0	31	77	78
Jihomoravský kraj	995	316	678	27	84	150	55	48	41	77	146	366
Olomoucký kraj	764	226	538	3	31	131	61	41	100	107	51	240
Zlínský kraj	747	301	446	7	46	145	102	43	306	10	0	88
Moravskoslezský kraj	1 441	725	716	14	79	379	253	149	120	143	76	229

* Jedná se o přibližné údaje. Viz poznámku pod tabulkou 37.

** S výjimkou Prahy, v případě Prahy jsou v tabulce uvedeny úvazky ve všech zařízeních zřizovaných Prahou včetně těch, která jsou umístěna na území jiných krajů.

3. Analýza financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů

Struktura kapitoly 3

V této kapitole jsou nejprve představena hlavní data vztahující se k finanční podpoře sociálních služeb z veřejných rozpočtů v roce 2024 podle typu zdroje (rozpočtu) od nejvýznamnějšího finančního zdroje (z hlediska objemu finančních prostředků) po nejméně významný:

- 01/ dotace ze státního rozpočtu přerozdělená kraji,
- 02/ finance (příspěvky, dotace) z krajských rozpočtů,
- 03/ finance (příspěvky, dotace) z obecních rozpočtů,

a nakonec je představena:

- 04/ úhrnná výše podpory ze zdrojů z národních veřejných rozpočtů.

3.1 Dotace ze státního rozpočtu přerozdělená kraji

Jak bylo vysvětleno v úvodu, pro účely analýzy byla vůbec poprvé poskytnuta ke statistickému zpracování data z vyúčtování o využití prostředků ze státního rozpočtu krajskými úřady. Díky tomu bylo možné získat přesnou informaci o tom, jakou částku ze státního rozpočtu jednotlivé kraje přerozdělily mezi jednotlivé služby a získat přesnou informaci o výši veřejné podpory z tohoto klíčového finančního zdroje pro sociální služby, která není zatížená chybovostí, která je přítomná ve výkazech MPSV (chybné vykazování krajem přerozdělených prostředků ze státního rozpočtu jako prostředků z krajského rozpočtu, viz úvod).

Z tabulky 41 je vidět, že:

- 01/ v roce 2024 kraje celkem přerozdělily mezi do této analýzy zahrnuté sociální služby pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory 21,04 mld. Kč;
- 02/ ve prospěch pobytových služeb pro tyto cílové skupiny přerozdělily 14,44 mld. Kč;
- 03/ ve prospěch ambulantních a terénních služeb pro tyto cílové skupiny 6,62 mld. Kč.

Tabulka 41: Jak kraje přerozdělily prostředky ze státního rozpočtu v roce 2024 mezi sociální služby (všechny částky v mil. Kč)

Kraj přerozdělující prostředky ze státního rozpočtu	Celkem	Z toho		
		Terénní služby	Ambulantní služby	Pobytové služby
Celkem (Česká republika)	21 041	4 718	1 884	14 440
Praha	1 676	507	223	946
Středočeský kraj	2 257	563	198	1 496
Jihočeský kraj	1 482	278	91	1 113
Plzeňský kraj	1 024	260	67	697
Karlovarský kraj	638	190	70	379
Ústecký kraj	1 971	300	190	1 481
Liberecký kraj	858	243	60	554
Královéhradecký kraj	1 187	296	95	795
Pardubický kraj	1 130	302	124	705
Kraj Vysočina	1 155	205	116	834
Jihomoravský kraj	2 014	543	186	1 285
Olomoucký kraj	1 636	382	160	1 094
Zlínský kraj	1 520	216	101	1 202
Moravskoslezský kraj	2 491	432	202	1 857

3.2 Finance (příspěvky, dotace) z krajských rozpočtů

Jak bylo vysvětleno v části věnované zdrojům dat, díky tomu, že byla k dispozici (správná) data z vyúčtování dotace na sociální služby, bylo možné napravit poměrně časté chyby ve výkaznictví sociálních služeb (které mylně označují prostředky ze státního rozpočtu přerozdělené krajem za krajské) a poskytnout tak výrazně přesnější kvantifikaci finanční podpory sociálních služeb z krajských rozpočtů.

Z tabulky 42 je vidět, že:

- 01/ v roce 2024 kraje podpořily ze svých rozpočtů do této analýzy zahrnuté sociální služby pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory úhrnnou částkou 5,47 mld. Kč;
- 02/ pobytové služby pro tyto cílové skupiny podpořily částkou 4,20 mld. Kč;
- 03/ ambulantní a terénní služby pro tyto cílové skupiny podpořily částkou 1,28 mld. Kč.

Tabulka 42: Celková výše finanční podpory sociálních služeb z krajských rozpočtů v roce 2024 (všechny částky v mil. Kč)

Kraj, z jehož rozpočtu prostředky byly poskytnuty	Celkem	Z toho		
		Terénní služby	Ambulantní služby	Pobytové služby
Celkem (Česká republika)	5 473	746	529	4 198
Praha	2 053	293	202	1 558
Středočeský kraj	428	43	33	353
Jihočeský kraj	279	21	19	239
Plzeňský kraj	66	27	13	25
Karlovarský kraj	159	33	11	115
Ústecký kraj	448	15	18	415
Liberecký kraj	141	15	21	105
Královéhradecký kraj	343	36	18	289
Pardubický kraj	159	15	23	121
Kraj Vysočina	124	18	14	92
Jihomoravský kraj	511	46	19	447
Olomoucký kraj	278	30	13	235
Zlínský kraj	198	97	44	58
Moravskoslezský kraj	287	58	80	148

3.3 Finance (příspěvky, dotace) z obecních rozpočtů

Výkazy MPSV zahrnují i veřejnou podporu (dotace), kterou sociální služby obdržely z obecních rozpočtů.¹⁶

Z tabulky 43 je vidět, že:

- 01/ v roce 2024 obce celkem podpořily ze svých rozpočtů do této analýzy zahrnuté sociální služby pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory úhrnou částkou 3,44 mld. Kč;
- 02/ pobytové služby pro tyto cílové skupiny podpořily částkou 1,75 mld. Kč;
- 03/ ambulantní a terénní služby pro tyto cílové skupiny podpořily částkou 1,69 mld. Kč.

Tabulka 43: Celková výše finanční podpory sociálních služeb z obecních rozpočtů v roce 2024 (všechny částky v mil. Kč)

Obec, z jejíhož rozpočtu prostředky byly poskytnuty	Celkem	Z toho		
		Terénní služby	Ambulantní služby	Pobytové služby
Celkem (Česká republika)	3 437	1 353	331	1 752
Praha	357	213	20	124
Středočeský kraj	248	130	12	107
Jihočeský kraj	170	59	5	105
Plzeňský kraj	127	43	11	72
Karlovarský kraj	56	31	2	23
Ústecký kraj	191	63	20	109
Liberecký kraj	174	89	8	77
Královéhradecký kraj	217	100	38	79
Pardubický kraj	166	75	13	78
Kraj Vysočina	176	96	30	50
Jihomoravský kraj	494	170	46	277
Olomoucký kraj	92	39	12	41
Zlínský kraj	104	50	19	35
Moravskoslezský kraj	865	196	95	575

¹⁶ V tomto případě se nevyskytuje stejný druh chybovosti jako u krajských rozpočtů, proto je možné s daty z výkazů „bezpečně“ pracovat.

3.4 Úhrnná výše podpory ze zdrojů z veřejných rozpočtů včetně národních dotačních programů

ÚHRNNÁ VÝŠE PODPORY

Ve výkazech MPSV jsou k dispozici i údaje o tom, jaká byla výše podpory z dalších zdrojů, které jsou v této analýze označovány jako „ostatní finance ze státního rozpočtu.“ Kromě dotačních programů MPSV (které jsou primárním zdrojem ze státního rozpočtu mimo dotace přerozdělované kraji), v menší míře také finančně podporuje sociální služby resort zdravotnictví a příspěvkové organizace MPSV dostávají příspěvky zřizovatele. Všechny tyto finanční toky jsou zahrnuty v datech v Tabulce 44 v řádku označeném „ostatní finance ze státního rozpočtu“.

Pokud se zaměříme na tyto ostatní finance ze státního rozpočtu, z tabulky 44 je vidět, že:

- 01/ v roce 2024 činila úhrnná výše ostatních prostředků ze státního rozpočtu ve prospěch do této analýzy zahrnutých sociálních služeb pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory 2,3 mld. Kč;
- 02/ pobytové služby pro tyto cílové skupiny byly podpořeny částkou 1,23 mld. Kč;
- 03/ ambulantní a terénní služby pro tyto cílové skupiny částkou 1,07 mld. Kč.

Pokud se podíváme na celkovou výši podpory ze všech veřejných rozpočtů (první řádek), z tabulky 44 je vidět, že:

- 01/ v roce 2024 byly celkem podpořeny do této analýzy zahrnuté sociální služby pro lidi se zdravotním znevýhodněním a seniory částkou 32,25 mld. Kč;
- 02/ pobytové služby pro tyto cílové skupiny byly podpořeny částkou 21,63 mld. Kč;
- 03/ ambulantní a terénní služby pro tyto cílové skupiny částkou 10,63 mld. Kč.

Tabulka 44: Úhrnná výše dotace ze státního, krajských i obecních rozpočtů v roce 2024 (všechny částky v mil. Kč)

Typ rozpočtu	Celkem	z toho		
		Terénní služby	Ambulantní služby	Pobytové služby
Všechny veřejné rozpočty	32 252	7 478	3 149	21 625
Státní rozpočet – celkem	23 342	5 379	2 288	15 675
z toho ostatní finance ze státního rozpočtu	2 301	661	405	14 440
z toho kraji přerozdělená dotace ze státního rozpočtu	21 041	4 718	1 884	12 355
Krajské rozpočty	5 473	746	529	4 198
Obecní rozpočty	3 437	1 353	331	1 752

FINANČNÍ PODPORA PODLE DRUHU SLUŽBY

V Tabulkách 45 a 46 je představena finanční podpora pro terénní a ambulantní a pobytové sociální služby podle druhu služby a typu rozpočtu.

Tabulka 45: Veřejná podpora terénních a ambulantních sociálních služeb v roce 2024 podle druhu služby a typu rozpočtu (všechny částky v mil. Kč)

Druh služby	Celkem	Z toho			
		Kraji přerozdělená dotace ze státního rozpočtu	Krajské rozpočty	Obecní rozpočty	Ostatní finance ze státního rozpočtu
Celkem	10 641	6 606	1 277	1 685	1 073
centra denních služeb	295	197	31	27	40
denní stacionáře	1 322	867	181	187	87
odborné sociální poradenství	167	68	9	12	77
terénní a ambulantní odlehčovací služby	377	248	50	27	52
osobní asistence	1 431	1 038	196	95	102
pečovatelská služba	4 285	2 768	300	1 138	79
podpora samostatného bydlení	138	68	54	12	3
průvodcovské a předčitatelské služby	18	14	1	1	1
raná péče	323	212	24	26	61
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	44	21	1	4	18
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	233	164	16	23	31
sociálně terapeutické dílny	455	218	141	35	62
terénní a ambulantní sociální rehabilitace	1 297	671	265	87	273
tísňová péče	145	17	2	5	122
tlumočnické služby	111	36	5	4	66

Tabulka 46: Veřejná podpora pobytových sociálních služeb v roce 2024 podle druhu služby a typu rozpočtu (všechny částky v mil. Kč)

Druh služby	Celkem	Z toho			
		Kraji přerozdělená dotace ze státního rozpočtu	Krajské rozpočty	Obecní rozpočty	Ostatní finanace ze státního rozpočtu
Celkem	21 625	14 440	4 198	1 752	1 235
domovy pro osoby se zdravotním postižením	5 222	3 258	1 456	169	339
domovy pro seniory	8 013	5 453	1 293	941	325
domovy se zvláštním režimem	5 215	3 564	907	381	363
chráněné bydlení	1 648	1 225	308	65	50
odlehčovací služby	685	408	82	150	45
sociální rehabilitace	44	17	3	1	22
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	242	187	10	12	32
týdenní stacionáře	315	159	100	15	41
pobytové odlehčovací služby	201	140	30	16	15
pobytová sociální rehabilitace	40	29	7	1	3

Závěrečné shrnutí

Díky tomu, že zpracovatel obdržel od MPSV k detailní analýze podrobná data z výkazů každoročně vyplňovaných sociálními službami v ČR, bylo možné vůbec poprvé představit podrobné statistiky o kapacitách terénních, ambulantních i pobytových služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory v Česku.

Z analýzy vyplynulo, že:

- 01/ v terénu je v rámci služeb sociální prevence k dispozici celkem 300 přepočtených úvazků v přímé práci v rámci služby rané péče;
- 02/ v terénu je v rámci služeb sociální péče (pečovatelská služba, osobní asistence aj.) k dispozici celkem necelých 12 000 úvazků pracovníků v přímé práci s klienty;
- 03/ ambulantní služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory disponují personální kapacitou necelých 4 150 pracovníků v přímé práci;
- 04/ pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory disponují celkovou kapacitou téměř 82 500 míst a v přímé práci se v nich věnuje uživatelům 46 500 pracovníků.

Současně byla k analýze poskytnuta vůbec poprvé jak finanční data z výkazů MPSV, tak vyúčtování využití prostředků ze státního rozpočtu na sociální služby krajskými úřady. Díky tomu bylo možné zpracovat přesné statistiky o tom, jak vypadá financování sociálních služeb v ČR z veřejných rozpočtů.

Ukázalo se, že:

- 01/ celkový objem veřejné podpory sociálních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním a seniory v ČR činil v roce 2024 32,25 mld. Kč;
- 02/ z toho 23,34 mld. Kč činily prostředky ze státního rozpočtu (většina z toho dotace ze státního rozpočtu přerozdělené mezi sociální služby kraji);
- 03/ kraje přispěly ze svých rozpočtů na tyto sociální služby částkou 5,47 mld. Kč;
- 04/ obce podpořily tyto sociální služby částkou 3,44 mld. Kč.

Přílohy

Příloha 1: Vybraná data k službám zahrnutým do analýzy

Tabulka 47: Sociální služby v ČR podle druhu služby a podílu služeb, jejichž jednou z cílových skupin jsou lidé se zdravotním znevýhodněním nebo senioři

Druh služby	A. Celkový počet služeb	B. Počet služeb, jejichž cílová skupina zahrnuje lidi se zdravotním znevýhodněním či seniory	C. % podíl služeb (B/A)	Zahnutí druhu služeb do analýzy
azylové domy	210	1	0,5 %	NE
centra denních služeb	72	72	100,0 %	VŠECHNY
denní stacionáře	277	277	100,0 %	VŠECHNY
domovy pro osoby se zdravotním postižením	219	219	100,0 %	VŠECHNY
domovy pro seniory	525	525	100,0 %	VŠECHNY
domovy se zvláštním režimem	415	414	99,8 %	JEN PRO CÍLOVOU SKUPINU *
domy na půl cesty	24	1	4,2 %	NE
chráněné bydlení	226	226	100,0 %	VŠECHNY
intervenční centra	17	0		NE
kontaktní centra	60	0		NE
krizová pomoc	48	6	12,5 %	NE
nízkoprahová denní centra	77	0		NE
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	247	0		NE
noclehárny	82	0		NE
odborné sociální poradenství	545	301	55,2 %	JEN PRO CÍLOVOU SKUPINU**
odlehčovací služby	355	355	100,0 %	VŠECHNY
osobní asistence	212	212	100,0 %	VŠECHNY
pečovatelská služba	669	669	100,0 %	VŠECHNY
podpora samostatného bydlení	56	56	100,0 %	VŠECHNY
průvodcovské a předčitatelské služby	12	12	100,0 %	VŠECHNY
raná péče	49	39	79,6 %	VŠECHNY
služby následné péče	50	14	28,0 %	NE
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	260	13	5,0 %	JEN PRO CÍLOVOU SKUPINU *
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	116	116	100,0 %	VŠECHNY
sociálně terapeutické dílny	149	149	100,0 %	VŠECHNY
sociální rehabilitace	349	301	86,2 %	JEN PRO CÍLOVOU SKUPINU *
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	104	104	100,0 %	VŠECHNY
telefonická krizová pomoc	33	16	48,5 %	NE
terapeutické komunity	15	4	26,7 %	NE
terénní programy	206	7	3,4 %	NE
tísňová péče	19	19	100,0 %	VŠECHNY
tlumočnické služby	27	27	100,0 %	VŠECHNY
tydenní stacionáře	44	44	100,0 %	VŠECHNY
Celkem	5769	4198	72,8 %	NE

* Do analýzy zahrnuty jen ty konkrétní služby, mezi jejichž cílové skupiny patří lidé se zdravotním znevýhodněním nebo senioři.

** Do analýzy byly zahrnuty jen služby odborného sociálního poradenství specializující se na lidi se zdravotním znevýhodněním nebo seniory.

Příloha 2: Pozice zahrnuté mezi úvazky v přímé práci

Mezi úvazky v přímé práci byly započítány přepočtené úvazky pracovníků působících na všech pozicích uvedených v Tabulce 48, pro které platí, že mají ve sloupci úvazky v přímé práci uvedenou nenulovou hodnotu.

Tabulka 48: Personální kapacity sociálních služeb v ČR podle typu pozice a (ne)zařazení mezi přímou práci v rámci analýzy

Druh pozice	Úvazky v přímé práci	Ostatní	Celkem
sociální pracovníci	8 815	0	8 815
pracovníci v sociálních službách	50 370	0	50 370
zdravotničtí pracovníci	8 910	0	8 910
pedagogičtí pracovníci	327	0	327
další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují soc. služby	737	0	737
manželští a rodinní poradci	156	0	156
administrativní pracovníci	0	4 791	4 791
obslužný personál	0	14 554	14 554
vedoucí pracovníci	0	3 955	3 955
Celkem	69 315	23 300	92 615

Veškeré prezentované statistiky nezahrnují jen přepočtené úvazky pracovníků na hlavní pracovní poměr či dohodu o pracovní činnosti, ale i ekvivalentní přepočtený počet úvazků u pracovníků pracujících na dohodu o provedení práce.¹⁷

¹⁷ V jejich případě byl počet hodin na DPP přepočítán na ekvivalent přepočteného úvazku.

Příloha 3: Metodika rozčlenění kapacit mezi terénní a ambulantní formu (respektive pobytovou formu) v případě služeb, které jsou poskytovány ve více formách současně

Kapacity (především počty úvazků) byly v případě služeb, které jsou poskytovány ve více formách současně, rozčleněny mezi terénní a ambulantní formu (případně pobytovou u služeb poskytovaných ve všech formách, jako jsou odlehčovací služby) na základě počtu hodin poskytované podpory v jednotlivých formách vykázané službami ve výkazu o klientech služby.

Rozčlenění úvazků mezi jednotlivé formy přitom nebylo provedeno na základě prostého podílu hodin vykázaných v jednotlivých formách (např. připsání 30 % z celkového počtu úvazků k terénní formě, pokud tvořily hodiny v terénu 30 % ze všech vykázaných hodin), ale bylo zohledněno to, že v případě terénní formy vytěžuje pracovníky kromě samotné intervence také cesta za klientem. Neplatí, že by 1 vykázaná hodina podpory terénní formou vzala pracovníkovi pouze 1 hodinu, ale zpravidla je to více kvůli tomu, že pracovník musí za klientem cestovat, což nemusí v případě ambulantní a pobytové formy poskytování. Pokud tedy například služba vykazala 30 % ze všech hodin v terénní formě, podíl z kapacit (úvazků) využívaných pro terén byl zcela jistě vyšší než 30 %. Čas strávený na cestě se samozřejmě liší klient od klienta a služba od služby, podíl času stráveného na cestě také u terénní formy klesá s tím, jak stoupá délka samotné intervence. Pokud například cesta za klientem a zpět trvá 40 minut a intervence trvala 60 minut, představoval čas strávený na cestě celkem 40 % z času věnovaného klientovi (40 minut z celkových 100 minut). Pokud u stejného klienta pracovník strávil 2 hodiny, klesl podíl času stráveného na cestě na 25 % (40 minut z celkových 160 minut).

Pro účely rozčlenění kapacit mezi jednotlivé formy poskytování bylo počítáno s tím, že v průměru vezme každá hodina podpory poskytované v terénu pracovníkovi 1,5násobek toho, co by vzala ambulantně. Koeficient 1,5 byl stanoven na základě analýzy dat za čistě terénní sociální služby (podpora samostatného bydlení, osobní asistence a pečovatelská služba). Z té vyplynulo, že na 1 úvazek pracovníka v terénu připadá zpravidla 1 000 až 1 200 hodin poskytované podpory ročně. Pokud by pracovník necestoval za klienty, měl by se jeho výkon i po zohlednění dovolené, nemocnosti a vzdělávání blížit cca. 1 700 hodinám ročně. Z toho vyplývá, že každá hodina v terénu v průměru vezme pracovníkům v terénních službách přibližně 1,5násobek toho, co by vzala v ambulanci, protože právě po vynásobení koeficientem 1,5 se dostaneme z obvyklého počtu hodin poskytované podpory činícího přibližně 1 100 ročně na hodnotu 1 700 hodin ročně, které je v průměru pracovník v práci (po zohlednění dovolené, nemocnosti, vzdělávání).

Z uvedeného vyplývá, že prezentovaná data o kapacitách služeb využívaných pro jednotlivé formy poskytování by měla přibližně odpovídat skutečnosti. Zároveň je ovšem stále třeba brát v potaz, že poskytují přibližnou, rámcovou, představu, protože ne pro všechny služby bude platit, že 1 hodina v terénu odpovídá v průměru 1,5 hodině v ambulanci z hlediska časové zátěže pro pracovníka.

Nepřesnost je přitom mírně vyšší v případě služeb, u kterých nebyla k dispozici přesná data o počtech hodin podpory v jednotlivých formách, ale počty intervencí v jednotlivých formách podle délky. Jednalo se o následující druhy služeb:

- 05/ raná péče,
- 06/ sociální rehabilitace,
- 07/ sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- 08/ tlumočnické služby,
- 09/ odborné sociální poradenství.

V případě těchto služeb je ve výkazech zpravidla uveden počet intervencí v jednotlivých formách v členění podle délky trvání, které zahrnuje některé z následujících hodnot¹⁸:

- 01/ do 15 minut,
- 02/ 15 až 30 minut,
- 03/ 30 až 60 minut,
- 04/ 60 až 90 minut,
- 05/ 90 až 120 minut,
- 06/ 120 až 150 minut,
- 07/ 150 a více minut.

Pro kvantifikaci počtu hodin podpory bylo předpokládáno, že počet hodin (minut) bude přibližně odpovídat střední hodnotě rozmezí, tj. například, že intervence uvedené v kategorii 30 až 60 minut budou v průměru trvat 45 minut.

¹⁸ Jedná se o úplný výčet všech možností časového rozmezí přítomný ve výkazech.

Příloha 4: Postup při stanovení kapacity pobytových služeb v budovách, kde jsou poskytovány sociální služby

V případě 90 % sociálních služeb platilo, že součet lůžkové kapacity jednotlivých budov, kde je poskytována služba, podle výkazu o budovách odpovídá celkové lůžkové kapacitě služby podle výkazu o službě.

Z analýzy dat z výkazu o budovách nicméně vyplynulo, že data obsahují některé záznamy, kdy je duplicitně vykazována kapacita pro pobyty u jedné budovy. Některé služby ve výkazu o budovách uvedly jeden objekt (jednu budovu) ve více záznamech, pokud tato budova slouží více účelům, například pokud slouží současně jako budova s lůžkovou kapacitou pro klienty a jako objekt, kde je administrativní zázemí služby. V datech byla v některých případech uvedena kapacita pro pobyty (lůžková kapacita) v případě obou (či více) záznamů u jedné konkrétní budovy, např. byla uvedena kapacita 48 jak v případě záznamu, který se vztahoval k „lůžkovému oddělení,“ tak v případě záznamu, který se vztahoval např. k administrativnímu zázemí. Součet lůžkové kapacity určité budovy (v uvedeném případě 48+48, tedy 96) v takových případech převyšoval skutečnou lůžkovou kapacitu služby uváděnou v dalších zdrojích (výkazech, registru ad.).

Pro sociální služby, kde se vyskytoval tento problém, byly nicméně k dispozici i další zdroje dat o jejich lůžkové kapacitě, z kterých bylo možné vyjít při stanovení správné hodnoty lůžkové kapacity v jednotlivých budovách. Jednak to byl výkaz o sociální službě, který obsahuje lůžkovou kapacitu služby (v členění podle toho, kolik je míst na pokojí), dále byly využity pro kontrolu veřejně dostupné údaje ze základních sítí sociálních služeb jednotlivých krajů pro rok 2024, která zahrnuje v případě většiny krajů ČR lůžkovou kapacitu jednotlivých sociálních služeb. Současně byla pro kontrolu (opravu) využita informace o lůžkové kapacitě z registru (zejména, pokud nebyla k dispozici informace o kapacitě v základní síti). Díky tomu bylo možné určit lůžkovou kapacitu jednotlivých budov, kde je poskytována služba, jejíž úhrn odpovídá skutečnosti (dle dalších zdrojů).

V případě několika služeb, pro které platilo, že součet lůžkové kapacity v jednotlivých ve výkazech uváděných budovách byl nižší než hodnota uvedená ve výkazu o službě (či základní síti nebo registru) a služba neměla uvedenou lůžkovou kapacitu v jednotlivých místech poskytování v registru, byla všechna místa poskytování (budovy) a jejich kapacita dohledána na internetových stránkách poskytovatele a doplněna do analyzovaných dat.

Příloha 5: Metodika rozčlenění finanční podpory terénní a ambulantní oproti pobytové formě služeb u odlehčovacích služeb a sociální rehabilitace poskytované ve více formách současně

V případě odlehčovacích služeb a služeb sociální rehabilitace bylo v rámci analýzy finanční podpory sociálních služeb nezbytné přistoupit k rozčlenění úhrnné finanční podpory na podporu ve prospěch terénní a ambulantní formy a na podporu pobytové formy.

Pro velkou část z odlehčovacích služeb i sociální rehabilitace platí, že buď poskytují pouze terénní, či ambulantní služby nebo pouze pobytové služby. V těchto případech bylo možné jednoduše a jednoznačně započítat finanční podporu buď mezi podporu terénních a ambulantních služeb, nebo mezi podporu pobytových služeb podle toho, co daná konkrétní služba nabízí (pokud např. určitá odlehčovací služba nabízí pouze pobytové služby, což byla velmi častá situace, byla finanční podpora této služby započítána mezi podporu pobytových služeb).

V případě menší skupiny odlehčovacích služeb, které poskytují i terénní či ambulantní i pobytové služby, bylo rozčlenění provedeno s ohledem na počty úvazků v přímé i nepřímé práci i s ohledem na další výdaje. Bylo předpokládáno, že náklady na pohonné hmoty a cestovné jdou primárně za terénní formou služby, zatímco náklady na provoz a údržbu budov jdou primárně za pobytovou formou služby.

Příloha 6: Základní data o struktuře klientů zahrnutých služeb

Tabulka 49: Podpora poskytovaná vybranými druhy ambulantních a terénních sociálních služeb podle cílové skupiny

Typ služby	Celkový počet hodin	Lidé se zdravotním postižením	Senioři	Lidé s chronickým duševním onemocněním	Lidé s chronickým onemocněním	Ostatní cílové skupiny	Celkový počet hodin	Lidé se zdravotním postižením	Senioři	Lidé s chronickým duševním onemocněním	Lidé s chronickým onemocněním	Ostatní cílové skupiny
centra denních služeb	621 390	448 712	124 504	43 064	3951	1 159	100 %	72 %	20 %	7 %	1 %	0 %
denní stacionáře	2 825 465	2 233 076	474 127	103 420	14 295	547	100 %	79 %	17 %	4 %	1 %	0 %
chráněné bydlení	2 618 090	1 848 381	231 003	495 191	30 867	12 648	100 %	71 %	9 %	19 %	1 %	0 %
odlehčovací služby	2 191 583	263 947	1 347 620	10 620	58 921	510 475	100 %	12 %	61 %	0 %	3 %	23 %
osobní asistence	2 701 864	1 136 910	1 414 006	71 277	78 293	1 378	100 %	42 %	52 %	3 %	3 %	0 %
pečovatelská služba	5 059 106	403 624	4 427 384	37 030	181 833	9 235	100 %	8 %	88 %	1 %	4 %	0 %
podpora samostatného bydlení	205 001	169 018	0	34 584	980	418	100 %	82 %	0 %	17 %	0 %	0 %
průvodcovské a předčitatelské služby	17 925	17 511	414	0	0	0	100 %	98 %	2 %	0 %	0 %	0 %
Celkem výše uvedené služby	16 240 424	6 521 179	8 019 058	795 187	369 141	535 860	100 %	40 %	49 %	5 %	2 %	3 %

Tabulka 50: Klienti sociálních služeb podle cílové skupiny, do které spadají

Typ služby	Celkový počet klientů	Lidé se zdravotním postižením	Senioři	Lidé s chronickým duševním onemocněním	Lidé s chronickým onemocněním	Celkový počet klientů	Lidé se zdravotním postižením	Senioři	Lidé s chronickým duševním onemocněním	Lidé s chronickým onemocněním
domovy pro osoby se zdravotním postižením	11 737	11 453	56	177	44	100 %	98 %	0 %	2 %	0 %
domovy pro seniory	43 339	219	43 000	4	90	100 %	1 %	99 %	0 %	0 %
domovy se zvláštním režimem	33 667	807	7 934	22 859	1 411	100 %	2 %	24 %	68 %	4 %
chráněné bydlení	5 016	3 342	297	1 224	117	100 %	67 %	6 %	24 %	2 %
odlehčovací služby	10 934	2 619	7 220	312	686	100 %	24 %	66 %	3 %	6 %
tísňová péče	5 484	495	4 418	185	380	100 %	9 %	81 %	3 %	7 %
týdenní stacionáře	743	614	89	38	1	100 %	83 %	12 %	5 %	0 %
Celkem výše uvedené služby	110 920	19 549	63 014	24 799	2 729	100 %	18 %	57 %	22 %	2 %



Jednota pro deinstitucionalizaci – JDI, z. s., duben 2026

Vznik této publikace podpořil Abakus – Nadační fond zakladatelů Avastu

a.ba
ku.s
NADAČNÍ FOND