

Vstupní analýza pro transformaci sociálních služeb poskytovaných Domovem sociálních služeb v Nové Vsi

Zadavatel: **Domovy sociálních služeb Háj u Duchcova a Nová Ves**

Aktivita: **Reg. číslo : CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_037/0002023**

Zpracovatel: **Ing. Martina Bečvářová**



Obsah

1. Úvod	4
2. Sociální služby v kontextu EU	7
2.1 Služby v EU v oblasti veřejné podpory	8
3. Vymezení a bližší specifikace sociálních služeb v ČR	9
4. Zajištění systému sociálních služeb.....	17
4.1 Systém kvality sociálních služeb	18
4.2 Nákladovost sociálních služeb a jejich financování	19
5. Analýza na úrovni kraje	20
5.1 Financování sociálních služeb v Ústeckém kraji	22
5.2 Analýza jednotlivých služeb zaměřených na region Most.....	22
5.3 Zhodnocení	32
7. Domov Nová Ves v Horách.....	34
7.1 Popis činnosti	34
7.2 Organizační uspořádání	39
7.3 Komunikační strategie zařízení	42
7.4 Analytický rozbor uživatelů služby, SWOT analýza a rozbor možných rizik	47
8. Závěr	59
9. Seznam použité literatury	62



Analýza poskytovaných sociálních služeb Domova sociálních služeb v Nové Vsi p.o. v okolí s ohledem na realizaci transformace poskytovaných sociálních služeb zařízení a humanizaci zařízení je jedním z výstupů individuálního projektu „Sousedé vedle nás“, registrační číslo CZ 1.04/3.1.03/87.00007 financovaného z ESF a státního rozpočtu ČR.

Cílem analýzy je zmapovat současnou situaci v organizaci s ohledem na současný vývoj sociálních služeb v České republice, v Ústeckém kraji včetně lokální úrovně. Dále porovnat stávající poskytované služby Domovem sociálních služeb v Nové Vsi a lokálními poskytovateli sociálních služeb tak, aby výstup této analýzy byl podkladem pro správné nastavení poskytování sociálních služeb v navazujícím plánu transformace tohoto zařízení.

Při naplnění cíle tohoto zadání byla uplatněna především kombinace dvou výzkumných strategií – kvantitativní i kvalitativní při použití následujících technik s ohledem na komplexnost pořízených dat:

- rešerše všech dostupných sekundárních dat
- desk research – analýza sekundárních dat
- empirická šetření – rozhovory s poskytovateli soc. služeb, se zaměstnanci zařízení, sběr tzv. tvrdých dat – zástupci zařízení, dokumenty, podklady,
- syntéza všech poznatků

V analýze byly posuzovány výhradně služby poskytované podle zákona č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

1. Úvod

Před rokem 1989 zařízení sociálních služeb poskytovaly osobám se zdravotním postižením pouze základní péči, přístřeší, ošacení, ošetření a jídlo. Zařízení vznikala velmi často v odloučených lokalitách, v příhraničních oblastech či horských destinacích, které neumožňovaly nákup navazujících služeb a běžný kontakt s komunitou. V České republice se ale v průběhu posledních dvou desetiletí začal tento stav měnit a postupem času se kladl větší důraz i na hodnoty jako je lidská důstojnost či zapojení do společnosti. Z tohoto důvodu již v Česku po určitou dobu probíhá tzv. transformace sociálních služeb, která mění stávající ústavní péči na bydlení a podporu v běžném prostředí komunitním prostředím.

Zásadní změnu v pohledu na vztahy a uspořádání společnosti přinesla již Všeobecná deklarace lidských práv, která byla přijata v roce 1948, se svým důrazem na lidská práva a jejich všeobecnou platnost bez ohledu na postavení jednotlivce ve společnosti.

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením přichází se zcela konkrétními požadavky na užívání práv lidí se zdravotním postižením, jejich plné začlenění a účast v komunitě. Dle Článku č. 19 státy zajistí, aby:

- osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit - na rovnoprávném základě s ostatními – místo pobytu, kde a s kým budou žít, a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí,
- osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci,
- komunitní služby a zařízení určené široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.

Osobám se zdravotním postižením se Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením dostává ujištění, že společnost se zavazuje k plnění politiky sociálního začleňování a tudíž k provedení změn v oblasti veřejných služeb, které jim to umožní.

V oblasti sociálních služeb to znamená změnu směrem k poskytování služeb doma či v komunitě – tedy závazek k deinstitucionalizaci. Tento závazek se promítá i do evropských politik a projevuje se v koordinaci politiky hospodářské a sociální soudržnosti členských států EU, v evropských strategiích a metodických doporučeních a ve využívání a nasměrování Strukturálních fondů EU.

Odklon od kolektivní péče je spojen s důrazem na „nemateriální hodnoty“, jako je lidská důstojnost a sebeurčení jednotlivce, a dále se zjištěním na základě mnoha analýz, že umístění do ústavní péče má určující vliv na osobní i sociální vývoj člověka.

Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127. Koncepte podpory transformace sociálních služeb byla vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006 – 2008 a na léta 2008 – 2010, Bílou knihou k sociálním službám a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Je vytvořena v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod.

Deinstitucionalizace probíhá ve dvou rovinách: v rovině poskytování sociálních služeb konkrétním lidem, kde důležitou roli sehrávají ústavní zařízení a jejich zřizovatelé, a v rovině systému sociálních služeb, kde působí obce, kraj a stát jakožto zadavatelé sociálních služeb.



Proces transformace není jednoduchý, a pokud není dopředu řádně naplánován a připraven, může skončit neúspěchem. Odborníci se proto shodují, že je dobré sledovat určité znaky a vodítka, která jednotlivým aktérům procesu ukážou, zda postupují správně či nikoliv.

Znaky a vodítka deinstitucionalizace jsou přednostně určeny jako nástroj sebe-řízení a sebe-kontroly v rámci procesu deinstitucionalizace,“ uvádí se v dokumentu, který zpracovalo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, jež byl součástí individuálního projektu Podpora transformace sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí.

Kromě poskytnutí přehledu o procesu transformace ústavní péče v péči komunitní mají tyto znaky a vodítka sloužit k tomu, aby zařízení kraje, obce a státu rozpoznaly a úspěšně se vyvarovaly kroků, které k deinstitucionalizaci v žádném případě nevedou (např. investice do vybavenosti stávajících ústavů, řízené poskytování sociálních služeb bez komunitních prvků apod.).

Transformace musí také probíhat na základě plánu a spolupráce všech subjektů a navíc se zohledněním všech podstatných souvislostí. Musí rovněž platit, že je proces dobře koordinován a řízen. Jednotlivá ústavní zařízení musí například stanovit odpovědnost jednotlivých lidí a organizací, kteří se budou na transformaci podílet. Podmínkou také je, aby nezbytně všichni zaměstnanci získali potřebné informace.

Podobně to musí fungovat i na úrovni obce či kraje s tím, že odpovědný krajský či obecní orgán transformaci koordinuje se všemi dotčenými resorty. V případě potřeby zapojuje do procesu další potřebné krajské či obecní orgány či organizace. Na úrovni státu je pak určen orgán, který ponese zodpovědnost za plánování a realizaci transformace ústavní péče v péči komunitní.



2. Sociální služby v kontextu Evropské Unie

Povaha sociálních služeb, jakož i jiných obdobných veřejných služeb má zásadní význam pro život lidí v moderní společnosti. Na základě významu veřejných služeb a výrazného veřejného

zájmu na určitých zvláštních pravidlech, týkající se této kategorie služeb ve vztahu k pravidlům hospodářské soutěže, byl již od vzniku Smlouvy o založení Evropského hospodářského společenství z roku 1957 založen v právu EU koncept SGEI („služeb obecného hospodářského zájmu“ nebo také „služeb obecného zájmu hospodářské povahy“).

Postupně byl dotvářen judikaturou Evropského soudního dvoru z let 1993 až 1994. Následně byly požadavky založené na judikatuře ESD zařazeny do legislativního textu tzv. Amsterdamské smlouvy upravující zakládající Smlouvy o založení ES, a to zejména zařazením nyní nového článku 106 odst. 2: „Podniky pověřené poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu nebo ty, které mají povahu fiskálního monopolu, podléhají pravidlům obsaženým ve Smlouvách, zejména pravidlům hospodářské soutěže, pokud uplatnění těchto pravidel nebrání právně nebo fakticky plnění zvláštních úkolů, které jim byly svěřeny. Rozvoj obchodu nesmí být dotčen v míře, která by byla v rozporu se zájmem Unie.

V kontextu těchto legislativních úprav byl dále vyvíjen koncept „služeb obecného zájmu“, který zahrnoval v širším smyslu jak služby obecného hospodářského zájmu, tak i služby, které nejsou poskytovány na tržním základě, tj. jsou nehospodářské povahy.

Zásadní je, že na služby obecného zájmu se pravidla EU na vnitřním trhu zásadně nevztahují, tj. zejména svoboda poskytovat služby, svoboda usazovací, pravidla soutěže a pravidla veřejné podpory.

Zatímco oproti jiným službám obecného hospodářského zájmu (telekomunikace – 1992 a 2001, poštovní služby – 1997 a energetika – 2003), u kterých byl přijat ze strany Společenství (nyní EU) harmonizační přístup prostřednictvím jednotlivých sektorových směrnic, tento přístup v oblasti sociálních služeb v rozsahu zákona o sociálních službách chybí.



Přelomovým rozsudkem ESD pro oblast služeb obecného hospodářského zájmu byl Rozsudek Altmark. Na základě tohoto rozsudku ESD vydala Komise na konci listopadu 2005 tři normotvorné soubory, které bývají v odborné literatuře označeny jako tzv. Altmarkský balíček:

- Rámec společenství pro státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby (2005/C 297/04);
- Rozhodnutí Komise 2005/842/ES ze dne 28. listopadu 2005 o použití čl. 86 odst. 2 Smlouvy o ES na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby poskytované určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (2005/L 320/67)
- Směrnice Komise 2005/81/ES ze dne 28. listopadu 2005, kterou se mění směrnice 80/723/EHS o zprůhlednění finančních vztahů mezi členskými státy a veřejnými podniky a o finanční průhlednosti uvnitř určitých podniků.

Na základě přijetí Lisabonské smlouvy je nově koncipována pravomoc EU vydávat přímo aplikovatelná nařízení v oblasti SGEl, a to dle čl. 14: “Aniž jsou dotčeny článek 4 Smlouvy o Evropské unii a články 93, 106 a 107 této smlouvy a s ohledem na místo, které zauímají služby obecného hospodářského zájmu mezi společnými hodnotami Unie, a na jejich význam při podpoře sociální a územní soudržnosti, pečují Unie a členské státy v rámci svých pravomocí a v oblasti působnosti Smluv o to, aby zejména hospodářské a finanční zásady a podmínky pro fungování těchto služeb umožňovaly naplnění jejich úkolů. Tyto zásady a podmínky stanoví řádným legislativním postupem formou nařízení Evropský parlament a Rada, aniž je dotčena pravomoc členských států poskytovat, zadávat či financovat tyto služby v souladu se Smlouvami.

2.1 Posouzení dopadů nové legislativy EU v oblasti veřejné podpory službám obecného hospodářského zájmu na pravidla financování sociálních služeb v České republice

Nové předpisy EU v oblasti veřejné podpory na SGEI se otázkou sociálních služeb zabývají s tím, že vycházejí z dřívějšího výkladu pravidel daných zejména judikaturou ESD a SPI. Rozhodnutí SGEI pak výslovně v ustanovení čl. 2 odst. 1, písm. c) označuje služby, „jimiž se uspokojují sociální potřeby, například zdravotní a dlouhodobá péče, péče o děti, přístup na

trh práce a opětovné začlenění do trhu práce, sociální bydlení a péče a sociální začleňování zranitelných skupin“ za skupinu služeb, u nichž lze při splnění dalších podmínek uvedených v Rozhodnutí SGEI, použít bez ohledu na výši podpory možnosti nenotifikovat veřejnou podporu Komisi. **Jinými slovy, pokud veřejná podpora na tyto služby splňuje požadavky Rozhodnutí SGEI, není nutné programy ani individuální podpory předem oznamovat Komisi. Tato skutečnost potvrzuje zvláštní postavení sociálních služeb mezi ostatními SGEI danou sociální potřebou, kterou mají tyto služby uspokojovat, i to, že mohou využívat oproti „běžným službám“ benevolentnějšího režimu veřejné podpory.**

Z výše uvedeného je zřejmé, že nyní je situace v kontextu organizace a financování sociálních služeb v České republice jednoznačnější a Komise EU výslovně považuje „služby, jimiž se uspokojují sociální potřeby za apriori spadající pod regulaci veřejné podpory dle práva EU.

3. Vymezení a bližší specifikace jednotlivých druhů sociálních služeb, počet poskytovaných služeb v ČR

V právním řádu ČR jsou sociální služby vymezeny zákonem o sociálních službách zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění, který v § 3 písm. a) říká, že „pro účely tohoto zákona se rozumí sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního



vyloučení“. Sociální služby jsou kategorizovány v § 32 zákona o sociálních službách, který v jejich rámci rozlišuje sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence; tyto služby mohou být poskytovány jako služby pobytové, ambulantní či terénní.

Bližší specifikace zajišťování sociálních služeb je upřesněno vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Pojetí sociálních služeb v České republice je vymezeno úžeji, než jak jsou sociální služby vnímány v diskusích na úrovni Evropské Unie.

Sociální služby nabízejí pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Zákon o sociálních službách nabízí následující zásadní nástroje:

- každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství,
- nabízí velmi pestrrou nabídku jednotlivých druhů sociálních služeb, ze které si člověk může svobodně vybírat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí,
- lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, je poskytována sociální dávka – **příspěvek na péči**,
- zákon garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené jejich individuálním potřebám,
- zákon také vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji.

Sociální služby jsou souhrnem odborných činností, které pomáhají člověku řešit nepříznivou sociální situaci. Protože jsou příčiny těchto situací různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb.

Sociální služby jsou členěny do tří základních oblastí:

- **Sociální poradenství**, které je obvykle specializované pro určitou cílovou skupinu či situaci, přičemž základní poradenství je nedílnou složkou všech poskytovaných sociálních služeb.
- **Služby sociální péče** zahrnují služby, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče a pomoci jiné osoby. Umožnit lidem v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v

případech, kdy toto není možné s ohledem na jejich fyzický a psychický stav, zajistit důstojné prostředí a zacházení.

- **Služby sociální prevence** slouží zejména k předcházení sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy.

Sociální poradenství člení zákon o sociálních službách na základní a odborné; základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace; jako takové je sociální poradenství základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Sociální poradenství odborné je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče napomáhají dle § 38 zákona o sociálních službách osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné

prostředí a zacházení; do rámce služeb sociální péče zahrnuje zákon o sociálních službách následující:

- **osobní asistenci**

Jedná se o terénní službu, která je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí a při činnostech, které osoba potřebuje.

- **pečovatelskou službu**

Tato služba napomáhá osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Jedná se o terénní i ambulantní službu.

- **tísňovou péči**

Jedná se o terénní službu, která pomocí nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace monitoruje uživatele služby v jeho bytě či venku (záleží na typu zvoleného koncového zařízení tísňové péče).

- **průvodcovské a předčitatelské služby**

Služba je zaměřena na doprovázení uživatelů do institucí, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, pomoc při vyřizování běžných záležitostí, pomoc při komunikaci, předčítání nebo jiný způsob zprostředkování informace osobám s poruchami komunikace (děti i dospělí).

- **podporu samostatného bydlení**

Jedná se o terénní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické

osoby k zajištění běžných činností při chodu domácnosti včetně aktivizačních a sociálně terapeutických činností.

- **odlehčovací služby**

Jedná se o poskytování terénních, pobytových nebo ambulantních služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí.

- **kontaktní centra**

Jedná se o nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám závislým na návykových látkách.

- **denní stacionáře**

Poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním.

- **týdenní stacionáře**

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **domovy pro osoby se zdravotním postižením**

V DOZP se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **domovy pro seniory**

Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **domovy se zvláštním režimem**

Tyto domovy poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a

osobám se všemi typy demence, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **chráněné bydlení**

Jedná se o pobytovou službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

- **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení do doby než jim je zabezpečena pomoc blízkou osobou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Oproti tomu účelem služeb **sociální prevence** je zabránění sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby; jejich cílem je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Patří sem:

- **raná péče**

Raná péče je terénní sociální služba zaměřená na podporu a provázení rodin s dítětem se zdravotním postižením v raném věku. Cílem služby je podpořit rodinu v době, kdy v souvislosti se skutečností postižení dítěte čelí nečekané situaci; situaci, která na ně klade nepředpokládané nároky jak ve smyslu emocionálním, tak praktickém. Služba se sestává ze dvou oblastí služeb: z podpory rodiny a podpory vývoje dítěte. Nedílnou součástí je kvalifikované poradenství zaměřené na danou cílovou skupinu. Jedná se o službu krizovou, pro uživatele ze zákona bezúhradovou. Každý poskytovatel je zaměřen na jinou cílovou skupinu rodin podle převažujícího typu postižení dítěte (pro rodiny s dětmi s

mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením a s ohroženým vývojem, se zrakovým a kombinovaným postižením, se sluchovým postižením, s autismem).

- **telefonická krizová pomoc**

Cílem služby je zklidnění klienta, zmírnění jeho krizového stavu, stabilizace klienta, aktivizace jeho sil, zorientování se ve vlastní krizové situaci a propracování budoucnosti, vytvoření reálného plánu řešení krizové situace.

- **tlumočnické služby**

Jedná se o terénní, případně ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby

- **azylové domy**

Poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

- **domy na půl cesty**

Poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy apod.

- **krizová pomoc**

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

- **intervenční centra**

Služba je poskytovaná osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby, může být poskytnuta ve formě ambulantní služby, terénní i pobytové.

- **nízkoprahová denní centra**

Poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby osobám bez přístřeší.

- **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy.

- **noclehárny**

Poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.

- **služby následné péče**

Jedná se o ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly léčbu nebo se jí podrobují

- **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**
- **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**
- **sociálně terapeutické dílny**
- **terapeutické komunity**
- **terénní programy a sociální rehabilitace**

Na základě výše uvedeného je možné konstatovat, že sociální služby jsou českým právem chápány podstatně úžeji, než je tomu v EU, potažmo dalších evropských zemích, kdy tyto služby zahrnují služby zdravotnické, sociální ochranu jednotlivců, rodin a skupin, bydlení či zaměstnanost; v této oblasti neexistuje jednotně používaná terminologie a nejsou jednotně definovány základní pojmy, definice jsou často závislé na zvoleném modelu sociálního státu a uspořádání sociálního systému v jednotlivých zemích. Ve většině evropských zemí je termín „sociální služby“ chápan velmi široce a často splývá s pojmem „sociální péče“.

4. Zajištění komplexního systému sociálních služeb

Jedním z nástrojů napomáhajících zajištění dostupnosti sociálních služeb je plánování sociálních služeb. Podle zákona je povinností krajů plánovat sociální služby, resp. zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Při této činnosti kraje spolupracují s obcemi, zástupci poskytovatelů i zástupci osob, kterým jsou služby poskytovány.



V současné době mají všechny kraje zpracované své střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Přestože jsou tyto plány zpracované na různě dlouhá časová období a s různou mírou podrobnosti, lze v nich nalézt některé společné priority, popř. i priority ve vztahu k jednotlivým cílovým skupinám.

Jako obecné priority objevující se ve většině krajských plánů lze identifikovat:

- transformace či deinstitucionalizace či humanizace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory,
- podpora kvality soc. služeb prostřednictvím standardů kvality soc. služeb,
- podpora plánování na úrovni obcí, krajů a posílení spolupráce v území, popř. včetně systémových aktivit,
- posílení informovanosti o sociálních službách mezi obyvateli,
- větší zapojování dobrovolníků do soc. služeb a využívání jejich potenciálu,
- zefektivnění či zprůhlednění systému financování, ekonomická stabilizace sítě poskytovatelů a využití dostupných finančních zdrojů,
- zavedení nebo zdokonalení systému vzdělávání pro zaměstnance v sociálních službách,
- provázanost zdravotní péče a soc. služeb (příp. i jiných služeb),
- optimalizace sítě sociálních služeb, zlepšení jejich časové a místní dostupnosti, podpora systému schopného efektivně reagovat na změny potřeb,
- převod řízivatelských kompetencí z krajských organizací na jiné formy organizace (jen u některých krajů).

Na obecní úrovni plánování probíhá v převážné většině obcí s rozšířenou buď pro celý správní obvod, nebo jen pro samotnou obec), ale také například v širších uskupeních (mikroregiony, svazky obcí). Významným nástrojem podpory jsou a v minulých letech byly projekty financované z Evropského sociálního fondu (dále jen ESF). Metodická podpora obcí



probíhá v případě jejich zájmu buď ze strany zaměstnanců příslušných krajských úřadů, nebo externích odborníků.

Posílení spolupráce mezi obcemi, kraji a MPSV se děje též díky systémovým projektům z ESF, kdy jsou mnohé aktivity těchto projektů zaměřeny přímo či zprostředkovaně právě na vzájemnou informovanost, součinnost a koordinaci činností v oblasti plánování soc. služeb.

4.1 Systém kvality sociálních služeb v České republice

Základní požadavky pro poskytování sociální služby dokládá poskytovatel splněním registračních podmínek. **Registrační podmínky** zahrnují zejména identifikační údaje právnické či fyzické osoby, doklady o prostorách služby, o naplnění hygienických předpisů, o odborné způsobilosti pracovníků a popis poskytovaného druhu služby.

Při poskytování sociální služby musí poskytovatel plnit povinnosti poskytovatele dané zákonem o sociálních službách. Jednou z povinností je dodržování **standardů kvality sociálních služeb**, které jsou přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., k provádění zákona o sociálních službách. Standardy kvality se týkají všech druhů sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a jsou primárně zaměřeny na ochranu skupin obyvatel ohrožených sociálním vyloučením, na podporu lidské důstojnosti uživatel služeb, na rozvoj jejich autonomie a možnost vlastní volby. Standardy jsou rozděleny do části procedurální, personální a provozní. Standardy jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií.

Podle zákona o sociálních službách je prováděna **kontrola registračních podmínek a inspekce poskytování sociálních služeb**. Obě kontroly probíhají v režimu zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů, a některá její specifika jsou uvedena v zákoně o sociálních službách. Kontroly jsou výkonem přenesené působnosti řízené MPSV.

Kontrolu registračních podmínek provádí od srpna 2009 krajské úřady u těch služeb, které tento úřad registroval. Inspekci poskytování sociálních služeb zajišťuje MPSV ČR. Předmětem inspekční kontroly je a) plnění povinností poskytovatele a b) plnění standardů kvality



sociálních služeb. Kontrolu zajišťují 2-3 členné inspekční týmy, které jsou složeny ze zaměstnanců ministerstva a z externích inspektorů – specializovaných odborníků.

4.2 Nákladovost sociálních služeb a jejich financování

Při výpočtu nákladovosti jednotlivých služeb a jejich následném srovnávání je třeba zvažovat odlišné charakteristiky každé skupiny sociálních služeb i jednotlivých služeb v rámci jedné skupiny. Nákladovost sociálních služeb, a služeb sociální péče především, se liší s ohledem na rozdílnou náročnost péče poskytovanou jednotlivým klientům. Uživatelé s vyšší mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby vyžadují k zajištění svých potřeb specifitější způsoby práce a poskytované péče oproti uživatelům služeb s nízkou mírou závislosti, což dále souvisí s přiznaným stupněm příspěvku na péči. Odlišná nákladovost služeb vyplývá také z dalších okolností. Mezi nejvýznamnější je možné označit následující ukazatele:

- geografická poloha služby v rámci ČR a stejně tak v rámci jednoho kraje způsobuje s ohledem na náklady na vytápění a spotřebu elektrické energie výrazné rozdíly v souvislosti s technickým stavem budov;
- vlastní charakter zařízení sociálních služeb, jeho technický stav a stáří budov, v nichž jsou sociální služby zajišťovány;
- socio-demografická situace v dané lokalitě, či regionu, z níž také vyplývají potřeby pro poskytování daných typů sociálních služeb s ohledem na různou strukturu uživatelů sociálních služeb;
- personální zabezpečení služby, zejména stupeň potřebné kvalifikace pracovníků v přímé péči vůči specifickým metodám sociální práce a péče zajišťované uživatelům dané služby.



5. Analýza sociálních služeb z pohledu Ústeckého kraje

Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky. Severozápadní hranice kraje je zároveň i státní hranicí se Spolkovou republikou Německo a to se spolkovou zemí Sasko. Na severovýchodě sousedí Ústecký kraj s Libereckým krajem, na západě s Karlovarským a z malé části i s krajem Plzeňským a na jihovýchodě se Středočeským krajem.

Rozloha kraje je 5 335 km², což představuje 6,8 % rozlohy České republiky.

Počet obyvatel k 30.9.2016 : 821.732

Průměrný věk v k 3.9.2016 : 40,7 let

Územní struktura v Ústeckém kraji se již 16 let nemění a kraj se i nadále skládá z 354 obcí. Na celorepublikovém počtu obcí se podílí necelými 6%. Obyvatelstvo žijící v těchto obcích, tvořilo ke konci roku 2016 téměř 8% celkového počtu obyvatel ČR.

Počet obcí se statutem města zůstává od roku 2012 stejný – 59 měst. Podíl městského obyvatelstva se po celé sledované období let 2010 – 2015 pohybuje kolem 80%. Neuvažujeme-li Prahu (100%) je tento podíl druhý nejvyšší v rámci srovnání krajů ČR, hned za krajem Karlovarským. Je to dáno podobným vývojem obou těchto území zasažených těžbou nerostných surovin a následným rozvojem převážně těžbařského průmyslu, což sebou především v Podkrušnohoří neslo likvidaci malých obcí a výstavbu velkých aglomerací. Hustotou obyvatelstva 154,2 osob na m² převyšuje Ústecký kraj republikový údaj asi o 20 osob a je tak dlouhodobě 5. nejlidnatějším krajem ČR. I přesto patřil Ústecký kraj v loňském roce k osmi krajům, ve kterých se počet obyvatel snížil.

Ústecký kraj dlouhodobě vykazuje nižší úroveň vzdělanosti, než je průměr České republiky. Převažuje skupina obyvatel se základním vzděláním či vyučením, která dosahuje téměř 47 % podíl, za ní následuje skupina se středoškolským vzděláním a vysokoškolským vzděláním

20



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Demografické ukazatelé za jednotlivé okresy Ústeckého kraje k 30.9.2016							
okres	Děčín	Chomutov	Litoměřice	Louny	Most	Teplice	Ústí nad L.
rozloha	909	935	1 032	118	467	469	405
počet obcí	52	44	105	70	26	34	23
počet měst	14	8	11	7	6	9	3
počet obyvatel	130 924	124 305	119 295	86 328	113 029	128 562	119 289
podíl ZPO	6,8%	5,4%	6,2%	5,6%	5,7%	6,3%	4,2%

S ohledem na povinnost vyplývající ze zákona o sociálních službách, ale i z důvodu strategie rozvoje sociálních služeb Krajský úřad Ústeckého kraje zpracoval strategický Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období roku 2015 – 2017. Plán je doporučenou linií rozvoje sociálních služeb v kraji. Cílem a opatření jsou výsledkem procesu zjišťování aktuálního stavu v oblasti sociálních služeb a potřeb jejich uživatelů.

V Ústeckém kraji bylo k 31.12.2016 registrováno 616 sociálních služeb. Z tohoto počtu bylo 318 služeb sociální péče, 219 služeb sociální prevence a 79 služeb odborného sociálního poradenství. Nejvíce služeb je poskytováno z řad neziskových sdružení v zastoupení s podílem 51 %, pak následují příspěvkové organizace měst a Ústeckého kraje s 27 % podílem, následující pozici zastupuje právní forma veřejnoprávní korporace (obec či město) s 16 %, nejmenší podíl poskytovatelů sociálních služeb zastupují fyzické osoby s 2 % a obchodní společnosti s 4 % podílem.

5.1 Zdroje financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je více zdrojové. Jedná se o:

- úhrady od uživatelů za služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, které jsou poskytovány za úhradu a jejich výše je regulována Vyhláškou č. 505. Příspěvek na péči tvoří částečný zdroj krytí nákladů.
- fondy zdravotních pojišťoven
- ostatní účelové dotace (Úřad vlády ČR, ministerstva)
- dotace z rozpočtu územních samosprávných celků (kraj, obec)
- dotace ze strukturálních fondů EU
- ostatní zdroje (dary aj.)

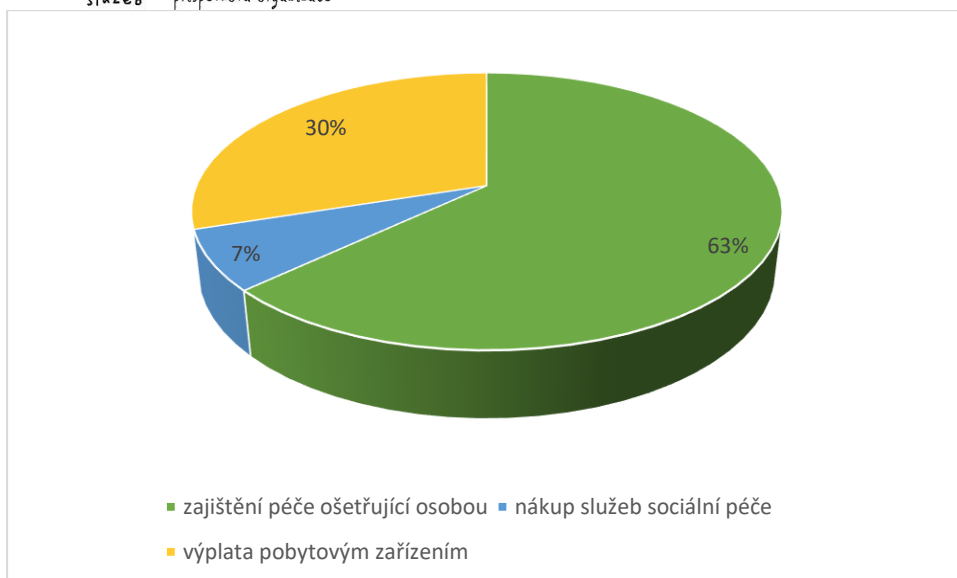
5.2 Analýza jednotlivých služeb se zaměřením na region Mostecka

Oblast služeb sociální péče:

Pečovatelská služba

Ke konci roku 2016 poskytovalo tuto službu v regionu 8 subjektů o okamžité kapacitě 45 uživatelů. Z hlediska počtu obyvatel a procentního zastoupení zdravotně postižených osob se jeví tato kapacita jako dostatečná. V roli poskytovatelů převažují neziskové organizace, službu poskytují pouze dvě města v regionu, která zároveň provozují dům s pečovatelskou službou.

Příspěvek na péči vyplácí Úřad práce ČR, pro Novou Ves je spádovým pracovištěm Kontaktní pracoviště Litvínov, případně Kontaktní pracoviště Teplice. Statistickým sběrem dat byla provedena analýza využívání příspěvku na péči jednotlivými příjemci, jejíž výsledky znázorňuje následující graf.



Hospodařením s příspěvkem na péči se mírně liší od nakládáním s příspěvkem v jiných částech republiky. Převažuje poskytování této služby osobou blízkou, nákup jednotlivých sociálních služeb je realizován v malém zastoupení. Může to souviset s vyšší nezaměstnaností v regionu, ale i horší dostupností poskytovaných i nabízených sociálních služeb zvláště v horských oblastech. Specifické služby jsou nabízeny převážně v okresním městě a tudíž jsou vázány na dopravní dostupnost.

Osobní asistence

Na Mostecku ji nabízí pouze tři poskytovatelé. Služba je nabízena zejména seniorům a osobám se zdravotním postižením. Je zajišťována 24 hodin denně, včetně svátků a víkendů. Současná okamžitá kapacita je 11 uživatelů.

Podpora samostatného bydlení

V regionu Most není tato služba vůbec poskytována.

Odlehčovací služby

V regionu je služba zastoupena dvěma poskytovateli a to jak ve formě pobytové, tak ambulantní i terénní. S ohledem na vhodnost této služby k doplnění k dalším službám soc. péče není bohužel velká poptávka, chybí zřejmě povědomí veřejnosti o možnosti využití této služby. V pobytové formě je kapacita této služby 5 a ambulantní 25, z toho ale 10 je poskytováno osobám s terminálním zdravotním onemocněním.

Centra denních služeb

Typ této sociální služby není v regionu vůbec zastoupen.

Denní stacionáře

Na Mostecku je tato služba zajištěna třemi poskytovateli. Dva mají cílovou skupinu určenu pouze osoby s mentálním či kombinovaným postižením a seniory o celkové kapacitě 15 osob, zbývající poskytuje službu dětem se zdravotním postižením od 1 do 17 let o kapacitě 12.

Týdenní stacionáře

V regionu není tato služba vůbec zabezpečena.

Domovy pro seniory

V regionu je sedm poskytovatelů, jejichž maximální kapacita služby je 650 lůžek a jeví se zatím jako dostačující.

Domovy se zvláštním režimem

V regionu Most je zajištěna čtyřmi poskytovateli. Maximální okamžitá kapacita je 120 lůžek. S ohledem na probíhající transformaci psychiatrických služeb je žádoucí tuto kapacitu dále navyšovat.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Na Mostecku ji zajišťují čtyři poskytovatelé - Domovy sociálních služeb Háj u Duchcova a Nová Ves, p.o. s maximální kapacitou 50 lůžek, Městská správa sociálních služeb v Mostě, p.o. s maximální kapacitou 6 lůžek, Domovy sociálních služeb Litvínov, p.o. s kapacitou 121 lůžek a Domov sociálních služeb v Meziboří, p.o. s kapacitou 4 lůžek.

Chráněné bydlení

V regionu Most je zabezpečena pouze dvěma poskytovateli. Domovy sociálních služeb Litvínov p.o. ji poskytují jako pobytovou službu od 1.2. 2016 s věkovou kategorií od 18-ti let o kapacitě 9 lůžek a cílovou skupinou:

- osoby s kombinovaným postižením
 - Sociální služba je poskytována osobám s různým stupněm mentálního postižení a osobám s mentálním postižením v kombinaci s tělesným nebo smyslovým postižením.
- osoby s mentálním postižením
 - Sociální služba je poskytována osobám s různým stupněm mentálního postižení a osobám s mentálním postižením v kombinaci s tělesným nebo smyslovým postižením.

Druhý poskytovatelem je příspěvková organizace Energie v Meziboří. Služba je poskytována od 1.10.2009 s kapacitou 62 lůžek a je zaměřena na cílovou skupinu klientů :

- osoby s chronickým duševním onemocněním
- osoby s mentálním postižením

Služba není určena imobilním osobám.

Odborné sociální poradenství

Jako registrovanou službu ji v regionu poskytuje šest společností, které jsou zaměřeny na zvolené cílové skupiny převážně ze sociálně vyloučených lokalit a jako prevence sociálně patologických jevů. Jen jeden poskytovatel zajišťuje poradenství pro zdravotně postižené – Centrum sociálních služeb pro zdravotně postižené, p.o. pro cílovou skupinu klientů od 18-ti lety ambulantní formou:

- osoby s chronickým onemocněním
- osoby s kombinovaným postižením
- osoby s mentálním postižením
- osoby s tělesným postižením
- osoby se sluchovým postižením
- osoby se zdravotním postižením
- osoby se zrakovým postižením

- senioři.

Jako chybějící je identifikovaná návazná bezplatná psychiatrická, psychologická pomoc pro osoby, které ji potřebují i pro osoby se zdravotním postižením.

Azylové domy

Na Mostecku zajišťují tuto služby dva poskytovatelé, cílovými skupinami jsou matky s dětmi – 54 lůžek, a osoby bez přístřeší 30 lůžek. Praxe ukazuje zájem o navýšení kapacity zvláště se zaměřením na umístění kompletních rodin.

Domovy na půl cesty

V tomto regionu tuto službu zajišťuje Dětský domov v Mostě, p.o. o kapacitě tří lůžek a nezisková organizace K srdci klíč o.p.s. o kapacitě 8 lůžek. Oba poskytovatelé jsou zaměřeny na cílovou skupinu osob do 26 let věku.

Kontaktní centra

V regionu ji zabezpečuje jeden registrovaný poskytovatel. Jedná se o nízkoprahové zařízení zaměřené na osoby experimentující s návykovými látkami, problémové uživatele návykových látek, závislé na návykových látkách při prvním kontaktu s odbornou institucí, závislé na návykových látkách, kteří nejsou motivovaní k abstinenci, popř. neakceptují jinou účinnější formu léčebné péče, rodinní příslušníky, partnery a jiné důležité osoby. V současné době by bylo pro region přínosem navýšit kapacitu služby a rozšířit i na jiné cílové skupiny.

Nízkoprahová denní centra

Tuto službu na Mostecku poskytuje Oblastní charita Most p.o. v nedostačující kapacitě 16 osob, jak ambulantní formou, tak i terénní. Cílovou skupinou jsou osoby bez přístřeší.



Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

V regionu je sedm zařízení tohoto typu. Poskytují své služby ambulantní formou, Podobné zařízení chybí na Litvínovsku. Celková kapacita této služby je 141 osob.

Noclehárny

Tuto služby poskytuje pouze jeden provozovatel v Mostě. Cílovou skupinou jsou pouze muži. Stávající kapacita 10 lůžek je nedostatečná. Chybějí navazující soc. služby.

Sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Jsou poskytovány sedmi registrovanými provozovateli, jak ambulantní tak i terénní formou. Převažující cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi ohroženými sociálním vyloučením. Ambulantní formou je zabezpečena kapacita pro 67 osob a terénní formou pro 67 osob jak na Mostecku, tak i Litvínovsku.

Sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

V mosteckém regionu je pouze jeden poskytovatel této služby. Je úzce zaměřen na cílovou skupinu osob nedoslýchavých od 18-ti let, komunikující artikulací a odezíráním a také osob neslyšící, komunikujících znakovým jazykem nebo znakovanou češtinou s celkovou kapacitou 35 osob. Terénní forma poskytována dle potřeb klientů v Mostě a jeho spádových obcích. Kapacita služby by se měla navýšit pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením.

Sociálně terapeutické dílny

Službu poskytuje pouze jeden realizátor této služby v celkové kapacitě 8 osob. Cílovou skupinou jsou převážně osoby s mentálním postižením a s duševním onemocněním.

Přínosem pro region by bylo navýšení kapacity služby zvláště s ohledem na probíhající transformaci sociálních služeb. Tato služba je vhodná jako navazující služba k chráněnému bydlení. Mezi fakultativní služby patří hippoterapie, pravidelná doprava, fyzioterapie, canisterapie, muzikoterapie, společenské volnočasové a prázdninové aktivity.

Terénní programy

Touto službou se na Mostecku zabývá sedm poskytovatelů. Jejich služby se liší s ohledem na jejich zvolenou cílovou skupinu avšak převážně jsou zaměřeny na osoby bez přístřeší či osoby ovlivněné sociálně patologickými jevy. Těmi jsou osoby se závislostí na návykových látkách, osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách. Vzhledem k problémům v regionu se jeví tato služba kapacitně nedostatečná se svou stávající kapacitou 22 osob a chybějícím zaměřením na osoby se zdravotním postižením.

Sociální rehabilitace

V současné době ji poskytují na Mostecku dva registrovaní provozovatelé. Je poskytována v ambulantní formě o kapacitě 3 osob a v terénní formě o stejné kapacitě. Cílovými skupinami jsou osoby se zdravotním postižením. Přínosem pro region by bylo navýšení kapacity této služby zejména v souvislosti s transformací sociálních služeb.

Část sociálních služeb je zabezpečována svými poskytovateli v rámci celokrajné působnosti:

Tísňová péče

V současné době jsou v Ústeckém kraji zaregistrováni tři poskytovatelé. Tito poskytovatelé nemají sídlo v Ústeckém kraji, služba je poskytována prostřednictvím hlavního dispečinku v Praze. Důvodem proč v Ústeckém kraji není žádný z "místních" poskytovatelů této služby je její finanční náročnost. Službu je efektivní provozovat při realizaci jiné terénní sociální služby, např. při pečovatelské službě.

Průvodcovské a předčitatelské služby § 42

Služba je v celém Ústeckém kraji poskytována jedním zařízením, a to pro osoby se zrakovým postižením. Poskytovatel se zaměřuje na oblast Ústecka. Služba je zaměřena na doprovázení uživatelů do institucí, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, pomoc při vyřizování běžných záležitostí, pomoc při komunikaci, předčítání nebo jiný způsob zprostředkování informace osobám s poruchami komunikace (děti i dospělí). V současné době dle požadované okamžité kapacity pro kraj služba není poskytována v dostatečném rozsahu. Chybí ve všech okresech kromě Ústí nad Labem. Částečně je tato služba vykryta prostřednictvím služeb osobní asistence nebo pečovatelskou službou, které část potřebných úkonů pro osoby se smyslovým postižením naplňují.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče § 52

V Ústeckém kraji je kapacitní zastoupení sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních dostatečné, pravidlem je, že tuto službu zřizuje většina nemocnic, popř. jiné zdravotnické zařízení ústavní péče.

Raná péče § 54

V Ústeckém kraji jsou registrovány dva poskytovatelé služby. Z toho pouze jeden poskytovatel má sídlo organizace v Ústeckém kraji, druhý sídlí mimo kraj - v Praze. Bylo by zapotřebí větší navýšit kapacitu této služby především v okrese Teplice, Most, Chomutov a Louny a je zapotřebí podporovat terénní formu této služby. Ta zvyšuje dostupnost pro rodiny a méně zatěžuje rodinu jako takovou. Předpokládanou největší cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením a s ohroženým vývojem.

Telefonická krizová pomoc § 55

Tato sociální služba je v Ústeckém kraji zřizována pouze jedním poskytovatelem Most k naději z.s. s nepřetržitým provozem.

Jedná se o okamžitou bezplatnou odbornou pomoc, bez objednání nebo doporučení, volající může zůstat v anonymitě.

Tlumočnické služby §56

Službu v Ústeckém kraji poskytuje šest organizací.

Tlumočnické služby jsou zajištěny pro všechny typy sluchového postižení, tzn. artikulační tlumočení pro osoby nedoslýchavé a znakový jazyk nebo znakovanou češtinu pro neslyšící nebo osoby, které komunikují tímto způsobem. Služby jsou poskytovány bezplatně, uživatelé si hradí pouze některé fakultativní úkony.

Ve většině případů se jedná o tlumočení u lékaře, na úřadech, ale i osobním životě klientů, např. při hledání zaměstnání, kontakty se zaměstnavateli. Tlumočnické služby poskytuje jednotlivcům, ale i skupinám sluchově postižených např. přednášky, výlety apod.

Z výše uvedeného vyplývá, že tato služba není dostatečně zajištěná v celém Ústeckém kraji. Je však potřeba konstatovat, že v současné době je nedostatek tlumočnicků znakového jazyka a znakové češtiny i v celé republice.

Krizová pomoc § 60

V Ústeckém kraji je služba poskytována třemi poskytovateli, kteří poskytují všechny formy krizové pomoci: ambulantní, terénní i pobytovou. Pouze jeden z nich – Kamarád Lorm tuto službu poskytuje pro osoby s mentálním i kombinovaným postižením.

Intervenční centra § 60a

Tato sociální služba je v Ústeckém kraji poskytována jedním zřizovatelem převážně ohledem na :

a) sdílení zvláště citlivých osobních dat mezi Policií ČR, intervenčním centrem, justicí, SPOD o ohrožené a násilné osobě

b) úřední záznam o vykazání s citlivými osobními údaji je odesílán v rámci kraje na jedno odborné pracoviště, které dále koordinuje dle zákona 135/2006 Sb. pomoc ohrožené osobě domácím násilím

c) pracovníci mají specializovaný výcvik na detekci problematiky domácího násilí – zahraniční metoda SARA DN, hodnocení a řízení rizika ve vztahu ohrožená a násilná osoba, specifika poradenství ohrožené osobě, principy interdisciplinární spolupráce, spolupráce s justicí a policií, ochrana osobních dat...

d) velikost cílové skupiny – osoby ohrožené domácím násilím v průběhu vykazání násilné osoby (dle statistických dat průměrně 12 vykazání/měsíc).

V rámci Ústeckého kraje jsou zřízena kontaktní místa intervenčního centra (Chomutov, Louny, Rumburk, Most, Děčín), tak aby byla služba přístupná všem uživatelům kromě Teplicka, a aby byla zkvalitňována spolupráce mezi OSPOD, Policií ČR, justicí a návaznými službami.

Služby následné péče § 64

Služby následné péče v Ústeckém kraji zajišťují tři organizace, které jsou zaměřeny na cílovou skupinu osob závislými na návykových látkách. Poskytují ambulantní i pobytové

služby, které kapacitně vyhovují požadavkům klientů kraje. Z hlediska rozšíření a kompletnosti služeb by bylo vhodné, kdyby poskytovatelé zjišťovali i adiktologické poradenství v této oblasti.

U cílové skupiny osoby s chronickým duševním onemocněním je situace v kraji zcela odlišná. Zařízení tohoto typu zcela chybí. Klienti, kteří již nejsou indikováni pro zdravotnická zařízení, ale stále ještě nejsou schopni samostatného života, se tak nemají kam uchýlit..

Terapeutické komunity § 68

Tato sociální služba je zajištěna jedním zařízením White Light I z.ú., které sídlí v Ústí nad Labem a poskytuje pobytovou službu resocializace pro muže i ženy od 15 let se závislostí na nealkoholových návykových látkách.

Služba s okamžitou kapacitou 15 míst a délkou pobytu v rozmezí 6 – 8 měsíců neuspokojuje poptávku všech zájemců. Dále v kraji chybí podobné zařízení pro osoby se závislostí na gamblingu a alkoholu. V kraji také chybí terapeutická komunita pro osoby s chronickým duševním onemocněním.

6. Zhodnocení sítě stávající sítě sociálních služeb

Z výše uvedeného lze dovodit, že poskytované sociální služby v regionu Mostecká nejsou rovnoměrně zastoupeny. Z oblasti sociální prevence chybí především dostupné bydlení, systém zaměstnávání pro osoby sociálně vyloučené, je zde nedostatek krizových míst. Chybějí terénní programy pro zdravotně postižené osoby a propojení terénních a komunitních služeb, chybějí dobrovolnická centra. Naproti tomu se nedá upřít nárůst povědomí o osobách s postižením u veřejnosti v průběhu posledních let, vznik nových služeb v souvislosti s transformací sociálních služeb.

Z oblastí poskytování služeb sociální péče a sociálního poradenství se jeví situace méně příznivá než u sociální prevence. Nejsou zde zastoupeny všechny služby, stávající služby jsou kapacitně podceněny s ohledem na počet obyvatel mosteckého regionu a na vysoký podíl zastoupení osob se zdravotním postižením. V regionu jsou poskytovány základní služby sociální péče, které často nemají návaznost na další sociální služby, které by podporovaly osamostatnění a individuální přístup a další rozvíjení jednotlivých dovedností klienta. K této situaci může přispívat i jednoleté financování z dotací MPSV, administrativa spojená s poskytováním sociálních služeb, nejistota poskytovatelů sociálních služeb při stávajícím systému financování sociálních služeb. Pro osoby se zdravotním postižením je vykazována potřeba služeb komunitního charakteru jak kapacitní, tak i různodruhá.

Stejně závěry jsou z oblasti sociálního poradenství, které se týká osob se zdravotním postižením.

Všechny obce s rozšířenou působností se podílejí na vytváření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, města mají vypracovaný komunitní plán na místní úrovni. Postupně se rozšiřuje využívání projektů spolufinancovaných z EU směřovaných do sociální oblasti a zároveň i vzdělávání pracovníků v této oblasti. Je nezbytné, aby všechny zainteresované subjekty v sociální oblasti spolupracovaly, předávaly si informace a aktivně se snažily zlepšit tuto pozici tohoto regionu zvláště v oblasti poskytování služeb sociální péče osobám se zdravotním postižením.

Pro plánovanou částečnou transformaci sociální služby DOZP Domova Nová Ves v Horách chráněné bydlení pro 6 uživatelů je žádoucí využívat některou z následujících sociálních služeb – centrum denních služeb, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby a sociálně terapeutické dílny. Tyto služby přímo navazují na komunitní službu chráněné bydlení s tím, že dále rozvíjejí zapojení uživatelů do běžné komunity a následně i do chráněného, případně i běžného trhu práce. Kapacita těchto služeb v obou okresech Most i Teplice je nedostatečná, proto DSS Háj u Duchcova a Nová Ves bude navyšovat svou stávající kapacitu soc. aktivizační služby z 5-ti na 10.

7. Domov Nová Ves

Areál zařízení se nachází v oblasti náhorní roviny Krušných hor na konci obce Nová Ves v Horách, přímo u hraničního potoka s Německou spolkovou republikou, v nadmořské výšce asi 700 m. Jednotlivé budovy tvoří jeden architektonický celek zařízení. Nejstarší část slouží jako administrativně-technické zázemí s hlavním vchodem a vstupní halou. Další části, které byly postupně dostavovány jsou přizpůsobeny pro ubytování, poskytování služeb a zájmové činnosti klientů. Stáří nejstaršího objektu je zhruba 100 let a nová část byla přistavěna v roce 2006. V nejstarší části kromě administrativně technického zázemí je umístěno 12 dvoulůžkových pokojů pro klienty, kuchyně, jídelna pro klienty zařízení a personál, sesterna, šatny pro personál, sklady a společenská místnost. Přístavbou nové části vzniklo 13 dalších dvoulůžkových pokojů se sociálním zařízením, společenská místnost a volný půdní prostor, ve kterém se postupně budují ergoterapeutické dílny.

Starší budova je z velké části zateplena, kromě prádelny, které díky tepelným zdrojům z praček a sušiček interní vytápění ani nepotřebuje. V roce 2016 se provedla rekonstrukce střechy, rekonstrukce sociálních zařízení ve druhém nadzemním podlaží, rekonstrukce koupelny v prvním nadzemním podlaží a pokračovala rekonstrukce rozvodů elektrické energie. Nově přistavěná část je bez vnějšího zateplení, avšak její tepelně-technické vlastnosti splňují stanovená kritéria současných stavebních norem. V roce 2016 byla zrealizována další výstavby ergoterapeutických dílen v půdním prostoru a zároveň byly zrekonstruovány sprchové kouty v jednotlivých pokojích klientů.

7.1 Poskytovaná služba - Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domov poskytuje pobytovou službu osobám s mentálním a kombinovaným postižením, které jsou závislé na pomoci a podpoře jiné fyzické osoby. Těmto osobám je poskytována potřebná podpora a pomoc při naplňování jejich individuálních potřeb a osobních cílů v jejich nepříznivé sociální situaci. Individuální mírou podpory každého klienta se pracovníci zařízení snaží o jeho maximální zapojení a začlenění do přirozeného prostředí.



Hlavní cíle služby: podpora při realizování a dosahování cílů stanovených v individuálním plánu klienta i ve spolupráci s rodinou a jejich blízkými

- klienti zvládnou podílet se na práci v domově, s cílem získání pracovních návyků
- klienti si zvládnou stěžovat nebo vyslovit přání
- klienti se bezpečně orientují v nejbližším okolí
- klienti zvládají spolupráci s veřejnými službami a běžnou populací v rámci integrace
- klienti zvládají za podpory nebo bez podpory sebeobsluhu
- klienti umí za podpory nebo bez podpory využít smysluplně volný čas
- klienti umí žít kvalitním způsobem života i ve vyšším věku

Cílová skupina osob:

Osoby od 27 let věku do 64 let s mentálním a kombinovaným postižením, které v důsledku snížené soběstačnosti v základních životních a osobních potřebách, potřebují částečnou nebo úplnou pomoc, nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí a jsou odkázáni na pomoc jiné osoby. Cílová skupina se vztahuje na osoby, které potřebují střední a vysokou míru podpory.

Kapacita zařízení je 50 osob, k 31.12.2016 užívalo toto zařízení 48 osob.

Vlastní zajištění realizovaných služeb

a) Poskytnutí ubytování

Klienti jsou ubytováni v 25 dvoulůžkových pokojích. 13 pokojů je umístěno v nové budově s vlastním sociálním zařízením, ostatní pokoje mají společné sociální zařízení. Vybavení pokojů – šatní skříň, lůžko, noční stolek, police, stůl a židle. Klientům je umožněno vybavení pokojů vlastním nábytkem a doplňky. Sociální zařízení je tvořeno

sprchovým koutem nebo vanou a toaletou, vždy pro dva pokoje. Klienti si mohou na pokojích připojit televizi. Pokoje jsou přizpůsobovány dle potřeb klientů. Klienti mají od svých pokojů vlastní klíče a mohou si je uzamknout.

Klienti mají možnost uložit potraviny do chladniček, ohřát stravu v mikrovlnné troubě nebo si uvařit teplé nápoje pomocí varné konve.

Součástí služby ubytování je úklid, praní, žehlení a drobné opravy prádla.

b) Zajištění stravy

Strava je zajištěna vlastní kuchyní v zařízení v rozsahu celodenní stravy a celodenního pitného režimu, klienti mají nápoje k dispozici na svých odděleních a dále při podávání jídla v centrální jídelně. Podávaná strava je konzultována s výživovým poradcem.

Strava je podávána v centrální jídelně a v časech dle jednotlivých skupin stanovených v dalších vnitřních předpisech zařízení.

c) Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Klientům je poskytována komplexní celodenní péče dle individuální potřeby klientů. Pomoc nebo podporu zajišťují pracovníci v sociálních službách a všeobecné sestry v nepřetržitém provozu. Jedná se zejména o dopomoc při oblékání, svlékání, aktivním pohybu, pomoc při přesunu na lůžko a vozík, pomoc při podávání jídla a pití, hygienická péče, vše podle individuálních možností a schopností klientů. V zařízení se pracuje dle konceptu Bazální stimulace.

d) Pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Klienti provádí hygienu ve vlastním sociálním zařízení na pokoji (sprchový kout), kde jim v případě potřeby poskytují podporu nebo pomoc pracovníci v sociálních službách.

Ke koupání klientů, kteří nemají vlastní sociální zařízení na pokoji, slouží tzv. „centrální“ koupelny. Jedná se zejména o dopomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC.

e) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

Každý klient je dle svých individuálních možností zařazován do aktivizačních činností, které si vybírá dle svého přání. Služba plánuje takové činnosti, jejichž výsledkem je větší nezávislost na službě a vyšší míra samostatnosti. Zvolené aktivizační činnosti jsou v souladu se stanovenými cíli služby, vymezeným okruhem osob a v souladu s tzv. individuálním plánem klienta.

Služba informuje klienta o nabídce veřejných služeb, které jsou dostupné v blízkém okolí. K vyhledávání vhodných lokalit a akcí je využíván internet a nabídky dalších organizací. Je zpracován roční plán akcí, se kterým jsou klienti seznámeni. V případě potřeby zařízení zajistí klientovi doprovod nebo dopravu.

f) Zprostředkování kontaktu se společenským okolím

Klient může požádat nebo mu je nabízeno prostřednictvím pracovníků nebo internetu zajištění a využití běžně dostupných služeb jako jsou např. kadeřník, pedikúra, pošta, obchody apod. K podpoře a využívání běžně dostupných služeb jsou nápomocni všichni pracovníci zařízení.

Klienti jsou podporováni ve styku se svojí rodinou a blízkými, a to přímým stykem nebo písemnou formou. Služba podporuje návštěvy blízkých osob přímo v zařízení. Služba podporuje aktivity klientů k vytvoření nových sociálních kontaktů a zapojuje je do činností při kterých se vytváří náhradní sociální skupiny rozvíjející jejich osobnost.

Do aktivit směřujících k upevňování vztahů s rodinou, spolupráci s rodinou a dalších sociální začleňování do společnosti jsou zapojeni všichni pracovníci v přímé péči.

g) Sociálně terapeutické činnosti

Do socioterapeutické činnosti, stejně tak do rozvoje či udržení osobních a sociálních dovedností je zapojen sociální pracovník, pracovníci v sociálních službách a všeobecné sestry nebo fyzioterapeut. Služba nabízí aktivity terapeutického charakteru, sportovní aktivity, různé společenské aktivity apod. Dále mají možnost docházet na aktivity mimo zařízení.

- Muzikoterapie
- Taneční kroužky
- Canisterapie
- Trénování paměti
- Socioterapeutická skupina
- Nákupy
- Finanční poradenství
- Nácvik psaní
- Procvičování jemné motoriky
- Zpracování přírodnin, různé výtvarné metody – arteterapie
- Cvičení paměti dlouhodobé i krátkodobé

Pracovní terapie – klientům je nabídnuta smysluplná práce s ohledem na jejich zdravotní stav, zájem a individuální potřeby. Práce na zahradě, v kuchyni, prádelně, výtvarné aktivity a keramika, a dále formou veřejně prospěšných prací v obci.

h) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Podle individuálních požadavků klientů je do zajišťování výše uvedených služeb zapojen sociální pracovník a klíčoví pracovníci, případně zdravotničtí pracovníci. Jedná se např. pomoc a podpora při zajištění jednání s úřady, vyřizování dokumentů na úřadech, jednání se soudem, odbornými lékaři apod.

i) Poskytování zdravotní a rehabilitační péče

Zdravotní péče je poskytována v ordinaci, v případě indispozice na pokoji klienta. Zdravotní péči poskytují pracovníci, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Do Domova dochází praktický

lékař jedenkrát týdně v pravidelné ordinační hodiny, dále pak podle potřeby a výzvy zdravotnického personálu, a dle potřeby a dohody specialisté (stomatolog, psycholog, psychiatr, apod.), kteří provádí vyšetření a zajištění prevence u lůžka. Klient má právo zvolit si svého vlastního lékaře.

Fyzioterapie – v domově se provádí fyzioterapie u klientů. Fyzioterapie probíhá na pokojích klientů nebo v hydroterapeutické vaně. Dále jsou tito klienti stimulováni k tělesným aktivitám, provádí se rehabilitace, probíhá uvolnění spazmů a kontraktur polohováním, a provádí pasivní cvičení horních končetin. S klienty se provádí skupinová cvičení k nápravě vadného držení těla, zlepšování rovnováhy a tělesné zdatnosti.

7.2 Organizační struktura zařízení

Organizace vystupuje v právních vztazích svým jménem a nese odpovědnost z nich vyplývající. Při plnění svých úkolů se řídí obecně závaznými právními předpisy a pokyny zřizovatele. Organizační řád je základní organizační normou, která vymezuje postavení a působnost této organizace, její organizační strukturu, vnitřní vztahy a působnost jednotlivých úseků.

V čele příspěvkové organizace stojí ředitel, kterého jmenuje a odvolává Rada Ústeckého kraje. Ředitel organizace je statutárním orgánem oprávněným jednat jménem organizace samostatně, se všemi právy a povinnostmi vyplývajícími z postavení statutárního orgánu.



Ředitel je odpovědný Radě Ústeckého kraje. Zodpovídá za úroveň a kvalitu poskytované péče a řádný chod příspěvkové organizace. Od 1.4.2012 byl jmenován ředitel organizace Ing. Oldřich Malý.

Organizace je členěna na úseky, kde náplň práce je stanovena dle Nařízení vlády, kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady pro výkon práce.

- Úsek přímé péče „A“ – Háj u Duchcova
- Úsek přímé péče „B“ – Háj u Duchcova
- Úsek přímé péče „E“ – Háj u Duchcova
- Provozní úsek – Háj u Duchcova
- Úsek stravování – Háj u Duchcova
- Úsek přímé péče „C“ – Nová Ves v Horách
- Úsek přímé péče „D“ – Nová Ves v Horách
- Provozní úsek – Nová Ves v Horách
- Ekonomický úsek

Pracoviště Nová Ves v Horách

Pracoviště Nová Ves v Horách je řízeno ředitelem organizace a jednotlivými vedoucími úseků.

Činnost úseku přímé péče „C“

Úsek přímé péče „C“ je řízen vedoucím úseku a ten je přímo podřízen řediteli organizace. Vedoucí úseku řídí pracovníky úseku zdravotnický personál (všeobecná sestra) a pracovníky v přímé péči (pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče. Vedoucí úseku zodpovídá za poskytování zdravotních výkonů a přímou obslužnou péči. Stanovuje komplexnost ošetrovatelských plánů a plánů činnosti úseku, zodpovídá za vykazování zdravotní péče zdravotním pojišťovnám, dále stanovuje komplexnost plánů činnosti úseku a zodpovídá za vzdělávání zaměstnanců úseku v rámci legislativy a vnitřních předpisů. Úsek je

metodicky podřízen vedoucímu úseku přímé péče „A“ pracoviště Háj u Duchcova. Plní nařízení metodického pracovníka a zodpovídá za správnost, včasnost a splnění svěřených a zadaných úkolů.

Činnost úseku přímé péče „D“

Úsek přímé péče „D“ – je řízen vedoucím úseku – sociálním pracovníkem a ten je přímo podřízen řediteli organizace. Vedoucí úseku řídí pracovníky v sociálních službách – základní

výchovná nepedagogická činnost. Vedoucí úseku zodpovídá za poskytování základní výchovné činnosti a stanovuje komplexnost plánů činnosti úseku a zodpovídá za vzdělávání zaměstnanců úseku v rámci legislativy a vnitřních předpisů. Úsek zodpovídá za plánování a vyhodnocení poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klienta pro služby Domovy pro osoby se zdravotním postižením Nová Ves v Horách. Vedoucí úseku vyřizuje administrativní agendu v rozsahu svého úseku. Úsek je metodicky podřízen vedoucímu úseku přímé péče „B“ pracoviště Háj u Duchcova. Plní nařízení metodického pracovníka a zodpovídá za správnost, včasnost a splnění svěřených a zadaných úkolů. Sociální pracovník zabezpečuje sociálně právní poradenství, právní jistoty klientů, dohlíží na podmínky, které umožňují klientům naplňovat lidská práva. Sociální pracovník je oprávněn na základě pověření jednat v sociální oblasti jménem organizace vůči třetím zúčastněným stranám. Sociální pracovník vyřizuje administrativní agendu poskytované služby DOZP Nová Ves v Horách (depozita klientů, smlouvy o poskytování sociální služby, vyúčtování úhrady za služby atd.).

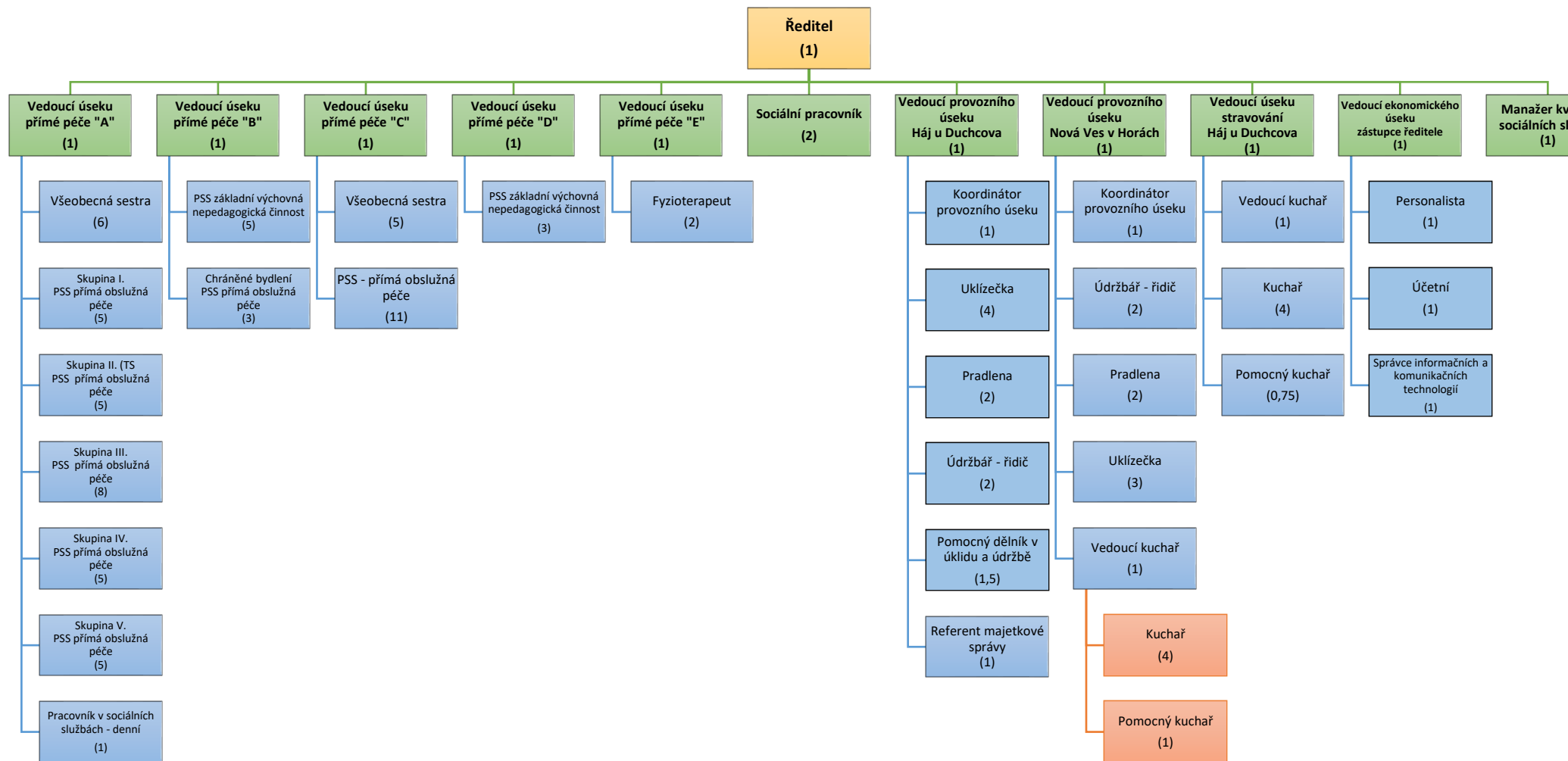
Činnost provozního úseku

Provozní úsek je řízen vedoucím úseku, který je přímo podřízen řediteli organizace. Úsek zodpovídá za realizaci a dodržování a proškolení předpisů BOZP a PO, zabezpečuje autoprovoz, úklidové práce, prádelnu a údržbu nemovitostí a pozemků ve správě organizace dále zodpovídá za realizaci zabezpečení výroby jídel pro komplexní stravování klientů a zaměstnanců organizace, zabezpečuje náležitosti spojené s objednáváním a nákupy

z hlediska stravování (potraviny, kuchyňské potřeby). Vedoucí kuchař je přímo podřízen vedoucímu úseku stravování. Vedoucí úseku vyřizuje administrativní agendu v rozsahu svého úseku. Úsek je metodicky podřízen vedoucímu provozního úseku pracoviště Háj u Duchcova. Plní nařízení metodického pracovníka a zodpovídá za správnost, včasnost a splnění svěřených a zadaných úkolů.

Sociální služba DOZP je financovaná z více zdrojů:

- úhrady od uživatelů za služby dle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, které jsou poskytovány za úhradu a jejich výše je regulována Vyhláškou č. 505. Příspěvek na péči tvoří částečný zdroj krytí nákladů.
- fondy zdravotních pojišťoven
- dotace ze státního rozpočtu – dotace kraje a ostatní účelové dotace např. Úřad vlády ČR, ministerstva
- dotace z rozpočtu územních samosprávných celků (kraj, obec)
- dotace ze strukturálních fondů EU
- ostatní zdroje (dary aj.)



7.3 Analýza komunikační strategie zařízení

V zařízení Domova Nová Ves v Horách je usilováno o kvalitní týmovou komunikaci, která je nezbytnou podmínkou efektivní spolupráce týmů jednotlivých úseků domova. Z tohoto důvodu je nastaven systém porad na několika úrovních. Elektronická pošta Outlook je dostupná všem pracovníkům a zajišťuje propojení jednotlivých úseků obou domovů na všech úrovních.

Ředitel obou zařízení komunikuje osobně i písemně

- každý den ráno při malé provozní poradě se středním managementem (sociální pracovníci, vedoucí PSS, vedoucí zdravotních úseků, ekonom, vedoucí provozního úseku), na které se řeší aktuální problémy provozních záležitostí. Výstupem jsou konkrétní úkoly v ústní či písemné podobě
- jednou za týden při poradách s vedoucími úseků, na které se řeší provozní záležitosti (hospodaření a nákladovost služby, pořízování a správa majetku apod.), plánované investice a jiné aktivity
- kontrola hospodaření (1x za 3 měsíce ve vztahu k čerpání rozpočtu, 1x ročně inventura, 1x měsíčně – účetní uzávěrka, náplní jednání je kontrola dokumentů a jejich vedení apod. , výstup: účetní uzávěrka po kontrole, zápis z provedené inventury
- komunikace v rámci multidisciplinárního transformačního týmu – průběžně
- komunikace s uživateli, individuálně, dle potřeby, pravidelné schůzky s uživateli

Sociální pracovníci komunikuje

- s uživateli, jejich opatrovníky, individuálně dle potřeby
- s klíčovými pracovníky a všemi PSS a zdravotními pracovníky, individuálně dle potřeby
- s vedoucími pracovníky DSS – průběžně na pravidelných poradách



- jednou za 14 dní při poradách s vedoucími úseků, kdy se řeší provozní a procedurální záležitosti (realizace akcí, zjišťování aktualit ve vztahu k péči o klienty, zadávání úkolů pro pracovníky v přímé péči atd.) Výstupem jsou zápisy z porad
- 1x za měsíc při kontrole správy finančních prostředků klientů, jejíž náplní je kontrola dokumentů a výstupem písemné i elektronické vedení finančních a hmotných depozit, účetní uzávěrka po kontrole
- komunikace v rámci MTT

Vedoucí PSS komunikace osobní i písemná

- každodenní komunikace se všemi PSS
- každodenní komunikace s vedení DSS
- komunikace s uživateli průběžně
- každodenní komunikace se sociálními pracovníky
- komunikace v rámci MTT
- dále probíhá komunikace s lékaři dle potřeby, např. v rámci doprovodu a komunikace meziúseková, především se zdravotním úsekem v rámci speciální a aktivizační rady dle potřeby.
- komunikace probíhá i se zástupci Speciální školy Teplice – pouze v Háji u Duchcova

Vedoucí zdravotních úseků

- se účastní pravidelných porad vedení ústavu 1x za 14 dní a přenáší potřebné informace svým podřízeným v rámci krátkých každodenních porad při předávání směn. Jednou týdně se koná rada, na které se probírají jednotlivé zdravotní potřeby klientů, způsoby poskytování zdravotní péče apod. Dále probíhá meziúseková komunikace v rámci celého ústavu, zvláště s úsekem přímé péče „E“. Jednou za tři měsíce probíhá hodnocení ošetrovatelských plánů jednotlivých klientů.

Komunikace mimo zařízení

Ředitel ústavu komunikuje s:

- zřizovatelem (Krajský úřadu Ústeckého kraje) – účastní se pravidelných porad ředitelů, jejichž náplní je řešení provozních, procedurálních, personálních a koncepčních otázek. Výstupu, je zápis z porady.
- opatrovníky – 2x ročně na setkání s opatrovníky, při kterém dochází k hodnocení uplynulého období, seznamování s aktualitami, debaty, poskytování informací nebo dle potřeby v rámci osobních schůzek
- starostou obce Háj u Duchcova a starostou Nové Vsi v Krušných horách – předávání aktuálních informací i v souvislosti s transformací sociálních služeb ústavu, jednání při zajišťování vhodných objektů k rozšíření služby chráněného bydlení, zajišťování vhodných prostor k pořádání besed a setkání s občany
- ostatními místními samosprávami – setkání s představiteli a zástupci obcí či jejich odborů, představování ústavu, cílové skupiny klientů, podstaty transformaci sociálních služeb, seznamování s přínosem pro obec, navržení spolupráce, podpora při komunikaci s veřejností,
- soudy – dle potřeby klientů – předkládání žádostí o změně opatrovníka, či způsobu předání zprávy majetku nově ustanovenému opatrovníkovi, zastupování ústavu před soudem
- v rámci komunitního plánování – účast na řídicích skupinách komunitního plánování sociálních služeb v regionu Teplice, setkávání v rámci střednědobého plánování a rozvoje sociálních služeb
- lékaři – zajištění operativního řešení vzniklých situací ve vztahu ke kvalitě, způsobu a rozsahu poskytované péče, např. požadavky, připomínky, stížnosti klientů ve vztahu ke kvalitě poskytované zdravotní péče
- zaměstnavateli – aktivní vyhledávání a oslovování vhodných zaměstnavatelů



- navazujícími sociálními službami - pobídka a poptávka ve vztahu ke stážím v zařízeních poskytující sociální služby, výstupem je aktualizace metodických postupů vypracovaných základě zkušeností získaných v rámci praxe, Arkádie – spolupráce v rámci předávání informací, společné akce apod., Stáj u Lucky – hippoterapie, canisterapie...
- s úřady – např. finanční úřad, úřad práce, zdravotní pojišťovna apod.
- širokou veřejností – informování prostřednictvím médií – tisk, internet,
- místními podnikateli, spolky, sdruženími – aktivní vyhledávání spolupráce při zaměstnávání klientů, možný odběr stravy apod.

Sociální pracovník komunikuje s:

- úřady – úřad práce, finanční úřad, zdravotní pojišťovna, ČSSZ, OSSZ, magistráty Teplice a Most
- lékaři – spolupráce ve vztahu k zajištění a poskytování péče klientům, zjišťování potřebných informací o průběhu a rozsahu poskytování zdravotní péče, poskytování potřebných informací ve vztahu k zdravotní péči klientů např. praktickým lékařům, psychologovi apod. Dále zajištění operativního řešení vzniklých situací ve vztahu ke kvalitě, způsobu a rozsahu poskytované péče.
- zaměstnavatelé – aktivní vyhledávání a oslovování vhodných zaměstnavatelů
- sociálními službami – poskytování informací o poskytovaných službách, o možnosti podávání žádostí, volné kapacitě, realizace společenských událostí, jednání o spolupráci
- soudy – komunikace s opatrovnickým oddělením příslušného soudu, podávání písemných zpráv o zjišťování zdravotního a duševního stavu klientů, jejich rodinných a majetkových poměrech

Pracovník v sociálních službách komunikuje s:

- opatrovníky – při návštěvách či pravidelných schůzkách



- lékaři – k zajištění a poskytování péče klientům, doprovod klienta k lékaři apod.
- institucemi a úřady – vyřizování běžných záležitostí pro klienty v rámci zvyšování kompetentnosti, např. vyřizování vystavení průkazů, posílání pošty, úhrady složenek
- s jinými zařízeními – ohledně zařizování společných akcí, návštěv klientů a výměnných pobytů

Zdravotníci komunikují s:

- lékaři – spolupráce ve vztahu k zajištění a poskytování péče klientům, např. zjišťování potřebných informací o průběhu a rozsahu poskytování zdravotní péče, poskytování potřebných informací o klientech ve vztahu ke poskytování zdravotní péče, operativní řešení vzniklých situací ve vztahu ke kvalitě, způsobu a rozsahu poskytované péče, plánování kontrol u lékařů včetně preventivních prohlídek, kontrol klientů u specialistů, zajištění plánovaných očkování,
- institucemi a úřady – měsíční vykazování údajů o poskytnuté zdravotní péči na pojišťovnu
- s lékárnami - v případě zajišťování léků pro klienty, zajištění nutriční péče, zajištění dezinfekčních prostředků, enterální stravy, inkontinentních pomůcek

Vedoucí úseku přímé péče „E“ – komunikuje s lékárnami a zdravotními pojišťovnami při vyřizování kompenzačních pomůcek, při zabezpečení odborného vyšetření klienta s lékaři specialisty.

7.4 Charakteristika jednotlivých klientů DSS Nová Ves v Horách

Zařízení poskytuje pouze jednu sociální službu – domov pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 50 osob. K 31.12.2016 služby využívalo 48 klientů, z toho 9 mužů a 39 žen.

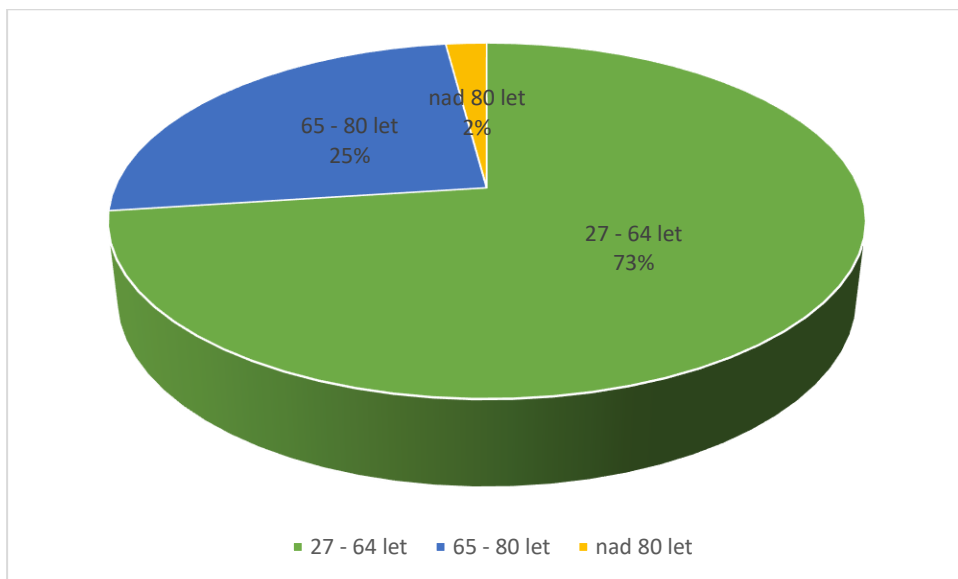
Jedná se o zařízení, jehož sociální službu užívají klienti s převážně středně těžkou a těžkou závislostí.

Všichni klienti zařízení Domova sociálních služeb Nová Ves v Horách byli posouzeni podle míry nezbytné podpory (dle metodiky MPSV č. 1/2010) a na základě dotazníků a pohovorů bylo vybráno šest uživatelů se střední mírou podpory pro tuto částečnou transformaci sociální služby.

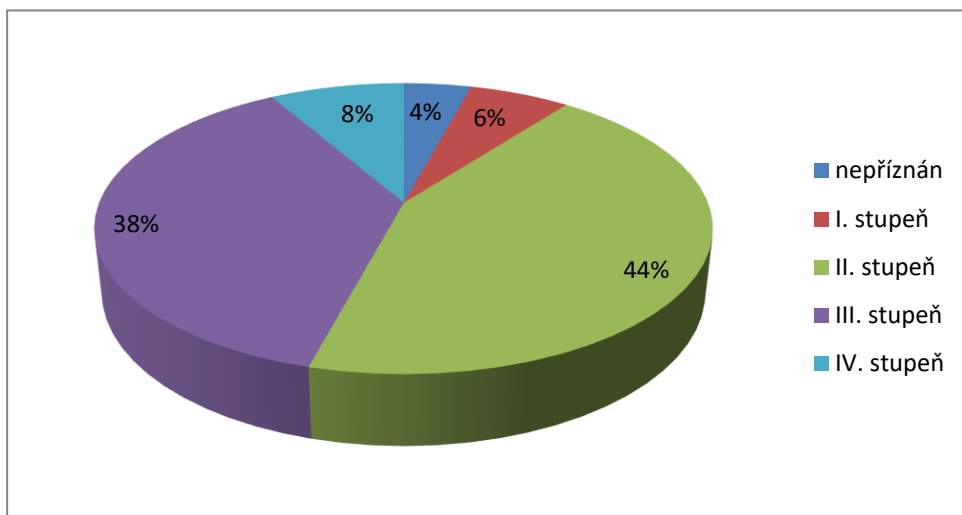


příspěvek na péči	stávající soc. služba	nově plánovaná soc. služba
I. stupeň	4	
II. stupeň	21	
III. stupeň	18	
IV. stupeň	4	
Nemá	1	
průkazky		
TP	7	
ZTP	4	
ZTP/P	15	
Bez průkazky	22	
nařízená ústavní výchova		
počet dětí s nařízenou ústavní výchovou	0	
potřeba bezbariérového přístupu		
ano	17	
potřeba dopravy speciálně upraveným automobilem		
ano	8	
opatrovnictví		
osoby částečně zbavené způsobilosti k právním úkonům	48	
osoby plně zbavené způsobilosti k právním úkonům	0	
osoby, jejichž opatrovníkem je poskytovatel soc. služeb	1	
osoby, jejich opatrovníkem je obec	15	
osoby, jejichž opatrovníkem je osoba blízká	25	
osoby, jejichž opatrovníkem je opatrovník z komunity	7	
návrhy na změnu způsobilosti k právním úkonům	0	
klienti s rizikem chování		
osoby s rizikem v chování	14	
osoby s autismem	2	
zaměstnávání osob a školní docházka		
uživatelé zaměstnaní v rámci zařízení	2	
uživatelé zaměstnaní mimo sociální službu	2	
uživatelé využívající chráněné dílny	0	
uživatelé v rámci školní docházky	0	
uživatelé využívající jiné denní programy	0	

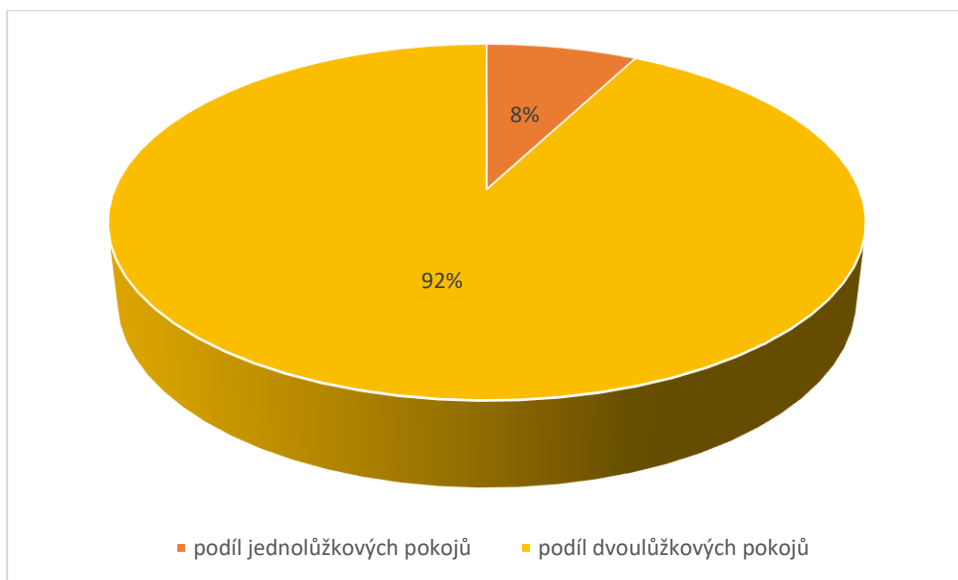
Porovnání klientů podle věku



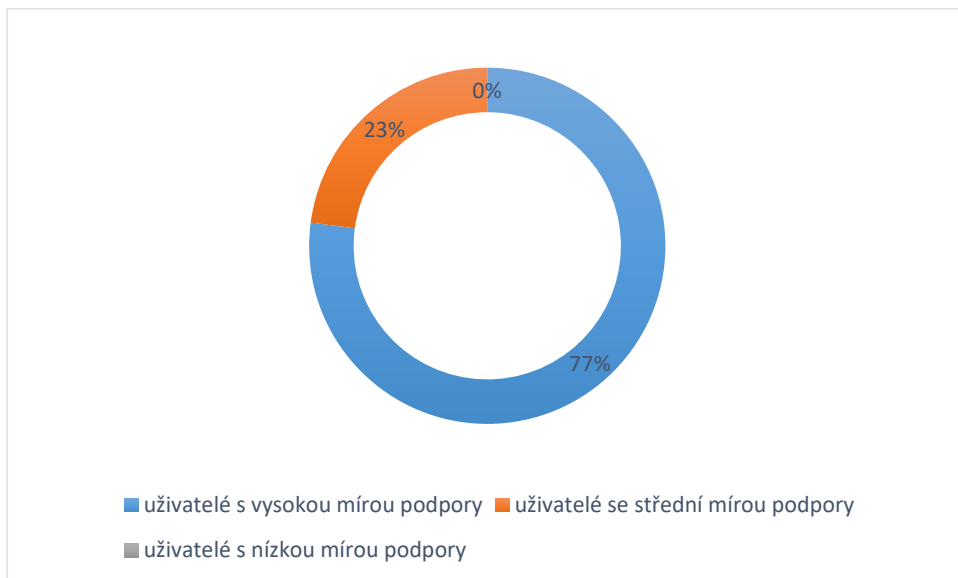
Porovnání klientů podle přiznaného příspěvku na péči



Porovnání poskytovaných pokojů



Rozdělení uživatelů sociální služby podle posouzení míry nezbytné podpory



důvod pobytu	věk rodičů	disfunkční rodina	kombinované postižení	chování	rodina nemá zájem	ostatní
počet uživatelů	7	5	13	14	9	0

odkud uživatel přišel	Z domova	Z jiného zařízení	Od začátku vzniku zařízení			
počet uživatelů	16	23	9			

roky pobytu v zařízení	0-5 let	6-10 let	11-20 let	21-30 let	31 a více	
počet uživatelů	16	9	12	1	10	

kontakt s užší rodinou	rodiče	sourozenci	děti		
počet uživatelů	5	11	6		

kontakt s širší rodinou					
počet uživatelů	3				

návštěvy původního domova					
počet uživatelů	9				



Silné stránky zařízení s ohledem na transformaci	Nedostatky a ústavní prvky zařízení
• Stablní tým zaměstnanců • Vzdělávání zaměstnanců • Stáže pro zaměstnance v zařízeních , které procházejí či již prošly transformací soc. služeb – předávání zkušeností, odstraňování obav atd. • Snižování lůžkových kapacit • Snaha o humanizaci zařízení • Příprava uživatelů na snižování závislosti na podpoře stávající služby • Vypracována analýza potřeb uživatelů • Přívětivé pracovní prostředí • Dobrá informovanost veřejnosti • Prostor pro samostatné rozhodování ze stran uživatelů i zaměstnanců • Individuální přístup ke klientům • Vedení klientů k samostatnosti a zodpovědnosti • Zástupnost pozic v týmu • Podpora rodinných vazeb • Podporující přístup zřizovatele • Individuální plány klientů jsou tvořeny v souladu s potřeby transformace • Neexistence třílůžkových a vícečetných pokojů • Prezentace zařízení navenek • Dobrá spolupráce s médii • Zkušenost se začleňováním klientů do společnosti • Spolupráce se zaměstnavateli • Není nutný závazek udržitelnosti z důvodu nečerpání financů ze zdrojů ESF • Podpora výměnných pobytů v jiných zařízeních • Podpora klientů v jejich zájmech • Dobrá spolupráce s úřady • Dobrá spolupráce s okolními neziskovými organizacemi	• Nedostatečná odborná fundovanost některých zaměstnanců • Neochota části stávajících zaměstnanců učit se novým metodám a pracovním postupům • Nedostatečná motivace pro deinstitucionalizaci • Nedostatečná flexibilita pracovníků • Neznalost návaznost nových sociálních služeb • Obava z nezodpovědnosti uživatelů v nové sociální službě • Nedostatečná možnost přípravy uživatelů služby na přechod do nové služby • Neznalost procesu ze strany zaměstnanců • Obavy některých uživatelů a zaměstnanců především z nejistoty • Nedostatečná informovanost široké veřejnosti o poskytovaných službách zařízení • Obavy z výběru lokality nového bydlení • Obava ze zhoršení stravovacích návyků klientů i ze zhoršení kvality stravy • Přepečovávání uživatelů z řad některých zaměstnanců • Vzhledem k vyššímu věku uživatelů není možný návrat do rodiny • Opatrovníkům vyhovuje stávající zařízení, nechťejí změnu • Nedostatečná nabídka pracovních míst pro uživatele • Nedostatek finančních prostředků na externí vzdělávání zaměstnanců • Nedostatek finančních prostředků na plné vybavení domácností

• Dobrá spolupráce s okolními samosprávami • Více soukromí pro uživatele v komunitním typu bydlení	
Příležitosti v okolí služby existující zdroje podpory v komunitě např. neformální podpora, komunitní sociální služby; poptávka po sociálních službách; podpora okolí pro transformaci (úřady, opatrovníci, příbuzní uživatelů apod.)	Překážky a nedostatky v okolí služby např. nedostatek komunitních služeb; nízká podpora okolí pro transformaci (úřady, opatrovníci, příbuzní uživatelů apod.); projevy obav a předsudků v komunitě
• Vznik rozšíření stávající služby v regionu • Snížení kapacity stávající služby DOZP • Poskytnutí možnosti seberealizace uživatelů v osobním a pracovním životě • Možnost navazování přirozených sociálních vazeb • Individuální přístup zaměstnanců k uživateli • Větší zapojení rodiny uživatele do aktivit zařízení • Posílení počtu pracovníků • Dobrá dopravní dostupnost • Podpora zřizovatele při vyhledávání nových objektů pro bydlení • Vytvoření nových pracovních míst • Získání nových zkušeností • Využití supervizi • Vyšší kompetence pro uživatele služby • Zapojení do nově vznikajícího komunitního plánu samosprávy • Spolupodílení uživatelů při zařizování i následném chodu domácností	• Nedostatečná motivace uživatelů služby • Nestabilita financování sociálních služeb • Úzký výběr vhodných bytů k pronájmu pro potřeby chráněného bydlení • Důvěřivost klientů a snadnost je získat pro užívání návykových látek, podvodů, trestných činů apod. • Nevhodnost nové sociální služby pro některé uživatele • Setrvávání části uživatelů v životních stereotypch a nechuť části klientů opustit „ústavní“ způsob života • Odrůženost od běžného života v komunitě • Snadná ovlivnitelnost klientů ze strany působení sociálně patologických vlivů • Nutnost přehodnocení míry podpory u některých klientů • Stresová zátěž uživatelů při změně služby • Chybějící či omezený výběr návazných ambulantních i terénních sociálních služeb

Riziková oblast	Pravděpodobnost výskytu	Význam vlivu	Identifikované nástroje řešení	Kroky vedoucí k odstranění rizik	Zodpovědnosti	Termín
Nedostatečná motivace uživatelů ke změně	Vysoká, většina klientů je ve vyšším věku a dlouhodobě využívající stávající službu	velký	Intenzivní motivace uživatelů, důkladná příprava na přechod, seznámení s novými prostory	Komunikace s uživatelem, získání důvěry	Pracovnice v soc. službách, klíčoví pracovníci, vedení zařízení	průběžně
Nestabilita financování soc. služeb	Nízká, vzhledem k odpovědnosti zřizovatele	střední	Zajištění vícezdrojového financování, informovanost	Včasné podání žádosti o dotace, zajištění	Vedení zařízení	průběžně
Snadná ovlivnitelnost klientů ze strany sociálně patologických jevů	Vysoká – vzhledem k regionu umístění chráněného bydlení, kde je výskyt těchto jevů vysoký	velký	Důležitá je prevence, v případě selhání prevence nastavit restriktci dle domluvy s klienty	Osobní rozhovor, nastínit možná rizika a důsledky chování patologických jevů	Vedoucí chráněného bydlení, vedení zařízení	průběžně
Nevhodnost uživatelů pro	Vysoká k vyššímu věku uživatelů	velký	Pečlivý výběr uživatelů,	Supervize, absolvování	vedoucí jednotlivých	průběžně



novou sociální službu			podrobná a motivující příprava	nácviků, Zpracování analýzy potřeb klientů a plánování nových služeb a domácností odpovídající potřebám klientů	úseků, klíčoví pracovníci	
Úzký výběr vhodných bytů	střední	střední	Zajištění informací z oblasti realit v regionu	Předběžné jednání se samosprávou, a realitními kanceláři a vlastníky bytů	Vedení zařízení	průběžně
Setrvávání části uživatelů v životních stereotypch a nechuť části klientů opustit „ústavní“ způsob života	vysoká	velký	Správná komunikační strategie, nácviky nových procesů	Vysvětlení změny, podpora ze strany rodiny, získání sebedůvěry, podpory v nácvicích	Klíčoví pracovníci, PSS	po dobu transformace i po realizaci změny
Nutnost přehodnocení míry podpory u některých klientů	Střední – vzhledem k období začátku realizace transformace	nízký	Sledování zdravotního stavu klientů, jejich psychického stavu, změny chování a jednání, snížení schopnosti sebeobsluhy	Pokyny klíčovým pracovníkům ke sledování zdravotního a psychického stavu uživatelů	Klíčoví pracovníci	průběžně

Stresová zátěž klientů v meziobdobí transformačního procesu	Nízká – vzhledem k dobré komunikaci s klienty o procesu transformace	střední	Pravidelná komunikace s klienty, sledování jejich zdravotního stavu a psychického stavu, zajištění přijatelného způsobu procesu transformace osobním potřebám klientů.	Pokyny klíčovým pracovníkům ke sledování zdravotního a psychického stavu uživatelů z hlediska transformačního procesu	Vedení ústavu, vedoucí jednotlivých úseků	po dobu transformace i po realizaci změny
Setrvání části klientů v životních stereotypch	Střední – vzhledem k zažitým návykům	střední	Vysvětlování situace, informovanost klientů, účast na příkladech dobré praxe	Osobní rozhovory, dobrá komunikace, setkání s klienty, účast na seminářích transformace	Klíčové pracovníci	průběžně
Nechť některých klientů opustit „ústavní“ způsob života	Střední vzhledem k dobré spolupráci s klienty	střední	Trpělivé vysvětlování principů transformace, práv klientů, výhod a odpovědnosti	Osobní rozhovory, dobrá komunikace, setkání s klienty	Klíčové pracovníci	průběžně

Chybějící či omezený výběr návazných ambulantních i terénních sociálních služeb	nízká	střední	Rozšíření stávajících kapacit ambulantních i terénních služeb	Rozšíření stávající kapacity sociálně terapeutických dílen, sociálně aktivizačních služeb	Vedení zařízení, zřizovatel	Před dokončením transformace
---	-------	---------	---	---	-----------------------------	------------------------------

Transformací sociální služby DOZP na chráněné bydlení v kapacitě 6 uživatelů dojde k navýšení počtu pracovníků v celkovém počtu 4 úvazků.

Z pracovníků v přímé péči budou 3 úvazky pracovníků v sociálních službách a půl úvazku sociální pracovník, z ostatních pracovníků bude 0,5 úvazku tvořit administrativní pracovník a 0,5 vedoucí pracovník.



8. Závěr

Transformace pobytových sociálních služeb přispívá svou podstatou k respektování či posilování a dodržování práv osob se zdravotním postižením. Představuje jiný přístup k poskytování pobytových sociálních služeb a především nový náhled na postoj k osobám, jež tyto služby využívají. Transformace pobytových sociálních služeb přináší přeměnu tzv. modelu ústavního do modelu sociálního začleňování. Jedná se především o začlenění zdravotně postižených osob do běžné komunity díky novým pobytovým službám komunitního charakteru – chráněné bydlení, podporované bydlení, DOZP komunitního charakteru apod. Lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich sousedy. K tomu je nutné ale zabezpečit síť poskytování nových navazujících sociálních služeb jako např. denní centra, sociálně terapeutické dílny, sociálně - aktivizační služby, odlehčovací služby, sociální rehabilitace apod., což současné nastavení sociálních služeb v regionu Mostecka nesplňuje.

Domov sociálních služeb Nová Ves v Horách poskytuje v současnosti pobytovou sociální službu - domov pro osoby se zdravotním postižením pro 50 klientů. Na základě možné transformace této sociální služby snížením kapacity tohoto zařízení, se vedení se zřizovatelem v souladu se Střednědobým plánem sociálních služeb rozhodlo zaregistrovat a zřídit novou pobytovou službu chráněné bydlení. K realizaci této služby je nezbytné zabezpečit i navazující sociální služby komunitního typu a zvolit vhodnou lokaci nových obytných bytů.

Domovy sociálních služeb Háj u Duchcova a Nová Ves má od 1.6.2012 zaregistrovanou novou sociální službu chráněné bydlení, což je žádaná služba nejen v okrese Teplice, kde je provozována, ale i v celém Ústeckém kraji.

Velkou nevýhodou při realizaci transformace současného DOZP v Nové Vsi je skutečnost, že se nachází na hranicích s Německem a dopravní obslužnost plně neumožňuje využívání komunitních služeb, kterých i tak je v okolí velmi málo. Další nevýhodou je nedostačující počet poskytovatelů soc. služeb, kteří by provozovali potřebné navazující sociální služby tak,



aby uživatelé chráněného bydlení měli možnost být soběstační a integrovaní do běžné komunity. Proto bude chráněné bydlení umístěno v regionu Teplicka - v Háji u Duchcova a v Oseku. Zde poskytuje DSS Háj u Duchcova tuto službu již 11 uživatelům. K tomu má zaregistrovány související služby – Sociálně aktivizační služby s kapacitou 1 uživatele a Sociálně terapeutické dílny o kapacitě 10 uživatelů. V Domově sociálních služeb v Háji u Duchcova mohou uživatelé služby využívat sociálně aktivizační službu, dále v Oseku sociálně terapeutické dílny od stejného poskytovatele soc. služeb. Další navazující sociální služby poskytuje Arkádie o.p.s. v Teplicích – sociálně terapeutické dílny, denní stacionář a sociální službu Sociální rehabilitaci. Dále sociálně terapeutické dílny provozuje DSS Ústí nad Labem s pobočkou v Teplicích a takéž Fokus Labe z.ú., sociálně aktivizační službu dále zajišťuje Fokus Labe z.ú. Klienti dále mohou využívat systém pracovní rehabilitace zabezpečovaným Úřadem práce ČR, Krajskou pobočkou v Ústí nad Labem, Kontaktním pracovištěm Teplice a následně mohou najít uplatnění na chráněném či běžném trhu práce. Klienti budou využívat veřejné služby – knihovnu v Háji u Duchcova, Systém sportovišť v Oseku, obchody, kadeřnictví, pedikúru i manikúru v Oseku, Duchcově, ale i v Teplicích. Zde mohou navštěvovat kino, koncerty v kulturním domě, botanickou zahradu, časté koncerty a výstavy související s lázeňskou činností, Aquacentrum a obchody. Budou mít širší výběr lékařů – v Oseku, Duchcově i v Teplicích. Všechna tato města jsou v krátké dojezdové vzdálenosti prostřednictvím MHD.

Nespornou výhodou je zkušenost zařízení DSS Háj u Duchcova již s realizací chráněného bydlení v domově v Háji u Duchcova a proškolení odborných pracovníků obou domovů, což přispěje ke zdárné realizaci této transformace. Pro plánovanou částečnou transformaci sociální služby DOZP Domova Nová Ves v Horách chráněné bydlení pro 6 uživatelů je žádoucí využívat některou z následujících sociálních služeb – centrum denních služeb, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby a sociálně terapeutické dílny. Tyto služby přímo navazují na komunitní službu chráněné bydlení s tím, že dále rozvíjejí zapojení uživatelů do běžné komunity a následně i do chráněného, případně i běžného trhu práce.



Kapacita těchto služeb v obou okresech Most i Teplice je nedostatečná, proto DSS Háji u Duchcova a Nová Ves bude navyšovat svou stávající kapacitu soc. aktivizační služby z 5-ti na 10. Dále plánuje využívat okolní sociální služby realizované externími poskytovateli především neziskové organizace Arkádie o.p.s. a Denního centra v Oseku. Samozřejmostí je využívání veřejných služeb jako např. využívání knihovny v Háji u Duchcova i v Teplicích, návštěvy muzea, kadeřnictví, pedikúry i manikúry, lékaře a běžných nákupů.

9. Seznam použité literatury

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

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, Vláda ČR

Šiška, J., Reflexe deinstitucionalizace – hodnoty, náklady, doporučení, Sociální práce 2010, roč. 10

Šiška J. a Káňová Š., Kvantitativní analýza deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR, Sociální práce 2013, roč. 13

Analýza potřebnosti sociálních služeb v Ústeckém kraji, AUGUR s.r.o.

Průša L., Víšek P., Optimalizace sociálních služeb, 2012

Statistická ročenka MPSV 2014

Statistická ročenka MPSV 2015

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, EK

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014 – 2017, Ústecký kraj

Výroční zpráva zařízení za rok 2016

