

# Mise a vize Krajského zdravotně-sociálního plánu Královéhradeckého kraje

Podklad k odborné diskusi pro širší realizační tým a koordinační tým.

## ZÁKLADNÍ PREMISY:

- **Stárnutí populace** = zvyšující se počet osob s potřebou koordinované zdravotní a sociální péče, osob s vícečetným chronickým onemocněním, vyžadujících podporu při činnostech běžného denního života; současně dochází k prodlužování nejen délky života, ale také období života v nemoci a v závislosti na pomoci druhých.
- **Rostoucí počet osob s potřebou komplexní péče z důvodu kognitivního onemocnění (např. demence)** = nová výzva pro rozvoj koordinované zdravotní a sociální péče.
- **Zvyšující se poptávka seniorské populace po akutní, následné i dlouhodobé zdravotní péči a po sociálních službách.**
- **Nedostatečné kapacity vybraných zdravotních a sociálních služeb** (mj. i z důvodu vysokého věku zdravotnického personálu – lékařů i nelékařů), mnohdy zcela **chybějící druhy/formy zdravotních a sociálních služeb**, které nereflektují vývoj potřeb obyvatel.
- **Nutnost rozvoje koordinovaného poskytování zdravotních a sociálních služeb**, včetně zapojení „nového“ institutu sociálně-zdravotní lůžkové péče.
- **Potřeba úpravy/posilování odborných kompetencí pracovníků** (ve smyslu pravomocí i dovedností) v obou systémech.
- **Nedostatečná systémová podpora neformálních pečujících.**

## MISE PROCESU:

Krajský zdravotně-sociální plán Královéhradeckého kraje reaguje na očekávaný nárůst počtu seniorů a osob s potřebou koordinované zdravotní a sociální péče (zejména osoby polymorbidní, se sníženou soběstačností a potřebou dlouhodobé podpory včetně osob v závěru života). Zaměřuje se na integrovanou zdravotní a sociální péči, tj. komplexní přístup zaměřený na propojení zdravotních a sociálních služeb, jejímž cílem je zajistit ucelenou podporu osobám chronickým, život ohrožujícím či život limitujícím onemocněním, starším dospělým, u nichž zdravotní stav ovlivňuje úroveň soběstačnosti a sociální fungování. Integrovaná zdravotní a sociální péče je založena na koordinaci mezi službami zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, zařízeními sociálních služeb, pojišťovnami a dalšími aktéry, a to v rámci společného plánování, poskytování i hodnocení péče. Důraz je kladen na efektivní využití dostupných zdrojů, prevenci duplicit poskytovaných služeb, efektivitu služeb a maximalizaci kvality v souladu s individuálními potřebami pacientů/klientů integrované zdravotní a sociální péče

Plán se zaměřuje na:

- rozvoj inovativních přístupů, technologií a služeb,
- rozšiřování a optimalizaci kapacit sociálních a zdravotních služeb,
- zavádění opatření posilujících koordinované poskytování zdravotní a sociální péče,
- systematické posilování kompetencí aktérů v oblasti sociálně-zdravotního pomezí.

Cílové skupiny:

- senioři,
- osoby s poškozením mozku (CMP, úrazy, ...)
- osoby v terminální fázi života.

## VIZE PROCESU:

Krajský zdravotně-sociální plán zapojí klíčové aktéry – poskytovatele sociálních a zdravotních služeb, kraj a zdravotní pojišťovny, obce i samotné uživatele a jejich blízké.

Plán stanoví udržitelný rozvoj dostupné a koordinované sítě sociálních a zdravotních služeb, která:

- reaguje na skutečné potřeby obyvatel kraje,
- zvyšuje kvalitu života a podporuje soběstačnost a možnost volby uživatelů,
- umožňuje co nejdelší život v přirozeném prostředí,
- posiluje spolupráci mezi odbornými službami a rodinnými či blízkými pečujícími.

Současně vymezí opatření podporující efektivní spolupráci a rozvoj kompetencí všech zapojených aktérů.

## HARMONOGRAM KZSP

### **06–09 / 2025.....Iniciační fáze**

- Vytvoření Krajského koordinačního týmu
- Seznámení se s Doporučeným postupem
- Kontrola procesů „Iniciační fáze“ dle kritérií kvality
- Evidence a řešení zjištěných nedostatků

### **09–12 / 2025.....Analytická fáze**

- Mapování potřeb na úrovni sociálních a zdravotních služeb
- Analýza dostupných dat
- Vyvození závěrů z analýz
- Navržení postupu v případě potřeby dalšího získávání specifických dat
- Kontrola procesů „Analytické fáze“ dle kritérií kvality
- Evidence a řešení zjištěných nedostatků

### **12 / 2025 – 03 / 2026.....Domapování potřeb a sběr specifických dat**

- Zapojení vybraných participujících aktérů pro mapování a sběr dat
- Domapování potřeb / dat
- Sdílení a evidence dat
- Kontrola procesů fáze „Domapování a sběr specifických dat“
- Evidence a řešení zjištěných nedostatků

### **04-09 / 2026.....Plánování**

- Východiska pro plánování
- Postup pro vytvoření plánu
- Kontrola procesů fáze „Plánování“ dle kritérií kvality
- Evidence a řešení zjištěných nedostatků

## CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH FÁZÍ TVORBY KZSP:

**Iniciační fáze** je prvním a základním krokem v procesu tvorby Krajského zdravotně-sociálního plánu (dále KZSP) a jejím cílem je **nastavit organizační a informační základy pro celý další proces plánování**.

Hlavní náplní iniciační fáze je **vytvoření krajského koordinačního týmu** (dále KT), jehož úkolem je **koncipovat, shromažďovat, analyzovat a vyhodnocovat data o sociálních a zdravotních službách** s cílem multidisciplinárně plánovat jejich rozvoj a koordinaci tak, aby odpovídaly specifickým potřebám občanů kraje. Všichni jeho členové znají své kompetence a role, rozumí podkladům a procesům a mají bezpečný přístup k datům. Za důležité se považuje také evidence a řešení zjištěných nedostatků.

**Analytická fáze** představuje klíčový krok v procesu tvorby KZSP, jejímž hlavním účelem je **získat hluboké porozumění aktuální situaci v oblasti sociálních a zdravotních služeb v kraji, identifikovat potřeby obyvatel a odhalit nedostatky v systému péče**.

Základními činnostmi této fáze je především **mapování potřeb**, kdy si KT stanovuje oblasti, které chce zmapovat, například dostupnost, kapacity služeb, personální zabezpečení nebo sdílení informací. Součástí je **vymezení konkrétních služeb a cílových skupin, volba vhodných metod sběru dat** (dotazníky, rozhovory, focus groups, analýza existujících zdrojů), sestavení časového harmonogramu a **zapojení klíčových aktérů, včetně poskytovatelů služeb a patientských organizací**. Následuje **podrobná analýza dostupných datových souborů**, zahrnující **vyhodnocení současného stavu, propojování dat a mapování potřeb občanů a organizací**. Analýza probíhá v několika krocích: identifikace dostupných dat, ověření jejich relevance a úplnosti, doplnění či zpřesnění údajů, porozumění významu pojmů, detekce chyb a anomálií, porovnání a ověřování, hledání vztahů a překryvů mezi sociálními a zdravotními službami a vizualizace dat pomocí tabulek a grafů. Na základě analýz se vyvozují **závěry, které zahrnují určení cílových skupin a služeb, popis chybějících dat a stanovení priorit pro další plánování**. Součástí je i **návrh postupu pro doplňování specifických dat**, kde **KT rozděljuje kompetence, vytváří metodiku sběru dat a zapojuje další aktéry**.

V průběhu celé fáze probíhá kontrola procesů podle kritérií kvality, například dostupnost dat, dodržování harmonogramu či zapojení partnerů, a současně se evidují a řeší zjištěné nedostatky.

**Fáze „Domapování potřeb a sběr specifických dat“** KZSP přímo navazuje na analytickou fázi. Jejím hlavním cílem je **doplnit analýzu dostupných datových sad a mapování potřeb o specifické informace týkající se pacientů, klientů a neformálních pečujících, jež nebyly plně zachyceny stávajícími daty či předchozí analýzou**. Klíčové činnosti zahrnují především **zapojení vybraných participujících aktérů**, které KT na základě výsledků analýz oslovuje k účasti na sběru dat. Následuje úvodní setkání, kde se vysvětlí principy spolupráce, nastaví metody sběru dat a harmonogram a určí se kontaktní osoby. Samotné **domapování potřeb spočívá v kontrole sběru dat, identifikaci a odstraňování bariér, hodnocení nově zjištěných údajů a jejich analýze** ve spolupráci s datovým analytikem, **aby bylo možné přesně identifikovat potřeby cílových skupin a zohlednit je v návrzích na zlepšení plánování a poskytování integrované péče**. Nedílnou součástí je také **sdílení a evidence dat**, které zajišťuje efektivní výměnu informací mezi sociálními, zdravotními a dalšími subjekty.

V průběhu fáze probíhá kontrola kvality procesů, která ověřuje například zapojení relevantních cílových skupin, správné nastavení postupů mapování, aktualizaci dat a jejich bezpečné sdílení, a souběžně se evidují a řeší zjištěné nedostatky.

**Fáze „Plánování“** je posledním krokem v procesu tvorby KZSP a jejím cílem je **vytvořit dokument, který bude reflektovat zjištěné potřeby, dostupné kapacity a efektivní zapojení klíčových subjektů na krajské úrovni**. Klíčové činnosti v této fázi spočívají ve **vymezení oblastí plánování, prioritizaci identifikovaných potřeb, vytváření společné vize integrované péče a nastavení efektivních komunikačních kanálů mezi aktéry**.

V této fázi se doporučuje zohlednit naléhavost a dopad potřeb na uživatele, efektivitu navrhovaných opatření a dostupnost finančních zdrojů, přičemž důležitou roli hraje také politická podpora a začlenění společného plánování do běžné praxe kraje. Stejně jako v předchozích etapách probíhá kontrola procesů dle kritérií kvality, která ověřuje, zda opatření odpovídají skutečným potřebám a možnostem kraje, zda je plán v souladu s legislativou a strategickými dokumenty, zda zapojuje všechny klíčové partnery a veřejnost a zda obsahuje jasně stanovené cíle, harmonogramy, odpovědnosti, náklady i rizika.

---

Tento plán bude kompletně zpracován do konce měsíce **září 2026**. Následně bude předložen **Radě Královéhradeckého kraje** k projednání, aby bylo možné zajistit jeho řádné posouzení a případné schválení **Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje** v souladu s nastavenými postupy.

## **ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE:**

### **Potřeba komplexní zdravotní sociální péče:**

- Definice:** Stav, kdy osoba vyžaduje souběžnou podporu zdravotního i sociálního systému v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, chronického onemocnění, věku nebo život ohrožující či život limitující nemoci.
- Cíl:** Zajistit komplexní péči zahrnující zdravotní intervence, podporu v každodenním životě, sociálních vztazích a začlenění do společnosti.

### **Koordinované poskytování zdravotních a sociálních služeb:**

- Definice:** Proces, který zajišťuje efektivní spolupráci mezi poskytovateli sociálních a zdravotních služeb s cílem pružně reagovat na aktuální potřeby a přání jednotlivce.
- Cíl:** Zajistit kontinuitu péče a rychlou reakci na změny zdravotního stavu nebo sociální situace pacienta/klienta a změn potřeb pacienta/klienta nebo jeho blízkých i při neměnném zdravotním stavu.
- Charakteristika:** Zahrnuje regionální podpůrné mechanismy, jako jsou koordinační týmy nebo konkrétní návody, které zohledňují dostupnost služeb pro specifické skupiny osob.

### **Integrovaná zdravotní a sociální péče:**

- Definice:** Strategický a systémový přístup zaměřený na propojení zdravotních a sociálních služeb za účelem uceleného poskytování péče osobám s chronickými, duševními nežbo život ohrožujícími či život limitujícími onemocněním, se zdravotním postižením a starším dospělým, u nichž

zdravotní stav ovlivňuje úroveň soběstačnosti a sociální fungování včetně možností a potřeb blízkých osob, zejm. neformálních pečujících.

Cíl: Zajistit komplexní a efektivní využití dostupných zdrojů, maximalizovat kvalitu péče a předcházet duplicitě poskytovaných služeb.

Charakteristika: **Společné plánování, poskytování a hodnocení péče s důrazem na spolupráci mezi zařízeními poskytovatelů zdravotních služeb, sociálních služeb, pojišťovnami a dalšími aktéry.**