

# VYUŽITÍ KAPACIT ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELŮ POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z HLEDISKA ŘEŠENÍ POTŘEB JEJICH UŽIVATELŮ

---

DOPORUČENÍ KRAJŮM K ÚPRAVĚ KRITÉRIÍ PRO  
FINANCOVÁNÍ A STRATEGICKÝCH MATERIÁLŮ  
S OHLEDEM NA ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI A EFEKTIVITU  
POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PÉČE

**ZPRACOVATEL: QQT, S.R.O.**

Řešitel projektu: PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA

Hlavní realizační tým: Mgr. Ilona Čtvrtníková, Mgr. Helena Marková, JUDr. Tatiana Kašlíková, Mgr. Martina Zimmermanová, Mgr. Jiřina Kafková, PhDr. Ladě Furmaníková, Mgr. Šárka Káňová, Mgr. Karolína Harries, Mgr. Martina Ludvíková, Mgr. Ferdinand Raditsch, Mgr. Kamil Kunc, Mgr. at Ing. Matěj Lejsal, PhDr. Jiří Šafr, Ph.D.

**S FINANČNÍ PODPOROU TECHNOLOGICKÉ AGENTURY ČR**

**ČÍSLO PROJEKTU: TB04MPSV001**

---

<b>1. Úvod .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Domovy pro seniory .....</b>	<b>4</b>
2.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby domovy pro seniory .....	4
2.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování soc. služeb péče .....	6
<b>3. Domovy se zvláštním režimem – osoby s demencí.....</b>	<b>8</b>
3.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby domova se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s demencí.....	8
3.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče .....	10
<b>4. Domovy se zvláštním režimem – osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách .....</b>	<b>12</b>
4.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby domova se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách .....	12
4.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče .....	14
<b>5. Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....</b>	<b>15</b>
5.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby domova pro osoby se zvláštním režimem .....	15
5.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče .....	17
<b>6. Chráněné bydlení .....</b>	<b>19</b>
6.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby chráněného bydlení .....	19
6.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče .....	22
<b>7. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče .....</b>	<b>23</b>
7.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.....	23
7.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče .....	24
<b>8. Azylové domy pro jednotlivce .....</b>	<b>26</b>

---

8.1	Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování sociální služby azylové domy pro jednotlivce.....	26
8.2	Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče.....	28
<b>9.</b>	<b>Azylové domy pro matky s dětmi .....</b>	<b>30</b>
9.1	Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování sociální služby azylové domy pro matky s dětmi .....	30
9.2	Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování domu na půl cesty .....	32
<b>10.</b>	<b>Domy na půl cesty .....</b>	<b>33</b>
10.1	Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování sociální služby domy na půl cesty.....	33
10.2	Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování domu na půl cesty .....	35
	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>36</b>
	<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>37</b>

# 1. ÚVOD

Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče vychází ze zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření v rámci výzkumu Využití kapacit zařízení poskytovatelů pobytových sociálních služeb z hlediska řešení potřeb jejich uživatelů v měsíci březnu 2016 formou on-line vyplňování strukturovaného formuláře.

Níže uvedená tabulka uvádí počet obeslaných poskytovatelů (elektronických adres) a také návratnost vyplněných dotazníků.

	Obesláno	Návratnost	V %
Azylové domy pro jednotlivce (ADJ)	227	<b>Celkem 140</b> z toho 84 ADJ	<b>62 %</b> z toho 37 % ADJ
Azylové domy pro matky s dětmi (ADMD)		z toho 56 ADMD	z toho 25 % ADMD
Domovy se zvláštním režimem – osoby s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách	294	<b>Celkem 154</b> z toho 30 osoby s chronickým duševním onemocněním	<b>52 %</b> z toho 10 % osoby s chronickým duševním onemocněním
Domovy se zvláštním režimem – osoby s demencí		z toho 124 osoby s demencí	z toho 42 % osoby s demencí
Domovy pro seniory	505	279	55 %
Domy na půl cesty	35	22	63 %
Chráněné bydlení	200	121	58 %
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	207	115	56 %
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	119	68	57 %
<b>Celkem</b>	<b>1587</b>	<b>899</b>	<b>57 %</b>

Tabulka č. 1 – Přehled návratnosti dotazníkové šetření

Materiál je členěn podle jednotlivých druhů pobytových služeb, které byly předmětem výzkumu, resp. celé zakázky.

První část každé kapitoly je věnována souhrnu zjištění, překážek vyplývajících z výzkumu v oblasti efektivitu a dostupnosti sociálních služeb daného druhu.

Druhá část je věnována požadavkům na služby daného druhu, jejichž zavedení a aplikace do praxe služeb zvýší efektivitu služeb. Dojde tak rovněž ke zvýšení dostupnosti těchto služeb pro osoby, pro které je tato služba určena.

**Uvedené členění považujeme za zásadní, neboť tak lépe jsou provázány (odůvodněny) návrhy kvalitativních požadavků reagující na tyto zjištění.**

## 2. DOMOVY PRO SENIORY

---

### 2.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby domovy pro seniory

---

**Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo:**

**a) Domovy pro seniory jsou využívány i osobami, které by svou nepříznivou sociální situací mohly řešit s využitím podpory terénních služeb, jiných veřejných služeb a blízkých osob.**

- Z dotazníkového šetření vyplynulo, že v době vyplňování dotazníků poskytovaly domovy pro seniory službu 22 % uživatelů, kteří neměli nárok na příspěvek na péči nebo pobírali I. stupeň PnP a 25 % uživatelů s II. stupněm příspěvku na péči.
- Poskytovatelé domovů pro seniory v dotazníku uvedli, že pro 2 393 uživatelů jejich služeb by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace než poskytování domova pro seniory (tzn. u 15 % uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli).
- Z toho 2 090 uživatelů (11 %) dle sdělení odpovídajících poskytovatelů by mohlo žít v domácím prostředí za předpokladu dostupnosti odpovídající terénní služby (pečovatelská služba, osobní asistence), která je svým provozem schopna zajistit potřeby uživatele (např. opakované poskytnutí služby během dne, večer, o víkendech a svátcích) a odpovídajícího bydlení.
- Jelikož se do výzkumu zapojilo cca 50 % domovů pro seniory v ČR, můžeme říct, že v ČR je cca 4 180 uživatelů domovů pro seniory, kteří by dle odpovědí poskytovatelů mohli žít s odpovídající podporou v domácím prostředí.

**b) Při jednání se zájemcem o službu sociální pracovníci nevycházejí vždy z § 38 zákona o sociálních službách, tzn. přednostní hledání možnosti řešení nepříznivé sociální situace v co nejméně omezujícím prostředí, a často poskytují základní sociální poradenství ve vztahu k domovu pro seniory, nikoli k možnostem řešení nepříznivé sociální situace osoby, tzn. možnostem řešení pomocí jiných zdrojů, terénních a ambulantních sociálních služeb.**

Domovy pro seniory přijímají i dnes osoby s nízkým stupněm závislosti. Z údajů poskytovatelů uvedených v dotazníkovém šetření vyplynulo, že důvodem je nedostupnost nebo nedostatečný rozsah péče terénních služeb, osamělost osob, ale i vnitřní překážky služby, např. nevhodnost objektu pro zajištění péče pro osoby s vysokou mírou závislosti, nedostatek personálu v přímé péči, tlak zadavatelů, zřizovatelů těchto služeb na řešení problému konkrétních osob atd.

**c) Poskytovatelé evidují jako žádosti o poskytnutí služby odmítnuté z důvodu plné kapacity i žádosti žadatelů, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena.**

Výsledky výzkumu uvádějí, že celkový počet odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů ke dni vyplnění dotazníku byl 36 721 osob (odpověď vyplnilo 252 poskytovatelů služby, kteří tvoří 48 % kapacity všech domovů pro seniory v ČR), přičemž rozptýl v počtu osob vedených v evidenci byl 0 – 1 424 žadatelů.

Na základě těchto údajů a poznámek, které uvedli poskytovatelé ve výzkumu, lze interpretovat, že v praxi dochází k různému výkladu a uplatnění § 88 písm. g) zákona o sociálních službách „vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl poskytovatel uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu uvedených v § 91 odst. 3 písm. b) – nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.“

Praxe poskytovatelů domovů pro seniory v aplikaci povinnosti plynoucí z § 88 písm. g) zákona o sociálních službách se liší ve dvou zásadních aspektech:

- 1. v důsledném posouzení, zda zájemce spadá do cílové skupiny sociální služby,** tzn. zda jeho nepříznivá sociální situace vyžaduje poskytnutí pobytové služby a není možné jeho nepříznivou sociální situaci řešit pomocí jiných sociálních služeb a jiných zdrojů v méně omezujícím prostředí. Do evidence odmítnutých žadatelů se tak dostávají i osoby, které nespádají do cílové skupiny. Jasným důkazem je skutečnost, že nemají zájem o aktuální využití služby a podávají ji „pro jistotu do budoucna“. Poskytovatelé ve výzkumu uvedli, že 70 % žadatelů vedených v evidenci má zájem službu využít v budoucnu, podávají žádost tzv. „pro jistotu do budoucna“. Rozptýl v počtu osob, které nemají zájem službu využít okamžitě, vedených v evidenci poskytovatelů byl 0 – 1 275 osob.

Praxe zařazování osob, které nechtějí službu využít bezodkladně, do evidence odmítnutých žadatelů přetrvává u řady poskytovatelů. V praxi vede k tomu, že jsou tyto údaje využívány jako argument pro výstavbu, zřízení či zařazení do krajské sítě sociálních služeb nových domovů pro seniory.

- 2. kdy vnímají zájemce jako žadatele odmítnutého z důvodu plné kapacity.**

Odmítnutým žadatelem je dle výše citovaného zákona osoba, které nemohou poskytovatelé v době podání žádosti poskytnout službu z kapacitních důvodů. Poskytovatel je povinen žádost takového žadatele odmítnout a zaevidovat.

**d) Domovy pro seniory neposkytují služby na dobu určitou osobám, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je u nich naděje na jeho zlepšení.**

Uzavření smlouvy na dobu určitou umožňuje 35 % poskytovatelů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, z toho pouze 20 % poskytovatelů umožňuje uzavření smlouvy na dobu určitou z důvodu, že je u osoby předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do domácího prostředí.

V domovech pro seniory zůstávají osoby, u kterých díky péči poskytnuté v domovech pro seniory došlo ke zlepšení zdravotního stavu, tzn. že by byly schopny žít s podporou terénních služeb a jiných zdrojů v domácím prostředí, ale již se nemají kam vrátit, jelikož v průběhu rekonvalescence přišly o vlastní bydlení. Tyto osoby zůstávají v domovech pro seniory díky zlepšení svého zdravotního stavu často mnoho let, bez ohledu na to, že svou mírou závislosti neodpovídají poskytované službě. 29 % uživatelů poskytovatelů, kteří se zapojili do dotazníkového šetření, žilo v době konání výzkumu v domově pro seniory déle než 6 let. 10 % z těchto osob pak déle než 11 let.

**e) Domovy pro seniory díky své kapacitě a velikosti spádového území neumožňují uživatelům zachování přirozených vazeb a sociálních kontaktů ve svém místním společenství.**

Dle údajů z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 žije 83 % uživatelů domovů pro seniory v zařízení s kapacitou větší než 50 osob. 49 % všech uživatelů domovů pro seniory žije v zařízeních s kapacitou větší než 100 osob a 18 % všech uživatelů domovů pro seniory žije v zařízeních s kapacitou 200 a více osob (21 DpS na území ČR).

**f) Domovy pro seniory přistupují různým způsobem k výkladu § 73 odst. 3 a odst. 5 a jeho aplikaci při poskytování sociální služby domova pro seniory.**

Úhrady za ubytování a stravu v domově pro seniory není schopno 46 % žadatelů poskytovatelů, kteří odpověděli, pokrýt ze svých příjmů po odečtení 15 % z tohoto příjmu dle § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách. (V tomto počtu nejsou započítány osoby, za které rodina či jiná osoba doplácí úhradu částečně – tento údaj není k dispozici.)

Maximální úhrada za ubytování a stravu v případě měsíce se 30 kalendářními dny činí 11 400 Kč (v měsíci s 31 kalendářními dny pak 11 780 Kč). Průměrný důchod v ČR dle Průměrné výše důchodů podle krajů v roce 2015, Český statistický úřad, činí 10 994 Kč. Přičemž nejvyšší průměrný důchod byl v Hl. m. Praze ve výši 11 887 Kč, nejnižší průměrný důchod byl v Olomouckém kraji 10 747 Kč.

Z údajů od poskytovatelů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, vyplývá, že poskytovatelé přistupují k řešení nedostatečného příjmu osob pro krytí úhrady za pobyt v domově pro seniory rozdílnými způsoby. V některých domovech pro seniory doplácí rodina či jiná osoba úhradu za každého uživatele a v některých domovech pro seniory nedoplácí úhradu za uživatele, jehož příjem po odečtení 15 % je nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, rodina či jiná blízká osoba ani v jednom případě.

Z Focus groups vyplynulo, že některé domovy pro seniory mají stanovený podíl počtu uživatelů, jehož příjem po odečtení 15 % je nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, na celkovém počtu uživatelů, s ohledem na ekonomické zajištění provozu služby. Pokud si podá žádost další osoba, jejíž příjmy nejsou dostatečné pro plnou úhradu za služby, je upřednostněn jiný žadatel o službu.

## **2.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování soc. služeb péče**

Na základě zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření, a dalších zjištění se navrhuje požadovat a stanovovat v rámci krajských sítí sociálních služeb, aby domovy pro seniory:

- byly pobytové služby určeny osobám zejména s vysokou mírou závislosti na pomoci druhé osoby, které nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních a ambulantních služeb. Aby domovy pro seniory byly tudíž poskytovány osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
- nabízely časově omezenou péči seniorům s vysokou mírou závislosti, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je předpoklad jeho zlepšení a návratu do domácího prostředí.
- poskytovaly rodinám transparentní informace o roli služby ve smyslu zákona o sociálních službách. Služba usiluje o podporu samostatnosti a soběstačnosti uživatele a doplňuje jeho schopnosti v činnostech a v jejich rozsahu podle jeho zachovaných schopností.

- poskytovaly základní sociální poradenství žadatelům o službu, a pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytnutí služby, aby nabízely vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.
- zařazovaly do evidence žadatelů o sociální službu, se kterými nemohou uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu, že nemají dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá, pouze osoby, které spadají do cílové skupiny služby domov pro seniory.
- transparentně informovaly veřejnost o úhradách za poskytování služeb, nároku na příspěvek na péči, možnosti spoluúčasti na úhradě služeb osobou blízkou a na nárok na snížení úhrady v případě, že by osobě po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstalo minimálně 15 % jejího příjmu.



# 3. DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM – OSOBY S DEMENCÍ

---

## 3.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby domova se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s demencí

---

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo:

- a) Domovy se zvláštním režimem jsou využívány i osobami, které by svou nepříznivou sociální situací mohly řešit s využitím podpory terénních služeb, jiných veřejných služeb a blízkých osob.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že v době dotazníkového šetření poskytovaly domovy se zvláštním režimem službu 10 % uživatelů, kteří neměli nárok na příspěvek na péči nebo pobírali I. stupeň PnP a 17 % uživatelů s II. stupněm příspěvku na péči.

Poskytovatelé domovů se zvláštním režimem v dotazníku uvedli, že pro 103 uživatelů (cca 2,5 % uživatelů DZR) jejich služeb by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace, život v domácím prostředí za podpory terénních a ambulantních služeb.

- b) Poskytovatelé evidují jako odmítnuté žádosti o poskytnutí služby z důvodu plné kapacity i žádosti žadatelů, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena.

Výsledky výzkumu uvádějí, že celkový počet odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů ke dni vyplnění dotazníku byl 8 343 osob (odpověď vyplnilo 108 poskytovatelů DZR pro osoby s demencí, celkový počet poskytovatelů DZR bez rozlišení cílové skupiny podle Registru poskytovatelů sociálních služeb je 311), přičemž rozptýl v počtu osob vedených v evidenci byl 0 – 609 žadatelů.

Na základě těchto údajů a poznámek, které uvedli poskytovatelé ve výzkumu, lze interpretovat, že v praxi dochází k různému výkladu a uplatnění § 88 písm. g) zákona o sociálních službách „vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu uvedených v § 91 odst. 3 písm. b) – nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.“

Praxe poskytovatelů domovů se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s demencí v aplikaci povinnosti plynoucí z § 88 písm. g) zákona o sociálních službách se liší v důsledném posouzení, zda zájemce spadá do cílové skupiny sociální služby, tzn. zda jeho nepříznivá sociální situace vyžaduje poskytnutí pobytové služby a není možné jeho nepříznivou sociální situaci řešit pomocí jiných sociálních služeb a jiných zdrojů v méně omezujícím prostředí. Do evidence odmítnutých žadatelů se tak dostávají i osoby, které nespádají do cílové skupiny.

Důkazem je skutečnost, že tyto osoby nemají zájem o aktuální využití služby a podávají ji „pro jistotu do budoucna“. Poskytovatelé ve výzkumu uvedli, že 23 % žadatelů vedených v evidenci má zájem službu využít v budoucnu, podávají žádost tzv. „pro jistotu do budoucna“. Rozptyl v počtu osob, které nemají zájem službu využít okamžitě, vedených v evidenci poskytovatelů, byl 0 – 450 osob.

Praxe zařazování osob, které nechtějí službu využít bezodkladně, do evidence odmítnutých žadatelů přetrvává u řady poskytovatelů. V praxi vede k tomu, že jsou tyto údaje využívány jako argument pro výstavbu nových domovů se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s demencí či jejich zařazení do krajské sítě sociálních služeb.

**c) Domovy se zvláštním režimem neposkytují služby na dobu určitou osobám, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je u nich naděje na jeho zlepšení.**

Uzavření smlouvy na dobu určitou umožňuje 36 % poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku v dotazníkovém šetření, z toho pouze 7 % poskytovatelů umožňuje uzavření smlouvy na dobu určitou z důvodu, že je u osoby předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do domácího prostředí.

V domovech se zvláštním režimem zůstávají osoby, u kterých díky péči poskytnuté v domovech se zvláštním režimem došlo ke zlepšení zdravotního stavu, tzn. že by byly schopny žít s podporou terénních služeb a jiných zdrojů v domácím prostředí, ale již se nemají kam vrátit, jelikož v průběhu rekonvalescence přišly o vlastní bydlení.

**d) Domovy se zvláštním režimem díky své kapacitě a velikosti spádového území neumožňují uživatelům zachování přirozených vazeb a sociálních kontaktů ve svém místním společenství.**

Dle údajů z dotazníkového šetření vyplývá, že 70 % uživatelů DZR s cílovou skupinou osoby s demencí žije v zařízeních s kapacitou vyšší než 50 osob.

25 % uživatelů DZR s cílovou skupinou osoby s demencí žije v zařízeních s kapacitou větší než 100 a menší než 200 osob. Cca 9 % uživatelů (525) žije v zařízeních s kapacitou 200 a více osob.

**e) Domovy se zvláštním režimem přistupují různým způsobem k výkladu § 73 odst. 3 a odst. 5 a jeho aplikaci při poskytování sociální služby domova se zvláštním režimem.**

Úhrady za ubytování a stravu v domově se zvláštním režimem není schopno 53 % uživatelů domovů se zvláštním režimem zaměřených na osoby s demencí, po odečtení 15 % z tohoto příjmu dle § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách, pokrýt ze svých příjmů. Toto zjištění vzešlo z údajů, které poskytovatelé uvedli v dotazníku. (V tomto počtu nejsou započítány osoby, za které rodina či jiná osoba doplácí úhradu částečně – tento údaj není k dispozici.)

Maximální úhrada za ubytování a stravu v případě měsíce se 30 kalendářními dny činí 11 400 Kč (v měsíci s 31 kalendářními dny pak 11 780 Kč). Průměrný důchod v ČR dle Průměrné výše důchodů podle krajů v roce 2015, Český statistický úřad, činí 10 994 Kč. Přičemž nejvyšší průměrný důchod byl v Hl. m. Praze ve výši 11 887 Kč, nejnižší průměrný důchod byl v Olomouckém kraji 10 747 Kč.

Z údajů od poskytovatelů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, vyplývá, že poskytovatelé přistupují k řešení nedostatečného příjmu osob pro krytí úhrady za pobyt v domově se zvláštním režimem rozdílnými způsoby. V některých domovech se zvláštním režimem doplácí rodina či jiná

osoba úhradu za všechny uživatele a v některých domovech se zvláštním režimem nedoplácí úhradu za uživatele, jehož příjem po odečtení 15 % je nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, rodina či jiná blízká osoba ani v jednom případě.

Z Focus groups vyplynulo, že některé domovy se zvláštním režimem mají stanovený podíl počtu uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, na celkovém počtu uživatelů, s ohledem na ekonomické zajištění provozu služby. Pokud si podá žádost další osoba, jejíž příjmy nejsou dostatečné pro plnou úhradu za služby, je upřednostněn jiný žadatel o službu.

- f) **Domovy se zvláštním režimem se často při individuálním plánování nezaměřují na téma podpory orientace a komunikace, přestože potřeba podpory v těchto oblastech by měla být hlavním důvodem pro poskytování služby domova se zvláštním režimem.**

Služby se často při plánování poskytování služby zaměřují na jiné oblasti podpory a zapomínají na plánování podpory právě v těchto klíčových oblastech života člověka s demencí.

Poskytovatelé nejčastěji uvedli, že poskytují většině uživatelů podporu v oblastech zdraví, úklid a údržba vlastního prostoru, udržování tepelného komfortu, příprava stravy, péče o oblečení, boty, zajištění bezpečí. Činnosti vedoucí k zajištění v oblastech potřeb např. příprava stravy, zajištění úklidu, praní prádla jsou úzce spojeny s provozem zařízení.

Míra závislosti na pomoci druhé osoby a zdůvodnění pravidelné potřeby pomoci druhé osoby v domovech se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s demencí jsou svázány nejvíce s potřebami orientace, komunikace, společenských kontaktů (navazování a udržování společenských vztahů).

Potřeba podpory především v těchto oblastech by měla být hlavním důvodem poskytnutí služby a potřeba podpory v těchto oblastech by měla být rozhodujícím faktorem pro přijetí do domova se zvláštním režimem pro osoby s demencí. Podpora v oblasti orientace by tak měla být naplánována u všech uživatelů DZR pro osoby s demencí.

### **3.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče**

---

Na základě zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření, a dalších zjištění se navrhuje požadovat a stanovovat v rámci krajských sítí sociálních služeb, aby domovy se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s demencí:

- byly určené osobám, které mají sníženou soběstačnost v souvislosti s demencí, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, tj. nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních a ambulantních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů a potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
- zařazovaly do evidence žadatelů o sociální službu, se kterými nemohou uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu, že nemají dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální

služby, o kterou osoba žádá, pouze osoby, které spadají do cílové skupiny služby domov se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s demencí.

- poskytovaly základní sociální poradenství žadatelům o službu, a pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování služby, aby nabízely vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb, veřejných služeb či přirozených zdrojů.
- nabízely časově omezenou péči osobám, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je naděje na jeho zlepšení a návratu do domácího prostředí.
- poskytovaly zájemcům a jejich blízkým osobám transparentní informace o roli služby ve smyslu zákona o sociálních službách, usilovaly o podporu samostatnosti a soběstačnosti uživatelů a doplňovaly jejich schopnosti v činnostech a v rozsahu podle jejich zachovaných schopností.
- při plánování průběhu služby se zaměřovaly na všechny oblasti běžného života, ve kterých uživatel potřebuje podporu.
- transparentně informovaly veřejnost o úhradách za poskytování služeb, nároku na příspěvek na péči, možnosti spoluúčasti na úhradě služeb osobou blízkou a na nárok na snížení úhrady v případě, že by osobě po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstalo minimálně 15 % jejího příjmu.

## 4. DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM – OSOBY S CHRONICKÝM PSYCHIATRICKÝM ONEMOCNĚNÍM A OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTÍ NEBO ZÁVISLÉ NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

---

### 4.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby domova se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

---

**Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo:**

- a) **Poskytovatelé evidují jako žádosti o poskytnutí služby odmítnuté z důvodu plné kapacity i žádosti žadatelů, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena.**

Výsledky výzkumu uvádějí, že celkový počet odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů ke dni vyplnění dotazníku byl 3 158 osob (odpověď vyplnilo 22 poskytovatelů DZR pro danou cílovou skupinu, celkový počet poskytovatelů DZR bez rozlišení cílové skupiny podle Registru poskytovatelů sociálních služeb je 311), přičemž rozptýl v počtu osob vedených v evidenci odmítnutých žadatelů z důvodu nedostatečné kapacity u jednotlivých poskytovatelů byl 0 – 1 002 žadatelů.

Na základě těchto údajů a poznámek, které uvedli poskytovatelé ve výzkumu, lze interpretovat, že v praxi dochází k různému výkladu a uplatnění § 88 písm. g) zákona o sociálních službách „vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu uvedených v § 91 odst. 3 písm. b) – nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.“

Praxe poskytovatelů domovů se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách v aplikaci povinnosti plynoucí z § 88 písm. g) zákona o sociálních službách se liší v důsledném posouzení, zda zájemce spadá do cílové skupiny sociální služby, tzn. zda jeho nepříznivá sociální situace vyžaduje poskytnutí pobytové služby a není možné jeho nepříznivou sociální situaci řešit pomocí jiných sociálních služeb a jiných zdrojů v méně omezujícím prostředí. Do evidence odmítnutých žadatelů se tak dostávají i osoby, které nespádají do cílové skupiny.

Důkazem je skutečnost, že tyto osoby nemají zájem o aktuální využití služby a podávají ji „pro jistotu, do budoucna“. Poskytovatelé ve výzkumu uvedli, že těchto žadatelů je 51 %.

---

Praxe zařazování osob, které nechtějí službu využít bezodkladně, do evidence odmítnutých žadatelů přetrvává u řady poskytovatelů. V praxi vede k tomu, že jsou tyto údaje využívány jako argument pro výstavbu nových domovů se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách či jejich zařazení do krajské sítě sociálních služeb.

**b) Domovy se zvláštním režimem pro osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním, ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách díky své kapacitě a velikosti spádového území neumožňují uživatelům zachování přirozených vazeb a sociálních kontaktů ve svém místním společenství.**

51 % uživatelů DZR s cílovou skupinou osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním, ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách žije v DZR s kapacitou vyšší než 100 osob. Z toho 96 % uživatelů (1 382) žije v zařízeních s kapacitou 200 a více osob.

V zařízeních s vyšší kapacitou 51 – 100 osob žije 27 % uživatelů DZR s cílovou skupinou osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním, ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.

22 % uživatelům DZR s cílovou skupinou osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním, ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách jsou poskytovány služby v zařízení s kapacitou do 50 uživatelů.

Poskytovatelé, kteří odpověděli na danou otázku, uvedli, že 48 % uživatelů jejich služeb pochází z míst, které jsou vzdálenější od zařízení více než 50 km.

**c) Domovy se zvláštním režimem pro osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním, ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách přistupují různým způsobem k výkladu § 73 odst. 3 a odst. 5 a jeho aplikaci při poskytování sociální služby domova se zvláštním režimem.**

Z údajů od poskytovatelů vyplývá, že 67 % uživatelů DZR pro osoby s chronickým duševním onemocněním a závislostí na návykových látkách, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, není ze svých příjmů schopno pokrýt úhradu za ubytování a stravu.

Podíl uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, za které úhradu nedoplácí rodina či jiná osoba, na celkovém počtu aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku, je 57 %.

Část poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku, v poznámce uvádí, že rodina či jiná osoba doplácí úhradu pouze částečně, nikoli do její plné výše. Poskytovatelé uvádějí, že většina jejich uživatelů nemá funkční rodinné zázemí.

50 % poskytovatelů poskytuje službu více než 50 % uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrada za ubytování a stravu stanovená službou, za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba. Rozptyl počtu uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrada za ubytování a stravu stanovená službou a úhradu za ně nedoplácí rodina nebo jiná osoba v rámci jedné služby, byl 0 – 203.

Maximální úhrada za ubytování a stravu v případě měsíce se 30 kalendářními dny činí 11 400 Kč (v měsíci s 31 kalendářními dny 11 780 Kč). Průměrný důchod v ČR dle Průměrné výše důchodů podle krajů v roce 2015, Český statistický úřad, činí 10 994 Kč. Přičemž nejvyšší průměrný důchod byl v Hl. m. Praze ve výši 11 887 Kč, nejnižší průměrný důchod byl v Olomouckém kraji

10 747 Kč. Uživatelé DZR pro osoby s chronickým duševním onemocněním a závislostí na návykových látkách v produktivním věku obvykle pobírají invalidní důchod. Ke konci roku 2015 činil průměrný invalidní důchod třetího stupně 10 424 Kč, průměrný invalidní důchod druhého stupně 6 749 Kč a průměrný invalidní důchod prvního stupně 5 932 Kč.

Z údajů od poskytovatelů vyplývá, že poskytovatelé přistupují k řešení nedostatečného příjmu osob pro krytí úhrady za pobyt v DZR rozdílnými způsoby. 5 zařízení DZR pro osoby s chronickým duševním onemocněním a závislostí na návykových látkách, která odpověděla na otázku, neposkytují službu žádnému uživateli, jehož příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou. V jednom DZR doplácí rodina či jiná osoba úhradu za uživatele v případě všech uživatelů a v jednom DZR nedoplácí úhradu za uživatele, jehož příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, rodina či jiná blízká osoba ani v jednom případě.

#### **4.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče**

---

Na základě zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření, a dalších zjištění se navrhuje požadovat a stanovovat v rámci krajských sítí sociálních služeb, aby domovy se zvláštním režimem se zaměřením na **osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách**:

- byly pobytové služby určené osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického psychiatrického onemocnění či ohrožení závislosti na návykových látkách, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, tj. nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních a ambulantních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů a potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
- zařazovaly do evidence žadatelů o sociální službu, se kterými nemohou uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu, že nemají dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá, pouze osoby, které spadají do cílové skupiny služby domov se zvláštním režimem se zaměřením na osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.
- poskytovaly základní poradenství žadatelům o službu, a pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování služby, aby nabízely vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.
- nabízely časově omezenou péči žadatelům, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je naděje na jeho zlepšení a návrat do domácího prostředí.
- poskytovaly zájemcům a jejich blízkým osobám transparentní informace o roli služby ve smyslu zákona o sociálních službách, usilovaly o podporu samostatnosti a soběstačnosti uživatele a doplňovaly jeho schopnosti v činnostech a v rozsahu podle jeho zachovaných schopností.



# 5. DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

---

## 5.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby domova pro osoby se zvláštním režimem

---

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo:

- a) Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou využívány i osobami, které by svou nepříznivou sociální situací mohly řešit s využitím podpory terénních služeb, jiných veřejných služeb a blízkých osob.

Na otázku týkající se skladby uživatelů odpovědělo 83 poskytovatelů DOZP (40 % všech DOZP v ČR) a byly tak získány údaje o 5 435 uživatelských službách. Z toho 5 201 uživatelů bylo starších 18 let (96 % všech uživatelů). 8 % uživatelů tvořily osoby s přiznaným I. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby, 25 % dospělých uživatelů tvořily osoby s přiznaným II. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby.

Poskytovatelé ve svých odpovědích uvedli, že pro 777 uživatelů jejich služeb by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace než poskytování služby domov pro osoby se zdravotním postižením (tzn. u 14 % uživatelů).

Z toho 186 dospělých uživatelů by dle sdělení poskytovatelů mohlo žít v domácím prostředí s využitím terénní, ambulantní nebo odlehčovací služby za předpokladu jejich odpovídající provozní doby pokrývající večerní hodiny, víkendy a svátky a odpovídajícího bydlení.

Pro 304 uživatelů viděli poskytovatelé jako vhodnější způsob podpory službu chráněného bydlení.

Poskytovatelé ve svých odpovědích uvedli, že pro 110 uživatelů mladších 18 let by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace než poskytování domova pro osoby se zdravotním postižením (tzn. pro 44 % uživatelů mladších 18 let poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku).

Z toho 37 uživatelů mladších 18 let by, dle sdělení poskytovatelů, mohlo žít v domácím prostředí s využitím terénních, ambulantních služeb.

- b) Poskytovatelé evidují jako žádosti o poskytnutí služby odmítnuté z důvodu plné kapacity i žádosti žadatelů, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena.

Celkový počet odmítnutých žadatelů, vedených v evidenci odmítnutých žadatelů ke dni vyplnění dotazníku v rámci realizovaného výzkumu, byl 1 133 osob (odpovědělo 94 poskytovatelů DOZP). Rozptýl v počtu žadatelů vedených v evidenci žadatelů odmítnutých z důvodu nedostatečné kapacity služby činil 0 – 109 osob.



Z poznámek od poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku, vyplývá, že mezi žadateli vedenými v evidenci odmítnutých žadatelů jsou i osoby, které v současnosti zvládají svoji situaci v přirozeném prostředí a dle sdělení poskytovatelů oddalují svůj nástup do služby.

Z poznámek rovněž vyplývá praxe, kdy poskytovatel žadatele dle svých slov z důvodu plné kapacity neodmítá, ale „sdělujeme jim, že je kapacita naplněna a jsou zařazeni do evidence žadatelů“.

Z uvedeného vyplývá rozdílné pochopení a praxe poskytovatelů ve vztahu k povinnosti plynoucí z § 88 písm. g) „vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu uvedených v § 91 odst. 3 písm. b) – nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.“

**c) Domovy pro osoby se zdravotním postižením neposkytují služby na dobu určitou osobám, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je u nich naděje na jeho zlepšení.**

Uzavření smlouvy na dobu určitou umožňuje 57 % poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku, z toho 11 % poskytovatelů umožňuje uzavření smlouvy na dobu určitou z důvodu, že je u osoby předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do domácího prostředí.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením tak mohou zůstat osoby, u kterých díky péči poskytnuté v domovech pro osoby se zdravotním postižením dojde ke zlepšení zdravotního stavu, tzn. že by byly schopny žít s podporou terénních služeb a jiných zdrojů v domácím prostředí, ale již se nemají kam vrátit, jelikož v průběhu rekonvalescence přišly o vlastní bydlení.

**d) Domovy pro osoby se zdravotním postižením díky své kapacitě a velikosti spádového území neumožňují uživatelům zachování přirozených vazeb a sociálních kontaktů ve svém místním společenství.**

Dle údajů z dotazníkového šetření vyplývá, že 85 % uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením žije v zařízeních s kapacitou vyšší než 50 osob.

42 % všech uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením, které se zúčastnily dotazníkového šetření, žije v zařízeních s kapacitou větší než 100 osob.

Dva domovy pro osoby se zdravotním postižením mají kapacitu vyšší než 200 osob (oba se zúčastnily dotazníkového šetření a ve výzkumu tak tvořili uživatelé žijící v zařízení s kapacitou nad 200 osob 7 % všech uživatelů).

**e) Domovy pro osoby se zdravotním postižením přistupují různým způsobem k výkladu § 73 odst. 3 a odst. 5 a jeho aplikaci při poskytování sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením.**

Z odpovědí poskytovatelů vyplývá, že 63 % dospělých uživatelů (vyjma osob, které se soustavně připravují na budoucí povolání) má příjem, který je po odečtení jeho 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, a tuto úhradu za ně nedoplácí rodina nebo jiná osoba. Jednalo se celkem o 3 797 uživatelů z celkového počtu 6 010 aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku (90 poskytovatelů).

Rozptyl v počtu těchto osob v rámci jedné služby byl 0 – 261 osob.

36 % DOZP (32 DOZP) poskytuje službu více než 80 % uživatelů z celkového aktuálního počtu uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrada za ubytování a stravu stanovená službou, za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba.

14 % poskytovatelů poskytuje službu méně než 10 % uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrada za ubytování a stravu stanovená službou, za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba.

Maximální úhrada za ubytování a stravu v případě měsíce se 30 kalendářními dny činí 11 400 Kč (v měsíci s 31 kalendářními dny 11 780 Kč). Uživatelé DOZP v produktivním věku obvykle pobírají invalidní důchod. Ke konci roku 2015 činil průměrný invalidní důchod třetího stupně 10 424 Kč, průměrný invalidní důchod druhého stupně 6 749 Kč a průměrný invalidní důchod prvního stupně 5 932 Kč.

Z údajů od poskytovatelů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, vyplývá, že poskytovatelé přistupují k řešení nedostatečného příjmu osob pro krytí úhrady za pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením rozdílnými způsoby. Někteří poskytovatelé v poznámkách uvedli, že úhrady jsou nastaveny tak, aby byly kryty z příjmů uživatelů.

V některých domovech pro osoby se zdravotním postižením doplácí rodina či jiná osoba úhradu za všechny uživatele a v některých domovech pro osoby se zdravotním postižením nedoplácí úhradu za uživatele, jehož příjem po odečtení 15 % je nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, rodina či jiná blízká osoba v jednom případě.

## **5.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče**

---

Na základě zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření, a dalších zjištění se navrhuje požadovat a stanovovat v rámci krajských sítí sociálních služeb, aby domovy pro osoby se zdravotním postižením:

- byly pobytové služby určené osobám s vysokou mírou závislosti na pomoci druhé osoby, které nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních a ambulantních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů. Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
- poskytovaly zájemcům a jejich blízkým osobám transparentní informace o roli služby ve smyslu zákona o sociálních službách. Služba usiluje o podporu samostatnosti a soběstačnosti uživatele a doplňuje jeho schopnosti v činnostech a v rozsahu podle jeho zachovaných schopností.
- byly zaměřeny na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usilovaly o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku, a tomu odpovídal přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- poskytovaly základní sociální poradenství žadatelům o službu, a pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování služby, nabízely vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

- v evidenci odmítnutých žadatelů z důvodu nedostatečné kapacity služeb dle § 88 písm. b) poskytovatelé vedli pouze ty žadatele, kteří spadají do cílové skupiny, tzn. že jejich nepříznivou sociální situaci nelze řešit s využitím terénních a ambulantních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů a mají zájem o bezodkladné poskytnutí služby domova pro osoby se zdravotním postižením.
- nabízely časově omezenou péči osobám se zdravotním postižením s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je předpoklad jeho zlepšení a návratu do domácího prostředí.

## 6. CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

---

### 6.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování služby chráněného bydlení

---

**Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo:**

- a) Služby chráněného bydlení jsou využívány i osobami, které by svou nepříznivou sociální situací mohly řešit s využitím podpory terénních služeb, jiných veřejných služeb a blízkých osob.**

Na otázku týkající se skladby uživatelů odpovědělo 85 poskytovatelů chráněného bydlení (40 % všech služeb chráněného bydlení v ČR) a byly tak získány údaje o 1 303 uživatelích služeb). 11 % tvořili uživatelé bez přiznaného PnP, 26 % uživatelů tvořily osoby s přiznaným I. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby, 37 % uživatelů tvořily osoby s přiznaným II. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby.

Jako určující důvody z hlediska přijetí žadatele do služby chráněného bydlení 9 % poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku, uvedlo nedostupnost cenově přijatelného nájemního bydlení, 6 % uvedlo nízký příjem uživatele, uživatel není schopen hradit jiný druh služby, např. terénní služby. Poskytovatelé ve svých odpovědích uvedli, že pro 263 uživatelů jejich služeb by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace než poskytování služby chráněného bydlení (tzn. pro 16 % uživatelů).

Z toho pro 49 % uživatelů (129 uživatelů), dle sdělení poskytovatelů, by bylo vhodnějším řešením jejich situace např. kombinace sociálního či jiného nájemního bydlení doplněného terénní službou (osobní asistence, pečovatelská služba, pokud by byla poskytována i večer, o víkendech a svátcích). U 42 % uživatelů (11 uživatelů) poskytovatelé uvedli, že by pro ně bylo vhodné sociální či jiné nájemní bydlení s podporou samostatného bydlení.

Z údajů se ukazuje, že hlavní překážkou dosažení vyšší samostatnosti osob, kterým je poskytována služba chráněného bydlení, je dostupnost bydlení (především finanční dostupnost a ochota pronajímatelů pronajmout bytovou jednotku osobám z dané cílové skupiny) a dostupnost terénních služeb pro danou cílovou skupinu v potřebném rozsahu, tzn. včetně víkendů, svátků a večerních hodin.

- b) Poskytovatelé evidují jako žádosti o poskytnutí služby odmítnuté z důvodu plné kapacity i žádosti žadatelů, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena.**

Celkový počet odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů ke dni vyplnění dotazníků byl 574 osob, tj. 33 % celkové kapacity poskytovatelů služeb chráněného bydlení, kteří odpověděli na otázku.

Rozptyl v počtu žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů z důvodu nedostatečné kapacity byl 0 - 81 odmítnutých žadatelů. Průměrný počet odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů činil 6 žadatelů.

Poskytovatelé v poznámkách k dané otázce např. uvedli:

- „další 4 zatím nemají zájem nastoupit,
- počet žadatelů o službu je 13; písemné odmítnutí z důvodu kapacity bylo zasláno 3 žadatelům,
- v současné době nemají o poskytnutí služby zájem, ale přejí si zůstat v evidenci žadatelů,
- z důvodu kapacity zájemce neodmítáme. Vedeme je jako zájemce o službu v pořadníku na službu.“

Z poznámek, které uvedli poskytovatelé k dané otázce, vyplývá, že v praxi dochází k různému výkladu a uplatněním § 88 písm. g) „vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu uvedených v § 91 odst. 3 písm. b) – nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.“

Praxe poskytovatelů chráněného bydlení v aplikaci povinnosti plynoucí z § 88 písm. g) se liší ve dvou zásadních aspektech:

1. v důsledném posouzení, zda zájemce spadá do cílové skupiny sociální služby, tzn. zda jeho NSS vyžaduje poskytnutí pobytové služby a není možné jeho NSS řešit pomocí jiných sociálních služeb a jiných zdrojů v méně omezujícím prostředí. Do evidence odmítnutých žadatelů se tak dostávají i osoby, které nespádají do cílové skupiny, jasným důkazem je skutečnost, že nemají zájem o aktuální využití služby a podávají ji „pro jistotu do budoucna“.
2. kdy vnímají zájemce jako žadatele odmítnutého z důvodu plné kapacity. Odmítnutým žadatelem je dle zákona osoba, které nemohou poskytovatelé v době podání žádosti poskytnout službu z kapacitních důvodů. Poskytovatel je povinen žádost takového žadatele odmítnout a zaevidovat.

**c) Služby chráněného bydlení neposkytují služby na dobu určitou osobám, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je u nich naděje na jeho zlepšení.**

Uzavření smlouvy na dobu určitou umožňuje 65 % poskytovatelů. Pokud poskytovatelé umožňují uzavření smlouvy na dobu určitou, je to z těchto důvodů:

- u 36 % uživatelů je důvodem předpoklad získání kompetencí pro samostatný život v přirozeném prostředí,
- u 31 % uživatelů jde o „pobyt na zkoušku“,
- u 14 % uživatelů je předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchod do přirozeného prostředí,
- pro 7 % uživatelů hraje roli ztráta podpory dosud pečující osoby,
- omezení způsobilosti uživatele k právním úkonům dle ustanovení § 483 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- na základě finanční nejistoty na straně poskytovatele, z důvodu pronájmu bytů pro chráněné bydlení od soukromníků na dobu určitou (1 rok).

**d) Charakter ubytování poskytovaného v rámci služby chráněné bydlení neodpovídá způsobu bydlení, který je pro běžnou populaci obvyklý.**

Z celkového počtu 1 306 uživatelů, ke kterým poskytovatelé uvedli informaci o charakteru jejich bydlení, vyplývá, že 30 % uživatelů (394 uživatelů) je ubytováno v pokoji se společným zázemím (WC, koupelna, kuchyň).

Ostatní uživatelé jsou ubytováni v bytových jednotkách v běžné zástavbě nebo v bytových jednotkách v objektu služby s kapacitou do 18 osob. 4 % (46 uživatelů) jsou ubytováni v bytových jednotkách v objektu služby s kapacitou vyšší než 18 osob.

14 % poskytovatelů uvedlo, že se chráněné bydlení nachází v areálu nebo těsné blízkosti domova pro osoby se zdravotním postižením nebo domova se zvláštním režimem.

Jedná se o 14 služeb chráněného bydlení s celkovou kapacitou 268, tj. 15,34 % celkové kapacity chráněného bydlení poskytovatelů, kteří odpověděli.

**e) Poskytovatelé služby chráněného bydlení vnímají velmi odlišně rozhodující faktory (kompetence, dovednosti atd.) pro ukončení poskytování služby chráněného bydlení a přechodu uživatele do přirozeného prostředí.**

Na otázku, jaké jsou rozhodující faktory (kompetence, dovednosti atd.) pro ukončení poskytování služby chráněného bydlení a přechodu uživatele do přirozeného prostředí, 7 poskytovatelů ze 70, kteří odpověděli na otázku, uvedlo, že je to samostatnost ve všech oblastech běžného života.

Odpovědi dalších poskytovatelů se shodovaly v některých bodech, jiné byly zcela odlišné.

Někteří poskytovatelé považovali za rozhodující faktor rozsah využívané podpory, např.:

- nevyužívá podpory pracovníka po dobu delší než 30 dní po sobě jdoucích,
- míra podpory je 3-4x v týdnu, na dvě hodiny denně,
- uživatel již nevyužívá služby chráněného bydlení.

Z odpovědí některých poskytovatelů vyplynulo, že u nich nastávají buď situace, kdy uživatel odchází zpět do rodiny, nebo kdy jeho stav vyžaduje intenzivnější podporu, než kterou mu může služba chráněného bydlení poskytnout, např.:

- takové zhoršení zdravotního stavu a úbytek schopností, že uživatel nesplňuje kritéria služby CHB,
- V současné době znamená struktura „uživatel služby – střední míra podpory“ pro některé poskytovatele vyšší míru podpory
- vzhledem k diagnóze není možné službu ukončit.

Z uvedených odpovědí vyplývá velká rozmanitost v pojetí kritérií a rozhodujících faktorů pro ukončení poskytování služby a přechod uživatelů do přirozeného prostředí.

Tato situace zároveň ukazuje, že sociální služba chráněného bydlení v praxi nahrazuje a zastupuje jinou podporu osob se zdravotním postižením, např. finančně dostupné bydlení, dostupné terénní služby.

## **6.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče**

---

Na základě zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření, a dalších zjištění se ukazuje jako vhodné požadovat a stanovovat v rámci krajských sítí sociálních služeb, aby služby chráněného bydlení:

- byly pobytovou službou s ubytováním v bytových jednotkách poskytovanou osobám s vyšší mírou podpory, které nemohou žít ve svém domácím prostředí za podpory pečující osoby a za podpory terénních a ambulantních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů.
- byly zaměřeny na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usilovaly o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- poskytovaly základní sociální poradenství žadatelům o službu, nabízely vhodné řešení jejich nepříznivé sociální situace i pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších veřejných služeb.
- poskytovaly zájemci a jeho blízkým osobám transparentní informace o roli služby ve smyslu zákona o sociálních službách. Služba usiluje o podporu samostatnosti a soběstačnosti uživatele a doplňuje jeho schopnosti v činnostech a v jejich rozsahu podle jeho zachovaných schopností.
- v evidenci žadatelů odmítnutých z důvodu nedostatečné kapacity služeb dle § 88 písm. b) poskytovatelé vedli pouze ty žadatele, kteří spadají do cílové skupiny, tzn. že jejich nepříznivou sociální situaci nelze řešit s využitím terénních a ambulantních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů a mají zájem o bezodkladné poskytnutí služby domova pro osoby se zdravotním postižením.
- nabízely časově omezenou péči osobám se zdravotním postižením s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je předpoklad jeho zlepšení a návratu do domácího prostředí.

# 7. SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH LŮŽKOVÉ PÉČE

---

## 7.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

---

**Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo:**

- a) Poskytovatelé evidují jako žádosti o poskytnutí služby odmítnuté z důvodu plné kapacity i žádosti žadatelů, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena.**

Výsledky výzkumu uvádějí, že celkový počet odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů ke dni vyplnění dotazníku byl 353 osob (odpověď vyplnilo 52 poskytovatelů). Významný byl rozptyl v počtu odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů z důvodu nedostatečné kapacity 0 - 167 žadatelů, při průměrné kapacitě 15 uživatelů.

Z údajů je patrný rozdílný přístup jednotlivých poskytovatelů k výkladu § 88 písm. g).

Z poznámek poskytovatelů vyplývá, že v některých zařízeních převádějí osoby mezi zdravotními a sociálními lůžky podle jejich stavu v rámci oddělení. Díky tomu poskytovatelé v některých případech zájemce z důvodu plné kapacity neodmítají.

V jiných případech poskytovatelé uvádějí, že zájemce z důvodu plné kapacity neodmítají, ale vedou je v pořadníku.

- b) Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče jsou poskytovány uživatelům dlouhodobě.**

Z údajů z dotazníkového šetření vyplývá, že naprostá většina (83 % poskytovatelů) uživatelů sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče využívá službu po dobu delší než 3 měsíce.

35 % poskytovatelů uvedlo, že průměrná délka poskytování služby činila 4 - 6 měsíců, 39 % poskytovatelů uvedlo, že průměrná délka poskytování služby činila 7 - 12 měsíců,

8 % poskytovatelů uvedlo, že průměrná délka poskytování služby je delší než 2 roky.

Z údajů v dotazníkovém šetření a informací, které o sobě poskytovatelé zveřejňují na internetových stránkách, vyplývá, že jsou především dvě hlavní příčiny dlouhodobého poskytování služby:



1. Poskytovatel pojal sociální službu dle § 52 jako alternativu k poskytování služby domova pro seniory s širší cílovou skupinou pokrývající i osoby v produktivním věku.
2. Poskytovateli se nedaří najít trvalé řešení pro některé uživatele, např. osoby s nízkým příjmem, osoby v produktivním věku obvykle po úrazech mozku nebo s degenerativním neurologickým postižením atd.

**c) Poskytovatelé sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče mají obtíže při zajištění dlouhodobého řešení nepříznivé sociální situace u některých skupin uživatelů.**

Z údajů od poskytovatelů vyplynulo, že je obtížné zajistit dlouhodobé řešení nepříznivé sociální situace pro následující skupiny osob:

- 46 % poskytovatelů uvedlo, že se jedná uživatele s nízkými příjmy (osoby s dávkami hmotné nouze), např. osoby bez příštěší, se závislostí v anamnéze,
- 19 % poskytovatelů uvedlo, že se jedná o uživatele v produktivním věku s neurologickými diagnózami, např. roztroušená skleróza, osoby ve vigilním kómatu či s Huntingtonovou nemocí,
- 11 % poskytovatelů uvedlo uživatele s demencí,
- dále uživatele s psychiatrickou diagnózou, těžce postižené děti ve věku od 6 let.

## **7.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče**

---

Na základě zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření, a dalších zjištění se ukazuje jako vhodné požadovat a stanovovat v rámci krajských sítí sociálních služeb, aby sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče:

- zaměřily poskytování svých služeb k podpoře a rozvoji samostatnosti a soběstačnosti osoby a na zajištění co nejrychlejšího přechodu uživatele do domácího prostředí s podporou terénních a ambulantních služeb, a pokud to není možné, na přechod uživatele do pobytových služeb domova pro osoby se zdravotním postižením, domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem atd.
- poskytovaly základní sociální poradenství žadatelům o službu, nabízely vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace i pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších veřejných služeb.
- poskytovaly zájemci a jeho blízkým osobám transparentní informace o roli služby ve smyslu zákona o sociálních službách. Služba usiluje o podporu samostatnosti a soběstačnosti uživatele a doplňuje jeho schopnosti v činnostech a v jejich rozsahu podle jeho zachovaných schopností a především společně s uživatelem usiluje o nalezení dlouhodobého řešení jeho situace.
- vedly evidenci žadatelů odmítnutých z důvodu nedostatečné kapacity služeb dle § 88 písm. b) a zařazovaly do ní pouze ty žadatele, kteří spadají do cílové skupiny, tzn. že jejich nepříznivou sociální situaci nelze řešit s využitím terénních a ambulantních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů a mají zájem o bezodkladné poskytnutí služby.

- transparentně informovaly veřejnost o úhradách za poskytování služeb, nároku na příspěvek na péči, možnosti spoluúčasti na úhradě služeb osobou blízkou a o nároku na snížení úhrady v případě, že by osobě po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstalo minimálně 15 % jejího příjmu.

# 8. AZYLOVÉ DOMY PRO JEDNOTLIVCE

---

## 8.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování sociální služby azylové domy pro jednotlivce

---

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo:

- a) **Poskytovatelé evidují jako žádosti o poskytnutí služby odmítnuté z důvodu plné kapacity i žádosti žadatelů, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena.**

Z údajů od poskytovatelů vyplývá, že ke dni vyplnění dotazníku vedou v evidenci odmítnutých žadatelů celkově 287 žadatelů (odpovědělo 50 poskytovatelů), průměrně na jedno zařízení se jedná o 6 žadatelů. V komentářích, které mohli poskytovatelé připojovat k odpovědím, uvedli např., že nevedou evidenci odmítnutých žadatelů, v evidenci žadatelů jsou vedeny i osoby, které nespádají do cílové skupiny. Významným údajem byl i rozptyl v počtu žadatelů odmítnutých z důvodu nedostatečné kapacity, 0 - 59 odmítnutých žadatelů.

Z údajů je patrný rozdílný přístup jednotlivých poskytovatelů k výkladu § 88 písm. g). Z uvedených komentářů vyplynulo, že poskytovatelé vedou evidenci odmítnutých žadatelů, ale v některých případech se nejedná o žadatele, kteří jsou odmítnuti z důvodu plné kapacity, ale např. z důvodu toho, že nespádají do cílové skupiny či nesplňují zákonné podmínky vstupu do služby. V tomto případě se nejedná o žadatele a služba nemusí tyto žádosti evidovat.

Z komentářů dále vyplynulo, že v případě, kdy je kapacita služby naplněna, nepodává zájemce žádost. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že některé služby nevedou žádnou evidenci. V tomto případě se dopouštějí porušení zákona, a to zejména § 88 písm. g).

- b) **Služba azylového domu je poskytována osobám s psychiatrickým onemocněním bez odborné péče psychiatra a osobám závislým na návykových látkách nebo závislým na hraní hazardních her – bez odborné péče v oblasti závislostí. Tyto skutečnosti negativně ovlivňují efektivitu poskytování služby a naplnění cíle služby.**

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že:

- 17 % všech uživatelů azylového domu tvoří uživatelé závislí na návykových látkách nebo závislí na hraní hazardních her – bez odborné péče v oblasti závislostí, (6 % uživatelů závislých na návykových látkách nebo závislých na hraní hazardních her – v ambulantní léčbě závislostí),
- 9 % uživatelů s projevy psychiatrického onemocnění – bez odborné péče, (16 % uživatelů s projevy psychiatrického onemocnění – v odborné péči psychiatra).

Z dotazníkového šetření je patrné, že 48 % uživatelů má projevy psychiatrického onemocnění či je závislých na návykových látkách nebo hraní hazardních her. Poskytovatelé v dotazníkovém šetření a při focus groups zmiňovali nárůst uživatelů s psychiatrickými obtížemi, se kterými je velmi obtížná spolupráce a kterým se nedaří najít odborného lékaře. V dotazníkovém šetření sami poskytovatelé označili za nedostatečnou spolupráci s psychiatry (33 % poskytovatelů) a lékaři (18 % poskytovatelů).

- c) **Služba azylového domu je v řadě případů poskytována osobám, jejichž situaci by bylo vhodnější řešit sociálním bydlením spojeným s podporou terénní služby, popř. tréninkovým bydlením. Nedostupnost bydlení, resp. pracovního uplatnění brání odchodu osob z azylového domu a vedení samostatného života s podporou terénních sociálních služeb mimo pobytovou službu.**

92 % poskytovatelů zastává názor, že existence sociálních bytů by pomohla k dřívějšímu odchodu uživatelů do přirozeného prostředí. 57 % poskytovatelů by uvítalo tréninkové byty pro své uživatele, 24 % poskytovatelů vidí jako vhodné řešení mít k dispozici kvalitní terénní službu a 73 % poskytovatelů vidí jako klíčové nalezení vhodného pracovního uplatnění.

Pro 69 % uživatelů, kterým je v současné době nabízena služba ADJ, by podle poskytovatelů bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace. Z tohoto počtu se pak 41 % uživatelů domnívá, že by bylo vhodnější řešení jejich nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociálního bydlení spojeného s podporou terénní služby a tréninkového bydlení (18 %).

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že za rok 2015 odešlo 31 % uživatelů do jiného azylového domu, a to zejména z těchto důvodů:

- nedostatečný příjem pro úhradu nákladů spojených s přechodem do nájemního bydlení (16 %),
- nedostupnost návazných terénních služeb (3 %),
- nedostupnost sociálního bydlení (10 %), do poznámky pak poskytovatelé uvedli, že odešli uživatelé do jiného azylového domu z důvodu nedostatku domovů se zvláštním režimem,
- neochota pronajímatelů pronajímat byt z důvodu etnické příslušnosti (2 %).

- d) **Poskytovatelé azylového domu z důvodu nedostupnosti bydlení a terénních služeb poskytují službu osobám v seniorském věku nebo blízcím se seniorskému věku, bez možnosti řešit jejich nepříznivou situaci.**

Velkou skupinou ubytovaných tvoří osoby starší 55 let (61 % všech uživatelů), 11 % uživatelů v seniorském věku.

Tyto osoby mají z důvodu věku a zhoršeného zdravotního stavu obtíže se zapojením a udržením se na trhu práce. Z tohoto důvodu nejsou schopny zlepšit své finanční příjmy, které by jim zabezpečily důstojné bydlení. Z focus groups a z připojených komentářů v dotazníkovém šetření vyplynulo, že tyto osoby vyhledávají službu azylového domu z důvodu zajištění si důstojného bydlení, jelikož z hlediska věku a zdravotního stavu již nechtějí dále setrvávat na ulici. Tato skupina osob využívá službu ADJ zpravidla po dobu přesahující jeden rok. Služba v tomto případě slouží jako ubytovna pro osoby, které nemají kam jít a jejich situace se v blízké budoucnosti z výše uvedených důvodů nezlepší. Tyto osoby mají často chronické zdravotní problémy, často pak psychiatrické poruchy. Jejich příjmy jsou zatíženy exekucemi. Nemají započitatelné roky a příjmy pro nárok na starobní či invalidní důchod. Nemají nárok ani na příspěvek na péči. Často je v jejich anamnéze přítomna závislost na alkoholu či jiných návykových látkách.

- e) **Poskytovatelé služby azylového domu se zaměřují především na činnosti vedoucí ke stabilizaci uživatele a vytvoření prostoru pro řešení nepříznivé sociální situace, např. poskytnutím ubytování, prostoru pro hygienu, podmínek pro stravování, a neakcentují klíčové oblasti**

**z hlediska řešení nepříznivé sociální situace osoby a jejího sociálního začlenění, např. pracovní uplatnění, bydlení.**

Poskytovatelé uvedli, že největší část uživatelů podporují v oblasti ubytování ve vztahu k azylovému domu (96 %) a hledání bydlení (59 %). Jako další intenzivní oblast podpory uvedli oblast hygieny (57 %) a zajištění stravy (24 %). Tyto činnosti patří k základním činnostem ze zákona a jejich poskytnutí je předpokladem stabilizace osoby a vytvoření podmínek pro možnost řešení nepříznivé sociální situace.

V menší intenzitě pak poskytovatelé podporují uživatele v oblastech, které jsou spojené s hledáním zaměstnání, udržení se na trhu práce (49 %) a řešení dluhové problematiky a oblast dávek (45 %). V menší intenzitě podpory jsou opět přítomny oblasti podpory v předcházení rizikovému chování a jeho řešení, hospodaření s finančními prostředky. K nejméně intenzivním oblastem podpory patří pak potřeby týkající se vytváření funkčních partnerských vztahů a vztahů s rodinou a vrstevníky, vzdělávání a osobní doklady.

Z kvalitativního výzkumu, který doprovázelo dotazníkové šetření, vyplynulo, že služby často pracují s tzv. "zakázkou" žadatele, tj. nezjišťují ty potřeby, které žadatel sám neoznačí, a neintervenují v těch oblastech, ve kterých žadatel selhává, ale „respektují“ jeho přání a poskytují podporu jen tam, kde si to žadatel sám přeje.

## **8.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování sociálních služeb péče**

---

Na základě zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření, a dalších zjištění se ukazuje jako vhodné požadovat a stanovovat v rámci krajských sítí sociálních služeb, aby azylové domy pro jednotlivce:

- poskytovaly pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, pokud tuto situaci nelze řešit s využitím terénních sociálních služeb a návazných veřejných služeb. Služba spolupracuje se sociálními službami a veřejnými službami, které mohou přispět k řešení situace v přirozeném prostředí, a svou službu poskytne v situaci, kdy nástroje těchto služeb jsou již vyčerpané.
- v případě, že pro osoby není dostupné bydlení a terénní služby v odpovídajícím rozsahu pro řešení situace osob, informovaly o této situaci obec a odbor sociálních věcí příslušného kraje.
- poskytovaly základní sociální poradenství žadatelům o službu, a pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování služby, aby nabízely vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.
- motivovaly a zprostředkovaly zájemcům/uživatelům s psychiatrickým onemocněním nebo závislostí na návykových látkách či hraní hazardních her odbornou péči v oblasti závislosti a péči psychiatrů. V případě, že se jí nedaří tuto odbornou péči zajistit, informuje o tom odbor sociálních věcí příslušného kraje.

- zjišťovaly potřeby, motivovaly a poskytovaly podporu ve všech oblastech běžného života, které jsou klíčové pro řešení nepříznivé sociální situace osoby, např. pracovní uplatnění, funkční vztahy s vrstevníky.

# 9. AZYLOVÉ DOMY PRO MATKY S DĚTMI

---

## 9.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování sociální služby azylové domy pro matky s dětmi

---

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo:

- a) **Poskytovatelé evidují jako žádosti o poskytnutí služby odmítnuté z důvodu plné kapacity i žádosti žadatelů, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena.**

Poskytovatelé uvádějí, že ke dni vyplnění dotazníku vedou v evidenci žadatelů celkově 745 žadatelů (odpovědělo 73 poskytovatelů), průměrně na jedno zařízení se jedná o 10 žadatelů. V komentářích, které mohli poskytovatelé připojovat k odpovědím, se objevilo např. to, že nevedou evidenci žadatelů, v evidenci žadatelů jsou vedeny i osoby, které nespádají do cílové skupiny. Významným údajem byl i rozptyl v počtu žadatelů odmítnutých z důvodu nedostatečné kapacity, 0 - 187 odmítnutých žadatelů.

Z údajů je patrný rozdílný přístup jednotlivých žadatelů k výkladu § 88 písm. g). Někteří poskytovatelé mají v evidenci žadatele více než 2 roky, některé služby vyřazují žádosti po 2 měsících. Poskytovatelé v několika případech uváděli aktuální počet odmítnutých žadatelů za rok 2016, někteří pak počet od 1. 1. 2015 či od roku 2012. Z uvedených komentářů vyplynulo, že poskytovatelé vedou evidenci odmítnutých žadatelů, ale v některých případech se nejedná o žadatele, kteří jsou odmítnuti z důvodu plné kapacity, ale např. z důvodu toho, že nespádají do cílové skupiny.

Z komentářů dále vyplynulo, že některé služby nevedou žádnou evidenci. V tomto případě se dopouštějí porušení zákona, a to zejména § 88 písm. g).

- b) **Služba azylového domu pro matky, resp. rodiče s dětmi je v řadě případů poskytována rodinám, jejichž situaci by bylo vhodnější řešit sociálním bydlením spojeným s podporou terénní služby, popř. tréninkovým bydlením. Nedostupnost bydlení brání odchodu rodin z azylového domu a vedení samostatného života s podporou terénních sociálních služeb mimo pobytovou službu.**

91 % poskytovatelů zastává názor, že existence sociálních bytů by pomohla k dřívějšímu odchodu uživatelů do přirozeného prostředí. 60 % poskytovatelů by uvítalo tréninkové byty pro své uživatele, 32 % poskytovatelů vidí jako vhodné řešení mít k dispozici kvalitní terénní službu pro rodiny s dětmi. 55 % poskytovatelů vidí jako klíčové nalezení vhodného pracovního uplatnění.

Poskytovatelé v komentářích dále uváděli, že by uživatelům pomohla lepší dostupnost nájemních bytů, zejména pak nepožadování kaucí, možnost umístění dětí do mateřských škol během školního roku, tedy ihned po dosažení 3 let věku, vytvoření podmínek pro práci na zkrácený pracovní úvazek.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že za rok 2015 odešlo 23 % uživatelů do jiného azylového domu, a to z těchto důvodů:

- nedostatečný příjem pro úhradu nákladu spojených s přechodem do nájemního bydlení (11 %),
- nedostupnost návazných terénních služeb (1 %),
- nedostupnost sociálního bydlení (7 %),
- neochota pronajímatelů přijímat matky s dětmi z azylového domu (2 %),
- neochota pronajímatelů pronajímat byt z důvodu etnické příslušnosti (2 %).

**c) Poskytovatelé azylového domu z důvodu nedostupnosti bydlení a terénních služeb poskytují opakovaně službu azylového domu matkám, resp. rodičům s dětmi, které tráví značnou část svého života v sociální službě.**

Z údajů od poskytovatelů získaných v rámci dotazníkového šetření vyplývá, že 25 % současných uživatelů služby přišlo z jiného azylového domu. Tyto odpovědi korespondují se zjištěním z fokus groups.

Na setkání poskytovatelů v rámci fokus groups uváděli pracovníci tyto informace:

- Migrace uživatelů (rodin) po jednotlivých azylových domech. Jedná se o uživatele, kterým vypršela smlouva v azylovém domě, jejich nepříznivá sociální situace pravděpodobně dále trvá. V dalším azylovém domě je s uživatelem stanovená znovu adaptační doba, zpracován nový individuální plán, který nekoresponduje s předešlým plánem z jiného azylového domu, nenavazuje na něj.
- Zařízení si o uživatelích (rodinách) nepředávají žádné informace. Uživatel si pomalu zvyká na svou nepříznivou situaci a stává se závislý na poskytování sociálních služeb. Často předstírá aktivitu při řešení své nepříznivé situace, dokáže manipulovat s pracovníky služby. Jedná se většinou o matku s malým dítětem do 3 let, která nemá žádné finanční zajištění, nemá možnost si naspóřit na kauci v komerčním bytě. Řešením by často bylo získání levného bydlení v začátcích s podporou terénní sociální služby.

Přecházení uživatelů do jiných azylových domů se ukazuje jako velmi neefektivní směrem k řešení nepříznivé situace.

**d) Poskytovatelé služby azylového domu se zaměřují především na činnosti vedoucí ke stabilizaci uživatele a vytvoření prostoru pro řešení nepříznivé sociální situace, např. poskytnutím ubytování, prostoru pro hygienu, podmínek pro stravování a neakcentují klíčové oblasti z hlediska řešení nepříznivé sociální situace osoby a jejího sociálního začlenění, např. pracovní uplatnění, bydlení.**

Poskytovatelé uvedli, že největší část uživatelů podporují v oblasti ubytování ve vztahu k azylovému domu (95 %) a hledání bydlení (73 %).

Jako další intenzivní oblast podpory uvedli oblast hygieny (46 %) a běžnou péči o zdraví (34 %). Tyto činnosti patří k základním činnostem ze zákona a jejich poskytnutí je předpokladem stabilizace osoby a vytvoření podmínek pro možnost řešení nepříznivé sociální situace.

Velký počet uživatelů (55 %) je intenzivně podporován i ve využívání sociálních dávek. Jako další důležitou oblast potřeb uživatelů uvedli poskytovatelé oblast dluhové problematiky a hospodaření s finančními prostředky. K méně intenzivním potřebám, které jsou ze strany



poskytovatele podporovány, patří zařazení a udržení se na trhu práce a získání kvalifikace. Přičemž finanční zajištění patří k jednomu ze základních předpokladů samostatného života.

Z výzkumu vyplynulo, že 51 % současných uživatelů mělo předchozí zkušenost s pobytem v ADMD a 25 % současných uživatelů přišlo do služby z jiného ADMD.

## **9.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování domu na půl cesty**

---

Na základě zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření, a dalších zjištění se ukazuje jako vhodné požadovat a stanovovat v rámci krajských sítí sociálních služeb, aby azylové domy pro matky, resp. rodiče s dětmi:

- poskytovaly pobytové služby na přechodnou dobu rodičům s dětmi v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, pokud tuto situaci nelze řešit s využitím terénních sociálních služeb a návazných veřejných služeb. Služba spolupracuje se sociálními službami a veřejnými službami, sociálními pracovníky obecních úřadů, zejména OSPOD, které mohou přispět k řešení situace v přirozeném prostředí, a svou službu poskytne v situaci, kdy nástroje těchto služeb jsou již vyčerpané.
- v případě, že pro osoby není dostupné bydlení a terénní služby v odpovídajícím rozsahu pro řešení situace osob, informovaly o této situaci obec a odbor sociálních věcí příslušného kraje.
- poskytovaly základní sociální poradenství žadatelům o službu. Pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování služby, nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.
- zjišťovaly potřeby, motivovaly a poskytovaly podporu ve všech oblastech běžného života, které jsou klíčové pro řešení nepříznivé sociální situace osoby, např. pracovní uplatnění, funkční vztahy s vrstevníky.

# 10. DOMY NA PŮL CESTY

---

## 10.1 Zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření a která jsou nejčastější překážkou kvalitního a efektivního poskytování sociální služby domy na půl cesty

---

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo:

- a) Služby dům na půl cesty v současnosti nejsou cílovou skupinou definovanou v § 58 zákona o sociálních službách plně využity. Nově jsou využívány i cílovou skupinou osob do 26 let z nefunkčních rodin a pěstounské péče.

Počet volných lůžek v domech na půl cesty, které se účastnily dotazníkového šetření, činí 88 lůžek, tj. 43 %. Z celkového počtu 35 registrovaných k sociální službě domy na půl cesty k 31. 5. 2016 se dotazníkového šetření zúčastnilo 22 domů na půl cesty. Návratnost byla 63 %.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že službu DPC nejvíce využívají osoby, které neopouštějí přímo školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, ale osoby, které mají v anamnéze zkušenost s tímto pobytem a před nástupem do služby DPC žily bez podpory sociálních služeb (32 % osob). Velká část osob (21 %) přichází z nefunkčních rodin. 11 % osob přichází přímo z dětských domovů, 10 % přímo z výchovných ústavů, ve 4 % přicházejí osoby z pěstounské péče.

Z dotazníkového šetření, stejně jako z rozhovoru s poskytovateli v rámci fokus groups, vyplynulo, že největším počtem uživatelů služeb jsou mladí lidé, kteří mají za sebou zkušenost s některou formou ústavní péče, ze které odešli, aby žili stejný život jako jejich vrstevníci v přirozeném prostředí. Po odchodu z ústavní péče však nezvládli žít samostatný život a potřebují využít sociální službu, která jim pomůže zvládnout tuto situaci. Druhým největším počtem jsou dále osoby, které přicházejí z nefunkčních rodin. V tomto případě se však nejedná dle zákona č. 108 o cílovou skupinu této sociální služby, přestože se v praxi ukazuje (rozhovory s poskytovateli při fokus groups), že tato cílová skupina je velmi ohrožená a sociální služba domy na půl cesty jim pomůže nastavit řád a pevnou strukturu dne.

Zajímavým ukazatelem je i počet osob, které přicházejí odjinud – 11 %. Osoby přicházejí:

- z terapeutické komunity,
- z komerčních ubytoven,
- z ZDVOP,
- z jiného domu na půl cesty,
- utíkají před domácím násilím,
- z jiné pobytové služby.

- b) Služba dům na půl cesty je poskytována osobám s psychiatrickým onemocněním bez odborné péče psychiatra a osobám závislým na návykových látkách nebo závislým na hraní hazardních her – bez odborné péče v oblasti závislostí. Tyto skutečnosti negativně ovlivňují efektivitu poskytování služby a naplnění cíle služby.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že mezi uživateli služby domů na půl cesty je 36 % uživatelů, kteří patří mezi osoby s projevy psychiatrického onemocnění, závislé na návykových látkách nebo závislé na hraní hazardních her.

Z toho 8 % uživatelů s projevy psychiatrického onemocnění není v péči psychiatra a 5 % uživatelů závislých na návykových látkách nebo závislých na hraní hazardních her nemá zajištěnou odbornou péči v oblasti léčby závislostí.

27 % poskytovatelů uvedlo nedostatečnou spolupráci s psychiatry, psychology, praktickými lékaři.

- c) Služba dům na půl cesty je v řadě případů poskytována osobám, jejichž situaci by bylo vhodnější řešit pomocí sociálního bydlení spojeného s podporou terénní služby, popř. tréninkovým bydlením. Nedostupnost bydlení, resp. pracovního uplatnění brání odchodu osob z domu na půl cesty a vedení samostatného života s podporou terénních sociálních služeb mimo pobytovou službu.**

Všichni poskytovatelé, kteří odpověděli na tuto otázku (18), se domnívají, že existence sociálních bytů by pomohla k dřívějšímu odchodu uživatelů do přirozeného prostředí. Současně 67 % poskytovatelů (12) vidí jako klíčové získání zaměstnání, resp. dostatek pracovních příležitostí, 61 % (11) by uvítalo tréninkové byty pro své uživatele, 39 % (7) poskytovatelů by zároveň uvítalo dostupnost chráněného bydlení, 17 % (3) poskytovatelů vidí jako klíčovou existenci terénní služby (SAS).

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že za rok 2015 odešlo 4,5 % uživatelů do azylového domu pro matky s dětmi a 12,5 % uživatelů (33) do jiné pobytové služby, a to zejména z těchto důvodů:

- nedostatečný příjem pro úhradu nákladu spojených s přechodem do nájemního bydlení (6 %),
- nedostupnost sociálního bydlení (4 %),
- neochota pronajímatelů pronajímat byt z důvodu etnické příslušnosti (1 %),
- neochota pronajímatelů přijímat uživatele z domu na půl cesty (1 %),
- jiné – návrat zpět do výchovného ústavu, odchod do terapeutické komunity (1 %).

Poskytovatelé v dotazníku uvedli, že pro 17 % uživatelů by bylo vhodnější řešení jejich nepříznivé sociální situace prostřednictvím tréninkového bydlení a pro 7 % uživatelů by bylo vhodnější sociální bydlení spojené s podporou terénní služby.

- d) Poskytovatelé služby domu na půl cesty se zaměřují především na činnosti vedoucí ke stabilizaci uživatele a vytvoření prostoru pro řešení nepříznivé sociální situace, např. poskytnutím ubytování, prostoru pro hygienu, podmínek pro stravování, a neakcentují klíčové oblasti z hlediska řešení nepříznivé sociální situace osoby a jejího sociálního začlenění, např. pracovní uplatnění, bydlení.**

Poskytovatelé nejčastěji uvedli, že poskytují většině (95-100 %) uživatelů podporu v dané oblasti:

- ubytování – 95 %,
- hledání bydlení nebo ubytování – 68 %,
- nalezení pracovního uplatnění – 53 %,
- hospodaření s finančními prostředky – 53 %,

- rozpoznání a znalost důsledků vlastního rizikového chování – 37 %,
- běžná péče o zdraví – 37 %,
- využití sociálních dávek – 32 %,
- udržení se na trhu práce – 32 %.

Oblasti potřeb, ve kterých jsou uživatelé podporováni, jsou oblasti, které slouží k zajištění základních potřeb (ubytování) a zajištění finančních prostředků prostřednictvím dávek. Vzhledem k tomu, že většina uživatelů nepřišla přímo z ústavní péče, ale měla za sebou již zkušenost se samostatným životem, je vhodné, aby služba reagovala na potřeby osamostatnění intenzivněji, než tomu je v současnosti. Do intenzivní podpory by měly služby zařadit oblasti spojené s finančním zajištěním – zaměstnání, rekvalifikace, studium apod.

## **10.2 Doporučení krajům k úpravě kritérií pro financování a strategických materiálů s ohledem na zajištění dostupnosti a efektivitu poskytování domu na půl cesty**

---

Na základě zjištění, která vyplynula z dotazníkového šetření, a dalších zjištění se ukazuje jako vhodné požadovat a stanovovat v rámci krajských sítí sociálních služeb, aby domy na půl cesty:

- poskytovaly pobytové služby na přechodnou dobu osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě osobám z jiných zařízení pro péči o děti a mládež a osobám, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby, a přitom spolupracovaly se službami, které mohou předejít vzniku situace bezpřístřeší (TP, SAS) nebo přispět k řešení situace v přirozeném prostředí, a svou službu poskytovaly v situaci, kdy nástroje těchto služeb jsou již vyčerpané.
- byly zaměřeny na podporu a osvojení návyků a dovedností nezbytných pro samostatný život a začlenění do běžné společnosti. Přičemž hlavním předpokladem začlenění do běžné společnosti je uplatnění na trhu práce.
- poskytovaly základní sociální poradenství žadatelům o službu, a pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování služby, aby nabízely vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.
- spolupracovaly při řešení situace jednotlivých osob dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, úřadem práce, Policií ČR, s pracovníky OSPOD, školskými zařízeními a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty a návaznými službami dle potřeb uživatele.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

---

ÚZ Úplné znění, 2015: Sociální zabezpečení, nakl. Sagit, ISBN:978-80-7488-095-7

ÚZ Úplné znění, 2016: Sociální zabezpečení, nakl. Sagit, ISBN: 978-80-7488-155-8

## Webové odkazy:

MPSV, 2016: Předpis č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách – Dostupné z [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

MPSV, 2016: Předpis č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách – Dostupné z [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

MPSV, 2016: Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Obsah standardů kvality sociálních služeb – Dostupné z [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

MPSV, 2016: Registr poskytovatelů sociálních služeb – Dostupné z [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz)

Český statistický úřad: Obyvatelstvo: Dostupné z <https://www.czso.cz>

## Další zdroje MPSV:

Výkaz o sociálních službách MPSV za rok 2014

Dotační řízení 2016 MPSV

## Interní zdroje výzkumu:

Dotazníkové šetření formou online dotazníku

Expertní setkání členů výzkumného týmu

Focus groups

# SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

---

TA ČR = Technologická agentura České republiky  
FG = Focus groups  
MPSV ČR = Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky  
DOZP = domovy pro osoby se zdravotním postižením  
ADJ = azylové domy pro jednotlivce  
ADMD = azylové domy pro matky s dětmi  
DpS/DPS = domovy pro seniory  
ČR = Česká republika  
PC = osobní počítač  
PEG = perkutánní endoskopická gastrostomie  
PnP = příspěvek na péči  
NSS = nepříznivá sociální situace  
LRS Chvaly = Léčebné a rehabilitační středisko Chvaly  
MHMP = Magistrát hlavního města Prahy  
AD = azylový dům  
DPP = dohoda o provedení práce  
DPČ = dohoda o provedení činnosti  
ŽL = živnostenský list  
LDN = léčebna dlouhodobě nemocných  
OSPOD = oddělení sociálně právní ochrany dětí  
SPOD = sociálně právní ochrana dětí  
SAS = sociálně aktivizační služby  
OZP = osoba/y se zdravotním postižením  
Hl./hl. m. = hlavní město  
DPC = domy na půl cesty  
TP = terénní programy  
ORP = obec s rozšířenou působností  
NZDM = nízkoprahová zařízení pro děti a mládež  
SASRD = sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi  
IP = individuální plán  
p. o. = příspěvková organizace  
a. s. = akciová společnost  
ZDVOP = zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc  
DZR = domovy se zvláštním režimem  
ZSS/zss = zákon o sociálních službách  
CHB = chráněné bydlení  
CAN = Camberwelský formulář pro hodnocení potřeb/Camberwelské šetření potřeb  
st. = stupeň  
ORL = otorinolaryngolog  
Sb. = sbírky  
PS = pečovatelská služba  
OA = osobní asistence  
DS = denní stacionáře  
CDS = centra denních služeb

---

PSB = podpora samostatného bydlení

TKP = telefonická krizová pomoc

NDC = nízkoprahová denní centra