




ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

Analýza žadatelů domovů pro
seniory

Datum: 31. 3. 2017





OBSAH

1. Úvod	4
2. Manažerské shrnutí	5
3. Metodický přístup k realizaci projektu	12
3.1 Analýza způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu	12
3.2 Analýza poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje	19
3.3 Harmonogram realizace projektu	25
4. Analýza způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu	26
4.1 Úvod	27
4.2 Výstupy analytických prací	29
4.2.1 Domov důchodců Tmavý Důl	36
4.2.2 Oblastní charita Sobotka	46
4.2.3 Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou	55
4.2.4 Domov důchodců Náchod	69
4.2.5 Domov odpočinku ve stáří Justynka	78
4.2.6 Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí	85
4.2.7 Sociální služby města Jičína	92
4.3 Závěr	100
4.4 Doporučení	105
5. Analýza poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje	107
5.1 Úvod	109
5.2 Výstupy analytických prací	109
5.2.1 Demografická analýza	110
5.2.2 Síť sociálních služeb Královéhradeckého kraje v mezikrajském srovnání	114
5.2.3 Přehled žádostí	116
5.3 Závěr	156
5.4 Doporučení	159
6. Závěr	161
7. Seznam tabulek a grafů	162



7.1	Seznam Tabulek	162
7.2	Seznam grafů	166
8.	Přílohy	169



1. ÚVOD

Tato závěrečná zpráva je výstupem realizace veřejné zakázky s názvem „Analýza žadatelů domovů pro seniory“ (dále jen „Projekt“ nebo „veřejná zakázka“). Dodavatelem Projektu je společnost BDO Advisory s.r.o. (dále jen „Dodavatel“ nebo „BDO“), a to na základě smluvního vztahu uzavřeného dne 7. 11. 2016 s Královéhradeckým krajem (dále též „Zadavatel“).

Cílem tohoto projektu je provedení kvantitativní a kvalitativní analýzy uživatelů a žadatelů o poskytnutí sužeb domovy pro seniory dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) a domovy se zvláštním režimem dle § 50 zákona o sociálních službách.

Samotné analytické práce jsou rozděleny o dvou částí, a to na:

- analýzu způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu;
- analýzu poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

V případě první části je provedena kvantitativní analýza žadatelů o poskytnutí služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Analýza je primárně zaměřena na zjištění příčin nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti ve vybraných zařízeních. Do této části bylo zapojeno 7 zařízení zařazených v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

V případě druhé části je provedena kvalitativní analýza žadatelů o poskytnutí služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Tato část je primárně zaměřena na zjištění poptávky po pobytových službách sociální péče pro cílovou skupinu seniory, a to v případě výše zmíněných druhů sociálních služeb. Do této analýzy bylo zařazeno celkem 38 jednotlivých služeb, tj. unikátních identifikátorů.

Při realizaci Projektu vycházel Dodavatel z materiálů dodaných ze strany Zadavatele, veřejně dostupných informací a informací poskytnutých ze strany jednotlivých zařízení, resp. poskytovatelů, kteří byli do Projektu zapojeni.

2. MANAŽERSKÉ SHRNU TÍ

V rámci realizace veřejné zakázky provedl Dodavatel analýzu způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu a analýzu poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

Analýza způsobu práce se žadateli o pobytovou sociální službu

V rámci analýzy způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu zkoumal Dodavatel primárně příčiny nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti ve vybraných pobytových zařízeních služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Všechna vybraná pobytová zařízení Dodavatel navštívil, a to za účelem možnosti objektivního posouzení příčin nízkého podílu výše zmíněných uživatelů.

Samotným návštěvám předcházela sběr dat poskytnutých těmito poskytovateli. Cílem tohoto sběru dat bylo zjištění způsobu práce se žadateli a zejména pak současnými uživateli vybraných zařízení v oblasti zjišťování a přehodnocování stupně závislosti žadatelů, resp. uživatelů. Po sběru dat provedl Dodavatel výše zmiňované návštěvy vybraných zařízení. Během těchto návštěv prováděl dodavatel strukturované rozhovory s odpovědnými osobami, tj. s osobami odpovědnými za příjem a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby a osobami odpovědnými za sociální práci s uživateli. Během návštěv zařízení posuzoval Dodavatel současně materiálně-technický stav těchto zařízení, a to z pohledu možných omezení při poskytování služby uživatelům ve III. a IV. stupni závislosti.

V rámci realizace analýzy způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu bylo zjištěno několik příčin nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti.

Způsob vyhodnocení potřebnosti žadatele o službu

Za dominantní příčinu nízkého počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti ve vybraných zařízeních lze považovat **způsob práce se žadatelem, resp. s určením míry akutnosti přijetí u daného žadatele**. V zařízeních s vysokým podílem osob ve III. a IV. stupni závislosti jsou posuzována kritéria závislosti žadatele na pomoci druhé osoby a korelují s kritérii pro posouzení závislosti pro řízení příspěvku na péči. U zařízení s nízkým podílem osob ve III. a IV. stupni jsou akcentována jiná kritéria nepříznivé sociální situace - chybějící podpora při péči, zejm. absence terénní péče, neodpovídající bydlení, časové hledisko podání žádosti. Ve všech případech chybí **pevná kritéria posouzení míry omezení v oblasti sebeobsluhy a výrazný akcent na míru závislosti při přijímání žadatele**.

Způsob přehodnocování stupně závislosti u současných uživatelů

V rámci terénního šetření byla ověřena hypotéza, že podíl osob ve III. a IV. stupni závislosti ovlivňuje způsob přehodnocování stávajících uživatelů služby. Zařízení s vysokým podílem osob ve III. a IV. stupni závislosti pravidelně podávala podněty na přehodnocení závislosti uživatele, tento aspekt byl výrazně akcentován v práci sociálního pracovníka.

Spolupráce pobytové a terénní služby při přijímání žadatelů o službu

Jako další možnou příčinu nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti identifikoval Dodavatel **způsob spolupráce daných zařízení s terénními službami sociální péče** (primárně pak pečovatelskou službou). Spolupráce sociálních pracovníků pobytové služby s terénní službou přispívá k optimálnímu nastavení péče o žadatele o pobytovou službu, přispívá k odpovídající péči žadatele po dobu před přijetím. Znalost situace žadatele z pohledu terénní služby přispěje k optimálnímu výběru uživatele pobytového zařízení.

Absence odpovídající terénní péče

Vliv na strukturu uživatelů pobytových služeb dle závislosti má také **fungování terénních služeb na určitém území**. Bylo zjištěno, že v území, na kterém nejsou terénní služby dostupné v potřebné míře, resp. v míře, která by reagovala na potřeby občanů, lze pozorovat vyšší nároky na poskytnutí pobytové služby ze strany žadatelů, u kterých lze pochybovat, zda jsou akutní. Žadatelé se tak nacházejí v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni zvládnout z důvodu absence odpovídající podpory.

Historický vliv na skladbu uživatelů

V případě Domova pro seniory Náchod se do určité míry potvrdila hypotéza, že příčinou nízkého počtu uživatelů ve III. a IV. stupni je **historická skladba současných uživatelů**. V případě ostatních zařízení hrála tato příčina jen marginální roli.

Stavebně-technická omezení pobytových služeb

V případě některých zařízení byla identifikována **stavebně-technická omezení** v případě péče o uživatele ve III. a IV. stupni závislosti. Jednalo se zejména o Domov pro seniory Náchod a zařízení Justynka Hronov. Konkrétně se jednalo zejména o bariérový přístup do některých pokojů a nemožnost obsluhy klienta s vyššími nároky na péči okolo lůžka (na dvoulůžkových pokojích).

Některá zařízení pak Dodavatel identifikoval jako nevhodná pro zvyšování počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti. Pobyt těchto uživatelů by byl na úkor jich samotných a současně též na úkor uživatelů současných. Jednalo se zejména o Domov důchodců Tmavý Důl a Oblastní charitu Sobotka (zařízení v Libošovicích). V případě těchto zařízení doporučuje dodavatel provedení provozně technického auditu a v návaznosti na to případné stavební úpravy těchto zařízení.

Analýza poptávky po pobytových sociálních službách

V rámci analýzy poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje zkoumal Dodavatel primárně práci se žadateli o poskytnutí sociální služby, a to ve smyslu vyhodnocování jejich akutnosti pro přijetí do pobytového zařízení sociální péče. Dále Dodavatel zkoumal práci s vyřazenými žadateli a v neposlední řadě průměrnou čekací dobu pro přijetí žadatele do zařízení. Před samotnou analýzou sebral Dodavatel potřebná data od 38 poskytovatelů předmětných sociálních služeb, která se týkala žadatelů o poskytnutí sociální služby, vyřazených žadatelů a přijatých žadatelů, resp. uživatelů.

V rámci analýzy poskytnutých dat ze strany poskytovatelů sociálních služeb provedl Dodavatel nejprve analýzu duplicitních žádostí o poskytnutí sociální služby. Dodavatel pracoval pouze s omezenými údaji o žadatelích tak, aby veškeré práce byly v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Počet identifikovaných duplicit tak byl ovlivněn tímto omezením, a ačkoli má silnou vypovídací hodnotu, lze se domnívat, že Dodavatel neodhalil skutečný reálný počet duplicitních žádostí.

Demografický vývoj

Samotným analýzám předcházela demografická analýza Královéhradeckého kraje včetně předpokládaného vývoje obyvatelstva, a to za účelem odhadnutí budoucí poptávky po sociálních službách určených pro cílovou skupinu seniory. Královéhradecký kraj patří v současné době mezi „nejstarší“ kraje České republiky, tj. s vyšším podílem obyvatel starších 65 let oproti zbytku ČR. Současně lze předpokládat absolutní nárůst počtu obyvatel v této věkové kategorii. Mnohem významnější nárůst lze pak očekávat v **případě věkové kategorie osob starších 80 let**, což nepochybně vyvolá **potřebu investic do zajištění dodatečných kapacit pobytových služeb sociální péče** určených pro cílovou skupinu seniory. Počet osob starších 80 let se zvýší

do roku 2020 o 1 800, do roku 2030 o 18 600, v roce 2040 o 30 803 a v roce 2050 bude v Královéhradeckém kraji žít o 33 140 obyvatel starších 80 let více než je tomu v roce 2016. Což představuje nárůst o 133 %.

Mezikrajské srovnání

V Královéhradeckém kraji je zajištěn podíl 1,9 % lůžek v domovech pro seniory na počet obyvatel starších 65 let, což je průměrná hodnota v České republice. U domovů se zvláštním režimem je dostupnost 0,4 %, přičemž hodnota pro Českou republiku činí 0,7 %. **Celková dostupnost lůžek je pro 2,3 % populace starší 65 let, což je pod průměrem České republiky (2,6 %).** V pořadí krajů se tak Královéhradecký kraj dělí o 11 a 12 místo s Pardubickým krajem. Nižší dostupnost má jen Liberecký kraj a Hlavní město Praha (kde jsou pobytové služby do jisté míry suplovány velmi hustou sítí terénních služeb).

V Královéhradeckém kraji bylo v roce 2015 využito 55 % kapacit osobami ve III. a IV. stupni příspěvku na péči, což je nadprůměrná hodnota oproti využití lůžek v České republice pro domovy pro seniory, lepší výsledky vykazuje jen Liberecký a Karlovarský kraj. V případě domovů se zvláštním režimem je využito 66 % kapacit osobami ve III. a IV. stupni příspěvku na péči, oproti průměru České republiky (63 %). Lepší výsledky vykazují 2 kraje - Karlovarský kraj a Kraj Vysočina.

Žadatelé o pobytové služby pro seniory

Celkově bylo podáno do pobytových služeb pro seniory (bez rozlišení druhu služby) 3 292 žádostí. Duplicitně bylo podáno 413 žádostí. Celkově tak o pobytové služby pro seniory žádalo 2 879 osob.

V případě služby domovy pro seniory bylo identifikováno **342 duplicitních žádostí, a to z celkového počtu 2 729 žádostí.** V případě služby domovy se zvláštním režimem bylo identifikováno **71 duplicitních žádostí z celkového počtu 563 žádostí.**

V rámci analýzy žadatelů o pobytové služby narazil Dodavatel na zásadní metodologický problém. Ten se dotýká především způsobu přijímání žádostí a posouzení „akutnosti“ žadatele. V síti sociálních služeb panuje nejednotný přístup zařízení k cílové skupině zařízení. Některé striktně nastavují služby pro uživatele s vysokou mírou fyzické závislosti, některé přijímají žádosti od všech seniorů a výrazně živí mýtus přijímání žadatele na základě termínu podání žádosti. Daná zařízení mají výrazně více žádostí a obtížně se jim pak pracuje s vyhodnocením nepříznivé sociální situace žadatele.

V rámci sítě sociálních služeb kraje bylo zachyceno **téměř 2 900 žadatelů, z nich zařízení označilo za akutní necelou polovinu žadatelů.** Výrazně se liší i postoj zařízení k označení akutnosti, přičemž některá zařízení označují za akutní téměř všechny žadatele. V rámci analýzy byli za akutní žadatele označeni ti žadatelé, kteří nezvládali některé úkony v oblasti sebeobsluhy. Zároveň byla u těchto žadatelů zatržena možnost, že chtějí nastoupit. Dle tohoto ukazatele se výrazně snížil počet akutních žadatelů na 670. **V případě služeb domova se zvláštním režimem lze konstatovat, že by počet akutních žadatelů mohl být vyšší, vzhledem k tomu, že určení akutnosti je více věcí individuálního vnímání situace pečujícími.**

Rozdíl mezi počty akutních žadatelů může být dán rozdílným pohledem zařízení, které může zohledňovat další aspekty nepříznivé sociální situace uživatele, které odráží subjektivní vnímání situace žadatele a podporující rodiny - psychologické dopady, které jsou často umocněny absencí terénní a ambulantní podpory a nejistotou, kterou vyvolává obecná představa o nedostupnosti pobytových služeb.



Tabulka 1 Přehled počtu žadatelů a počtu akutních žadatelů v případě služeb DS a DZR

Druh služby	Počet žádostí	Počet žadatelů		
		Celkem	z toho akutní dle zařízení	z toho akutní dle popisu potřeb žadatele
Domov pro seniory	2 729	2 387	1 030	544
Domov se zvláštním režimem	563	492	326	126
Celkem	3 292	2 879	1356	670

Stávající využití pobytových služeb osobami ve III. a IV. stupni příspěvku na péči je pod požadovanými hodnotami a mezi zařízeními vykazuje rozdíly. Celkově by v síti sociálních služeb měla být lůžka využita osobami v nejvyšším stupni závislosti z cca 75 - 85 %, což by přineslo pro tyto osoby min. 400 lůžek, které jsou dnes obsazeny osobami, které mohou žít v domácím prostředí s podporou terénních služeb.

S ohledem na data o žadatelích o pobytové sociální služby lze konstatovat, že v síti sociálních služeb chybí cca 600 - 800 lůžek pobytových služeb pro seniory. Situaci částečně zmírní cílené přijímání osob z důvodu ztráty soběstačnosti (osoby ve III. a IV. stupni příspěvku na péči). V síti sociálních služeb tak fyzicky chybí cca 300 lůžek pobytových služeb pro seniory.

Aktuální situace žadatelů

V rámci analýzy stávajících žadatelů bylo zjištěno, že 119 z nich (z toho 94 neakutních) žádá o změnu místa poskytování služby. Ve službách, které nejsou veřejně financovány je umístěno 138 žadatelů (z toho 83 neakutní).

Celkem 743 žadatelů (z toho 684 neakutních), kteří žijí v přirozeném prostředí, nevyužívá žádnou z terénních či ambulantních služeb, což je relativně vysoké číslo a poukazuje na nedostatečné využití principu subsidiarity poskytování služeb. U 76 žadatelů bylo uvedeno, že služby nevyužívají, neboť nejsou v místě bydliště dostupné.

Mezi žadatelí o pobytovou službu je 555 osob (z toho 205 neakutních), které jsou umístěny na lůžkách následné a ošetrovatelské péče, což představuje téměř 71% všech zdravotnických lůžek tohoto typu. Vysoký podíl takto obsazených lůžek souvisí s nadměrnou snahou zdravotnických zařízení směřovat seniory do pobytových zařízení. Existují výrazné meziregionální rozdíly v přístupu zdravotnických zařízení k této problematice. V některých regionech funguje dobrá spolupráce s terénními službami a velká část pacientů se vrací do přirozeného prostředí. V konečném důsledku je postup směřování pacientů lůžek následné a ošetrovatelské péče do pobytových služeb pro seniory příčinou jejich zahlcení žadatelí.

Délka přijetí

Součástí analýzy přijatých žadatelů byla popsána doba, která trvá od vzniku akutní situace žadatele, kdy jeho situace vyžaduje poskytnutí pobytové služby do přijetí do zařízení. Neexistuje jednotná metodika, která by definovala akutní stav a tak se tato skutečnost výrazně liší dle zařízení. 4 zařízení v kraji přijímají žadatele v akutním stavu do 3 měsíců. Jedná se o zařízení v území obcí s rozšířenou působností Hradec Králové, Nový Bydžov a 2 zařízení v území obce s rozšířenou působností Hořice. Takovéto období lze označit za přijatelnou čekací dobu. 19 zařízení je schopno přijmout uživatele do 6 měsíců od vzniku akutní potřeby.



Do jednoho roku je schopno přijmout žadatele v akutní situaci 5 zařízení. Ve 2 zařízeních je čekací doba delší než jeden rok. V okresním srovnání je nejkratší čekací doba v okrese Náchod, nejdelší v okrese Trutnov. Doba od přijetí žádosti do přijetí do zařízení je delší, ale neodpovídá skutečné potřebnosti.

Věková skladba žadatelů

Dále provedl Dodavatel analýzu základních demografických údajů o žadatelích. V případě služby domovy pro seniory Dodavatel zjistil, že **75 % žadatelů o poskytnutí služby je starších 78 let**. Výjimkou však nejsou žadatelé mladší 55 let. Polovina žadatelů domovů pro seniory je starší 84 let.

V případě služby domovy se zvláštním režimem Dodavatel zjistil, že **75 % žadatelů je starší 75 let**. Polovina žadatelů o služby domova se zvláštním režimem je starší 82 let. Z výše uvedeného je patrné, že relevantní věková skupina pro domovy pro seniory jsou zejména osoby starší 80 let.

Regionální rozvrstvení žadatelů o pobytové služby

Dodavatel provedl analýzu regionálního rozmístění akutních žadatelů. **Největší podíl žadatelů služby domovy pro seniory na 10 000 obyvatel identifikoval Dodavatel v obvodech obcí s rozšířenou působností Dobruška, Dvůr Králové nad Labem, Náchod a Nové Město nad Metují**. Ve všech těchto ORP se tento podíl pohybuje v intervalu od 58,1 do 69,4 žadatelů na 10 000 obyvatel. V tomto případě se jedná o všechny žadatele o službu, kde počty žádostí výrazně ovlivňuje počet a přístup pobytových zařízení. Více v tabulce 103.



Tabulka 2 Akutní žadatelé dle bydliště v území obcí s rozšířenou působností

Bydliště žadatele (ORP)	Počet žadatelů		
	Domovy pro seniory	Domovy se zvláštním režimem	Celkem
Broumov	16	0	16
Dobruška	17	0	17
Dvůr Králové nad Labem	19	15	34
Hořice	6	3	9
Hradec Králové	80	57	137
Jaroměř	21	3	24
Jičín	81	10	91
Kostelec nad Orlicí	26	2	28
Náchod	80	0	80
Nová Paka	15	1	16
Nové Město nad Metují	6	0	6
Nový Bydžov	17	12	29
Rychnov nad Kněžnou	20	1	21
Trutnov	85	2	87
Vrchlabí	13	4	17
Mimo Královéhradecký kraj	41	16	57
Neuvedeno	1	0	1
Celkem	544	126	670

V případě služby domovy se zvláštním režimem identifikoval Dodavatel největší podíl žadatelů na 10 000 obyvatel v **obvodech obcí s rozšířenou působností Dvůr Králové nad Labem, Hradec Králové, Kostelec nad Orlicí a Nový Bydžov**. Ve všech těchto ORP se tento podíl pohybuje v intervalu od 13,3 do 20,6 žadatelů na 10 000 obyvatel. V tomto případě se jedná o všechny žadatele o službu, kde počty žádostí výrazně ovlivňuje počet a přístup pobytových zařízení. Více v tabulce 107.

Postavení jednotlivých zařízení

V jednotlivých zařízeních se výrazně liší se počet žádostí, což do značné míry ovlivňuje nejednotný přístup k přijímání žádostí. Některá zařízení žadatele odmítnou s ohledem na míru závislosti, jiná stejnou žádost přijmou. S ohledem na nejednotnost pravidel přijímání chybí kritérium pro legitimní očekávání žadatele a zainteresované veřejnosti (lékaři, sociální pracovníci obcí), jaké situace má pobytová služba pro seniory řešit.

Gender aspekt

Dodavatel identifikoval nižší šance na přijetí do pobytových zařízení pro seniory u mužů. Podíl lůžek vůči žadatelům je u žen 87%, u mužů 67% u domovů pro seniory u domovů se zvláštním režimem je poměr obdobný. Jednotlivé poměry se liší podle zařízení, v některých zařízeních je poměr obrácený. Je žádoucí, aby byl poměr mužů a žen mezi žadateli vůči lůžkům obdobný. Podrobná specifikace obsazenosti lůžek vůči žadatelům dle pohlaví je obsažena v tabulce 125 a 130.



Doporučení

Dodavatel se v rámci návrhu doporučení zabývá především opatřeními, která **zadavateli pomohou lépe stanovit skutečnou potřebnost pobytových sociálních služeb, a zajistil přijímání uživatelů především z hlediska míry závislosti na pomoci druhé osoby**. Tato opatření zahrnují především stanovení kritérií pro přijetí do zařízení, vytvoření databáze žadatelů o pobytové služby, nastavení spolupráce terénních a pobytových služeb při vyhodnocení situace žadatele. V oblasti odkazování žadatelů je nezbytné lépe popsat a uchopit **spolupráci se zařízeními ošetrovatelské a následné péče**.

S ohledem na zjištění, že úroveň terénních služeb ovlivňuje efektivitu využití lůžek v domovech pro seniory, dodavatel doporučuje **nastavit jednotně síť pečovatelských služeb** tak, aby byla schopna poskytnout podporu osobám ve III. a IV. stupni příspěvku na péči. A metodicky vést poskytovatele pobytových sociálních služeb k **oslovování obcí k zajištění terénních služeb, případně odpovídajícího bydlení pro své žadatele**.

S ohledem na demografický vývoj dodavatel doporučuje **zvýšit počet lůžek a realizovat investice do materiálně technického stavu pobytových zařízení**.

Doporučení pro nastavení a řízení sítě sociálních služeb obsahují kapitoly 4.4. a 5.4.

3. METODICKÝ PŘÍSTUP K REALIZACI PROJEKTU

V této kapitole je popsán metodický přístup - metodika k realizaci veřejné zakázky. Metodika pak respektuje členění projektu na dvě na sebe navazující části, a to:

- analýzu způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu;
- analýzu poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

3.1 Analýza způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu

V rámci zadávací dokumentace k realizaci projektu byly stanoveny hypotézy příčin nízkého podílu uživatelů pobytových služeb sociální péče určených pro cílovou skupinu seniory (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem), a to v případě vybraných zařízení, která poskytují tyto druhy sociálních služeb. Konkrétně se jedná o následující hypotézy:

- skladba uživatelů minulých let;
- neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu;
- nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti;
- zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšším stupni závislosti z důvodu bariérovosti zařízení nebo nízkého personálního zabezpečení;
- nízký zájem osob cílové skupiny.

Dodavatel navrhuje k ověření platnosti těchto hypotéz a k případnému odhalení příčin následující metodiku, resp. návrh postupu. Finální postup realizace veřejné zakázky vychází z této metodiky a byl doplněn v návaznosti na diskuze Zadavatele a Dodavatele.

K ověření výše zmíněných hypotéz bude zapotřebí součinnosti s danými zařízeními, resp. s pracovníky odpovědnými za tuto problematiku (sociálních pracovníků). BDO provede dvojí formu dotazování těchto pracovníků, a to formou vyplnění požadovaných informací do přehledné tabulky a současně formou strukturovaných rozhovorů.

Aby nebyli tito pracovníci neúměrně zatíženi, získá BDO informace k ověření těchto hypotéz primárně formou souhrnné tabulky, kterou tito pracovníci vyplní, a která bude případně doplněna při osobních rozhovorech, popř. dalším dotazováním (telefonát, email). Tabulku s požadavkem na doplnění distribuuje BDO sociálním pracovníkům buď ve formátu MS Excel, nebo ve formě online formuláře. Předpokládaný obsah této formy dotazování je uveden vždy u každé z hypotéz.

V návaznosti na zpracování dat získaných informací provede BDO strukturované rozhovory s předmětnými sociálními pracovníky. V rámci těchto rozhovorů dojde jednak k doplnění a upřesnění informací získaných v předchozí formě dotazování a současně dojde k získání dodatečných informací, které nelze jednoduše strukturovat, nebo je jednoduchým způsobem vyjádřit (číselnou hodnotou, ano/ne apod.).

Finální podoba dotazování bude před samotným provedením dotazování prodiskutována se Zadavatelem, aby byly plně naplněny jeho představy a požadavky. Zejména pak v případě strukturovaných rozhovorů dojde k vyspecifikování dalších otázek, které se k dané hypotéze váží.



Skladba uživatelů minulých let

V minulých letech (primárně před účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) nehrál stupeň závislosti uchazeče, resp. uživatele při přijetí do domova pro seniory (a jiných druhů pobytových služeb sociální péče určených pro cílovou skupinu seniory) takovou roli, jako je tomu dnes, resp. v posledních několika letech. V některých zařízeních, která poskytují předemtné druhy sociálních služeb, je z tohoto důvodu vykazován nižší podíl klientů ve III. a IV. stupni závislosti.

Pro ověření hypotézy, že je v některých domovech nízký počet uživatelů z důvodu skladby uživatelů z minulých let, využije BDO informace získané ze strany jednotlivých zařízení. V rámci jednotného oslovení vybraných zařízení (viz níže) sebere BDO informace o počtu klientů dle jejich stupně závislosti a dále pak ve struktuře, která je pro přehled uvedena v následující tabulce. K počtu klientů v každém stupni závislosti je pro potřeby této analýzy nutné znát informaci o tom, zda se jedná o nově příchozího uživatele, uživatele, u něhož došlo k přehodnocení jeho stupně závislosti, nebo o uživatele, u něhož nedošlo v tomto ohledu k žádné změně.

Počet klientů	2015			2016		
	Nově příchozí	Přehodnoceno	Bez změny	Nově příchozí	Přehodnoceno	Bez změny
I.						
II.						
III.						
IV.						
bez příspěvku						

Na základě těchto získaných údajů provede BDO analýzu vývoje struktury klientů dle stupně závislosti v čase (cca od roku 2010, popř. za kratší/delší časový úsek), a to jak v absolutním, tak i relativním vyjádření. Relativního vyjádření využije BDO k rozlišení a následnému porovnání těch zařízení, u nichž došlo v minulosti - v průběhu sledovaného období ke změnám kapacity.

Jako doplňkový zdroj informací využije BDO současnou strukturu klientů dle jejich stupně závislosti se zohledněním toho, jak dlouho tito klienti daný druh sociální služby v daném zařízení využívají. Struktura získávaných informací ze strany jednotlivých zařízení pak bude mít navrhovanou podobu v tabulce níže. Získané informace budou v případě potřeby ze strany BDO doplněny nebo konkretizovány s pracovníky (primárně sociálními pracovníky), kteří mají oblast zpracovávání žádostí o poskytnutí služby na starosti.

Stupeň závislosti	Počet uživatelů dle délky poskytování služby				
	1. kal. rok	2. kal. rok	3. kal. rok	4 až 5 let	6 a více let
I.					
II.					
III.					
IV.					
bez příspěvku					

Výstupem ověření této hypotézy pak bude primárně graficky zpracovaná analýza vývoje počtu uživatelů v daném zařízení v čase, a to dle jejich stupně závislosti. Dojde tak k odhalení těch zařízení, ve kterých je dlouhodobě poskytována služba uživatelům s nízkými stupni závislosti, resp. uživatelům, kteří byli přijati do zařízení v minulosti, kdy nehrál stupeň závislosti takovou roli, jako je tomu dnes.

Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu

Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu může mít v zásadě tři hlavní příčiny. Dle zkušeností BDO se jedná jednak o špatně nastavený proces jednání a přijímání uvnitř organizace, jednak nedostatečné personální obsazení sociálními pracovníky a jednak samotný přístup jednotlivých zaměstnanců - sociálních pracovníků.

Neefektivním systémem jednání a přijímání zájemců o službu rozumí BDO zejména následující faktory:

- soustavné upřednostňování žadatelů s nižšími stupni závislosti;
- nedostatečný počet vyřízených žádostí v čase (měsíc/rok);
- nedostatečná komunikace s rodinou žadatele;
- nedostatečné sociální šetření v místě bydliště a situace žadatele.

V prvním kroku ověření tohoto předpokladu využije BDO primárně analýzu interních předpisů jednotlivých zařízení, resp. organizací, které se problematikou práce s žadateli o poskytnutí služby zabývají. Tímto krokem získá BDO hrubý přehled o přístupu daného zařízení k této problematice. Současně BDO provede strukturované rozhovory se sociálními pracovníky, aby byly získány detailnější informace o přístupu k této problematice v daném zařízení. Předpokládaná struktura otázek strukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky je zachycena v následující tabulce. V případě odhalení nedostatků v interních předpisech a v nastavení procesu hodnocení žádostí o poskytnutí služby doporučí BDO formu nápravy těchto nedostatků.

Otázky strukturovaného rozhovoru

Jakým způsobem je možné podat žádost o poskytnutí služby (elektronicky, písemně)?

Je v průběhu jednání se zájemcem o službu zvažováno přehodnocení jeho stupně závislosti?

Která další kritéria jsou pro Vás (krom stupně závislosti) v rámci hodnocení žádostí zohledňována?

Komunikujete s případnými poskytovateli terénních a ambulantních služeb, které byly žadateli dosud poskytovány?

Ptáte se těchto poskytovatelů na jejich názor/doporučení ohledně přijetí?

Jakým způsobem se v rámci hodnocení žádostí zohledňuje fakt, že žadatel čerpá terénní/ambulantní službu?

Jakým způsobem probíhá jednání s rodinou (příbuznými) zájemce o službu?

Kolikrát probíhá v případě příjmu zájemců o službu šetření v jeho domácnosti?

K ověření **soustavného upřednostňování žadatelů s nižšími stupni závislosti** porovná BDO počet žádostí za posledních 12 měsíců (v případě potřeby i za delší časový horizont) a počet přijatých klientů, a to vždy ve vazbě na stupeň jejich závislosti (v den podání žádosti a v den případného přijetí). K získání těchto informací připraví BDO přehlednou strukturu (ve formě tabulky nebo online formuláře), do které sociální pracovníci, kteří se touto problematikou zabývají, doplní výše požadované informace, a to v předpokládané struktuře zachycené v tabulce níže.



Počet klientů	2015			2016		
	Počet žádostí	Počet přijatých uživatelů	Počet odmítnutých žadatelů	Počet žádostí	Počet přijatých uživatelů	Počet odmítnutých žadatelů
I.						
II.						
III.						
IV.						
bez příspěvku						

S ohledem na kolísavost počtu podaných žádostí a počtu přijatých klientů (v závislosti na uvolněných kapacitách) v čase, bude BDO výše uvedená kritéria sledovat za delší časový horizont přesahující jeden rok.

K ověření **nedostatečného počtu vyřízených žádostí v čase (měsíc/rok)** porovná BDO na jedné straně počet podaných žádostí posledních 12 měsíců (v případě potřeby i za delší časový horizont) a počet vyřízených žádostí (nikoli přijatých klientů) za stejné období současně s přihlédnutím k tomu, kolik úvazků zaměstnanců - sociálních pracovníků se vyřizováním žádostí v daném zařízení věnuje. Ukazatelem výkonu daného zařízení pak bude podíl počtu vyřízených žádostí a podaných žádostí k počtu úvazků, který se této problematice věnuje.

Komunikace s rodinou uživatele je podstatným prvkem v procesu jednání se zájemcem o službu. Rodina by měla hrát v péči o seniora klíčovou roli a v případě, kdy nemůže již tuto funkci plnit (ani za pomoci terénní sociální služby), měla by nastoupit role (pobytové) služby sociální péče. Nedostatečné jednání s rodinou uživatele může významným způsobem zkreslit sociální situaci žadatele a vést k možnému přijetí klienta, který sociální službu využívat nepotřebuje. K ověření, zda k této komunikaci dochází, využije BDO primárně metodu analýzy konkrétních žádostí o poskytnutí služby, resp. situaci přijatých klientů za uplynulé měsíce až roky. Základem bude odpověď na otázky, zda v těchto případech bylo dostatečně komunikováno s rodinou uživatele ohledně možnosti zajištění péče jinými prostředky (např. terénní sociální služby).

V rámci analýzy **nedostatečného sociálního šetření v místě bydliště a situace žadatele** bude BDO zkoumat zejména přístup a práci daného zařízení v místě bydliště uživatele, tedy to, zda uživatel není schopen (a to i za pomoci terénních sociálních služeb nebo rodiny) zvládat péči o svoji osobu. Vedle toho dojde k vyhodnocení podmínek pro výkon šetření v místě bydliště žadatele (např. automobil, řidičský průkaz apod.). Současně s tím BDO zanalyzuje spolupráci daného zařízení s terénními poskytovateli sociálních služeb v místě bydliště žadatele, a to zejména to, zda žadatel tyto služby využívá, popř. to, zda tito poskytovatelé sami doporučují přijetí daného uživatele do pobytového zařízení.

Výstupem ověření této hypotézy bude na jedné straně stručný popis procesu příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí sociální služby ve vybraných zařízeních. Na straně druhé zpracuje BDO analýzu výkonu hodnocení žádostí u daného zařízení, a to primárně na základě poskytnutých dat. Tato analýza bude mít formu tabulek a grafů.



Nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti

V první fázi ověření této hypotézy BDO analyzuje interní předpisy vybraných organizací, které se přehodnocováním situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti zabývají (např. to, kdo z pracovníků podává prvotní podnět, jak je dále s tímto podnětem na úrovni zařízení pracováno apod.). V případě nalezení nedostatků v těchto předpisech doporučí BDO jejich dílčí úpravu, která by měla vést k zefektivnění tohoto procesu na úrovni daného domova, a to na bázi zkušeností z jiných zařízení obdobného typu.

Současně sebere BDO informace o konkrétních případech přehodnocení stupně závislosti za uplynulý rok (popř. též za delší časové období), přičemž bude sledovat původní stupeň závislosti uživatele a výsledný stupeň závislosti po provedení přehodnocení, a to ve struktuře v tabulce níže.

Klient	2016	
	Původní stupeň	Nový stupeň
Klient 1		
Klient 2		
Klient 3		
Klient 4		
Klient n		

V návaznosti na tento krok provede BDO strukturovaný rozhovor se sociálním pracovníkem (pracovníky), který má tuto problematiku ve své gesci. V rámci této komunikace dojde k analýze vybraného konkrétního (ideálně v nedávné době) případu přehodnocení stupně závislosti u uživatele (popř. u uživatelů) v daném zařízení. Navrhovaná struktura otázek, resp. témat strukturovaného rozhovoru je pak zachycena v tabulce níže.

Otázky strukturovaného rozhovoru
Kdo podává podnět k přehodnocení stupně závislosti u uživatelů?
Má přehodnocování stupně závislosti nastavena nějaká pravidla/termíny (např. jednou za rok u každého uživatele)?
Zhodnot'te spolupráci s Úřadem práce ČR (poboček) v oblasti přehodnocování stupňů závislosti u klientů.
Jakým způsobem se do přehodnocování stupně závislosti zapojuje rodina uživatele?
Přijímá zařízení podněty od terénních sociálních služeb pro přehodnocení stupně závislosti těsně po nástupu uživatele?
Jak dlouho trvá proces přehodnocení stupně závislosti v případě konkrétních poboček Úřadu práce ČR?

Vedle zhodnocení systému přehodnocování stupně závislosti u uživatelů ze strany jednotlivých domovů může být příčinou neefektivit v tomto procesu Úřad práce ČR (dále též „ÚP“), resp. některá z jeho poboček. V rámci ověření této hypotézy dojde k analýze přístupu jednotlivých poboček Úřadu práce ČR k této problematice.

To BDO posoudí tak, že analyzuje veškeré žádosti podané ze strany vybraných zařízení za posledních 12 měsíců (v případě potřeby i za delší časový horizont). V rámci této analýzy bude BDO posuzovat rychlost vyřízení žádostí na jednotlivých pobočkách ÚP a současně též výsledek řízení, tj. počáteční stupeň závislosti uživatele vs. stupeň žádosti po jeho přehodnocení. Tuto analýzu provede (s ohledem na konkrétní počet jednotlivých přehodnocení v daném zařízení) buď v rámci strukturovaného rozhovoru (viz výše), nebo v rámci jiné formy dotazování.

Výstupem ověření této hypotézy bude popis přístupu k přehodnocování stupně závislosti v daném zařízení, včetně stručného popsání průběhu tohoto procesu. Dále to bude analýza číselných dat, na základě kterých bude zhodnocena efektivita tohoto procesu v jednotlivých zařízeních.



Zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšším stupni závislosti z důvodu bariérovosti zařízení nebo nízkého personálního zabezpečení

Tato hypotéza bude ze strany BDO ověřena dvojím způsobem. V případě bariérovosti dojde k jejímu posouzení osobní návštěvou pracovníků BDO. Současně s tím posoudí BDO **architektonické řešení budovy poskytovatele obecně** (např. z hlediska řešení pokojů, délka chodeb, schodiště, výtahy), což může být rovněž příčinou nepřijímání klientů s vyššími stupni závislosti.

V rámci ověření této hypotézy navštíví pracovníci BDO vybraná zařízení a provedou zhodnocení bariérovosti budovy, ve kterém je služba poskytována. Struktura zjišťovaných informací je pak naznačena v tabulce níže. Výsledná struktura pak bude upravena dle zjištěných poznatků.

Charakteristika	Domov 1	Domov 2	Domov n
Přízemní budova bez nadzemních podlaží.	Ano	Ne	Ano
Výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ne	Ano	Ne
Do budovy se vstupuje po schodech.	Ano	Ano	Ano
Budova má jednu nebo více ramp umožňující přístup imobilním osobám.	Ano	Ano	Ne
Chodby jsou dostatečně široké pro pohyb lůžek na kolečkách.	Ano	Ne	Ano

V případě personálního zabezpečení bude provedena analýza počtu pracovníků v přímé péči (pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry), a to ve vztahu k celkovému počtu zaměstnanců a klientů. Takto získané hodnoty porovná BDO nejen v rámci ostatních zařízení v Královéhradeckém kraji, ale současně i s jinými zařízeními napříč celou Českou republikou (a to dle členění na příspěvkové organizace a další právní formy podnikání). Informace o struktuře pracovníků v přímé péči bude BDO získávat v následující formě.

Počet pracovníků v přímé péči	
z toho pracovníků v sociálních službách	
z toho pracovníků v sociálních službách - aktivizace	
z toho všeobecných zdravotních sester	
Celkový počet zaměstnanců	

Výstupem ověření této hypotézy bude strukturované zhodnocení bariérovosti daného zařízení, a to ve struktuře, která byla naznačena v tabulce výše. Dalším výstupem bude stanovení Key performance indikátorů (KPI) pro porovnání personálního obsazení daného zařízení. To bude následně provedeno, a to primárně se zaměřením na funkční pracovní pozice pracovníků v přímé péči (pracovníci v sociálních službách pracovníky v přímé péči).

Nízký zájem osob cílové skupiny

Nízký zájem ze strany cílové skupiny může být způsobem několika příčinami. Jednou z nich může být umístění konkrétního zařízení na území Královéhradeckého kraje (zařízení leží např. ve velké vzdálenosti od větších měst). Je pak možné uvažovat o tom, že o zařízení ve městech, a oproti tomu v odlehlějších oblastech, bude ze strany klientů různá poptávka, a to i ve smyslu stupně příspěvku na péči. Obdobně může být dalším zdrojem tohoto nízkého zájmu reputace daného zařízení ve veřejnosti a materiálně technické vybavení zařízení. Nízký zájem cílové skupiny pak může být zapříčiněn nedostatkem kapacit v regionu bydliště žadatele.

V rámci ověření této hypotézy využije BDO zejména indikátoru počtu podaných žádostí v daném zařízení ke kapacitě daného zařízení, resp. konkrétního druhu sociální služby (a to současně dle jednotlivých stupňů



závislosti). Tento indikátor pak BDO porovná napříč vybranými zařízeními a současně se zařízeními, které nízký podíl uživatelů ve 3. a 4. stupni závislosti nemají. Současně bude sledovat trend tohoto indikátoru v čase. Vedle toho zhodnotí objem kapacit v regionech Královéhradeckého kraje (na bázi ORP).

Pro analýzu materiálně technického vybavení a obecnou charakteristiku zařízení stanoví BDO jednoduše ověřitelná kritéria, podle kterých dané zařízení zhodnotí. Toto zhodnocení provede BDO v rámci návštěvy daných zařízení, z veřejných zdrojů (webové stránky apod.) a přímým dotazováním pracovníků (např. v rámci komunikace se sociálními pracovníky na ověření jiných hypotéz). Ukázka některých z hodnotících kritérií je v následující tabulce.

Kritéria ke zhodnocení zařízení
Zařízení nabízí 3 a vícelůžkové pokoje.
Zařízení je ve velké vzdálenosti od sídla nad 3 000 obyvatel.
Do obce, kde je zařízení umístěno, je/není zavedeno dostatečné autobusové/vlakové spojení.
Zařízení disponuje zahradou.
Zařízení se věnuje aktivizaci uživatelů.
Zařízení využívá bazální stimulaci.
Zařízení nabízí nutriční péči.
Zařízení nabízí fyzioterapii/rehabilitace.

Výstupem ověření této hypotézy bude na jedné straně statistická analýza indikátoru počtu podaných žádostí v daném zařízení ke kapacitě daného zařízení. Na straně druhé to pak bude posouzení charakteru daného zařízení a současného posouzení, co může být příčinou nezájmu žadatelů z řad cílové skupiny.

3.2 Analýza poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje

Analýza poptávky po pobytových službách pro seniory je zaměřena na vyhodnocení kvantitativních údajů o zájemcích o pobytové druhy sociálních služeb. Současně je analýza zaměřena na zachycení základních charakteristik zájemců o službu včetně posouzení míry jejich potřeby - akutnosti pobytové sociální služby využívat. V rámci realizace druhé části projektu proběhne:

- Realizace průzkumu u 30 služeb domovů pro seniory a 8 služeb domovů se zvláštním režimem, které určí zadavatel.
- Zmapování skutečného počtu zájemců o službu v pobytových zařízeních, včetně vymezení „stupňů“ akutnosti žadatelů, která bude stanovena v rámci metodiky analýzy.
- Zachycení a „odladění“ duplicit v podaných žádostech.
- Zmapování počtu žadatelů, kteří využívají pobytových sociálních služeb nezařazených v síti sociálních služeb.
- Realizace minimálně dvou metodických setkání se zapojenými poskytovateli sociálních služeb.
- Sběr a vyhodnocení způsobu práce s evidencí neuspokojených zájemců o službu z kapacitních důvodů.
- Popis a vyhodnocení spolupráce s terénními službami.
- Vyhodnocení skutečné čekací doby uživatelů pobytových sociálních služeb, kteří vyžadují 24 hodinovou péči pobytové služby.

Tak jako v první části projektu, využije BDO pro naplnění výše vyjmenovaných bodů na jedné straně analýzu primárních podkladů dodaných ze strany jednotlivých zařízení (popř. ze strany Královéhradeckého kraje). Na straně druhé pak opět osloví zaměstnance zodpovědné za oblast vyhodnocování žádostí a příjmu klientů v daném zařízení.

Toto bude mít jednak formu vyplnění online webového formuláře, popř. též doplnění zaslané tabulky ve formátu MS Excel. Následně (např. v rámci metodického setkání) dojde k upřesnění sebraných informací. Doplnující informace pak BDO získá v rámci případných návštěv v daných zařízeních.

Realizace průzkumu u 30 služeb domovů pro seniory a 8 služeb domovů se zvláštním režimem a „odladění“ duplicit v podaných žádostech

V rámci tohoto kroku BDO osloví vybrané sociální služby (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem), a to za účelem provedení analýzy podaných žádostí za uplynulé roky. Primárním podkladem pro provedení této analýzy jsou anonymizované žádosti o poskytnutí předmětné sociální služby. Aby došlo k odhalení duplicitních žádostí jedné osoby ve více zařízeních a očištění poptávky od těchto duplicitních žádostí, bude nutné pracovat se základními identifikačními údaji žadatelů (např. iniciály současně s datem narozením, pohlaví, ORP apod.). Metodou zpětného záchytu pak BDO odhalí tyto případné duplicity.

Pro kvantitativní analýzu pak BDO stanoví jasně definované a porovnatelné indikátory, jako je např. podíl počtu žádostí ke kapacitě zařízení, podíl počtu úspěšně vyřízených žádostí ke kapacitě zařízení apod. Výsledkem kvantitativní analýzy bude porovnání poptávky po daném zařízení, resp. po konkrétních sociálních službách (dle jejich identifikátoru).

Sběr dat provede BDO buď formou elektronického online formuláře, nebo formou tabulky, kterou každý z poskytovatelů doplní. Struktura požadovaných informací je pak naznačena v tabulce níže.



Pohlaví žadatele	Datum narození žadatele	Iniciály žadatele	ORP - bydliště	Chce/nechce nastoupit	Žádost je/není akutní	Žadatel byl/nebyl přijat

Výstupem tohoto kroku bude kvantifikace reálné poptávky v jednotlivých vybraných zařízeních, a to včetně zohlednění toho, z jakého území žadatelé o poskytnutí služby pocházejí. Současně se BDO pokusí identifikovat příčiny vysoké/nízké poptávky v daném zařízení (např. počet lůžek na pokojích, stav budovy, umístění apod.).

Zmapování skutečného počtu zájemců o službu v pobytových zařízeních, včetně vymezení „stupňů“ akutnosti žadatelů, která bude stanovena v rámci metodiky analýzy

Skutečný počet zájemců vnímá BDO dvojí optikou, a to jednak ve vazbě na duplicitní žádosti jednoho žadatele ve více zařízeních a jednak uživatelé, kteří potřebují 24 podporu, která nelze zajistit péčí rodiny nebo terénními sociálními službami.

První případ bude odhalen v rámci realizace předchozího kroku. Ve druhém případě je nutné stanovit hranici akutnosti žadatelů o poskytnutí pobytové sociální služby. Tato akutnost pak nemusí korespondovat s vyšší stupně závislosti žadatele, přičemž ji může ovlivňovat mnoho faktorů, jako je např. kvalita a dostupnost pečovatelské služby (popř. jiných terénních a ambulantních služeb), vybavení domácnosti uživatele, možnost péče zajištěné rodinou apod. Jako primární pak BDO vnímá právě kvalitu a dostupnost pečovatelských služeb v místě bydliště žadatele.

V samotném začátku realizace této aktivity tak dojde k vydefinování kritérií, podle kterých bude možné akutnost dané žádosti posoudit. Tato kritéria by měla mít formu otázek, na které lze odpovědět systémem ano/ne. V této oblasti BDO vyjde jednak z rozhovorů se zástupci vybraných pečovatelských a pobytových sociálních služeb a současně též z tzv. karet sociálních služeb, které byly vypracovány v jiných krajích. Rozhovory se zástupci pečovatelských služeb společně se zástupci služeb pobytových navrhuje BDO realizovat v rámci zvláštního setkání se zástupci těchto služeb.

V návaznosti na tento krok pak BDO analyzuje vybrané žádosti (v anonymizované podobě) přijatých uživatelů ve vybraných zařízeních za posledních 12 měsíců (v případě potřeby též za jiné časové období). Tyto žádosti budou zvoleny v návaznosti na realizaci předchozího kroku. Analýza bude provedena formou přehledné tabulky, ve které bude uveden stručný popis situace žadatele, zhodnocení míry jeho akutnosti a případná poznámka.



Stručný popis situace žadatele	Akutnost	Poznámka

Výstupem tohoto kroku bude v první řadě vytvoření metodického doporučení pro posouzení akutnosti žadatele. V druhé řadě to pak bude posouzení vybraných žádostí dle stanovených kritérií akutnosti žadatele a posouzení, zda byla žadatelova situace taková, že vyžadovala poskytnutí pobytové sociální služby, resp. posouzení toho, zda se stav akutnosti posouzený na základě objektivních kritérií shoduje se stavem akutnosti určeným daným zařízením.

Zmapování počtu žadatelů, kteří využívají pobytových sociálních služeb nezařazených v síti sociálních služeb

Informace o tom, zda žadatel využívá v době podání žádosti některou z pobytových služeb nezařazenou v síti sociálních služeb nebo služby pobytových odlehčovacích služeb a popř. též služeb zdravotnických lůžkových zařízení, by měla být součástí sociálního šetření v rámci vyhodnocování těchto žádostí.

To, kolik zájemců o poskytnutí pobytové služby přichází z výše definovaného prostředí, BDO zanalyzuje z podkladů dodaných ze strany vybraných zařízení, a to ideálně v rámci doplnění těchto informací do tabulky, která bude obdobná, resp. rozšířením tabulky výše (v rámci realizace kroku Průzkum u vybraných služeb).

Současně BDO stanoví kvantifikovatelný indikátor tohoto jevu (nabízí se podíl těchto žadatelů k celkovému podílu žadatelů) a provede porovnání tohoto jevu mezi vybranými zařízeními, přičemž se bude snažit odhalit v tomto jevu nějaký trend (např. zda se některé zařízení, které není v síti, nevyskytuje v žádostech četněji, zda se tento jev týká celého území Královéhradeckého kraje rovnoměrně apod.).

Výstupem tohoto kroku bude zjištěný absolutní počet žadatelů, kteří do vybraných zařízení přicházejí z pobytových služeb nezařazených v síti sociálních služeb nebo pobytových odlehčovacích služeb a popř. též ze zdravotnických zařízení. Dále to bude porovnání tohoto počtu (v relativním vyjádření ve vazbě na celkový počet lůžek v zařízení) mezi jednotlivými vybranými zařízeními a případné odhalení trendů v této oblasti.

Realizace minimálně dvou metodických setkání se zapojenými poskytovateli sociálních služeb, a to před sběrem dat a při vyhodnocení dat

V rámci realizace tohoto kroku uspořádá BDO dvě metodická setkání s poskytovateli sociálních služeb (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem).

Při prvním setkání představí Uchazeč zástupcům poskytovatelů projekt a jeho cíle. Předpokladem je, že účastníci prvního metodického setkání budou primárně zástupci poskytovatelů, kteří budou zapojeni do první části projektu. BDO současně definuje a popíše požadavky na podklady od jednotlivých poskytovatelů. Před tímto setkáním zanalyzuje BDO základní data o vybraných zařízeních (poskytnutá primárně ze strany Královéhradeckého kraje) jako např. struktura klientů dle příspěvku na péči apod. Na základě těchto dat

dojde k diskusi nad získáním dalších podkladů ze strany vybraných zařízení a způsobu jejich dodání (např. formou elektronického dotazníkového formuláře).

Realizaci prvního metodického setkání předpokládá BDO v průběhu měsíce listopadu.

Stěžejním tématem druhého metodického setkání bude zejména představení výsledků prací a dále pak závěrů a doporučení vzešlých z prvního metodického setkání. Následně bude prodiskutován přístup ke druhé části projektu. V tomto případě bude mít opět BDO k dispozici prvotní data o daných zařízeních. Předpokladem je, že účastníci tohoto setkání budou primárně zástupci těch poskytovatelů, kteří budou zapojeni do druhé části projektu.

Druhé metodické setkání navrhuje BDO uspořádat v měsíci lednu 2017, přičemž bude termín dále upřesněn.

V rámci metodických setkání (primárně pak v případě druhého metodického setkání) budou doporučení směrem k poskytovatelům založené na základě dobré praxe z různých zařízení - domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, a to nejen z Královéhradeckého kraje, ale současně též z jiných zařízení, která s BDO v minulosti spolupracovala.

Sběr a vyhodnocení způsobu práce s evidencí neuspokojených zájemců o službu z kapacitních důvodů

Práce s neuspokojenými žádostmi je klíčovým faktorem pro určení reálné poptávky po daném zařízení. Klíčovým prvkem je následná komunikace s neúspěšným žadatelem (popř. s jeho rodinou apod.). V rámci tohoto bodu bude BDO zkoumat způsob práce s neuspokojenými žadateli ve vybraných zařízeních, a to v zásadě dvojím způsobem.

Prvním je analýza interních předpisů daného zařízení (pokud existuje), která se k této problematice váží. V návaznosti na to, resp. druhý způsob je dotazování se sociálních pracovníků z daného zařízení, kteří mají tuto oblast ve své gesci. Ukázka předpokládaných otázek je uvedena v následující tabulce.

Otázky strukturovaného rozhovoru
Kontaktujete neuspokojené žadatele o poskytnutí pobytové služby?
Máte nastavenou nějakou frekvenci tohoto kontaktování, nebo se tak děje ad hoc?
Jakým způsobem jsou žadatelé kontaktováni (telefon, email, dopis apod.)?
Jsou žadatelé, které nelze opakovaně oslovit vyřazování se seznamu čekatelů?
Jaké jsou příčiny případného dalšího nezájmu žadatele o poskytnutí služby?

V návaznosti na provedené analytické práce navrhne BDO metodický postup v této oblasti, a to např. frekvenci zpětného dotazování se, resp. ověřování setrvávajícího zájmu žadatele o službu, způsob tohoto oslovování apod. V zásadě by mělo dojít k pravidelné (cca 4x ročně) aktualizaci seznamu žadatelů a vyřazování neaktivních žádostí (úmrtí žadatele, změna sociální situace, nezájem žadatele, zajištění terénní služby, nemožnost opakovaného kontaktování žadatele).



Spolupráce s terénními službami

Terénní (a popř. též některé druhy ambulantních služeb) sociální služby by měly být první volbou při řešení nepříznivé sociální situace člověka, a to ve chvíli, kdy o sebe zvládá pečovat sám, nebo tuto funkci již není schopna (byť jen částečně) zajistit rodina člověka. Pokud tuto nepříznivou situaci nedokáže zmírnit ani terénní nebo ambulantní služba, přichází na řadu služba pobytová.

Při výběru žadatelů do pobytové sociální služby by měla být komunikace a spolupráce s terénními a popř. též ambulantními službami klíčovou. Terénní pracovník, který je v intenzivním kontaktu s uživatelem, dokáže velmi dobře zhodnotit stav uživatele a zejména to, zda již není možné u uživatele v jeho domácím prostředí pečovat a je nutné jeho umístění do pobytového zařízení sociální péče.

Tato spolupráce pak naráží na dostupnost a kvalitu (zejména) pečovatelských služeb v místě bydliště uživatele, resp. žadatele o poskytnutí pobytové sociální služby.

V prvním kroku BDO vyjde ze zpracované analýzy dostupnosti pečovatelských služeb na celém území Královéhradeckého kraje a výsledky této analýzy porovná s kapacitami pobytových služeb na daném území. Následně na to zanalyzuje míru spolupráce pobytových služeb s pečovatelskými službami na daném území, a to ve vztahu k jejich četnosti na daném území a dalších charakteristik (např. počet klientů, provozní doba apod.). Míru spolupráce zanalyzuje primárně dotazováním odpovědných pracovníků zodpovědných za vyřizování žádostí v jednotlivých zařízeních. Předpokládaná struktura výzkumných otázek je naznačena v tabulce níže.

Otázky strukturovaného rozhovoru

V případě, kdy žadatel přechází z terénní služby do pobytové, je tato skutečnost pro jeho přijetí zohledňována?

Komunikujete se sociálními pracovníky, popř. pracovníky v sociálních službách pečovatelských služeb v průběhu procesu hodnocení žádosti?

Jaké jsou nejčastější důvody přechodu klienta z terénní služby do pobytové?

Stává se, že terénní služba již není schopna reagovat na potřeby žadatele o pobytovou službu z důvodu její provozní doby?

V případě, že žadatel dosud terénní službu nevyužíval, nabízíte mu (jeho rodině) tuto možnost jako možnou alternativu k umístění žadatele do pobytového zařízení?

Výstupem bude zpracovaná analýza přístupu ke spolupráci s terénními (a popř. též ambulantními) sociálními službami, primárně pak pečovatelskou službou, a to ve vybraných zařízeních. Současně BDO vypracuje metodické doporučení založené na příkladech dobré praxe z vybraných zařízení k přístupu ke spolupráci s terénními sociálními službami při procesu vyhodnocování žádostí.



Vyhodnocení skutečné čekací doby uživatelů pobytových sociálních služeb, kteří vyžadují 24 hodinovou péči pobytové služby

Na základě poznatků získaných z realizace předchozích kroků (zejména definování akutnosti) určí BDO skutečnou čekací dobu žadatelů, kteří vyžadují 24 hodinovou péči. Při stanovení skutečné čekací doby vyjde BDO ze seznamu klientů daného zařízení, kteří byli přijati za poslední rok (popř. za jiné časové období). U těchto klientů bude BDO zjišťovat strukturu údajů, která je zachycena v následující tabulce.

Klient	Datum přijetí žádosti	Datum vzniku akutnosti	Datum přijetí do zařízení

K realizaci toho kroku nebude BDO využívat žádných identifikačních údajů o klientech předmětných zařízení.

Výstupem této aktivity bude kvantifikace skutečné průměrné a mediánové čekací doby v jednotlivých vybraných zařízeních. Současně BDO vytvoří metodické doporučení pro její určení v budoucnosti, a to tak, aby ji mohli provádět pracovníci předmětných zařízení.



3.3 Harmonogram realizace projektu

Níže je představen předpokládaný rámcový harmonogram plnění projektu ze strany dodavatele. Konkrétní termíny realizace metodických setkání a dílčích kroků budou dohodnuty v průběhu realizace se zadavatelem projektu.

Aktivita projektu	2016		2017		
	XI.	XII.	I.	II.	III.
Šetření v rámci Analýzy způsobů práce s žadateli o pobytovou sociální služby	■	■	□	□	□
Uspořádání prvního metodického setkání	■	□	□	□	□
Šetření v rámci Analýzy poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory	□	□	■	■	□
Uspořádání druhého metodického setkání	□	□	■	□	□
Předání závěrečné zprávy zadavateli	□	□	□	□	■



4. ANALÝZA ZPŮSOBU PRÁCE S ŽADATELI O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU

V rámci této kapitoly je provedena kvantitativní analýza žadatelů o poskytnutí služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Analýza je primárně zaměřena na zjištění příčin nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti ve vybraných zařízeních. Do této analýzy byli zařazeni následující poskytovatelé předmětných sociálních služeb:

- Domov důchodců Tmavý Důl;
- Oblastní charita Sobotka;
- Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou;
- Domov důchodců Náchod;
- Domov odpočinku ve stáří Justynka.

Vedle toho byla do této části Projektu zařazena zařízení, která lze označit za příklad dobré praxe v případě práce s uživateli a zejména v případě podílu počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti. Jedná se o:

- Domov důchodců Albrechtice;
- Sociální služby města Jičína.

Před samotným zahájením realizace této části Projektu proběhlo metodické setkání se zástupci těchto vybraných poskytovatelů sociálních služeb, na kterém jim byl celý Projekt představen, a současně byla představena míra participace jejich organizace na realizaci této části Projektu. Ta spočívala zejména v doplnění kvantitativních údajů týkající se struktury uživatelů do připravených tabulek, vyplnění dotazníkového šetření zaměřeného na proces přijímání a vyhodnocování žádostí o poskytnutí sociální služby a v poslední řadě v osobní návštěvě zástupců BDO jednotlivých zařízení a současně strukturovaných rozhovorech s osobami odpovědnými za výše zmíněný proces přijímání a vyhodnocování žádostí o poskytnutí sociální služby.

4.1 Úvod

Cílem analýzy způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu je zjištění příčin, které vedou k dlouhodobě nízkému podílu uživatelů sociálních služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem ve III. a IV. stupni závislosti, a to v případě vybraných poskytovatelů těchto druhů sociálních služeb. Ve všech případech jsou v současné době předmětné druhy sociálních služeb zařazeny do Sítě podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje (dále též „sít sociálních služeb“).

Při realizaci této části veřejné zakázky bylo v první fázi, resp. v zadávací dokumentaci stanoveno pět hypotéz, které mohou vést paušálně k nízkému počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti. Jedná se o následující hypotézy, které byly v rámci realizace Projektu ověřovány:

- skladba uživatelů z minulých let;
- neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu;
- nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti;
- zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšší stupni závislosti z důvodu bariérovosti zařízení nebo nízkého personálního zabezpečení;
- nízký zájem osob cílové skupiny.

V rámci přípravných prací realizace Projektu pak byla v rámci diskuzí Zadavatele a Dodavatele identifikována další hypotéza, a to:

- neefektivní spolupráce s pobočkami Úřadu práce ČR.

Následující kapitola je strukturována dle jednotlivých zařízení, která byla zapojena do Projektu. V rámci každého zařízení - kapitoly je proveden jeho stručný popis a následně je daná kapitola strukturována dle náplně jednotlivých analytických prací, a to:

- výsledky kvantitativního dotazování;
- výsledky dotazníkového šetření;
- výsledky z návštěvy zařízení;
- závěr.

V rámci sekce „výsledky kvantitativního dotazování“ jsou představeny výsledky analýzy struktury klientů daného zařízení a struktury žádostí o poskytnutí sociální služby, které probíhalo v každém ze zařízení samostatně, a to formou vyplnění tabulek ve formátu MS Excel, které vyplňovali odpovědní pracovníci daného zařízení. Vzor tabulky tvoří přílohu č. 2 tohoto dokumentu.

Dodavatel současně provedl analýzu personálního obsazení všech vybraných zařízení. Pro toto porovnání stanovil dodavatel klíčové Key performance indikátory (KPIs), a to:

- počet lůžek na úvazek sociálního pracovníka;
- počet lůžek na úvazek pracovníka v sociálních službách;
- počet lůžek na úvazek zdravotnického personálu;
- počet lůžek na úvazek pracovníka v přímé péči.



Hodnoty každého z KPIs daného zařízení jsou pak porovnávány s hodnotami jednak celého Královéhradeckého kraje a jednak s celorepublikovým průměrem.

V rámci sekce „výsledky dotazníkového šetření“ jsou představeny dílčí výsledky analýz vzešlých z dotazování jednotlivých zařízení, a to v oblastech, které není možné postihnout kvantitativními metodami. Dotazování probíhalo formou online dotazníkového formuláře. Struktura dotazníku tvoří přílohu č. 3 tohoto dokumentu. Kompletní výsledky dotazníkového šetření pro každé zařízení pak tvoří přílohu č. 4 tohoto dokumentu.

V rámci sekce „výsledky z návštěvy zařízení“ je stručně popsán stavebně-technický stav budov, ve kterých jsou dané sociální služby poskytovány, a to zejména z pohledu možné limitace pro poskytování služby uživatelům s vyšší náročností péče, resp. uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti. Dále jsou v rámci této sekce zmíněny další informace, které Dodavatel v rámci návštěv jednotlivých zařízení získal od odpovědných pracovníků (sociální pracovník, ředitel organizace apod.). Návštěvy v zařízeních proběhly v období od 17. 1. 2017 do 19. 1. 2017. V průběhu těchto dní navštívili pracovníci Dodavatele všechna zařízení, která byla zapojena do této fáze projektu.

Ke každému zařízení je pak uveden stručný dílčí závěr, který hodnotí příčiny nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni v daném zařízení. Souhrnný závěr analýzy způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu je pak k dispozici v kapitole 4.3 Závěr.



4.2 Výstupy analytických prací

V rámci této kapitoly jsou představeny výstupy analytických prací, které byly v rámci této části realizace Projektu realizovány. Tato kapitola je vždy strukturována dle jednotlivých zařízení, která byla do této části Projektu zapojena (viz předchozí kapitola).

V první řadě byla formou benchmarkingu provedena analýza struktury uživatelů v domovech pro seniory napříč Českou republikou. Jedná se o ta zařízení, která jsou v jednotlivých krajích zařazena do jednotlivých sítí sociálních služeb. Výsledky analýzy jsou patrné v tabulce níže.

Tabulka 3 Struktura uživatelů v domovech pro seniory v jednotlivých krajích ČR v roce 2015

Struktura uživatelů v domovech pro seniory v jednotlivých krajích ČR v roce 2015							
Kraj	Počet lůžek	Stupeň závislosti					
		I.	II.	III.	IV.	Bez přisp.	III. a IV.
Hl. město Praha	2 649	24 %	29 %	22 %	13 %	12 %	35 %
Středočeský kraj	4 722	20 %	25 %	24 %	16 %	15 %	40 %
Jihočeský kraj	2 890	17 %	25 %	30 %	23 %	6 %	53 %
Plzeňský kraj	1 785	13 %	27 %	28 %	21 %	12 %	49 %
Karlovarský kraj	895	12 %	24 %	35 %	21 %	9 %	56 %
Ústecký kraj	3 381	20 %	23 %	20 %	13 %	25 %	33 %
Liberecký kraj	973	11 %	23 %	41 %	23 %	3 %	64 %
Královéhradecký kraj	2 189	15 %	24 %	30 %	25 %	6 %	55 %
Pardubický kraj	2 059	19 %	27 %	27 %	18 %	8 %	45 %
Kraj Vysočina	2 044	18 %	23 %	28 %	23 %	8 %	51 %
Olomoucký kraj	2 675	21 %	25 %	25 %	21 %	8 %	46 %
Jihomoravský kraj	2 736	16 %	28 %	30 %	17 %	10 %	47 %
Zlínský kraj	2 436	15 %	22 %	29 %	26 %	8 %	55 %
Moravskoslezský kraj	4 491	14 %	22 %	27 %	28 %	9 %	55 %
Celá ČR	35 925	17%	25 %	27 %	20 %	11 %	47 %

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Z provedené analýzy shrnuté v tabulce výše je patrné, že průměrný podíl uživatelů domovů pro seniory ve III. stupni činí 27 %, ve IV. stupni je to pak 20 %. V Královéhradeckém kraji tyto podíly činí 30 %, resp. 25 %. V případě uživatelů domovů pro seniory bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči činí jejich podíl v ČR 11 %, v Královéhradeckém kraji pak 6 %. Podíly uživatelů dle jednotlivých stupňů závislosti v Královéhradeckém kraji je znázorněn v grafu níže.



Graf 1 Znázornění podílu jednotlivých stupňů závislosti domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji



V tabulce níže je pak uveden přehled vývoje podílu jednotlivých stupňů závislosti v případě služby domovy pro seniory v Královéhradeckém kraji v letech 2012 až 2015. Data se oproti tabulce výše liší díky menšímu vzorku zařízení.

Tabulka 4 Přehled vývoje struktury uživatelů služby domovy pro seniory v letech 2012 až 2015 v Královéhradeckém kraji

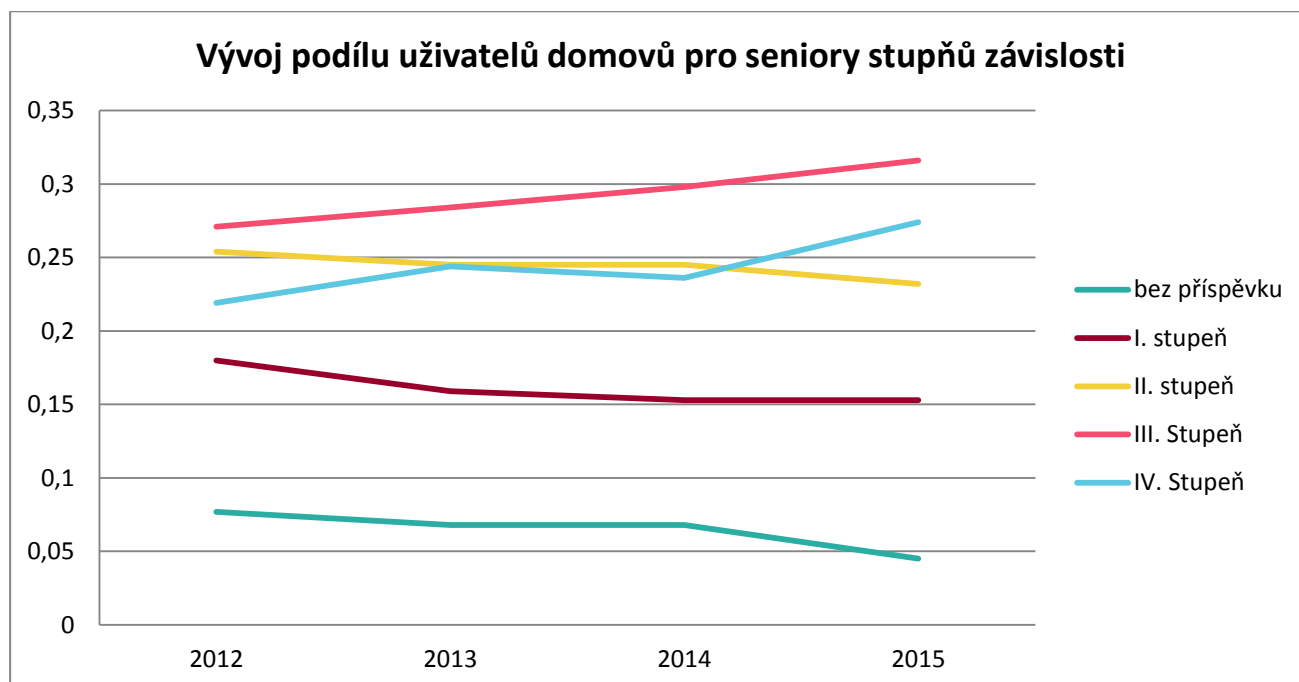
Vývoj struktury uživatelů služby domovy pro seniory v letech 2012 až 2015						
Rok	Stupeň závislosti					
	I.	II.	III.	IV.	Bez příspěvku	III. a IV.
2012	18,0 %	25,4 %	27,1 %	21,9 %	7,7 %	48,9 %
2013	15,9 %	24,5 %	28,4 %	24,4 %	6,8 %	52,8 %
2014	15,3 %	24,5 %	29,8 %	23,6 %	6,8 %	53,4 %
2015	13,3 %	23,2 %	31,6 %	27,4 %	4,5 %	59,0 %

Zdroj: Královéhradecký kraj

Vývoj podílu uživatelů v jednotlivých stupních závislosti je znázorněn v grafu níže. Z něj je patrný pokles podílu uživatelů v I. stupni závislosti a trvalý nárůst podílu uživatelů ve III. stupni závislosti. V případě uživatelů ve IV. stupni závislosti je patrný dlouhodobý nárůst. V případě uživatelů ve II. stupni závislosti lze pozorovat dlouhodobý pokles jejich podílu. Obdobný trend lze pozorovat též v případě podílu uživatelů bez stupně závislosti.



Graf 2 Znárodnění vývoje podílu uživatelů služby domovy pro seniory dle stupně závislosti v letech 2012 až 2015



Obdobná analýza byla provedena rovněž pro službu domovy se zvláštním režimem. I v tomto případě se opět jedná o zařízení, která jsou v jednotlivých krajích zařazena do jednotlivých sítí sociálních služeb. Výsledky analýzy jsou patrné v tabulce níže.



Tabulka 5 Struktura uživatelů v domovech se zvláštním režimem v jednotlivých krajích ČR v roce 2015

Struktura uživatelů v domovech se zvláštním režimem v jednotlivých krajích ČR v roce 2015							
Kraj	Počet lůžek	Stupeň závislosti					
		I.	II.	III.	IV.	Bez přísp.	III. a IV.
Hl. město Praha	1 749	14 %	25 %	28 %	27 %	7 %	55 %
Středočeský kraj	1 708	8 %	20 %	31 %	34 %	8 %	65 %
Jihočeský kraj	636	11 %	24 %	27 %	30 %	7 %	57 %
Plzeňský kraj	809	8 %	21 %	29 %	35 %	6 %	64 %
Karlovarský kraj	458	3 %	12 %	47 %	33 %	4 %	80 %
Ústecký kraj	1 718	11 %	21 %	29 %	31 %	9 %	60 %
Liberecký kraj	602	10 %	18 %	33 %	33 %	6 %	66 %
Královéhradecký kraj	498	7 %	21 %	31 %	35 %	6 %	66 %
Pardubický kraj	534	10 %	19 %	32 %	32 %	6 %	64 %
Kraj Vysočina	614	8 %	17 %	30 %	43 %	2 %	73 %
Olomoucký kraj	811	11 %	21 %	28 %	37 %	3 %	65 %
Jihomoravský kraj	2 737	9 %	21 %	31 %	34 %	4 %	65 %
Zlínský kraj	978	14 %	17 %	25 %	43 %	2 %	68 %
Moravskoslezský kraj	1 449	9 %	21 %	24 %	41 %	7 %	65 %
Celá ČR	15 301	10 %	21 %	29 %	34 %	6 %	63 %

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Z provedené analýzy shrnuté v tabulce výše je patrné, že průměrný podíl uživatelů domovů se zvláštním režimem ve III. stupni činí 29 %, ve IV. stupni je to pak 34 %. V Královéhradeckém kraji tyto podíly činí 31 %, resp. 35 %. V případě uživatelů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči činí jejich podíl v ČR 6 %, v Královéhradeckém kraji taktéž 6 %.

Graf 3 Znázornění podílu jednotlivých stupňů závislosti domovů se zvláštním režimem v Královéhradeckém kraji





V tabulce níže je pak uveden přehled vývoje podílu jednotlivých stupňů závislosti v případě služby domovy se zvláštním režimem v Královéhradeckém kraji v letech 2012 až 2015. Data se oproti tabulce výše liší díky menšímu vzorku zařízení.

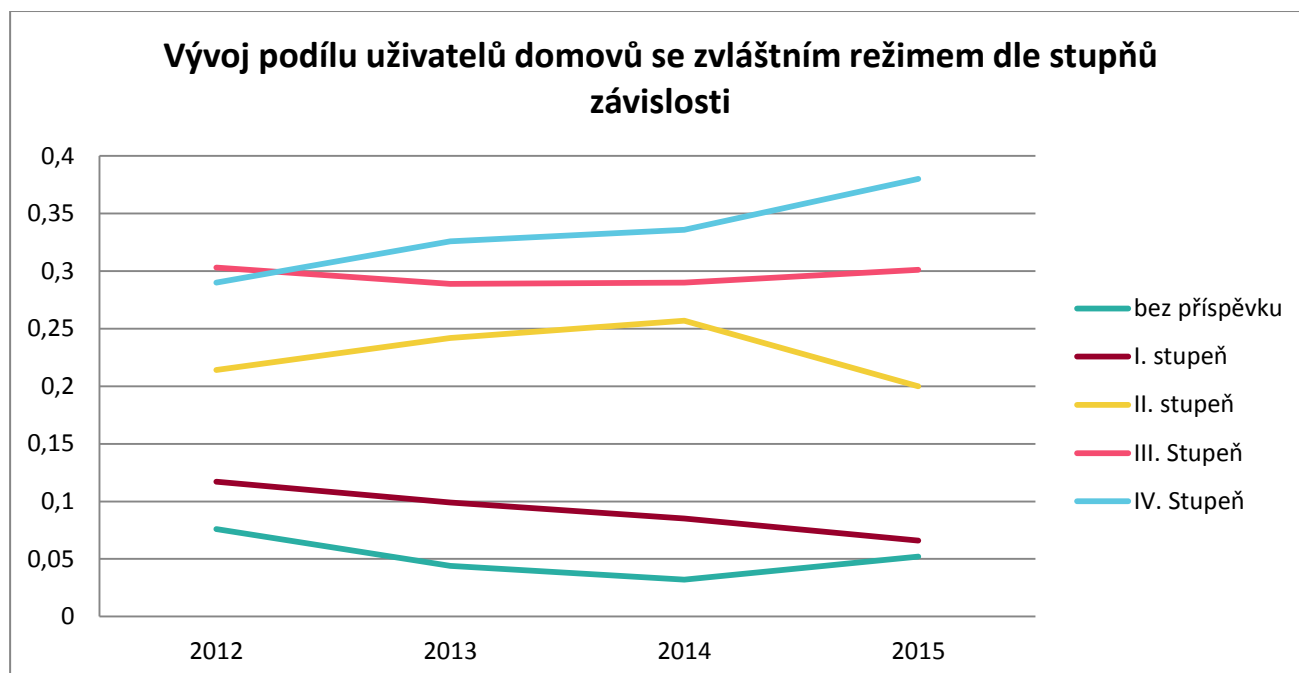
Tabulka 6 Přehled vývoje struktury uživatelů služby domovy se zvláštním režimem 2012 až 2015 v Královéhradeckém kraji

Vývoj struktury uživatelů služby domovy se zvláštním režimem v letech 2012 až 2015						
Rok	Stupeň závislosti					
	I.	II.	III.	IV.	Bez příspěvku	III. a IV.
2012	11,7 %	21,4 %	30,3 %	29,0 %	7,6 %	59,3 %
2013	9,9 %	24,2 %	28,9 %	32,6 %	4,4 %	61,5 %
2014	8,5 %	25,7 %	29,0 %	33,6 %	3,2 %	62,5 %
2015	6,6 %	20,0 %	30,1 %	38,0 %	5,2 %	68,1 %

Zdroj: Královéhradecký kraj

Vývoj podílu uživatelů v jednotlivých stupních závislosti je znázorněn v grafu níže. Z něj je patrný konstantní pokles podílu uživatelů v I. stupni závislosti a trvalý nárůst podílu uživatelů ve IV. stupni závislosti. V případě uživatelů ve III. stupni závislosti je patrná dlouhodobá stagnace. Totéž lze říci o podílu uživatelů ve II. stupni a uživatelů bez stupně závislosti.

Graf 4 Znázornění vývoje podílu uživatelů služby domovy se zvláštním režimem dle stupně závislosti v letech 2012 až 2015





Pro získání přehledu personálního obsazení služby, resp. jednotlivých poskytovatelů vypracoval Dodavatel přehled počtu úvazků zaměstnanců v přímé péči na kapacitu dané služby, resp. zařízení. Zaměstnanci v přímé péči jsou pro účely této veřejné zakázky chápáni sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a zdravotnický personál.

V tabulce níže je znázorněn přehled počtu lůžek na jeden úvazek pracovníka v případě služby domovy pro seniory dle výše zmíněných kategorií, a to ve všech krajích ČR a zejména pak v Královéhradeckém kraji.

Tabulka 7 Struktura pracovníků v přímé péči v domovech pro seniory v jednotlivých krajích ČR v roce 2015

Struktura pracovníků v přímé péči v domovech pro seniory v jednotlivých krajích ČR				
Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Hl. město Praha	39,39	3,84	8,75	2,5
Středočeský kraj	51,85	4,07	13,13	2,93
Jihočeský kraj	46,91	3,83	8,45	2,5
Plzeňský kraj	50,18	3,99	13,07	2,88
Karlovarský kraj	56,22	3,46	10,57	2,49
Ústecký kraj	63,82	4,37	12,65	3,09
Liberecký kraj	52,19	2,87	11,61	2,2
Královéhradecký kraj	41,9	4,04	8,21	2,54
Pardubický kraj	53,89	3,75	11,44	2,68
Kraj Vysočina	56,31	3,92	9,86	2,67
Olomoucký kraj	53,3	3,82	9,61	2,6
Jihomoravský kraj	46,41	3,41	10,52	2,44
Zlínský kraj	39,38	3,48	13,88	2,6
Moravskoslezský kraj	36,47	2,81	11,91	2,14
Celá ČR	47,03	3,65	10,82	2,58

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Analogicky byla provedena stejná analýza v případě služby domovy se zvláštním režimem. Výsledky analýzy zobrazuje tabulka níže.



Tabulka 8 Struktura pracovníků v přímé péči v domovech se zvláštním režimem v jednotlivých krajích ČR v roce 2015

Struktura pracovníků v přímé péči v domovech se zvláštním režimem v jednotlivých krajích ČR				
Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči
Hl. město Praha	56,35	2,67	6,54	1,83
Středočeský kraj	53,65	2,74	8,38	1,99
Jihočeský kraj	45,4	2,87	5,05	1,76
Plzeňský kraj	64,16	3,21	16,26	2,57
Karlovarský kraj	67,75	2,89	10,29	2,18
Ústecký kraj	51,25	2,66	10,46	2,04
Liberecký kraj	51,16	2,28	12,46	1,86
Královéhradecký kraj	38,19	2,48	8,89	1,85
Pardubický kraj	37,61	2,5	8,27	1,83
Kraj Vysočina	51,43	2,82	8,27	2,02
Olomoucký kraj	39,97	2,28	8,17	1,7
Jihomoravský kraj	45,94	2,86	8,59	2,05
Zlínský kraj	39,68	2,35	8,96	1,78
Moravskoslezský kraj	29,25	2,43	10,96	1,86
Celá ČR	45,79	2,65	8,7	1,94

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

V tabulce níže je pak uveden přehled struktury pracovníků v přímé péči pouze v případě sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje. V tomto případě se jedná o menší statistický vzorek, nicméně se výsledky této analýzy liší od analýzy vycházející z dat Ministerstva práce a sociálních věcí zanedbatelně. S ohledem na relevantnost a možnosti porovnání jednotlivých zařízení jednak s ostatními zařízeními v Královéhradeckém kraji a jednak s ostatními zařízeními v České republice, budou následující analýzy vycházet z dat Ministerstva práce a sociálních věcí.

Tabulka 9 Struktura pracovníků v přímé péči v Královéhradeckém kraji

Druh sociální služby	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domovy pro seniory	38,33	3,99	8,22	2,51
Domovy se zvláštním režimem	38,58	2,54	8,99	1,89

Zdroj: Královéhradecký kraj



4.2.1 Domov důchodců Tmavý Důl

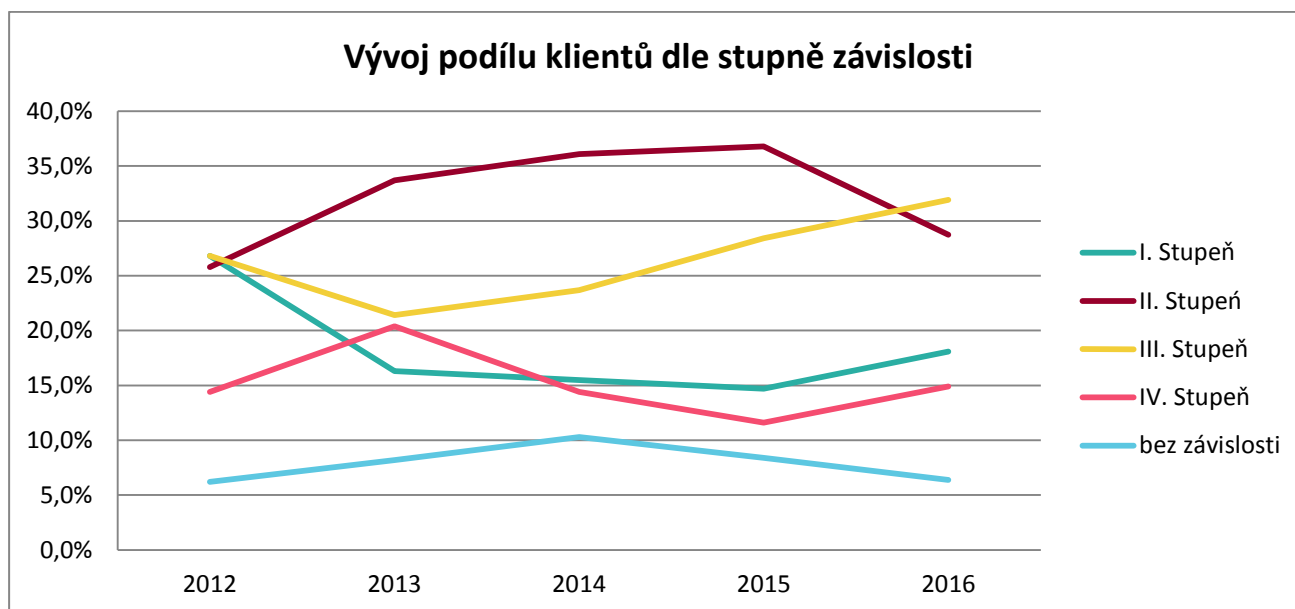
Domov důchodců Tmavý Důl je příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje a v současné době poskytuje pouze jediný druh sociální služby, a to domovy pro seniory s kapacitou 100 lůžek.

Tabulka 10 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016

Struktura uživatelů					
Stupeň závislosti	2012	2013	2014	2015	2016
I. stupeň	26	16	15	14	17
II. stupeň	25	33	36	35	27
III. stupeň	26	21	23	27	30
IV. stupeň	14	20	14	11	14
bez závislosti	6	8	10	8	6
Celkem	97	98	98	95	94
Podíl uživatelů ve III. a IV. stupni	41,2 %	41,8 %	38,1 %	40,0 %	47 %

Z tabulky výše a zejména pak grafu níže je patrné, že se podíl počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (v součtu) v případě Domova důchodců Tmavý Důl pohybuje pod celokrajským průměrem, který činí 55 %. Podíl počtu uživatelů v I. stupni závislosti k roku 2016 (18,1 %) se pohybuje mírně nad celokrajským průměrem, který činí 15 %. Podíl počtu uživatelů ve II. stupni závislosti (28,7 %) se pohybuje taktéž mírně nad celokrajským (24 %) i celorepublikovým průměrem (25 %). Podíl uživatelů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči - 6,4 % se v případě Domova důchodců Tmavý Důl pohybuje mírně nad celokrajským průměrem, který činí 6 %.

Graf 5 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016



Z tabulky a grafu výše je patrné, že podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti osciloval v letech 2012 až 2015 okolo 40 % z celkového počtu uživatelů. V roce následujícím tento podíl vzrostl na úroveň 47 %.



Výsledky kvantitativního dotazování

V tabulkách a textu níže jsou představeny výsledky kvantitativních analýz provedených v Domově důchodců Tmavý Důl, a to na základě podkladů dodaných tímto poskytovatelem.

V tabulkách níže jsou představeny výsledky analýz, které měly za cíl ověřit **hypotézu o efektivitě systému přehodnocování stupňů závislosti u klientů** daného zařízení.

Tabulka 11 Struktura uživatelů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014

Struktura uživatelů v roce 2014				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	15	2	2	11
II.	36	9	6	21
III.	23	5	3	15
IV.	14	2	4	8
bez př.	10	7	0	3
Celkem	98	25	15	58

V případě roku 2014 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 25,5% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 15,3 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 59,2 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Tabulka 12 Struktura uživatelů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015

Struktura uživatelů v roce 2015				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	14	1	2	11
II.	35	9	3	23
III.	27	4	4	19
IV.	11	0	5	6
bez př.	8	4	0	4
Celkem	95	18	14	63

V případě roku 2015 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 18,9% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 14,7 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 66,3 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.



Tabulka 13 Struktura uživatelů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016

Struktura uživatelů v roce 2016				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	17	2	1	14
II.	27	4	2	21
III.	30	1	4	25
IV.	14	1	4	9
bez př.	6	3	0	3
Celkem	94	11	11	72

V případě roku 2016 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 11,7% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 11,7 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 76,6 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Struktura jednotlivých skupin klientů se mezi lety 2014 a 2016 měnila, kdy se zvětšoval podíl klientů ve III. stupni závislosti na úkor klientů ve II. stupni závislosti. Zároveň se snižovalo procento klientů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči. Výrazně se snižoval podíl nově příchozích a přehodnocených klientů a naopak rostl počet klientů, u kterých nedošlo, nebo nebylo zapotřebí přehodnocovat jejich stupeň závislosti. V roce 2014 byla struktura klientů tvořena cca čtvrtinou nově přijatých klientů, u nichž v daném roce nedošlo, nebo nebylo zapotřebí přehodnocovat jejich stupeň závislosti. V roce 2016 tento podíl činil cca 12 %. Počet přehodnocených klientů taktéž mírně klesl z 15,3 % na 11,7 % v roce 2014, resp. 2016.

S ohledem na počet přehodnocených klientů v jednotlivých letech lze tvrdit, že je systém z hlediska podílu přehodnocení stupně závislosti u klientů zařízení neefektivní, neboť podíl přehodnocených klientů se v letech 2014-2016 vzhledem k celkovému počtu klientů snižoval z 15,3 % na konečných 11,7 %. Dodavatel doporučuje tento ukazatel sledovat i v letech budoucích. Za efektivní lze pak považovat podíl přehodnocených uživatelů na celkovém počtu uživatelů přesahující 20 % za rok, což vychází z benchmarkingového porovnání vybraných organizací.

V tabulce níže je znázorněn výsledek analýzy, která měla za cíl potvrdit nebo vyvrátit hypotézu o skladbě uživatelů z minulých let.



Tabulka 14 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci

Struktura uživatelů dle roku jejich nástupu						
Počet klientů	Klienti přijatí v roce 2016	Klienti přijatí v roce 2015	Klienti přijatí v roce 2014	Klienti přijatí v roce 2013 a 2012	Klienti přijatí v roce 2011 a dříve	
I.	17	2	3	2	5	5
II.	27	6	7	4	2	8
III.	30	4	9	5	3	9
IV.	14	3	1	3	2	5
bez př.	6	3	0	1	1	1
Celkem	94	18	20	15	13	28

Z tabulky výše je patrné, že největší podíl (29,8 %) na celkovém počtu klientů tvoří klienti, kterým je sociální služba v organizaci poskytována od roku 2011 a dříve. V této kategorii jsou pak nejvíce zastoupeni klienti ve II. a III. stupni závislosti. Na druhé straně je pak v této kategorii nejmenší zastoupení klientů bez příspěvku na péči.

V případě klientů v I. stupni závislosti je patrné, že cca 29 % klientů je v organizaci 5 a více let, kdy podíl klientů přijímaných v I. stupni závislosti se výrazně ve sledovaných letech neměnil. V současné době pak neprobíhá proces přehodnocování uživatelů v I. stupni závislosti.

V případě klientů ve II. stupni závislosti je patrné, že v případě klientů přijatých v roce 2011 a dříve je podíl těchto klientů v daném stupni závislosti 29,6 %. Významný podíl klientů ve II. stupni závislosti pak tvoří klienti přijatí zejména v roce 2015, a to 26 %.

V případě Domova důchodců Tmavý Důl hraje struktura uživatelů z minulých (2011 a dále) let (ve smyslu vysokého podílu klientů ve III. stupni závislosti) významnou roli. Největší nárůst počtu klientů ve III. a IV. stupni závislosti lze sledovat v roce 2015.

V souhrnu s uživateli přijatými před rokem 2014 se podíl klientů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti, významným způsobem zvyšuje. Klienti přijatí před rokem 2014 hrají významnou roli v nepříznivé struktuře uživatelů ve smyslu stupně závislosti a podílí se 23,4 %.

Na druhou stranu lze vyzdvihnout, že ačkoli Domov důchodců Tmavý Důl přijal v roce 2016 uživatele bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, dochází v jejich případě k okamžitému zahájení procesu přehodnocení stupně závislosti. Přehled je znázorněn v tabulce níže.



Tabulka 15 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti

Stupeň závislosti	Počet klientů ve fázi přehodnocení		
	Klienti přijatí v roce 2016	Ostatní klienti	Celkem
I.	0	0	0
II.	0	1	1
III.	0	0	0
IV.	0	0	0
bez př.	3	0	3
Celkem	3	1	4

V tabulkách níže jsou zřejmé výsledky analýzy, která měla za cíl potvrdit primárně hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny o dané zařízení.

Tabulka 16 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014

Přehled stavu žádostí v roce 2014						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	0	0	0	0	0	3
II.	15	7	1	0	7	12
III.	3	2	0	0	1	3
IV.	2	1	0	0	1	1
bez př.	26	7	0	0	19	45
nezjištěno	30	0	15	1	14	30
celkem	76	17	16	1	42	94

V roce 2014 tvořil největší podíl přijatých žádostí u osob s nezjištěným stupněm závislosti a bez příspěvku na péči, a to 39,5 %, resp. 34,2 %. Podíl žádostí u osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil pouze cca 6,5 %.



Tabulka 17 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015

Přehled stavu žádostí v roce 2015						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	6	0	0	0	6	8
II.	5	3	0	0	2	3
III.	4	3	0	0	1	1
IV.	3	0	0	0	3	3
bez př.	16	2	4	0	10	33
nezjištěno	55	0	12	3	40	55
celkem	89	8	16	3	62	103

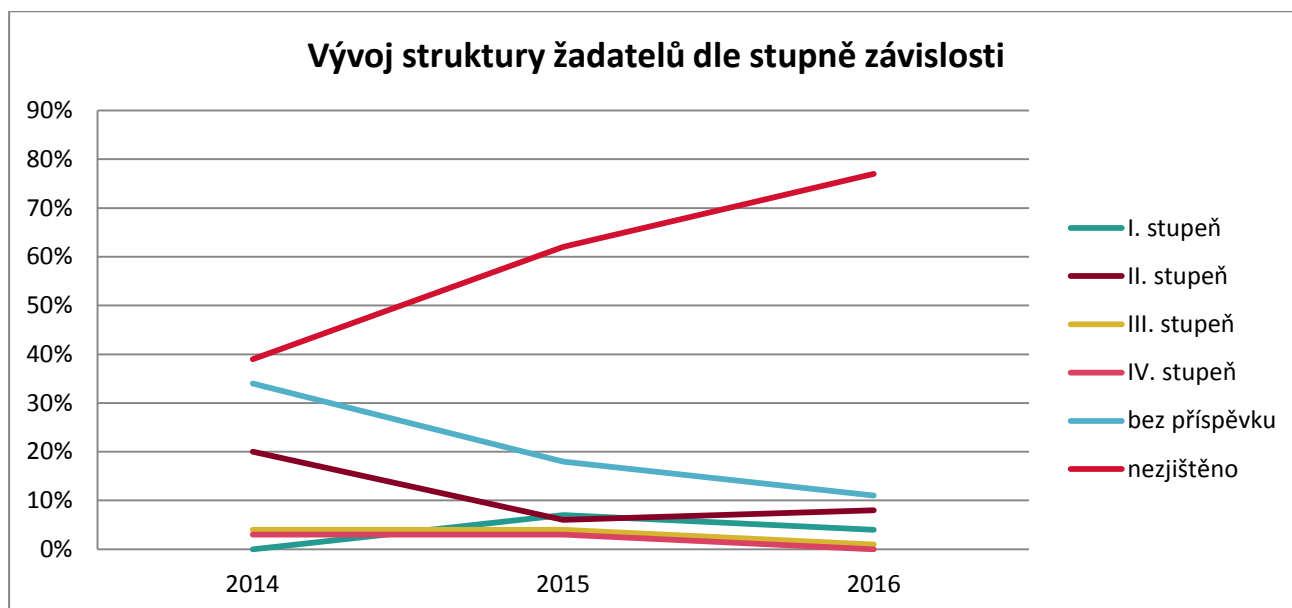
V roce 2015 tvořil největší podíl přijatých žádostí u osob s nezjištěným stupněm závislosti a bez příspěvku na péči, a to 61,8 %, resp. 18 %. Podíl žádostí u osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil pouze cca 7,9 %.

Tabulka 18 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016

Přehled stavu žádostí v roce 2016						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	4	0	1	0	3	8
II.	8	3	1	0	4	5
III.	1	0	1	0	0	0
IV.	0	0	0	0	0	0
bez př.	11	2	3	0	6	24
nezjištěno	79	1	18	2	58	93
celkem	103	6	24	2	71	130

V roce 2016 tvořil největší podíl přijatých žádostí u osob s nezjištěným stupněm závislosti a bez příspěvku na péči, a to 76,7 %, resp. 10,7 %. Podíl žádostí u osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil pouhé 1 %.

Graf 6 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016



Výsledky analýzy vývoje počtu, resp. podílu žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti jsou shrnuty v grafu výše. Z něj je zřejmé, že dlouhodobě klesá podíl žadatelů bez stupně závislosti, přes to však tito žadatelé tvoří stále největší podíl na jejich celkovém počtu. Podíl žadatelů v I. a II. stupni závislosti se v dlouhodobém horizontu pohybuje v intervalech a není z takto krátké časové řady možné řádně určit dlouhodobý vývoj, nicméně v letech 2014-2015 lze pozorovat jisté stagnace v rámci těchto dvou kategorií. Mezi lety 2014 a 2016 mírně poklesl podíl žadatelů ve III. a IV. stupni závislosti. Dlouhodobě významným způsobem narůstá počet žadatelů, u kterých není stupeň závislosti zjištěn.

Z výsledků analýz lze potvrdit hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny žadatelů, tj. osob ve III. a IV. stupni závislosti. Podíl těchto osob ve sledovaném období poklesl, kdy souhrnný počet žádostí se v rámci této skupiny pohyboval v intervalu od 7 (v roce 2015) do 1 (v roce 2016). Počet žadatelů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči výrazně po celé sledované období převyšoval počty žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti.

V tabulce níže je představen výsledek analýzy přiměřenosti personálního obsazení sociální služby ve vztahu ke kapacitě daného zařízení, a to na základě benchmarkingového porovnání s jinými zařízeními napříč Českou republikou a současně Královéhradeckým krajem.

Tabulka 19 Přehled personálního obsazení služby

Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domov důchodců Tmavý Důl	50	4,44	7,14	2,6
Královéhradecký kraj	41,9	4,04	8,21	2,54
Celá ČR	47,03	3,65	10,82	2,58

V Domově důchodců Tmavý Důl připadá na jednoho pracovníka v přímé péči v případě služby domovy pro seniory 2,6 lůžek, díky čemuž se tato služba pohybuje nad celokrajským a celorepublikovým průměrem.



Menší počet personálu, než je obvyklé, lze sledovat zejména v případě pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků. Naopak více personálu, než činí krajský a průměr lze sledovat v případě zdravotnického personálu.

Výsledky dotazníkového šetření

V Domově důchodců Tmavý Důl se obvykle věnují příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby a práci se zájemci dva pracovníci, kteří se této činnosti v průměru věnují 45 hodin měsíčně. Při stavu žádosti za rok 2016 je tedy každé žádosti věnováno v průměru cca 10,49 hodin. V průměru tak každý z daných pracovníků vyhodnotí od klientů 51 žádostí. Dané zařízení disponuje automobilem, jenž je využíván 40 hodin týdně. Subjekt zároveň uvádí, že materiálně technické podmínky jsou jednou z překážek, které brání zvyšování podílu osob ve III. a IV. stupni závislosti.

Mezi další bariéry, které tvoří překážku při zvyšování podílu osob ve III. a IV. stupni závislosti, zařízení uvádí nezájem ze strany cílové skupiny a nepožádání o zvýšení příspěvku na péči poté, co dojde po příchodu ze zdravotnického zařízení ke zhoršení zdravotního stavu uživatele.

Zařízení provádí sociální šetření v terénu u žadatele po přijetí žádosti o poskytování služby, a to v časovém horizontu, jenž je delší než měsíc od podání žádosti. V problematice hodnocení žádostí Domov důchodců Tmavý Důl zjišťuje přiznaný stupeň závislosti na péči u žadatele o službu. V rámci sociálního šetření se klade důraz zejména na aktuální stav žadatele. V řešení této otázky zařízení spolupracuje s poskytovateli terénních a ambulantních služeb v méně než 25 % případů.

Přehodnocování stupně závislosti u uživatelů dané služby je prováděno dle potřeby, zejména pak s ohledem na jejich zdravotní stav. Dochází-li k přehodnocení stupně závislosti u žadatele, resp. u nového uživatele, tak je tento proces načasován do 1 měsíce od přijetí nového uživatele.

V případě podání žádosti o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči dochází k sociálnímu šetření pracovníky územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle 2 až 3 měsíce od podání žádosti. Zařízení neuvádí, že by bylo nějaké pracoviště Úřadu práce ČR, u kterého je přehodnocování stupně závislosti uživatelů komplikovanější. Určité výhrady má Domov důchodců Tmavý Důl pouze z hlediska konečného rozhodnutí o výši příspěvku na péči v případě ÚP Trutnov, jehož rozhodnutí neodpovídá skutečnému stavu uživatelů, kdy skutečný stav uživatelů odpovídá vyššímu stupni závislosti, než je přiznán územním pracovištěm. Od podání žádosti o přiznání, resp. zvýšení příspěvku do rozhodnutí územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle uplyne 3 a více měsíců.

Výsledky z návštěvy zařízení

Zařízení se nachází v přestavěných a zrekonstruovaných budovách z první poloviny 20. století. Budovy zde mají užší chodby, proto je zde zhoršená manipulace s lůžky. Rozměry pokojů nejsou v případě péče o 2 klienty, kteří potřebují manipulaci kolem celého lůžka dostatečně veliké. Toto omezení se týká dle informací sociální pracovnice až **50 lůžek**. Zařízení má vysoký počet ležících klientů dle informací sociální pracovnice až 30 klientů. V rámci návštěvy a následným dotazováním byly zjištěny následující nedostatky:

- Zařízení spolupracuje s pečovatelskou službou, nicméně v okolí není dostatečná kapacita odlehčovacích služeb. Klienti zde často odmítají nabídku pečovatelské služby a preferují zařazení do domova.
- Nejasně definované požadavky na přijetí - často se přijímají klienti z LDN, protože nemají kam jít a nemá o ně kdo pečovat.
- Přicházející klienti z následné péče mají rychle se zhoršující zdravotní stav a nestíhají být přešetřeni posudkovým lékařem.

Kompletní výsledky z návštěvy zařízení jsou součástí přílohy č. 1 tohoto dokumentu.

Závěr

V případě Domova důchodců Tmavý Důl byl identifikován vysoký podíl počtu uživatelů bez příspěvku na péči, resp. stupně závislosti. Tento stav je zapříčiněn částečně strukturou uživatelů z minulých let, ale primárně pak strukturou uživatelů přijatých v letech 2014-2016. Na druhou stranu u všech klientů přijatých v roce 2016 však dochází v současné době k přehodnocení jejich stupně závislosti.

Dominantní příčinou nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti v případě Domova důchodců Tmavý Důl je **system jednání se zájemcem o službu**. Zařízení přijímá uživatele, kteří může být péče zajištěna v domácím prostředí za pomoci pečovatelské služby. Zařízení současně **upřednostňuje žadatele přicházející z léčeben dlouhodobě nemocných (LDN)**.

Vedle toho bylo zjištěno, že **stavebně-technické zázemí zařízení není zcela vyhovující**, což může být jednou z příčin nepřijímání uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (viz výše). Toto omezení se týká až 50 lůžek v zařízení.

Z provedených analýz vyplývá, že v zařízení připadá na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách více lůžek, než je v Královéhradeckém kraji a celé ČR obvyklé. Dle informací získaných při návštěvě zařízení **současné personální obsazení péči o klienty ve III. a IV. stupni závislosti nikterak neomezuje**. Přehled jednotlivých hypotéz a jejich potvrzení je zřejmý z tabulky níže.



Tabulka 20 Potvrzení jednotlivých hypotéz v případě Domova důchodců Tmavý Důl

Hypotéza	Potvrzeno	Poznámka
Skladba uživatelů z minulých let	Ano	Uživatelé přijatí před rokem 2014 se na nepříznivé skladbě uživatelů podílejí 23,4 %.
Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu	Ano	Zařízení cíleně upřednostňuje žadatele, kteří přicházejí z LDN.
Nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti	Částečně	Nízký podíl přehodnocených uživatelů. V případě nově přijatých uživatelů dochází automaticky k zahájení procesu přehodnocení.
Zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšší úrovni závislosti z důvodu bariérovosti nebo nízkého personálního zabezpečení	Ano	Stavebně-technické omezení se týká až 50 lůžek. Nelze zajistit přístup ze tří stran u obou lůžek na pokoji. Personální obsazení není omezením.
Nízký zájem osob cílové skupiny	Ano	Obecný trend napříč organizacemi.



4.2.2 Oblastní charita Sobotka

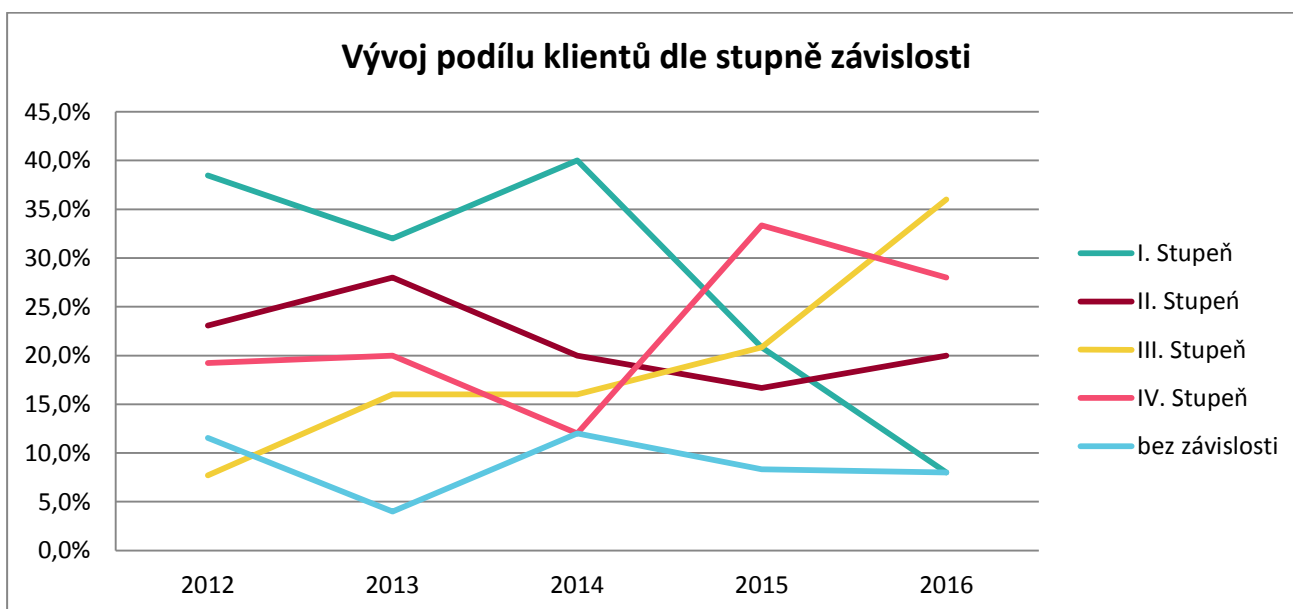
Oblastní charita Sobotka je církevní zařízení, které poskytuje dva druhy sociálních služeb, a to pečovatelskou službu s kapacitou 35 klientů a domovy pro seniory s kapacitou 25 lůžek.

Tabulka 21 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016

Struktura uživatelů					
Stupeň závislosti	2012	2013	2014	2015	2016
I. stupeň	10	8	10	5	2
II. stupeň	6	7	5	4	5
III. stupeň	2	4	4	5	9
IV. stupeň	5	5	3	8	7
bez závislosti	3	1	3	2	2
Celkem	26	25	25	24	25
Podíl uživatelů ve III. a IV. stupni	26,9 %	36 %	28 %	54,2 %	64 %

Z tabulky výše a zejména pak grafu níže je patrné, že se podíl počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (v součtu) v případě Oblastní charity Sobotka mezi lety 2012 a 2016 zvýšil z cca 27 % na 64 % a dostal se tak nad celokrajský průměr, který činí 55 %. Podíl počtu uživatelů v I. stupni závislosti v tomto období významně klesl, a to z 38,5 % v roce 2012 na 8 % v roce 2016. Podíl počtu uživatelů ve II. stupni závislosti osciluje okolo hodnoty 20 %. Podíl uživatelů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči - 8 % se v případě Oblastní charity Sobotka pohybuje mírně nad celokrajským průměrem, který činí 6 %.

Graf 7 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016



Z tabulky a grafu výše je patrné, že se podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti v letech 2012 až 2016 soustavně zvyšoval a v roce 2016 se dostal významně nad hodnotu celokrajského průměru.



Výsledky kvantitativního dotazování

V tabulkách a textu níže jsou představeny výsledky kvantitativních analýz provedených v zařízení Oblastní charity Sobotka, a to na základě podkladů dodaných tímto poskytovatelem.

V tabulkách níže jsou představeny výsledky analýz, které měly za cíl ověřit **hypotézu o efektivitě systému přehodnocování stupňů závislosti u klientů** daného zařízení.

Tabulka 22 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014

Struktura uživatelů v roce 2014				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	10	2	0	8
II.	5	1	0	4
III.	4	1	1	2
IV.	3	0	1	2
bez př.	3	2	0	1
Celkem	25	6	2	17

V případě roku 2014 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 24% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 8 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 68 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Tabulka 23 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015

Struktura uživatelů v roce 2015				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	5	0	0	5
II.	4	1	3	0
III.	5	3	0	2
IV.	8	0	6	2
bez př.	2	1	0	1
Celkem	24	5	9	10

V případě roku 2015 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 20,8% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 37,5 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 41,7 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.



Tabulka 24 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016

Struktura uživatelů v roce 2016				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	2	0	0	2
II.	5	3	0	2
III.	9	0	4	5
IV.	7	1	1	5
bez př.	2	1	0	1
Celkem	25	5	5	15

V případě roku 2016 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří 20% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 20 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 60 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Struktura jednotlivých skupin klientů se mezi lety 2014 a 2016 mírně měnila, kdy klesl podíl klientů v I. stupni závislosti a naopak vzrostlo procento klientů ve III. a IV. stupni závislosti. Obvykle je pak struktura klientů tvořena cca pětinou nově přijatých klientů, u nichž v daném roce nedošlo, nebo nebylo zapotřebí přehodnocovat jejich stupeň závislosti. Podíl klientů, u nichž docházelo k přehodnocení stupně jejich závislosti, se v průběhu sledovaného období měnil, kdy k nejvíce přehodnocením stupně závislosti došlo v roce 2015. Nejvíce klientů zařízení je však z předchozích let, u kterých ke změnám výše stupně jejich závislosti v daném roce nedošlo.

S ohledem na počet přehodnocených klientů v jednotlivých letech lze tvrdit, že je systém z hlediska podílu přehodnocení stupně závislosti u klientů zařízení z dlouhodobého pohledu efektivní.

V tabulce níže je znázorněn výsledek analýzy, která měla za cíl potvrdit nebo vyvrátit hypotézu o skladbě uživatelů z minulých let.

Tabulka 25 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci

Struktura uživatelů dle roku jejich nástupu						
Počet klientů		Klienti přijatí v roce 2016	Klienti přijatí v roce 2015	Klienti přijatí v roce 2014	Klienti přijatí v roce 2013 a 2012	Klienti přijatí v roce 2011 a dříve
I.	2	0	0	1	0	1
II.	5	3	0	2	0	0
III.	9	1	3	2	2	1
IV.	7	2	0	0	2	3
bez př.	2	1	0	0	0	1
Celkem	25	7	3	5	4	6



Z tabulky výše je patrné, že největší podíl (28 %) na celkovém počtu klientů tvoří klienti, kteří byli přijati v roce 2016. Nezanedbatelné procento tvoří taktéž klienti, kterým je sociální služba v organizaci poskytována od roku 2011 a dříve.

V případě Oblastní charity Sobotka tvoří největší podíl klientů osoby ve III. a IV. stupni závislosti, kteří se podílí 36 %, resp. 28 % na celkovém počtu klientů v daném zařízení. V případě klientů ve IV. stupni závislosti je patrné, že cca 42,9 % klientů je v organizaci 5 a více let. Struktura přijímaných klientů se ve sledovaném období výrazně neměnila, kdy převládali zejména přijatí klienti ve III. stupni závislosti, kteří v roce 2016 tvořili majoritní podíl.

Za povšimnutí stojí relativně vysoký počet osob přijatých ve II. stupni závislosti roku 2016. S ohledem na předchozí vývoj se jednalo o citelný výkyv. Dva ze tří přijatých klientů v rámci této kategorie jsou aktuálně ve fázi přehodnocení.

V souhrnu s uživateli přijatými před rokem 2014 se podíl klientů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti, významným způsobem nezvyšuje. **Klienti přijatí před rokem 2014 nehrají významnou roli v nepříznivé struktuře uživatelů ve smyslu stupně závislosti.**

Lze vyzdvihnout, že ačkoli Oblastní charita Sobotka přijala v roce 2016 uživatele bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, dochází v jejich případě k okamžitému zahájení procesu přehodnocení stupně závislosti. Přehled je znázorněn v tabulce níže.

Tabulka 26 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti

Stupeň závislosti	Počet klientů ve fázi přehodnocení		
	Klienti přijatí v roce 2016	Ostatní klienti	Celkem
I.	0	1	1
II.	2	1	3
III.	0	1	1
IV.	0	0	0
bez př.	1	0	1
Celkem	3	3	6



V tabulkách níže jsou výsledky analýzy, která měla za cíl potvrdit primárně hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny o dané zařízení.

Tabulka 27 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014

Přehled stavu žádostí v roce 2014						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	11	2	2	2	5	8
II.	10	2	3	0	5	14
III.	9	1	3	1	4	7
IV.	4	0	2	0	2	3
bez př.	16	2	5	0	9	16
nezjištěno	1	0	1	0	0	0
celkem	51	7	16	3	25	48

V roce 2014 tvořil největší podíl přijatých žádostí osob bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, a to 31,4 %. Podíl žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil 25,5 %.

Tabulka 28 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015

Přehled stavu žádostí v roce 2015						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	7	0	2	0	5	8
II.	14	2	4	1	7	15
III.	13	3	2	1	7	12
IV.	5	0	1	0	4	6
bez př.	16	2	5	1	8	18
nezjištěno	3	0	3	0	0	3
celkem	58	7	17	3	31	62

V roce 2015 tvořil největší podíl přijatých žádostí osob bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, a to 27,6 %. Podíl žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil 31 %.

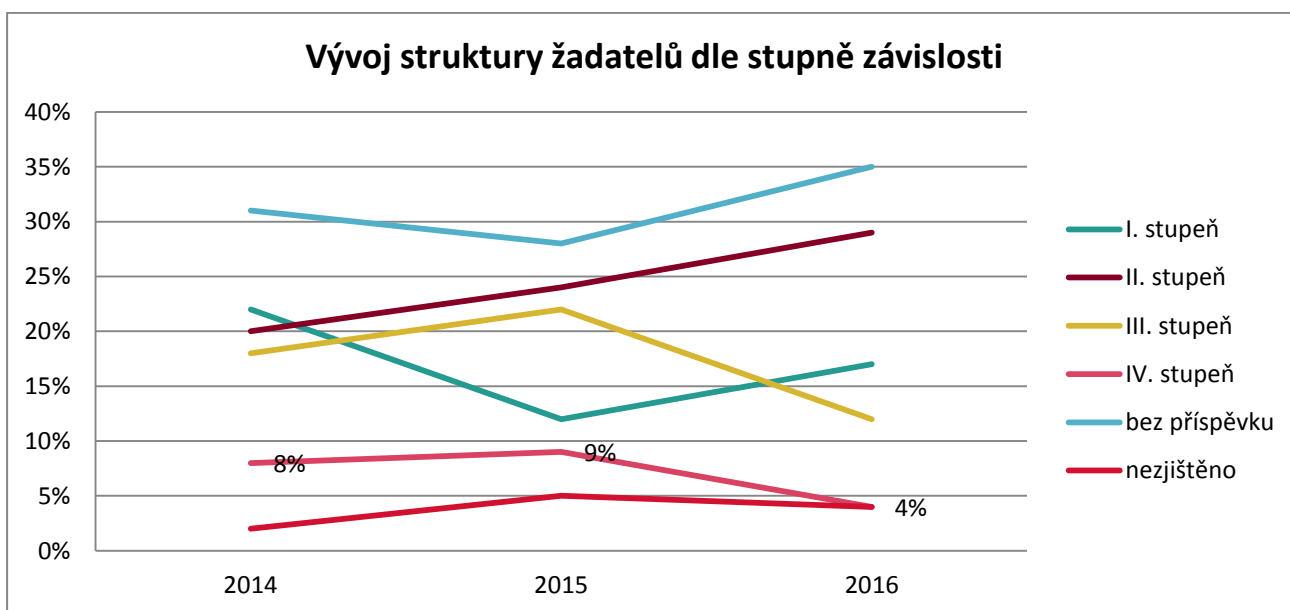


Tabulka 29 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016

Přehled stavu žádostí v roce 2016							
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci	
I.	9	1	1	1	6	11	
II.	15	3	2	2	8	20	
III.	6	2	4	0	2	14	
IV.	2	1	1	0	0	5	
bez př.	18	1	1	1	15	25	
nezjištěno	2	0	2	0	2	2	
celkem	52	8	11	4	33	77	

V roce 2016 tvořil největší podíl přijatých žádostí osob bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, a to 34,6 %. Podíl žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil 15,4 %.

Graf 8 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016



Výsledky analýzy vývoje počtu, resp. podílu žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti jsou shrnuty v grafu výše. Z něj je zřejmé, že podíl žadatelů bez stupně závislosti tvoří ve sledovaném období dominantní podíl na celkovém počtu žádostí. Mezi lety 2014 a 2016 zejména vzrostl podíl žadatelů ve II. stupni závislosti. Podíl žadatelů v I., III. a IV. stupni závislosti se v dlouhodobém horizontu pohybuje v intervalech a není z takto krátké časové řady možné řádně určit dlouhodobý vývoj.

Z výsledků analýz lze částečně potvrdit hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny žadatelů, tj. osob ve III. a IV. stupni závislosti, neboť podíl těchto žadatelů v roce 2016 citelně klesl z hodnoty 31 % roku 2015 na úroveň 15,4 %. Na druhé straně, zařízení zejména z kapacitních důvodů dostatečným způsobem žádosti žadatelů ve III. a IV. stupni neuspokojuje. V letech 2014 až 2016 uspokojilo cca 17,9 % žádostí žadatelů ve III. a IV. stupni závislosti.



V tabulce níže je představen výsledek analýzy přiměřenosti personálního obsazení sociální služby ve vztahu ke kapacitě daného zařízení, a to na základě benchmarkingového porovnání s jinými zařízeními napříč Českou republikou a současně Královéhradeckým krajem.

Tabulka 30 Přehled personálního obsazení služby

Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Oblastní charita Sobotka	25	2,78	8,33	1,92
Královéhradecký kraj	41,9	4,04	8,21	2,54
Celá ČR	47,03	3,65	10,82	2,58

V zařízení Oblastní charity Sobotka připadá na jednoho pracovníka v přímé péči v případě služby domovy pro seniory 1,92 lůžek, díky čemuž se tato služba pohybuje pod celokrajským a celorepublikovým průměrem. **Větší počet personálu, než je obvyklé, lze sledovat v případě pracovníků v sociálních službách, sociálních pracovníků a zdravotnického personálu.** Tyto hodnoty však vycházejí z kapacity zařízení.

Výsledky dotazníkového šetření

V Oblastní charitě Sobotka se obvykle věnuje příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby a práci se zájemci jeden sociální pracovník, který se této činnosti v průměru věnuje 6 hodin měsíčně. Při stavu žádostí za rok 2016 je tedy každé žádosti věnováno v průměru cca 1,39 hodiny. V průměru tak daný pracovník vyhodnotí 52 žádostí od klientů. Dané zařízení disponuje automobilem, jenž je využíván 20 hodin týdně. Subjekt zároveň uvádí, že materiálně technické podmínky a personální vybavení jsou překážkami, které brání zvyšování podílu osob ve III. a IV. stupni závislosti.

Další bariérou, jež tvoří překážku při zvyšování podílu osob ve III. a IV. stupni závislosti, která byla zmíněna v rámci dotazníkového šetření, je vysoký počet žádostí ze strany léčeben pro dlouhodobě nemocné. Tito žadatelé jsou zpravidla bez stupně závislosti, resp. bez příspěvku na péči, nebo jsou pouze v I. nebo II. stupni závislosti.

Zařízení provádí sociální šetření v terénu u žadatele po přijetí žádosti o poskytování služby, a to v časovém horizontu, jenž je delší než měsíc od podání žádosti. V problematice hodnocení žádostí Oblastní charita Sobotka zjišťuje přiznaný stupeň závislosti na péči u žadatele o službu, a to zejména s ohledem na aktuální sociální a zdravotní situaci žadatele. V řešení této otázky zařízení spolupracuje s poskytovateli terénních a ambulantních služeb v méně než 25 % případů.

Přehodnocování stupně závislosti je prováděno zpravidla dvakrát do roka. Dochází-li k přehodnocení stupně závislosti u žadatele, resp. u nového uživatele, tak k procesu přehodnocení dochází při nástupu, resp. v den uzavření smlouvy.

V případě podání žádosti o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči dochází k sociálnímu šetření pracovníky územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle do 1 měsíce od podání žádosti. Dle zkušeností Oblastní charity Sobotka je přehodnocování stupně závislosti, jež je prováděno pracovišti Úřadu práce ČR komplikované z hlediska času. Jako příklad je uváděno ÚP Mladá Boleslav. Od podání žádosti o přiznání, resp. zvýšení příspěvku do rozhodnutí územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle uplyne 3 a více měsíců.



Výsledky z návštěvy zařízení

Podíl klientů ve III. a IV. stupni závislosti v sociálním zařízení Oblastní charita sobotka se od roku 2012 významně zvýšil. Hlavním důvodem je především aktivní iniciativa personálu ve spolupráci s praktickým lékařem o přehodnocování zdravotního stavu klientů.

Současná úroveň podílu klientů s těmito stupni závislosti je zároveň již hraniční s provozními podmínkami, které umožňuje stavebně materiální stav budovy. Zařízení má v tomto ohledu několik významných nedostatků, mezi které patří zejména:

- Malá velikost pokojů, které při obsazení dvěma lůžky často neumožňují přístup ke klientovi ze 3 stran, anebo ho umožňují pouze pro jednoho klienta.
- Absence nákladního výtahu.
- Absence osobního výtahu v jednom ze dvou pavilonů - tuto komplikující skutečnost řeší pracovníci domova pro seniory vyvážením a svážením klientů na vozíku po schodech pomocí tzv. „schodolezu“, který však snižuje komfort jak klientům, tak zaměstnancům domova.
- Kuchyň je umístěna v jednom z pavilonů, které však nejsou propojené, a proto se musí jídlo převážet do druhého pavilonu přes dvůr.

Kompletní výsledky z návštěvy zařízení jsou součástí přílohy č. 1 tohoto dokumentu.

Závěr

V případě Oblastní charity Sobotka došlo v uplynulých letech k významnému zvýšení podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti. Z tohoto pohledu se toto zařízení pohybuje nad průměrem tohoto podílu v Královéhradeckém kraji a celé ČR. K této změně došlo zejména díky změně systému v přijímání nových klientů a současně díky přehodnocování výše stupně závislosti u stávajících uživatelů.

Ačkoli je toto zařízení v současné době z pohledu podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti na optimální úrovni. Byly v rámci návštěvy zařízení zjištěny nedostatky ve stavebně-technickém vybavení zařízení a péče o klienty ve III. a IV. stupni závislosti naráží z tohoto pohledu na určité limity. Do jednoho patra zařízení není např. zaveden výtah a klienti jsou přepravováni pomocí tzv. „schodolezu“. Současná úroveň péče a současné zvyšování podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti tak naráží v tomto směru na významné limity. Ke zlepšení by měla přispět plánovaná rekonstrukce zařízení. Přehled jednotlivých hypotéz a jejich potvrzení je zřejmý z tabulky níže.



Tabulka 31 Potvrzení jednotlivých hypotéz v případě Oblastní charity Sobotka

Hypotéza	Potvrzeno	Poznámka
Skladba uživatelů z minulých let	Ne	-
Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu	Ne	-
Nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti	Ne	-
Zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšším stupni závislosti z důvodu bariérovosti nebo nízkého personálního zabezpečení	Ano	Pro zařízení není stavebně-technický stav budovy pro poskytování služby překážkou, nicméně je z pohledu dalšího zvyšování podílu uživatelů ve III. a IV. stupni překážkou.
Nízký zájem osob cílové skupiny	Částečně	-



4.2.3 Domov V Podzámčí Chlumeč nad Cidlinou

Domov V Podzámčí Chlumeč nad Cidlinou je příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje a v současné době poskytuje čtyři druhy sociálních služeb, a to odlehčovací služby s kapacitou 8 lůžek, chráněné bydlení s kapacitou 8 lůžek, domovy pro seniory s kapacitou **48 lůžek** a domovy se zvláštním režimem s kapacitou **76 lůžek**.

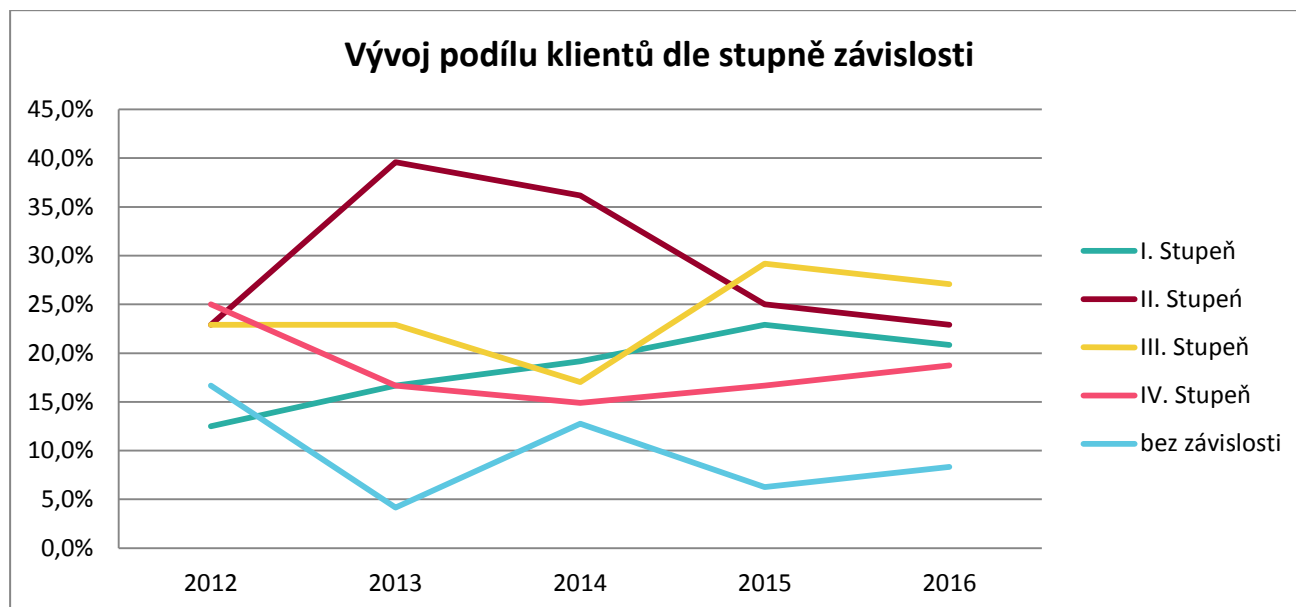
Tabulka 32 Přehled vývoje struktury uživatelů služby domovy pro seniory v letech 2012 až 2016

Struktura uživatelů - domovy pro seniory					
Stupeň závislosti	2012	2013	2014	2015	2016
I. stupeň	6	8	9	11	10
II. stupeň	11	19	17	12	11
III. stupeň	11	11	8	14	13
IV. stupeň	12	8	7	8	9
bez závislosti	8	2	6	3	5
Celkem	48	48	47	48	48
Podíl uživatelů ve III. a IV. stupni	48 %	40 %	32 %	46 %	46 %

Z tabulky výše a zejména pak grafu níže je patrné, že se podíl počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (v součtu) v případě Domova v Podzámčí Chlumeč nad Cidlinou mezi lety 2012 a 2014 nejprve snížil z cca 47,9 % na 31,9 %. Následně vzrostl na původní úroveň a v současnosti se nachází pod celokrajským průměrem, který činí 55 %. Podíl počtu uživatelů v I. stupni závislosti v tomto období významně vzrostl, a to z 12,5 % v roce 2012 na 20,8 % v roce 2016. Podíl počtu uživatelů ve II. stupni závislosti se v roce 2014 zvýšil na úroveň 37,5 % a posléze klesl na úroveň 22,9 % roku 2016. Podíl uživatelů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči s během sledovaného období výrazně snížil a v současnosti fluktuuje okolo hodnoty 10,4 %, tedy se pohybuje mírně nad celokrajským průměrem, který dosahuje 6 %.



Graf 9 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů služby domovy pro seniory v letech 2012 až 2016



Z grafu výše je zřejmé, že mezi lety 2012-2014 byla majoritní skupinou, co se celkové struktury uživatelů služby domovy pro seniory týče, osoby ve II. stupni závislosti. Od roku 2014 je však patrný nárůst podílu klientů v III. stupni závislosti. V současnosti má právě tato skupina nejpočetnější zastoupení.

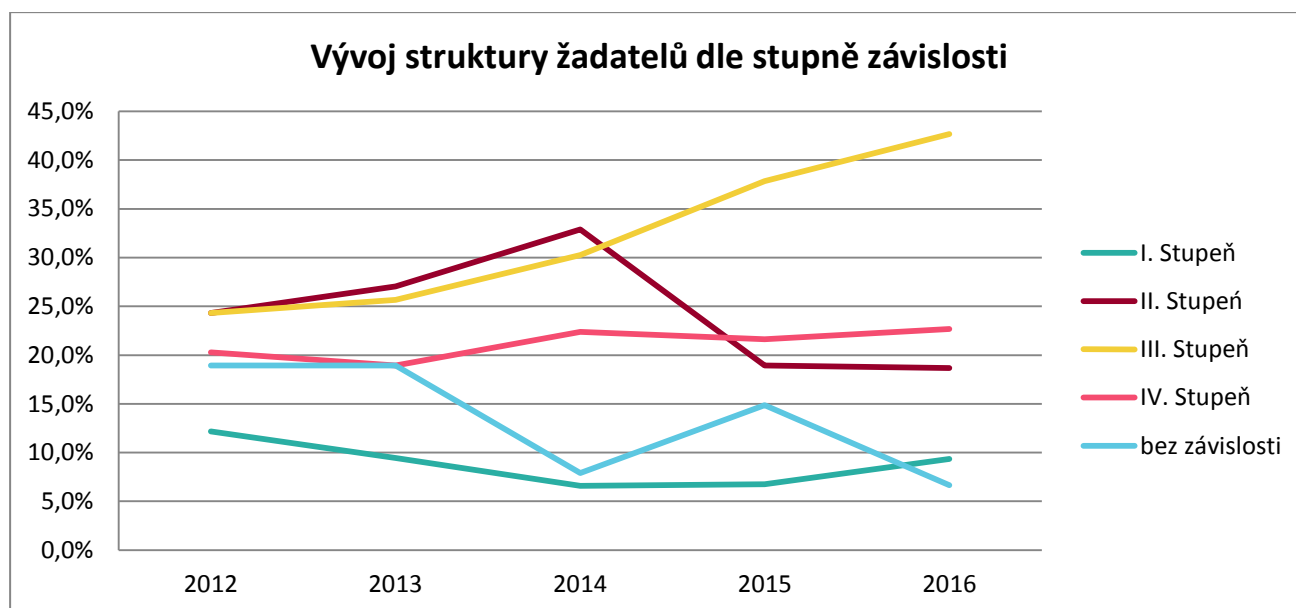
Tabulka 33 Přehled vývoje struktury uživatelů služby domovy se zvláštním režimem v letech 2012 až 2016

Struktura uživatelů - domovy se zvláštním režimem					
Stupeň závislosti	2012	2013	2014	2015	2016
I. stupeň	9	7	5	5	7
II. stupeň	18	20	25	14	14
III. stupeň	18	19	23	28	32
IV. stupeň	15	14	17	16	17
bez závislosti	14	14	6	11	5
Celkem	74	74	76	74	75
Podíl uživatelů ve III. a IV. stupni	45 %	45 %	53 %	59 %	65 %

Z tabulky výše a zejména pak grafu níže je patrné, že se podíl počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (v součtu) v případě Domova v Podzámčí Chlumec nad Cidlinou mezi lety 2012 a 2016 zvýšil z cca 44,6 % na 65,3 % a tak překonal celokrajský průměr, který činí 55 %. Podíl počtu uživatelů v I. stupni závislosti v tomto období mírně klesl, a to z 12,2 % v roce 2012 na 9,3 % v roce 2016. Podíl počtu uživatelů ve II. stupni závislosti se mezi lety 2012-2014 zvýšil na 32,9 % a posléze klesl na úroveň 18,7 % v roce 2016. Podíl uživatelů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči s během sledovaného období snížil a v současnosti fluktuuje okolo hodnoty 6,7 %, tedy se pohybuje mírně nad celokrajským průměrem, který dosahuje 6 %.



Graf 10 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů služby domovy se zvláštním režimem v letech 2012 až 2016



Z grafu výše je zřejmé, že výrazným způsobem mezi lety 2012-2016 rostl podíl klientů v III. stupni závislosti. Tato skupina v tuto chvíli tvoří dominantní podíl v celkové struktuře uživatelů služby domovy se zvláštním režimem.

Výsledky kvantitativního dotazování

V tabulkách a textu níže jsou představeny výsledky kvantitativních analýz provedených v Domově důchodců Náchod, a to na základě podkladů dodaných tímto poskytovatelem.

V tabulkách níže jsou představeny výsledky analýz, které měly za cíl ověřit **hypotézu o efektivitě systému přehodnocování stupňů závislosti u klientů daného zařízení u služby domovy pro seniory.**

Tabulka 34 Struktura klientů služby domovy pro seniory dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014

Struktura uživatelů 2014 (domovy pro seniory)				
Počet klientů	Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny	
I.	9	3	0	6
II.	17	1	1	15
III.	8	0	2	6
IV.	7	0	1	6
bez př.	6	0	0	6
Celkem	47	4	4	39

V případě roku 2014 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 8,5% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u stejného podílu klientů



v zařízení. Většinu, tj. cca 83 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Tabulka 35 Struktura klientů služby domovy pro seniory dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015

Struktura uživatelů 2015 (domovy pro seniory)				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	11	4	1	6
II.	12	1	2	9
III.	14	3	6	5
IV.	8	0	4	4
bez př.	3	1	0	2
Celkem	48	9	13	26

V případě roku 2015 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří 18,8% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 27,1 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 54,2 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Tabulka 36 Struktura klientů služby domovy pro seniory dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016

Struktura uživatelů 2016 (domovy pro seniory)				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	10	6	0	4
II.	11	2	1	8
III.	13	1	8	4
IV.	9	0	7	2
bez př.	5	3	0	2
Celkem	48	12	16	20

V případě roku 2016 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 25% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 33,3 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 41,7 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Struktura jednotlivých skupin klientů se mezi lety 2014 a 2016 služby domovy pro seniory významným způsobem měnila, zejména i díky výraznému nárůstu počtu přehodnocených klientů. Podíl přehodnocených klientů se v rámci sledovaného období změnil z 8,3 % na úroveň 33,3 %. Oproti roku 2014 pak v letech následujících výrazně rostl podíl nově přijatých klientů, nebo osob, u nichž nebylo zapotřebí přehodnocovat jejich stupeň závislosti. Intuitivně pak zbytek tvoří klienti zařízení z předchozích let, u kterých ke změnám výše jejich stupně závislosti v daném roce nedošlo. Tento podíl však výrazně klesal z 83 % roku 2014 na 41,7 % roku 2016.



S ohledem na počet přehodnocených klientů v jednotlivých letech nelze tvrdit, že by byl systém z hlediska podílu přehodnocení stupně závislosti u klientů zařízení neefektivní, neboť podíl přehodnocených osob v letech 2015-2016 dosahoval 27,1 %, resp. 33,3 %.

V tabulkách níže jsou představeny výsledky analýz, které měly za cíl ověřit hypotézu o efektivitě systému přehodnocování stupňů závislosti u klientů daného zařízení u služby domovy se zvláštním režimem.

Tabulka 37 Struktura klientů služby domovy se zvláštním režimem dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014

Struktura uživatelů 2014 (domovy se zvláštním režimem)				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	5	1	0	4
II.	25	7	1	17
III.	23	1	3	19
IV.	17	0	1	16
bez př.	6	1	1	4
Celkem	76	10	6	60

V případě roku 2014 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 13,2% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 7,9 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 79 % tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Tabulka 38 Struktura klientů služby domovy se zvláštním režimem dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015

Struktura uživatelů 2015 (domovy se zvláštním režimem)				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	5	0	3	2
II.	14	3	2	9
III.	28	0	14	14
IV.	16	0	8	8
bez př.	11	8	1	2
Celkem	74	11	28	35

V případě roku 2015 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 14,9% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 37,8 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 47,3 % tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.



Tabulka 39 Struktura klientů služby domovy se zvláštním režimem dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016

Struktura uživatelů 2016 (domovy se zvláštním režimem)				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	7	2	3	2
II.	14	3	6	5
III.	32	0	10	22
IV.	17	0	7	10
bez př.	5	1	0	4
Celkem	75	6	26	43

V případě roku 2016 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 6% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 34,7 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 57,3 % tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Struktura jednotlivých skupin klientů se mezi lety 2014 a 2016 služby domovy se zvláštním režimem významným způsobem měnila, zejména i díky výraznému nárůstu počtu přehodnocených klientů. Podíl přehodnocených klientů se v rámci sledovaného období změnil ze 7,9 % na úroveň 34,7 %. Oproti období 2014 -2015 pak v roce 2016 výrazně klesl podíl nově přijatých klientů, nebo osob, u nichž nebylo zapotřebí přehodnocovat jejich stupeň závislosti.

S ohledem na počet přehodnocených klientů zejména v letech 2015-2016 nelze tvrdit, že by byl systém z hlediska podílu přehodnocení stupně závislosti u klientů zařízení neefektivní, neboť podíl přehodnocených osob v letech 2015-2016 dosahoval 37,8 %, resp. 34,7 %.

V tabulce níže je znázorněn výsledek analýzy, která měla za cíl potvrdit nebo vyvrátit hypotézu o skladbě uživatelů z minulých let u služby domovy pro seniory.

Tabulka 40 Přehled struktury klientů služby domovy pro seniory dle délky jejich pobytu v organizaci

Struktura uživatelů dle roku jejich nástupu (domovy pro seniory)						
Počet klientů		Klienti přijatí v roce 2016	Klienti přijatí v roce 2015	Klienti přijatí v roce 2014	Klienti přijatí v roce 2013 a 2012	Klienti přijatí v roce 2011 a dříve
I.	10	6	1	1	1	1
II.	11	3	1	1	2	4
III.	13	3	4	2	2	2
IV.	9	0	1	0	3	5
bez př.	5	3	0	1	1	0
Celkem	48	15	7	5	9	12

Z tabulky výše je patrné, že v případě služby domovy pro seniory největší podíl (31,3 %) na celkovém počtu klientů tvoří klienti, kterým je sociální služba v organizaci poskytována od roku 2016. V této kategorii je pak největší zastoupení klientů v III. a II. stupni závislosti ve výši 27,1 %, resp. 22,9 %.



V případě klientů v I. stupni závislosti je patrné, že cca 60 % klientů je v organizaci od roku 2016. V současné době pak probíhá proces přehodnocování uživatelů v I. stupni závislosti pouze ve 4 případech. Jedná o klienty přijaté v roce 2016.

V případě klientů ve II. stupni závislosti je patrné, že v případě klientů přijatých v roce 2011 a dříve je podíl těchto klientů v daném stupni závislosti 36,4 %. Významný podíl klientů ve II. stupni závislosti však tvoří klienti přijatí v letech 2016, a to 27,3 %.

V souhrnu s uživateli přijatými před rokem 2014 tvořil podíl klientů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti 18,8 % z celkového počtu klientů. **Klienti přijatí před rokem 2014 tak nehrají příliš významnou roli v nepříznivé struktuře uživatelů ve smyslu stupně závislosti.** Nevíce klientů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti bylo přijato v roce 2016 a aktuálně 6 z 12 klientů je ve fázi přehodnocení.

Lze vyzdvihnout, že ačkoli Domov v Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou přijal v roce 2016 uživatele bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, dochází v jejich případě k okamžitému zahájení procesu přehodnocení stupně závislosti, které probíhá ve 2 ze 3 případů. Přehled je znázorněn v tabulce níže.

Tabulka 41 Přehled počtu klientů služby domovy pro seniory, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti

Stupeň závislosti	Počet klientů ve fázi přehodnocení		
	Klienti přijatí v roce 2016	Ostatní klienti	Celkem
I.	4	0	4
II.	0	0	0
III.	0	0	0
IV.	0	0	0
bez př.	2	1	3
Celkem	6	1	7

V tabulce níže je znázorněn výsledek analýzy, která měla za cíl potvrdit nebo vyvrátit **hypotézu o skladbě uživatelů z minulých let u služby domovy se zvláštním režimem.**

Tabulka 42 Přehled struktury klientů služby domovy se zvláštním režimem dle délky jejich pobytu v organizaci

Struktura uživatelů dle roku jejich nástupu (domovy se zvláštním režimem)						
Počet klientů	Klienti přijatí v roce 2016	Klienti přijatí v roce 2015	Klienti přijatí v roce 2014	Klienti přijatí v roce 2013 a 2012	Klienti přijatí v roce 2011 a dříve	
I.	7	3	1	1	1	
II.	14	6	6	0	1	
III.	32	8	7	5	9	
IV.	17	0	5	3	4	
bez př.	5	1	2	1	0	
Celkem	75	18	21	10	15	



Z tabulky výše je patrné, že v případě služby domovy se zvláštním režimem největší podíl (52 %) na celkovém počtu klientů tvoří klienti, kterým je sociální služba v organizaci poskytována od roku 2015 a 2016. V těchto letech byly nejvíce přijímanými klienty osoby ve II. a III. stupni závislosti.

V případě klientů v I. stupni závislosti je patrné, že cca 42,9 % klientů je v organizaci od roku 2016. V současné době pak neprobíhá proces přehodnocování uživatelů v I. stupni závislosti, kteří byli přijati roku 2016. U klientů ve II. stupni závislosti tvoří největší podíl osoby, které byly přijaty v letech 2015-2016 s podílem 85,7 %.

Nejvíce klientů ve III. stupni závislosti bylo přijato v letech 2015-2016, kdy podíl klientů v rámci této kategorie tvoří 33,3 %, resp. 44,4 % z celkového počtu klientů přijímaných v těchto letech. Co se týče klientů ve IV. stupni závislosti, tak největší podíl v rámci této kategorie tvoří osoby, jež byly přijaty v roce 2011 a dříve společně s osobami přijatými v roce 2015.

V souhrnu s uživateli přijatými před rokem 2014 tvořil podíl klientů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti 6,7 % z celkového počtu klientů. **Klienti přijatí před rokem 2014 tak nehrají významnou roli v nepříznivé struktuře uživatelů ve smyslu stupně závislosti.**

Lze se všimnout, že Domov V Podzámčí Chlumeč nad Cidlinou aktuálně provádí rozsáhlá přehodnocení zejména u klientů ve III. a II. stupni závislosti přijatých před rokem 2016. Přehled je znázorněn v tabulce níže.

Tabulka 43 Přehled počtu klientů služby domovy se zvláštním režimem, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti

Stupeň závislosti	Počet klientů ve fázi přehodnocení		
	Klienti přijatí v roce 2016	Ostatní klienti	Celkem
I.	0	1	1
II.	1	5	6
III.	0	10	10
IV.	0	0	0
bez př.	2	3	5
Celkem	3	19	22

V tabulkách níže jsou výsledky analýzy, která měla za cíl potvrdit primárně **hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny o dané zařízení u služby domovy pro seniory**. Domov V Podzámčí Chlumeč nad Cidlinou dle své metodiky neprovádí v této oblasti dělení dle stupně závislosti.



Tabulka 44 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014

Přehled stavu žádostí v roce 2014 (domovy pro seniory)						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
II.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
III.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
IV.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
bez př.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
nezjištěno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
celkem	58	2	30	3	55	161

Pro rok 2014 nebylo možné provést analýzu v oblasti zájmu klientů o službu domovy pro seniory z důvodu, že Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou neprovádí dělení na základě stupně závislosti v oblasti přehledu stavu žádostí o poskytnutí dané služby.

Tabulka 45 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015

Přehled stavu žádostí v roce 2015 (domovy pro seniory)						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
II.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
III.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
IV.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
bez př.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
nezjištěno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
celkem	51	4	24	1	50	135

Pro rok 2015 nebylo možné provést analýzu v oblasti zájmu klientů o službu domovy pro seniory z důvodu, že Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou neprovádí dělení na základě stupně závislosti v oblasti přehledu stavu žádostí o poskytnutí dané služby.



Tabulka 46 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016

Přehled stavu žádostí v roce 2016 (domovy pro seniory)						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
II.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
III.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
IV.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
bez př.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
nezjištěno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
celkem	90	5	17	0	90	184

Pro rok 2016 nebylo možné provést analýzu v oblasti zájmu klientů o službu domovy pro seniory z důvodu, že Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou neprovádí dělení na základě stupně závislosti v oblasti přehledu stavu žádostí o poskytnutí dané služby.

V tabulkách níže jsou výsledky analýzy, která měla za cíl potvrdit primárně **hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny o dané zařízení u služby domovy se zvláštním režimem**. Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou dle své metodiky neprovádí v této oblasti dělení dle stupně závislosti.

Tabulka 47 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014

Přehled stavu žádostí v roce 2014 (domovy se zvláštním režimem)						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
II.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
III.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
IV.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
bez př.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
nezjištěno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
celkem	80	5	52	5	75	105

Pro rok 2014 nebylo možné provést analýzu v oblasti zájmu klientů o službu domovy se zvláštním režimem z důvodu, že Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou neprovádí dělení na základě stupně závislosti v oblasti přehledu stavu žádostí o poskytnutí dané služby.



Tabulka 48 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015

Přehled stavu žádostí v roce 2015 (domovy se zvláštním režimem)						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
II.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
III.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
IV.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
bez př.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
nezjištěno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
celkem	90	8	50	1	89	95

Pro rok 2015 nebylo možné provést analýzu v oblasti zájmu klientů o službu domovy se zvláštním režimem z důvodu, že Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou neprovádí dělení na základě stupně závislosti v oblasti přehledu stavu žádostí o poskytnutí dané služby.

Tabulka 49 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016

Přehled stavu žádostí v roce 2016 (domovy se zvláštním režimem)						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
II.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
III.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
IV.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
bez př.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
nezjištěno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
celkem	103	13	20	8	95	120

Pro rok 2016 nebylo možné provést analýzu v oblasti zájmu klientů o službu domovy se zvláštním režimem z důvodu, že Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou neprovádí dělení na základě stupně závislosti v oblasti přehledu stavu žádostí o poskytnutí dané služby.

V tabulce níže je představen výsledek analýzy přiměřenosti personálního obsazení sociální služby ve vztahu ke kapacitě daného zařízení, a to na základě benchmarkingového porovnání s jinými zařízeními napříč Českou republikou a současně Královéhradeckým krajem.



Tabulka 50 Přehled personálního obsazení služby domovy pro seniory

Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domov V Podzámčí (domovy pro seniory)	26,67	5,33	7,62	2,81
Královéhradecký kraj	41,9	4,04	8,21	2,54
Celá ČR	47,03	3,65	10,82	2,58

V Domově V Podzámčí připadá na jednoho pracovníka v přímé péči v případě služby domovy pro seniory 2,81 lůžek, díky čemuž se tato služba pohybuje nad celokrajským a celorepublikovým průměrem. **Menší počet personálu, než je obvyklé, lze sledovat v případě pracovníků v sociálních službách.** Naopak více personálu, než činí krajský a průměr lze sledovat v případě sociálních pracovníků a zdravotnického personálu.

Tabulka 51 Přehled personálního obsazení služby domovy se zvláštním režimem

Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domov V Podzámčí (domovy se zvláštním režimem)	50,67	3,35	14,07	2,57
Královéhradecký kraj	41,9	4,04	8,21	2,54
Celá ČR	47,03	3,65	10,82	2,58

V Domově V Podzámčí připadá na jednoho pracovníka v přímé péči v případě služby domovy se zvláštním režimem 2,57 lůžek, díky čemuž se tato služba pohybuje mírně nad celokrajským a mírně pod celorepublikovým průměrem. **Menší počet personálu, než je obvyklé, lze sledovat zejména v případě sociálních pracovníků a zdravotnického personálu.** Naopak více personálu, než činí krajský a průměr lze sledovat v případě pracovníků v sociálních službách.

Výsledky dotazníkového šetření

V Domově v Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou se obvykle věnuje příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby a práci se zájemci sedm sociálních pracovníků. Dva pracovníci provádí sociální šetření o žádosti na služby Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem, Chráněné bydlení. Jedna sociální pracovníce následně vede evidenci a jednání se zájemci o službu. Práci se zájemci se pak věnují další 4 sociální pracovníci. Pracovníci, kteří provádí sociální šetření, se této činnosti v průměru věnují 35 hodin měsíčně. Dané zařízení disponuje automobilem.

Bariéry, jež tvoří překážky při zvyšování podílu osob ve III. a IV. stupni závislosti, které byly zmíněny v rámci dotazníkového šetření, jsou spojeny zejména s posuzováním stupně závislosti u klientů s demencí. Domov v Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou spatřuje největší problém zejména ve špatném posuzování klientů ze strany pracovníků územních pracovišť Úřadu práce ČR a v neangažovanosti praktických lékařů, kdy rozhodnutí o stupni závislosti velmi často neodpovídají skutečnému stavu uživatele. Skutečný zdravotní a sociální stav uživatelů odpovídá vyššímu stupni závislosti, než je přiznán územním pracovištěm.

Zařízení provádí sociální šetření v terénu u žadatele po přijetí žádosti o poskytování služby, a to v časovém rozmezí 2 až 4 týdny od podání žádosti. V problematice hodnocení žádostí Domov v Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou nezjišťuje přiznaný stupeň závislosti na péči u žadatele o službu. V otázkách hodnocení žádostí o službu zařízení spolupracuje s poskytovateli terénních a ambulantních služeb v méně než 25 % případů.

Není stanoveno, jak často má docházet k přehodnocování stupně závislosti. Dochází-li však k přehodnocení stupně závislosti u žadatele, resp. u nového uživatele, tak k procesu přehodnocení dochází zpravidla do 1 až 2 měsíců od přijetí.

V případě podání žádosti o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči dochází k sociálnímu šetření pracovníky územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle do 1 až 2 měsíců od podání žádosti. Dle zkušeností Domova v Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou je přehodnocování stupně závislosti, jež je prováděno pracovišti Úřadu práce ČR komplikované z hlediska času. Subjekt zmiňuje zejména dlouhou dobu přehodnocení u územních pracovišť v Praze. Od podání žádosti o přiznání, resp. zvýšení příspěvku do rozhodnutí územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle uplyne 3 a více měsíců.

Výsledky z návštěvy zařízení

Domov v Podzámčí je dislokován celkem na dvě pracoviště - v Říhově ulici se nachází Domov pro seniory a v Palackého ulici se nachází Domov se zvláštním režimem. Obě budovy jsou v dobrém stavebně-technickém stavu. Podíl osob se III. a IV. stupněm závislosti v domově pro seniory je podprůměrný, přičemž při osobním dotazování bylo zjištěno několik objektivních příčin:

- Zařízení nespolečupracuje s městem Chlumeck.
- Zařízení nespolečupracuje s ostatními sociálními službami (např. pečovatelská sociální služba nebo odlehčovací sociální služba), což má za příčinu, že se do zařízení dostávají klienti, kteří by za jiných okolností mohli žít v rodinném prostředí.
- Zařízení nemá jasně specifikovaná kritéria, na základě kterých přijímá klienty.

Kompletní výsledky z návštěvy zařízení jsou součástí přílohy č. 1 tohoto dokumentu.



Závěr

Za dominantní příčinu nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (v případě služby domovy pro seniory) byl identifikován **system jednání se zájemcem o poskytnutí služby**. Zařízení nezjišťuje přiznaný stupeň závislosti u žadatelů a současně nemá nastavena zřejmá kritéria výběru uživatelů ze žádostí, resp. míru akutnosti. Výsledkem toho je, že jsou do zařízení umisťováni klienti, o které je možné pečovat v jejich domácím prostředí za pomoci terénních sociálních služeb. Jednou z příčin tohoto stavu je současné zajištění pečovatelské služby v Chlumci nad Cidlinou a jeho okolí.

Přestože výsledky provedených analýz (v případě služby domovy pro seniory) ukazují, že na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách připadá více lůžek, než je v Královéhradeckém kraji a celé ČR obvyklé, dle informací ze strany zařízení není personální obsazení v péči o uživatele ve III. a IV. stupni závislosti omezující. Přehled jednotlivých hypotéz a jejich potvrzení je zřejmý z tabulky níže.

Tabulka 52 Potvrzení jednotlivých hypotéz v případě Domova V Podzámčí Chlumec nad Cidlinou

Hypotéza	Potvrzeno	Poznámka
Skladba uživatelů z minulých let	Ne	-
Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu	Ano	Nejsou nastavena jasná kritéria pro hodnocení žádostí.
Nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti	Ne	-
Zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšším stupni závislosti z důvodu bariérovosti nebo nízkého personálního zabezpečení	Ne	-
Nízký zájem osob cílové skupiny	Nelze ověřit	Zařízení výši příspěvku na péči u žadatelů nezjišťuje.



4.2.4 Domov důchodců Náchod

Domov důchodců Náchod je příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje a v současné době poskytuje dva druhy sociálních služeb, a to domovy se zvláštním režimem s kapacitou **60 lůžek** a domovy pro seniory s kapacitou **90 lůžek**.

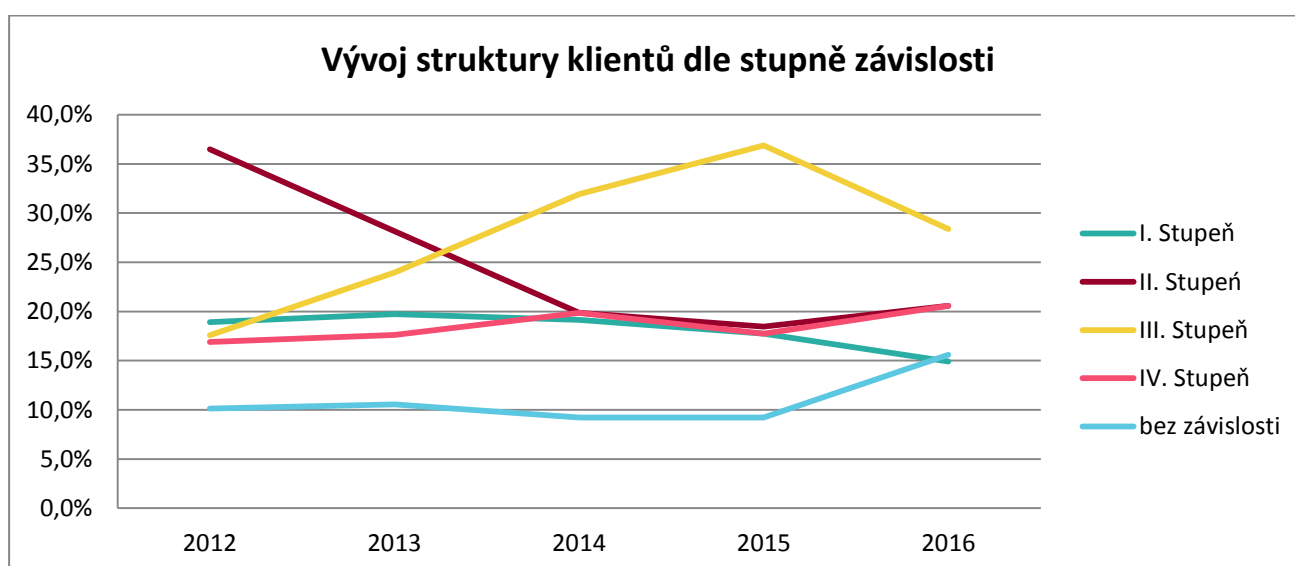
S ohledem na fakt, že Domov důchodců Náchod poskytuje službu domovy se zvláštním režimem od 1. 1. 2016, přičemž byla kapacita této služby vyčleněna ze služby domovy pro seniory. V tabulce níže je tak uvedena kapacita zařízení ještě před touto změnou.

Tabulka 53 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016

Struktura uživatelů					
Stupeň závislosti	2012	2013	2014	2015	2016
I. stupeň	28	28	27	25	21
II. stupeň	54	40	28	26	29
III. stupeň	26	34	45	52	40
IV. stupeň	25	25	28	25	29
bez závislosti	15	15	13	13	22
Celkem	148	142	141	141	141
Podíl uživatelů ve III. a IV. stupni	34,5 %	41,5 %	51,7 %	54,6 %	48,9 %

Z tabulky výše a zejména pak grafu níže je patrné, že se podíl počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (v součtu) v případě Domova důchodců Náchod pohybuje pod celokrajským průměrem, který činí 55 %. Na druhé straně se podíly počtu uživatelů v I. a II. druhém stupni pohybují pod celokrajským průměrem. **Uživatelé bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči však v případě Domova důchodců Náchod tvoří více než dvojnásobný podíl (15,6 %) oproti celokrajskému průměru, který činí 6 %.** Tento stav lze označit za dlouhodobý. Současně se tento podíl pohybuje rovněž nad celorepublikovým průměrem, který činí 11 %.

Graf 11 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016





Výsledky kvantitativního dotazování

V tabulkách a textu níže jsou představeny výsledky kvantitativních analýz provedených v Domově důchodců Náchod, a to na základě podkladů dodaných tímto poskytovatelem.

V tabulkách níže jsou představeny výsledky analýz, které měly za cíl ověřit **hypotézu o efektivitě systému přehodnocování stupňů závislosti u klientů daného zařízení.**

Tabulka 54 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014

Struktura uživatelů v roce 2014				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	25	6	2	17
II.	21	3	2	16
III.	34	8	9	17
IV.	25	4	7	14
bez př.	12	4	0	8
Celkem	117	25	20	72

V případě roku 2014 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 21,4% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 17,1 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 61,5 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Tabulka 55 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015

Struktura uživatelů v roce 2015				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	23	7	3	13
II.	24	6	3	15
III.	52	10	13	29
IV.	29	4	9	16
bez př.	13	3	0	10
Celkem	141	30	28	83

V případě roku 2015 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 21,3% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 19,9 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 58,9 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.



Tabulka 56 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016

Struktura uživatelů v roce 2016				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	21	3	0	18
II.	29	7	5	17
III.	40	5	2	33
IV.	29	6	5	18
bez př.	22	9	0	13
Celkem	141	30	12	99

V případě roku 2016 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 21,3% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 8,5 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 70,2 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Struktura jednotlivých skupin klientů se mezi lety 2014 a 2016 významným způsobem nezměnila, kromě roku 2016 v kategorii přehodnocených klientů a klientů, u nichž nedošlo ke změně stupně závislosti. Obvykle je pak struktura klientů tvořena cca pětinou nově přijatých klientů, u nichž v daném roce nedošlo, nebo nebylo zapotřebí přehodnocovat jejich stupeň závislosti. Rovněž cca pětinu pak tvoří klienti zařízení, u nichž v daném roce k přehodnocení jejich stupně závislosti došlo. Zbytek pak tvoří klienti zařízení z předchozích let, u kterých ke změnám výše jejich stupně závislosti v daném roce nedošlo.

S ohledem na počet přehodnocených klientů v jednotlivých letech nelze tvrdit, že by byl systém z hlediska podílu přehodnocení stupně závislosti u klientů zařízení neefektivní. Lze se domnívat, že rok 2016 s cca 8,5% podílem znamená výkyv v dosavadní praxi, nicméně bude nutné tento ukazatel sledovat i v letech budoucích.

V tabulce níže je znázorněn výsledek analýzy, která měla za cíl potvrdit nebo vyvrátit hypotézu o skladbě uživatelů z minulých let.

Tabulka 57 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci

Struktura uživatelů dle roku jejich nástupu						
Počet klientů		Klienti přijatí v roce 2016	Klienti přijatí v roce 2015	Klienti přijatí v roce 2014	Klienti přijatí v roce 2013 a 2012	Klienti přijatí v roce 2011 a dříve
I.	21	3	3	5	4	6
II.	29	7	7	0	11	4
III.	40	5	7	6	5	17
IV.	29	6	4	5	3	11
bez př.	22	9	3	2	3	5
Celkem	141	30	24	18	26	43



Z tabulky výše je patrné, že největší podíl (30,5 %) na celkovém počtu klientů tvoří klienti, kterým je sociální služba v organizaci poskytována od roku 2011 a dříve. V této kategorii (při zanedbání klientů přijatých v roce 2016, kde dochází v současné době k přehodnocování) je pak největší zastoupení klientů bez příspěvku na péči. Na druhé straně je však v této kategorii klientů velký výskyt klientů ve III. a IV. stupni závislosti.

V případě klientů v I. stupni závislosti je patrné, že cca 29 % klientů je v organizaci 5 a více let, nicméně více jak polovina (52,4 %) současných klientů v I. stupni závislosti byla přijata v posledních 2 letech. V současné době pak probíhá proces přehodnocování uživatelů v I. stupni závislosti pouze ve 3 případech, z čehož ve dvou případech se jedná o klienty přijaté v roce 2016.

V případě klientů ve II. stupni závislosti je patrné, že u klientů přijatých v roce 2011 a dříve je podíl těchto klientů v daném stupni závislosti pouhých 13,8 %. Významný podíl klientů ve II. stupni závislosti však tvoří klienti přijatí v letech 2012 a 2013, a to 37,9 %.

V případě Domova důchodců Náchod hraje struktura uživatelů z minulých (2011 a dále) let (ve smyslu nízkého podílu klientů ve III. a IV. stupni závislosti) nevýznamnou roli. V souhrnu s uživateli přijatých před rokem 2014 se však podíl klientů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti, významným způsobem zvyšuje, a to na 23,4% podíl z celkového počtu klientů.

Na druhou stranu lze vyzdvihnout, že ačkoli Domov důchodců Náchod přijal v roce 2016 uživatele bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, dochází v jejich případě k okamžitému zahájení procesu přehodnocení stupně závislosti, které probíhá v 7 z 9 případů. Přehled je znázorněn v tabulce níže.

Tabulka 58 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti

Stupeň závislosti	Počet klientů ve fázi přehodnocení		
	Klienti přijatí v roce 2016	Ostatní klienti	Celkem
I.	2	1	3
II.	0	4	4
III.	0	0	0
IV.	0	0	0
bez př.	7	0	7
Celkem	9	5	14

V tabulkách níže jsou výsledky analýzy, která měla za cíl potvrdit primárně hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny o dané zařízení.



Tabulka 59 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014

Přehled stavu žádostí v roce 2014						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	19	5	6	0	8	8
II.	16	2	7	0	7	7
III.	14	3	3	0	8	8
IV.	5	1	2	0	2	2
bez př.	47	7	6	2	32	32
nezjištěno	9	0	5	0	4	4
celkem	110	18	29	2	61	61

V roce 2014 tvořil největší podíl přijatých žádostí osob bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, a to 42,7 %. Podíl žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil 17,3 %.

Tabulka 60 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015

Přehled stavu žádostí v roce 2015						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	16	8	5	0	3	9
II.	21	4	1	0	16	19
III.	8	2	2	0	4	9
IV.	10	5	3	0	2	2
bez př.	37	7	10	0	20	37
nezjištěno	20	0	12	1	7	8
celkem	112	26	33	1	52	84

V roce 2015 tvořil největší podíl přijatých žádostí osob bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, a to 33 %. Podíl žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil 16,1 %.

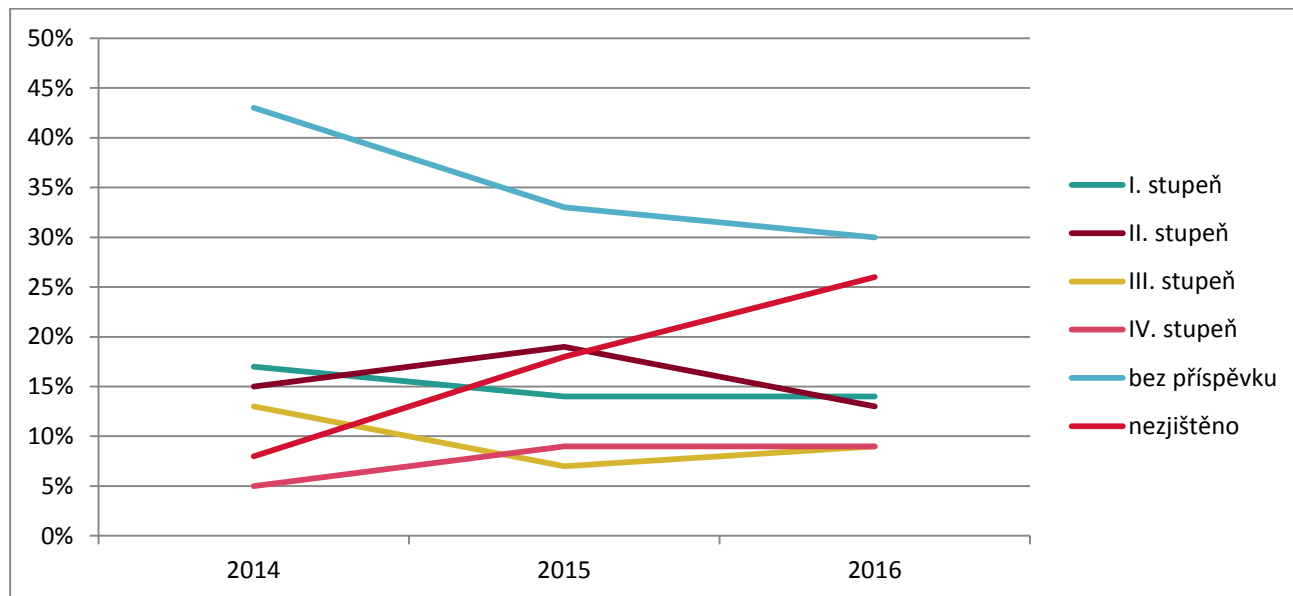
Tabulka 61 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016

Přehled stavu žádostí v roce 2016						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	22	10	4	2	6	14
II.	21	1	9	0	11	29
III.	15	5	3	0	7	14
IV.	14	2	6	0	6	8
bez př.	48	9	12	0	27	59
nezjištěno	42	0	17	0	25	30
celkem	162	27	51	2	82	154



V roce 2016 tvořil největší podíl přijatých žádostí osob bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, a to 29,6 %. Podíl žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil 17,9 %.

Graf 12 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016



Výsledky analýzy vývoje počtu, resp. podílu žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti jsou shrnuty v grafu výše. Z něj je zřejmé, že dlouhodobě klesá podíl žadatelů bez stupně závislosti, přes to však tito žadatelé tvoří stále největší podíl na jejich celkovém počtu. Mezi lety 2014 a 2016 rovněž klesl podíl žadatelů v I. stupni závislosti. Podíl žadatelů ve II., III. a IV. stupni závislosti se v dlouhodobém horizontu pohybuje v intervalech a není z takto krátké časové řady možné řádně určit dlouhodobý vývoj. Dlouhodobě významným způsobem narůstá počet žadatelů, u kterých není stupeň závislosti zjištěn.

Z výsledků analýz lze částečně potvrdit hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny žadatelů, tj. osob ve III. a IV. stupni závislosti. Podíl těchto žadatelů se dlouhodobě pohybuje 16 % až 18 %. Na druhé straně, zařízení dostatečným způsobem žádosti žadatelů ve III. a IV. stupni neuspokojuje. V letech 2014 až 2016 uspokojilo cca 22 % až 27 % žádostí žadatelů ve III. a IV. stupni závislosti oproti cca 39 % až 46 % uspokojených žadatelů v I. a II. stupni závislosti.

V tabulce níže je představen výsledek analýzy přiměřenosti personálního obsazení sociální služby ve vztahu ke kapacitě daného zařízení, a to na základě benchmarkingového porovnání s jinými zařízeními napříč Českou republikou a současně Královéhradeckým krajem.

Tabulka 62 Přehled personálního obsazení služby domovy pro seniory

Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domov důchodců Náchod	34,62	5,29	7,14	2,8
Královéhradecký kraj	41,9	4,04	8,21	2,54
Celá ČR	47,03	3,65	10,82	2,58

V Domově důchodců Náchod připadá na jednoho pracovníka v přímé péči v případě služby domovy pro seniory 2,8 lůžek, díky čemuž se tato služba pohybuje nad celokrajským a celorepublikovým průměrem.



Menší počet personálu, než je obvyklé, lze sledovat zejména v případě pracovníků v sociálních službách. Naopak více personálu, než činí krajský a celorepublikový průměr lze sledovat v případě sociálních pracovníků a zdravotnického personálu.

Tabulka 63 Přehled personálního obsazení služby domovy se zvláštním režimem

Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domov důchodců Náchod	42,86	3,75	9,38	2,52
Královéhradecký kraj	38,19	2,48	8,89	1,85
Celá ČR	45,79	2,65	8,7	1,94

V Domově důchodců Náchod připadá na jednoho pracovníka v přímé péči v případě služby domovy pro seniory 2,52 lůžek, díky čemuž se tato služba pohybuje nad celokrajským a celorepublikovým průměrem. **Menší počet personálu, než je obvyklé, lze sledovat zejména v případě pracovníků v sociálních službách.** Naopak více personálu, než činí krajský a průměr lze sledovat v případě sociálních pracovníků a zdravotnického personálu.

Výsledky dotazníkového šetření

V Domově důchodců Náchod se obvykle věnují příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby a práci se zájemci tři sociální pracovníci, kteří se této činnosti v průměru věnují 25 hodin měsíčně. Při stavu žádostí za rok 2016 je tedy každé žádosti věnováno v průměru cca 5,56 hodin. V průměru tak každý z daných pracovníků vyhodnotí od klientů 54 žádostí. Dané zařízení disponuje automobilem.

Bariéra, jež tvoří překážku při zvyšování podílu osob ve III. a IV. stupni závislosti, která byla zmíněna v rámci dotazníkového šetření, je posudkový lékař Úřadu práce ČR, kdy rozhodnutí o stupni závislosti velmi často neodpovídají skutečnému stavu uživatele.

Zařízení provádí sociální šetření v terénu u žadatele po přijetí žádosti o poskytování služby, a to v časovém horizontu, jenž je kratší než jeden týden od podání žádosti. V problematice hodnocení žádostí Domov důchodců Náchod zjišťuje přiznaný stupeň závislosti na péči u žadatele o službu. V rámci sociálního šetření se klade důraz zejména na aktuální sociální situaci a na to, zda žadatel patří do cílové skupiny klientů. V řešení této otázky zařízení spolupracuje s poskytovateli terénních a ambulantních služeb v 26 % a 50 % případů.

Přehodnocování stupně závislosti je prováděno dle potřeb a nemá stanovenou konkrétní periodicitu. Dochází-li k přehodnocení stupně závislosti u žadatele, resp. u nového uživatele, tak k procesu přehodnocení dochází od 2 do 3 měsíců od přijetí.

V případě podání žádosti o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči dochází k sociálnímu šetření pracovníky územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle do 1 měsíce od podání žádosti. Od podání žádosti o přiznání, resp. zvýšení příspěvku do rozhodnutí územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle uplyne 3 a více měsíců.

Výsledky z návštěvy zařízení

Domov důchodců Náchod prochází změnou ze zdravotního režimu na sociální. Domov má problém s přijímáním nových klientů ve III. a IV. stupni. V městě Náchodě funguje další konkurenční zařízení a pečovatelská služba. Zařízení má vyšší počet klientů s nižším stupněm závislosti přijatých před rokem 2006. V rámci dotazování došlo k identifikaci následujících příčin:



- Spolupráce zařízení není v současné době optimální s městem Náchod, nicméně je zde potenciál v rámci komunitního plánování, do kterého je Domov pro seniory města Náchoda zařazen.
- Ve městě optimálně nefunguje nastavení pečovatelské služby. Dle webových stránek pečovatelské služby jsou služby poskytovány od pondělí do pátku v rozmezí 7:30-15:00 hod. nicméně dle registru poskytovatelů sociálních služeb by měla probíhat od pondělí do neděle v rozmezí 6:00 do 22:00. Výše uvedená pracovní doba (7:30 až 15:00) byla potvrzena sociální pracovníci.
- Chybí terénní služba, která by zvládla obsloužit klienty s odpoledními potřebami.
- Dále je zde problém s přehodnocováním žadatelů posudkovým lékařem, žadatelé často přichází bez posudků nebo až v pokročile zhoršeném zdravotním stavu a nestíhají být přehodnocováni, jelikož se jejich zdravotní stav rychle zhorší.
- Nejasně definované požadavky na přijetí - často se přijímají klienti z LDN, protože nemají kam jít a nemá se o ně kdo starat, jelikož chybí odpolední terénní služba.
- Stavebně-technické omezení, které se dotýká cca 45 lůžek.

Kompletní výsledky z návštěvy zařízení jsou součástí přílohy č. 1 tohoto dokumentu.

Závěr

Domov pro seniory Náchod je jedním ze zařízení, ve kterém byla **částečně potvrzena hypotéza o tom, že je současná struktura uživatelů zatížena uživateli, kteří byli přijati v minulosti** (po přístavbě objektu na konci 90. let.). S ohledem na výsledky analytických prací se však nejedná o hlavní příčinu současného nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti, ale spíše o jednu z nich.

Za hlavní příčinu nízkého počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti lze označit **neefektivní systém vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby**. S ohledem na specifičnost Náchoda, ve kterém působí městské zařízení - domov pro seniory, pečovatelskou službu a odlehčovací službu. Jednak se jedná o konkurenci Domova důchodců Náchod a jednak ze strany pečovatelská služba nezajišťuje péči v takovém rozsahu, aby mohla uspokojovat potřeby uživatelů v odpoledních hodinách (údajně dochází ke změně této praxe). To je následně příčinou umístění takového uživatele do pobytového zařízení, ačkoli by o něj mohlo být pečováno v jeho domácím prostředí.

Ačkoli se dle výsledků analýz může zdát, že je bariérou v péči o uživatele ve III. a IV. stupni závislosti v Domově Náchod nízký počet pracovníků v přímé péči, z rozhovorů se zaměstnanci Domova pro seniory Náchod tato skutečnost nevyplývá.

Za omezení lze chápat nemožnost umístit klienty, kteří vyžadují náročnější péči na cca 45 lůžkách, a to z důvodu stavebně-technických podmínek zařízení (nevhodná velikost pokojů, bariérový přístup, pokoj je přístupný pouze po schodech apod.). Přehled jednotlivých hypotéz a jejich potvrzení je zřejmý z tabulky níže.



Tabulka 64 Potvrzení jednotlivých hypotéz v případě Domova důchodců Náchod

Hypotéza	Potvrzeno	Poznámka
Skladba uživatelů z minulých let	Ne	-
Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu	Ano	Zařízení mnohdy cíleně přijímá uživatele z LDN. Nefunguje spolupráce s terénními službami v okolí, resp. nejsou poskytovány v dostatečném rozsahu.
Nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti	Částečně	Zařízení se pohybuje mírně pod stanovenou hranici efektivity.
Zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšším stupni závislosti z důvodu bariérovosti nebo nízkého personálního zabezpečení	Částečně	V zařízení je cca 45 lůžek, na která nemohou být umístěni uživatelé ve vyšších stupních závislosti. Na 15 třílůžkových pokojích nelze zajistit péči o plně imobilní uživatele.
Nízký zájem osob cílové skupiny	Částečně	Obecný trend napříč organizacemi, který se meziročně významně mění. Podíl žadatelů ve III. a IV. stupni závislosti se pohybuje pod 20 % na celkovém počtu přijatých žádostí.



4.2.5 Domov odpočinku ve stáří Justynka

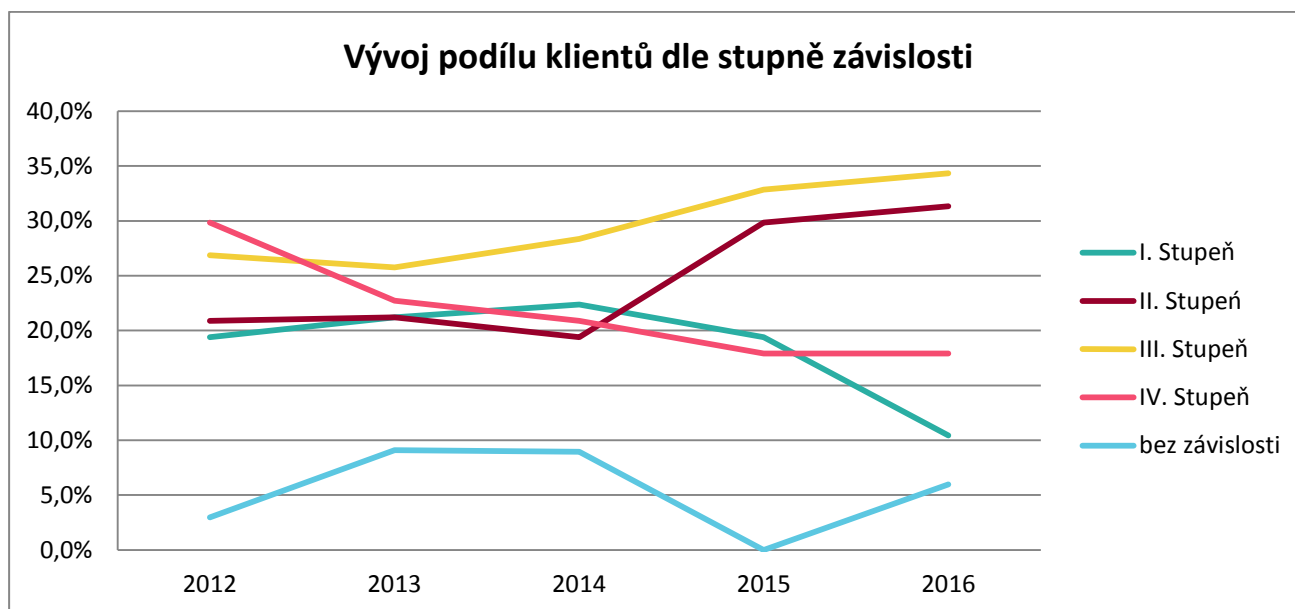
Domov odpočinku ve stáří Justynka je příspěvkovou organizací města Hronova a v současné době poskytuje pouze jeden druh sociálních služeb, a to domovy pro seniory s kapacitou **67 lůžek**.

Tabulka 65 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2015

Struktura uživatelů					
Stupeň závislosti	2012	2013	2014	2015	2016
I. stupeň	13	14	15	13	7
II. stupeň	14	14	13	20	21
III. stupeň	18	17	19	22	23
IV. stupeň	20	15	14	12	12
bez závislosti	2	6	6	0	4
Celkem	67	66	67	67	67
Podíl uživatelů ve III. a IV. stupni	56,7 %	48,5 %	49,3 %	50,7 %	52,2 %

Z tabulky výše a zejména pak grafu níže je patrné, že se podíl počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (v součtu) v případě Domova odpočinku Justynka pod celokrajským průměrem, který činí 55 % a osciluje okolo hodnoty 50 %. Podíl počtu uživatelů v I. stupni závislosti k roku 2016 (19,4 %) se pohybuje mírně nad celokrajským průměrem, který činí 15 %. Podíl počtu uživatelů ve II. stupni závislosti (20,9 %) se pohybuje pod celokrajským (24 %) i celorepublikovým průměrem (25 %). Podíl uživatelů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči - 3 % se v případě Domova odpočinku Justynka pohybuje pod celokrajským průměrem, který činí 6 %.

Graf 13 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2015



Z tabulky a grafu výše je patrné, že se podíl uživatelů ve III. a IV. stupni v letech 2012 až 2015 pohyboval okolo hodnoty 50 % z celkového počtu uživatelů. V současné době se pohybuje mírně pod celokrajským průměrem.



Výsledky kvantitativního dotazování

V tabulkách a textu níže jsou představeny výsledky kvantitativních analýz provedených v Domově odpočinku ve stáří Justynka, a to na základě podkladů dodaných tímto poskytovatelem.

V tabulkách níže jsou představeny výsledky analýz, které měly za cíl ověřit **hypotézu o efektivitě systému přehodnocování stupňů závislosti u klientů** daného zařízení.

Tabulka 66 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014

Struktura uživatelů v roce 2014				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	15	3	3	9
II.	14	5	0	9
III.	19	4	1	14
IV.	15	1	0	14
bez př.	4	0	3	1
Celkem	67	13	7	47

V případě roku 2014 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 19,4% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 10,4 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 70,2 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Tabulka 67 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015

Struktura uživatelů v roce 2015				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	12	3	2	7
II.	16	0	0	16
III.	20	0	0	20
IV.	16	0	0	16
bez př.	3	0	1	2
Celkem	67	3	3	61

V případě roku 2015 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 4,5% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 4,5 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 91 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.



Tabulka 68 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016

Struktura uživatelů v roce 2016				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	7	3	4	0
II.	21	6	10	5
III.	23	1	1	21
IV.	12	0	0	12
bez př.	4	4	0	0
Celkem	67	14	15	38

V případě roku 2016 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 20,9% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 22,4 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 56,7 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Struktura jednotlivých skupin klientů se mezi lety 2014 a 2016 významným způsobem měnila. V roce 2015 došlo k výraznému poklesu jak v kategorii přehodnocených klientů, tak klientů, u nichž nedošlo ke změně stupně závislosti. Vyjma roku 2015 je pak struktura klientů tvořena cca pětinou nově přijatých klientů, u nichž v daném roce nedošlo, nebo nebylo zapotřebí přehodnocovat jejich stupeň závislosti.

S ohledem na počet přehodnocených klientů v jednotlivých letech **nelze tvrdit, že by byl systém z hlediska podílu přehodnocení stupně závislosti u klientů zařízení efektivní.** V letech 2014-2015 se podíl přehodnocených klientů pohyboval v intervalu od 4,5 % do 10,4 %. Rok 2016 s cca 22,4% podílem znamená pozitivní výkyv v dosavadní praxi a bude nutné tento ukazatel sledovat i v letech budoucích.

S ohledem na fakt, že Domov odpočinku Justynka nedodal požadovaná data, nebylo možné ověřit hypotézu o **hypotézu o skladbě uživatelů z minulých let.** V tabulce níže je pak uveden přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení výše stupně závislosti. S ohledem na výsledky této analýzy se **nepotvrdila hypotéza o nedostatečném systému přehodnocování situace uživatelů.**



Tabulka 69 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti

Stupeň závislosti	Počet klientů ve fázi přehodnocení		
	Klienti přijatí v roce 2016	Ostatní klienti	Celkem
I.	0	3	3
II.	3	7	10
III.	0	1	1
IV.	0	0	0
bez př.	6	0	6
Celkem	9	11	20

V tabulkách níže jsou výsledky analýzy, která měla za cíl potvrdit primárně hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny o dané zařízení.

Tabulka 70 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014

Přehled stavu žádostí v roce 2014						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	5	0	0	0	5	5
II.	3	0	0	0	3	3
III.	1	0	0	0	1	1
IV.	1	0	0	0	1	1
bez př.	4	0	0	0	4	4
nezjištěno	33	0	6	1	33	33
celkem	47	0	6	1	47	47

V roce 2014 tvořil největší podíl přijatých žádostí osob bez zjištěného stupně závislosti, a to 70,2 %. Podíl žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil 4,3 %.

Tabulka 71 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015

Přehled stavu žádostí v roce 2015						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	3	0	0	0	3	3
II.	5	0	0	0	5	5
III.	2	0	0	0	2	2
IV.	1	0	0	0	1	1
bez př.	2	0	0	1	2	2
nezjištěno	26	1	1	0	26	26
celkem	39	1	1	1	39	39

V roce 2015 tvořil největší podíl přijatých žádostí osob bez zjištěného stupně závislosti, a to 66,7 %. Podíl žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil 7,7 %.

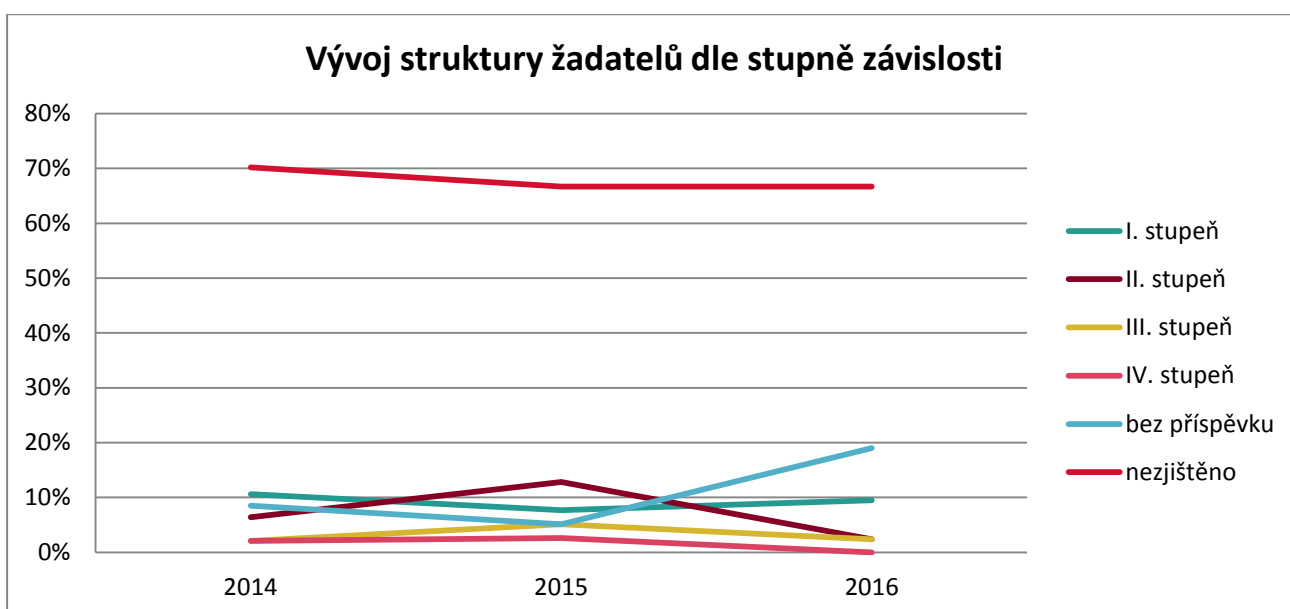


Tabulka 72 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016

Přehled stavu žádostí v roce 2016						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	4	2	0	0	4	4
II.	1	0	0	0	1	1
III.	1	1	0	0	1	1
IV.	0	0	0	0	0	0
bez př.	8	7	0	0	8	8
nezjištěno	28	0	1	6	28	28
celkem	42	10	1	6	42	42

V roce 2016 tvořil největší podíl přijatých žádostí osob bez zjištěného stupně závislosti, a to 66,7 %. Podíl žádostí osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil 2,4 %.

Graf 14 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016



Výsledky analýzy vývoje počtu, resp. podílu žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti jsou shrnuty v grafu výše. Z něj je zřejmé, že dlouhodobě největší podíl tvoří žadatelé bez zjištěného stupně závislosti. Ačkoli tento podíl mírně klesl v rámci sledovaného období, stále tvoří naprosto majoritní část na celkovém počtu žádostí. Po celé sledované období se podíl žadatelů v cílové skupině držel na velmi nízké úrovni. Oproti roku 2014 se nejvíce zvýšil podíl žadatelů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči. Podíl žadatelů v I., II., III. a IV. stupni závislosti se v dlouhodobém horizontu pohybuje v intervalech a není z takto krátké časové řady možné řádně určit dlouhodobý vývoj.

Z výsledků analýz lze potvrdit hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny žadatelů, tj. osob ve III. a IV. stupni závislosti. Podíl těchto žadatelů se dlouhodobě pohybuje mezi 4,3 % a 7,7 %.



V tabulce níže je představen výsledek analýzy přiměřenosti personálního obsazení sociální služby ve vztahu ke kapacitě daného zařízení, a to na základě benchmarkingového porovnání s jinými zařízeními napříč Českou republikou a současně Královéhradeckým krajem.

Tabulka 73 Přehled personálního obsazení služby

Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domov Justynka	31,9	4,25	10,31	2,75
Královéhradecký kraj	41,9	4,04	8,21	2,54
Celá ČR	47,03	3,65	10,82	2,58

V Domově odpočinku ve stáří Justynka připadá na jednoho pracovníka v přímé péči v případě služby domovy pro seniory 2,75 lůžek, díky čemuž se tato služba pohybuje nad celokrajským a celorepublikovým průměrem. **Menší počet personálu, než je obvyklé, lze sledovat v případě pracovníků v sociálních službách a ve srovnání s ostatními službami v Královéhradeckém kraji též zdravotnický personál.** Naopak více personálu, než činí krajský a průměr lze sledovat v případě sociálních pracovníků.

Výsledky dotazníkového šetření

V Domově odpočinku ve stáří Justynka se obvykle věnují příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby a práci se zájemci dva sociální pracovníci, kteří se této činnosti v průměru věnují 75 hodin měsíčně. Při stavu žádostí za rok 2016 je tedy každé žádosti věnováno v průměru cca 3,57 hodiny. Dané zařízení disponuje automobilem, jenž je využíván 5 hodin týdně.

Hlavní bariéra, jež tvoří překážku při zvyšování podílu osob ve III. a IV. stupni závislosti, která byla zmíněna v rámci dotazníkového šetření, je časová náročnost při vyplňování formulářů ze strany lékařů.

Zařízení provádí sociální šetření v terénu u žadatele po přijetí žádosti o poskytování služby, a to v časovém horizontu, jenž je delší než měsíc od podání žádosti. V problematice hodnocení žádostí Domov odpočinku ve stáří Justynka zjišťuje přiznaný stupeň závislosti na péči u žadatele o službu, a to zejména s ohledem na aktuální sociální situaci žadatele. V řešení této otázky zařízení spolupracuje s poskytovateli terénních a ambulantních služeb v 26 % až 50 % případů.

Přehodnocování stupně závislosti je prováděno s ohledem na zdravotní stav klienta, resp. vždy po jeho zhoršení. Dochází-li k přehodnocení stupně závislosti u žadatele, resp. u nového uživatele, tak k procesu přehodnocení dochází do 1 měsíce od přijetí.

V případě podání žádosti o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči dochází k sociálnímu šetření pracovníky územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle od 1 do 2 měsíců od podání žádosti. Od podání žádosti o přiznání, resp. zvýšení příspěvku do rozhodnutí územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle uplyne 3 a více měsíců.

Výsledky z návštěvy zařízení

Zařízení se nachází ve starší rekonstruované budově s moderní přístavbou. Poslední rozsáhlejší rekonstrukce proběhla v roce 2010. Domov má propracovaný vlastní systém bodování pro přijetí klientů na základě bodového hodnocení, které je následně prověřováno a posuzováno sociální pracovníci, vrchní sestrou a popřípadě paní ředitelkou. Nízký počet osob k přezkoumání zdravotního stavu byl dle vyjádření pracovníků



zařízení zapříčiněn primárně spoluprací s praktickým lékařem. Aktuálně zařízení spolupracuje s novým praktickým lékařem a situace se již začíná zlepšovat. Dotazováním bylo zjištěno několik dalších příčin:

- Dle vyjádření pracovníků zařízení existuje omezení ze strany zdravotní pojišťovny v limitu příjmu ze zdravotního pojištění, který dostatečně nepokrývá indikované úkony zdravotního personálu.
- Ve staré budově u 3 pokojů, resp. 5 lůžek není optimální prostor pro péči o klienty a dostatečné manipulace s lůžky.

Kompletní výsledky z návštěvy zařízení jsou součástí přílohy č. 1 tohoto dokumentu.

Závěr

V případě Domova odpočinku ve stáří Justynka byl jako příčina nízkého podílu klientů ve III. a IV. stupni závislosti zejména **přístup revizních lékařů v rámci procesu přehodnocování** stupně závislosti klientů zařízení. Zařízení má vypracován ucelený systém kritérií pro vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby.

V případě pěti lůžek pak je pak zařízení omezeno v přijímání klientů s vysokými nároky na péči, u kterých je nutný pohyb pečujícího personálu okolo celého lůžka. Přehled jednotlivých hypotéz a jejich potvrzení je zřejmý z tabulky níže.

Tabulka 74 Potvrzení jednotlivých hypotéz v případě Domova odpočinku ve stáří Justynka

Hypotéza	Potvrzeno	Poznámka
Skladba uživatelů z minulých let	Ne	-
Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu	Ne	-
Nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti	Částečně	Podíl přehodnocených uživatelů se každoročně zvyšuje.
Zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšším stupni závislosti z důvodu bariérovosti nebo nízkého personálního zabezpečení	Částečně	V případě 5 lůžek z celkové kapacity není možné obsluhovat uživatele okolo celého lůžka.
Nízký zájem osob cílové skupiny	Nelze určit	S ohledem na skutečnost, že zařízení eviduje velký počet žadatelů s nezjištěným stupněm závislosti, není možné tuto hypotézu potvrdit či vyvrátit.



4.2.6 Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

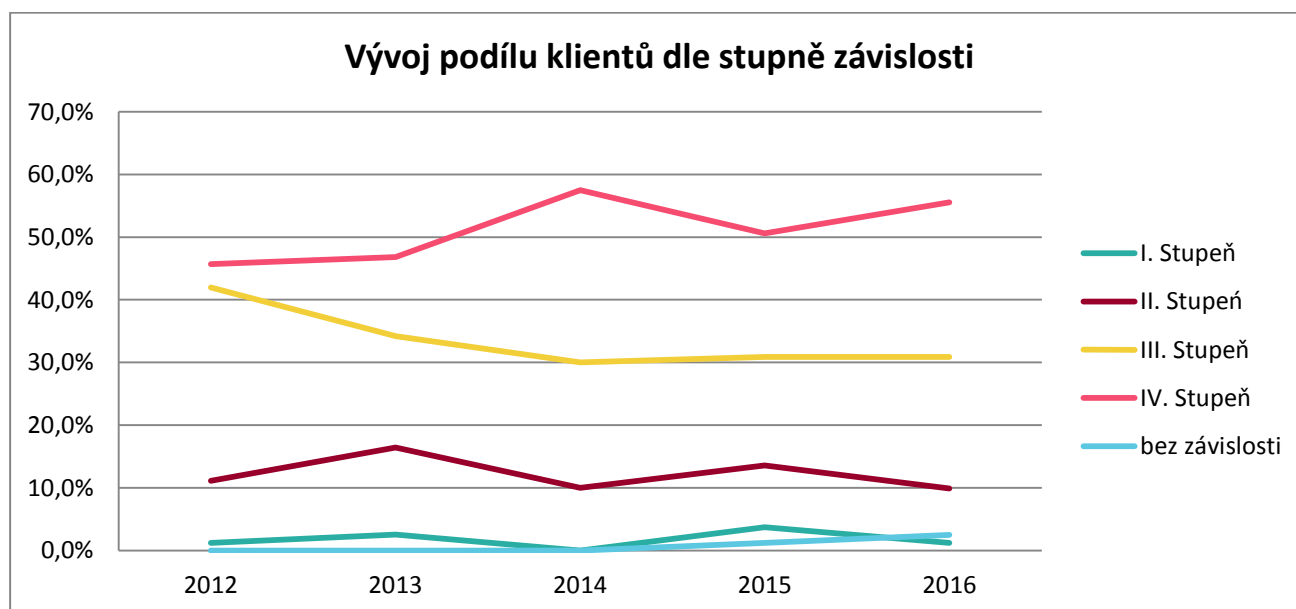
Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí je příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje a v současné době poskytuje pouze jeden druh sociálních služeb, a to domovy se zvláštním režimem s kapacitou **81 lůžek**.

Tabulka 75 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016

Struktura uživatelů					
Stupeň závislosti	2012	2013	2014	2015	2016
I. stupeň	1	2	2	3	1
II. stupeň	9	13	8	11	8
III. stupeň	34	27	24	25	25
IV. stupeň	37	37	46	41	45
bez závislosti	0	0	0	1	2
Celkem	81	79	80	81	81
Podíl uživatelů ve III. a IV. stupni	88 %	81 %	88 %	82 %	86 %

Z tabulky výše a zejména pak grafu níže je patrné, že je podíl počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (v součtu) v případě Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí v rámci sledovaného období relativně stabilní a pohybuje se v intervalu od 81 % do 88 %. Podíl počtu uživatelů v I. stupni závislosti a bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči je taktéž stabilní a tvoří marginální část z celkového počtu klientů. Podíl počtu uživatelů ve II. stupni závislosti se pohybuje mezi 11,1 % a 13,6 %.

Graf 15 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016



Z tabulky a grafu výše je patrné, že v letech 2012 až 2016 se podíl uživatelů ve III. stupni závislosti mírně snižoval a byl kompenzován růstem počtu klientů v IV. stupni závislosti.



Výsledky kvantitativního dotazování

V tabulkách a textu níže jsou představeny výsledky kvantitativních analýz provedených v Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí, a to na základě podkladů dodaných tímto poskytovatelem.

V tabulkách níže jsou představeny výsledky analýz, které měly za cíl ověřit **hypotézu o efektivitě systému přehodnocování stupňů závislosti u klientů** daného zařízení.

Tabulka 76 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014

Struktura uživatelů v roce 2014				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	2	1	0	1
II.	8	2	0	6
III.	24	1	5	18
IV.	46	4	15	27
bez př.	0	0	0	0
Celkem	80	8	20	52

V případě roku 2014 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 10% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u 25 % klientů v zařízení. Většinu, tj. 65 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Tabulka 77 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015

Struktura uživatelů v roce 2015				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	3	1	0	2
II.	11	5	1	5
III.	25	5	3	17
IV.	41	4	7	30
bez př.	1	0	0	1
Celkem	81	15	11	55

V případě roku 2015 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 18,5% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 13,6 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 67,9 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.



Tabulka 78 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016

Struktura uživatelů v roce 2016				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	1	0	0	1
II.	8	2	2	4
III.	25	4	7	14
IV.	45	4	15	26
bez př.	2	2	0	0
Celkem	81	12	24	45

V případě roku 2016 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 14,8% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 29,6 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 55,6 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Struktura jednotlivých skupin klientů se mezi lety 2014 a 2016 významným způsobem nezměnila. Výjimkou je rok 2015, kdy došlo k výraznému poklesu v kategorii přehodnocených klientů. Struktura klientů je tvořena 10 % až 19 % nově přijatých klientů, u nichž v daném roce nedošlo, nebo nebylo zapotřebí přehodnocovat jejich stupeň závislosti.

S ohledem na počet přehodnocených klientů v jednotlivých letech nelze tvrdit, že by byl systém z hlediska podílu přehodnocení stupně závislosti u klientů zařízení neefektivní. Lze se domnívat, že rok 2016 s cca 13,6% podílem znamená výkyv v dosavadní praxi, nicméně bude nutné tento ukazatel sledovat i v letech budoucích.

V tabulce níže je znázorněn výsledek analýzy, která měla za cíl potvrdit nebo vyvrátit hypotézu o skladbě uživatelů z minulých let.

Tabulka 79 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci

Struktura uživatelů dle roku jejich nástupu					
Počet klientů	Klienti přijatí v roce 2016	Klienti přijatí v roce 2015	Klienti přijatí v roce 2014	Klienti přijatí v roce 2013 a 2012	Klienti přijatí v roce 2011 a dříve
I.	1	0	1	0	0
II.	8	3	3	0	1
III.	25	8	4	2	3
IV.	45	7	9	3	12
bez př.	2	2	0	0	0
Celkem	81	20	17	5	16

Z tabulky výše je patrné, že největší podíl (28,3 %) na celkovém počtu klientů tvoří klienti, kterým je sociální služba v organizaci poskytována od roku 2011 a dříve. V této kategorii je pak největší zastoupení klientů ve III. a IV. stupni závislosti. Nejméně zastoupení jsou pak osoby v I. stupni závislosti a klienti bez stupně závislosti, resp. bez příspěvku na péči.



V případě klientů ve II. stupni závislosti je patrné, že počet klientů v této kategorii vzrostl zejména v letech 2015-2016. Podíl klientů přijatých v těchto letech tvoří 75% podíl z celkového počtu klientů v rámci daného stupně závislosti.

V souhrnu s uživateli přijatými před rokem 2014 tvořil podíl klientů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti 2,5 % z celkového počtu klientů. **Klienti přijatí před rokem 2014 tak nehrají významnou roli v nepříznivé struktuře uživatelů ve smyslu stupně závislosti.**

Lze vyzdvihnout, že ačkoli Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí přijal v roce 2016 uživatele bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči, dochází v jejich případě k okamžitému zahájení procesu přehodnocení stupně závislosti. Přehled je znázorněn v tabulce níže.

Tabulka 80 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti

Stupeň závislosti	Počet klientů ve fázi přehodnocení		
	Klienti přijatí v roce 2016	Ostatní klienti	Celkem
I.	0	0	0
II.	1	0	1
III.	0	0	0
IV.	0	0	0
bez př.	2	0	2
Celkem	3	0	3

V tabulkách níže jsou výsledky analýzy, která měla za cíl potvrdit primárně hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny o dané zařízení.

Tabulka 81 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014

Přehled stavu žádostí v roce 2014						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
II.	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A
III.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
IV.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
bez př.	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A
nezjištěno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
celkem	67	N/A	12	9	44	117

Pro rok 2014 nebylo možné provést analýzu v oblasti zájmu klientů o službu domovy se zvláštním režimem z důvodu, že Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí neprovádí dělení na základě stupně závislosti v oblasti přehledu stavu žádostí o poskytnutí dané služby.



Tabulka 82 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015

Přehled stavu žádostí v roce 2015						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
II.	N/A	2	N/A	N/A	N/A	N/A
III.	N/A	2	N/A	N/A	N/A	N/A
IV.	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A
bez př.	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A
nezjištěno	81	7	11	0	63	120
celkem	81	12	11	0	63	120

Pro rok 2015 nebylo možné provést analýzu v oblasti zájmu klientů o službu domovy se zvláštním režimem z důvodu, že Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí neprovádí dělení na základě stupně závislosti v oblasti přehledu stavu žádostí o poskytnutí dané služby.

Tabulka 83 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016

Přehled stavu žádostí v roce 2016						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
II.	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A
III.	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A
IV.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
bez př.	N/A	3	N/A	N/A	N/A	N/A
nezjištěno	91	26	12	5	69	155
celkem	91	30	12	5	69	155

Pro rok 2015 nebylo možné provést analýzu v oblasti zájmu klientů o službu domovy se zvláštním režimem z důvodu, že Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí neprovádí dělení na základě stupně závislosti v oblasti přehledu stavu žádostí o poskytnutí dané služby.

V tabulce níže je představen výsledek analýzy přiměřenosti personálního obsazení sociální služby ve vztahu ke kapacitě daného zařízení, a to na základě benchmarkingového porovnání s jinými zařízeními napříč Českou republikou a současně Královéhradeckým krajem.



Tabulka 84 Přehled personálního obsazení služby

Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domov Albrechtice	40,5	2,38	6,75	1,69
Královéhradecký kraj	38,19	2,48	8,89	1,85
Celá ČR	45,79	2,65	8,7	1,94

V Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí připadá na jednoho pracovníka v přímé péči v případě služby domovy pro seniory 1,69 lůžek, díky čemuž se tato služba pohybuje pod celokrajským a celorepublikovým průměrem. Větší počet personálu, než je obvyklé, lze sledovat v případě pracovníků v sociálních službách a zdravotnického personálu. Naopak více personálu, než činí krajský a průměr lze sledovat v případě sociálních pracovníků.

Výsledky dotazníkového šetření

V Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí se obvykle věnují příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby a práci se zájemci tři sociální pracovníci, kteří se této činnosti v průměru věnují 10 hodin měsíčně. V průměru tak každý z daných pracovníků vyhodnotí od klientů 30 žádostí. Dané zařízení disponuje automobilem, jenž je využíván průměrně 40 hodin týdně. Dané zařízení nenachází žádné bariéry, jež tvoří překážku při zvyšování podílu osob ve III. a IV. stupni závislosti.

Zařízení neprovádí sociální šetření v terénu u žadatele po přijetí žádosti o poskytování služby. V problematice hodnocení zařízení zařazuje žadatele do pořadníku na základě jeho sociální situace a dalších podmínek. Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí nezjišťuje přiznaný stupeň závislosti na péči u žadatele o službu. V oblasti hodnocení žádostí o službu zařízení spolupracuje s poskytovateli terénních a ambulantních služeb v 51 % až 75 % případů.

Přehodnocování stupně závislosti je prováděno s ohledem na zdravotní stav klienta, resp. neprodleně po jeho zhoršení. Dochází-li k přehodnocení stupně závislosti u žadatele, resp. u nového uživatele, tak k procesu přehodnocení dochází při nástupu, resp. v den uzavření smlouvy.

V případě podání žádosti o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči dochází k sociálnímu šetření pracovníky územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle do 1 měsíce od podání žádosti. Od podání žádosti o přiznání, resp. zvýšení příspěvku do rozhodnutí územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle uplyne od 1 do 2 měsíců.

Výsledky z návštěvy zařízení

Zařízení je umístěno ve dvou oddělených budovách, přičemž starší z nich pochází z cca začátku 20. století. Nová budova pak byla postavena v minulých letech. Současný stav budov nikterak neomezuje poskytovatele v poskytování péče uživatelům ve III. a IV. stupni závislosti. V rámci přijímání a vyřizování žádostí o poskytnutí služby zařízení nezjišťuje stupeň závislosti žadatele. Kritériem pro přijetí žádosti, resp. přijetí klienta do zařízení je diagnostikovaná Alzheimerova choroba. Současné personální obsazení služby zařízení žádným způsobem neomezuje.

Kompletní výsledky z návštěvy zařízení jsou součástí přílohy č. 1 tohoto dokumentu.



Závěr

Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí lze v případě sociálního šetření označit za příklad dobré praxe. V případě tohoto zařízení cílené nezjišťování stupně závislosti žadatele, přestože tuto praxi Dodavatel nedoporučuje, není překážkou pro efektivní využití kapacity zařízení. Přehled jednotlivých hypotéz a jejich potvrzení je zřejmý z tabulky níže.

Tabulka 85 Potvrzení jednotlivých hypotéz v případě Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí

Hypotéza	Potvrzeno	Poznámka
Skladba uživatelů z minulých let	Ne	-
Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu	Ne	-
Nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti	Ne	-
Zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšším stupni závislosti z důvodu bariérovosti nebo nízkého personálního zabezpečení	Ne	-
Nízký zájem osob cílové skupiny	Nelze ověřit	Zařízení výši příspěvku na péči u žadatelů nezjišťuje.



4.2.7 Sociální služby města Jičína

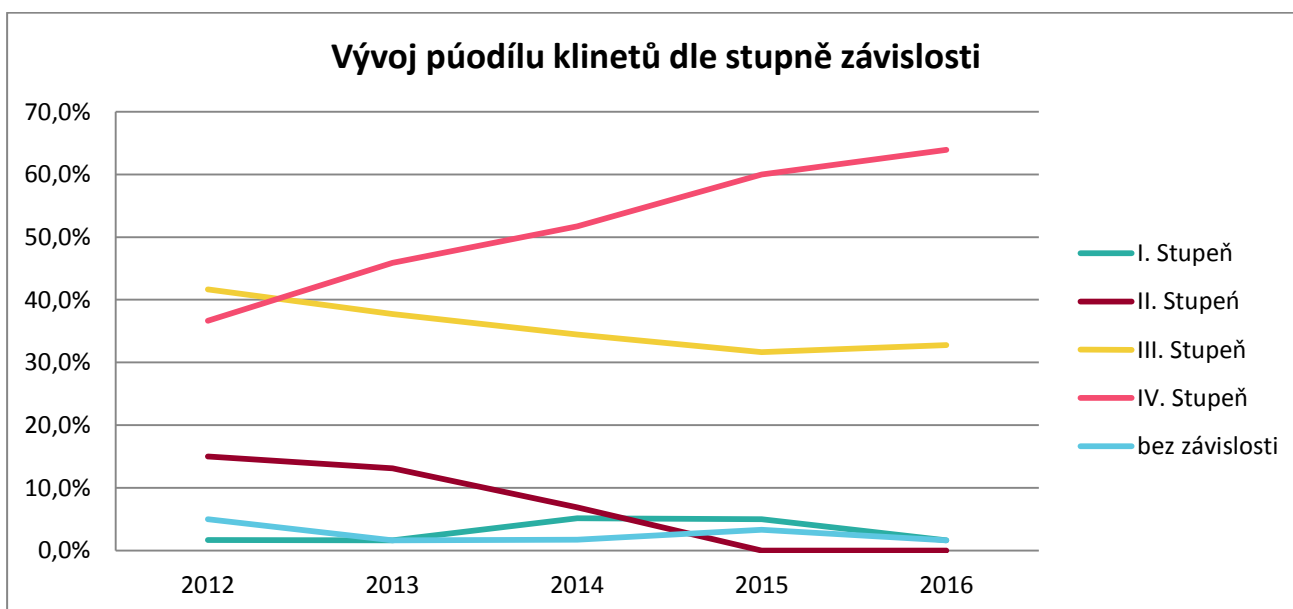
Sociální služby města Jičína jsou příspěvkovou organizací města Jičína a v současné době tato organizace poskytuje čtyři druhy služeb, a to pečovatelskou službu s kapacitou 20 klientů, denní stacionáře s kapacitou 20 klientů, chráněné bydlení s kapacitou 5 klientů a domovy pro seniory s kapacitou **61 lůžek**.

Tabulka 86 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016

Struktura uživatelů					
Stupeň závislosti	2012	2013	2014	2015	2016
I. stupeň	1	1	3	3	1
II. stupeň	9	8	4	0	0
III. stupeň	25	23	20	19	20
IV. stupeň	22	28	30	36	39
bez závislosti	3	1	1	2	1
Celkem	60	61	58	60	61
Podíl uživatelů ve III. a IV. stupni	78 %	84 %	86 %	92 %	97 %

Z tabulky výše a zejména pak grafu níže je patrné, že se podíl počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (v součtu) v případě organizace Sociální služby města Jičína pohybuje vysoce nad celokrajským průměrem, který činí 55 %. Podíl počtu uživatelů v I. a II. stupni závislosti se pohybuje pod celokrajským průměrem, který činí 15 %. Stejně tak podíl uživatelů bez stupně závislosti, resp. příspěvku na péči - 1,7 % se pohybuje hluboko pod celokrajským průměrem, který činí 6 %.

Graf 16 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016



Z tabulky a grafu výše je patrné, že se podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti po celé sledované období zvyšoval. Nejvyšší vliv na tomto růstu měl výrazný nárůst osob IV. stupně závislosti.



Výsledky kvantitativního dotazování

V tabulkách a textu níže jsou představeny výsledky kvantitativních analýz provedených v organizaci Sociální služby města Jičína, a to na základě podkladů dodaných tímto poskytovatelem.

V tabulkách níže jsou představeny výsledky analýz, které měly za cíl ověřit **hypotézu o efektivitě systému přehodnocování stupňů závislosti u klientů** daného zařízení.

Tabulka 87 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014

Struktura uživatelů v roce 2014				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	3	0	2	1
II.	4	0	4	0
III.	20	0	6	14
IV.	30	2	15	13
bez př.	1	1	0	0
Celkem	58	3	27	28

V případě roku 2014 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 5,2% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 46,6 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 48,3 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Tabulka 88 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015

Struktura uživatelů v roce 2015				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	3	0	2	1
II.	0	0	0	0
III.	19	0	9	10
IV.	36	4	12	20
bez př.	2	0	2	0
Celkem	60	4	25	31

V případě roku 2015 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 6,7% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 41,7 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 51,7 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.



Tabulka 89 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016

Struktura uživatelů v roce 2016				
Počet klientů		Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.	1	0	0	1
II.	0	0	0	0
III.	20	2	3	15
IV.	39	3	5	31
bez př.	1	1	0	0
Celkem	61	6	8	47

V případě roku 2016 je patrné, že nově příchozí klienti, u nichž nebyla do konce daného kalendářního roku přezkoumána výše stupně závislosti, nebo nebylo o změně výše stupně závislosti rozhodnuto, tvoří cca 9,8% podíl na celkovém počtu klientů. Výše stupně závislosti pak byla přehodnocena u cca 13,1 % klientů v zařízení. Většinu, tj. cca 77,1 %, tvořili klienti, u nichž v daném roce nedošlo k přehodnocení výše jejich stupně závislosti.

Struktura jednotlivých skupin klientů se mezi lety 2014 a 2016 výrazným způsobem neměnila. Nárůst podílu lze sledovat zejména u skupiny klientů ve III. stupni závislosti na úkor osob v I., II. stupni závislosti a bez stupně závislosti, resp. bez příspěvku na péči. Ve sledovaném období se mírně zvyšoval podíl nově příchozích klientů. U kategorie přehodnocených klientů byl naopak zaznamenán výrazný pokles v roce 2016, kdy se oproti přechozímu roku počet přehodnocení vzhledem k celkovému počtu klientů snížil ze 41,7 % na 13,1 %.

S ohledem na počet přehodnocených klientů v jednotlivých letech nelze tvrdit, že by byl systém z hlediska podílu přehodnocení stupně závislosti u klientů zařízení neefektivní. Lze se domnívat, že rok 2016 s cca 13,1% podílem znamená výkyv v dosavadní praxi, nicméně bude nutné tento ukazatel sledovat i v letech budoucích.

V tabulce níže je znázorněn výsledek analýzy, která měla za cíl potvrdit nebo vyvrátit hypotézu o skladbě uživatelů z minulých let.

Tabulka 90 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci

Struktura uživatelů dle roku jejich nástupu						
Počet klientů		Klienti přijatí v roce 2016	Klienti přijatí v roce 2015	Klienti přijatí v roce 2014	Klienti přijatí v roce 2013 a 2012	Klienti přijatí v roce 2011 a dříve
I.	1	0	0	0	0	1
II.	0	0	0	0	0	0
III.	20	5	2	4	7	2
IV.	39	6	9	6	11	7
bez př.	1	1	0	0	0	0
Celkem	61	12	11	10	18	10



Z tabulky výše je patrné, že největší podíl (29,5 %) na celkovém počtu klientů tvoří klienti, kterým je sociální služba v organizaci poskytována od roku 2012-2013. V této kategorii jsou pak nejvíce zastoupeni klienti ve III. a IV. stupni závislosti. Protože jsou však v rámci této kategorie zastoupeny dva kalendářní roky, tak nelze hovořit o výkyvu v počtu přijatých klientů a příjem je stabilní a každoročně fluktuuje okolo 16,7 %.

Klienti v I. stupni závislosti tvoří naprosto marginální podíl. Příspěvková organizace Sociální služby města Jičín v současnosti eviduje jediného klienta, který je v zařízení od roku 2011, nebo dříve. V současné době neprobíhá proces přehodnocování u tohoto uživatele. Organizace neeviduje žádné klienty ve II. stupni závislosti.

V souhrnu s uživateli přijatými před rokem 2014 tvořil podíl klientů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti 1,6 % z celkového počtu klientů. **Klienti přijatí před rokem 2014 tak nehrají významnou roli v nepříznivé struktuře uživatelů ve smyslu stupně závislosti.**

Do zařízení jsou s výjimkou roku 2016, kdy byl přijat jeden klient bez stupně závislosti, resp. bez příspěvku na péči, **přijímání pouze klienti ve III. a IV. stupni závislosti.** U tohoto uživatele **došlo k okamžitému zahájení procesu přehodnocení stupně závislosti.** Přehled je znázorněn v tabulce níže.

Tabulka 91 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti

Stupeň závislosti	Počet klientů ve fázi přehodnocení		
	Klienti přijatí v roce 2016	Ostatní klienti	Celkem
I.	0	0	0
II.	0	0	0
III.	0	0	0
IV.	0	0	0
bez př.	1	0	1
Celkem	1	0	1

V tabulkách níže jsou výsledky analýzy, která měla za cíl potvrdit primárně **hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny o dané zařízení.**

Tabulka 92 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014

Přehled stavu žádostí v roce 2014						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	9	1	0	0	8	14
II.	12	0	3	0	9	24
III.	5	2	0	0	3	8
IV.	1	0	0	0	1	3
bez př.	40	6	13	0	21	26
nezjištěno	11	0	5	6	0	0
celkem	78	9	21	6	42	75



V roce 2014 tvořil největší podíl přijatých žádostí u osob bez zjištěného stupně závislosti, resp. bez příspěvku na péči, a to 51,2 %. Podíl žádostí u osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil pouze cca 7,7 %, z nichž však bylo uspokojeno 33,3 %.

Tabulka 93 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015

Přehled stavu žádostí v roce 2015						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	0	0	0	0	0	9
II.	12	1	2	0	9	26
III.	11	0	2	0	9	12
IV.	5	2	1	0	2	3
bez př.	43	4	13	0	26	34
nezjištěno	12	0	6	6	0	0
celkem	83	7	24	6	46	84

V roce 2015 tvořil největší podíl přijatých žádostí u osob bez zjištěného stupně závislosti, resp. bez příspěvku na péči, a to 51,8 %. Podíl žádostí u osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil pouze cca 19,3 %, z nichž bylo uspokojeno 12,5 %.

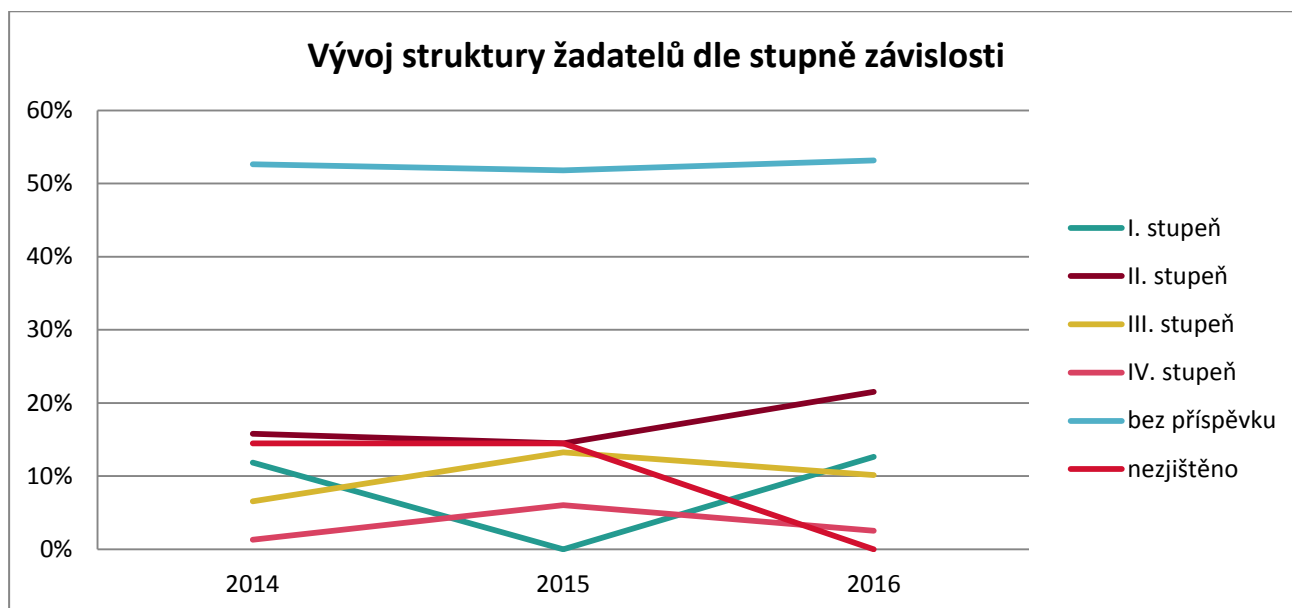
Tabulka 94 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016

Přehled stavu žádostí v roce 2016						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový poč. žádostí v evidenci
I.	10	1	0	0	9	11
II.	17	0	5	1	11	30
III.	8	0	1	1	6	11
IV.	2	0	1	0	1	1
bez př.	42	0	8	11	23	43
nezjištěno	0	0	0	0	0	0
celkem	79	1	15	13	50	96

V roce 2016 tvořil největší podíl přijatých žádostí u osob bez zjištěného stupně závislosti, resp. bez příspěvku na péči, a to 53,2 %. Podíl žádostí u osob ve III. a IV. stupni závislosti pak činil pouze cca 12,6 %. Uspokojena pak byla jediná žádost a to u klienta v I. stupni závislosti.



Graf 17 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016



Výsledky analýzy vývoje počtu, resp. podílu žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti jsou shrnuty v grafu výše. Z něj je zřejmé, že naprostá většina žádostí je od klientů bez stupně závislosti, resp. bez příspěvku na péči. Sledované stupně závislosti se v dlouhodobém horizontu pohybují v intervalech a není z takto krátké časové řady možné řádně určit dlouhodobý vývoj, nicméně v roce 2015 jsme svědky akcelerace počtu u klientů v II. stupni závislosti. V případě žádostí od klientů v III. a IV. stupni závislosti bylo zaznamenáno maximum v roce 2015. Významným způsobem klesá počet žadatelů, u kterých není stupeň závislosti zjištěn.

Z výsledků analýz lze částečně potvrdit hypotézu o nízkém zájmu cílové skupiny žadatelů, tj. osob ve III. a IV. stupni závislosti, ačkoli se podíl žádostí od těchto osob ve sledovaném období mírně zvýšil, kdy souhrnný počet žádostí se v rámci této skupiny pohyboval v intervalu 7,9 % (2014) do 19,3 % (2015). Na druhé straně, zařízení zejména z kapacitních důvodů dostatečným způsobem žádosti žadatelů ve III. a IV. stupni neuspokojuje. V letech 2014 až 2016 uspokojilo cca 12,5 % žádostí žadatelů ve III. a IV. stupni závislosti.

V tabulce níže je představen výsledek analýzy přiměřenosti personálního obsazení sociální služby ve vztahu ke kapacitě daného zařízení, a to na základě benchmarkingového porovnání s jinými zařízeními napříč Českou republikou a současně Královéhradeckým krajem.

Tabulka 95 Přehled personálního obsazení služby

Kraj	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Sociální služby Jičín	20,33	2,98	7,63	1,94
Královéhradecký kraj	41,9	4,04	8,21	2,54
Celá ČR	47,03	3,65	10,82	2,58

V případě Sociálních služeb města Jičína připadá na jednoho pracovníka v přímé péči v případě služby domovy pro seniory 1,94 lůžek, díky čemuž se tato služba pohybuje pod celokrajským a celorepublikovým



průměrem. **Větší počet personálu, než je obvyklé, lze sledovat v případě pracovníků v sociálních službách, sociálních pracovníků a zdravotnického personálu.**

Výsledky dotazníkového šetření

V případě Sociálních města Jičína se obvykle věnuje příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby a práci se zájemci pět sociálních pracovníků, kteří se této činnosti v průměru věnují 11 hodin měsíčně. Při stavu žádostí za rok 2016 je tedy každé žádosti věnováno v průměru cca 8,35 hodin. Dané zařízení disponuje automobilem. V průměru tak každý z daných pracovníků vyhodnotí od klientů 16 žádostí. Zařízení neshledává žádné bariéry, které by tvořily překážku při zvyšování podílu osob ve 3. a 4. stupni závislosti.

Zařízení provádí sociální šetření v terénu u žadatele po přijetí žádosti o poskytování služby, a to v časovém horizontu, jenž je v intervalu 2 až 4 týdny od podání žádosti. V problematice hodnocení žádostí pracovníci Sociálních služeb města Jičína zjišťují přiznaný stupeň závislosti na péči u žadatele o službu. V rámci sociálního šetření se klade důraz zejména na to, zda žadatel patří do cílové skupiny klientů. V řešení této otázky zařízení spolupracuje s poskytovateli terénních a ambulantních služeb v 76 % až 100 % případů.

Přehodnocování stupně závislosti je prováděno průběžně dle stavu uživatele a nemá stanovenou konkrétní periodicitu. Dochází-li k přehodnocení stupně závislosti u žadatele, resp. u nového uživatele, tak k procesu přehodnocení dochází při nástupu, resp. v den uzavření smlouvy.

V případě podání žádosti o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči dochází k sociálnímu šetření pracovníky územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle do 1 měsíce od podání žádosti. Od podání žádosti o přiznání, resp. zvýšení příspěvku do rozhodnutí územního pracoviště Úřadu práce ČR obvykle uplynou 2 až 3 měsíce.

Výsledky z návštěvy zařízení

Domov pro seniory spadající pod sociální služby města Jičín vykazuje 97% podíl klientů v III. a IV. stupni závislosti. Domov je ukázkovým zařízením, kde plně funguje spolupráce a předávání informací s ostatními sociálními službami, které město poskytuje. Výsledkem je, že pobytové služby jsou poskytovány právě klientům, kteří spadají do nejpotřebnějších kategorií. Zároveň jsou v tomto domově nastaveny standardy posuzování žádosti, které zohledňují nejen potřebnost klienta a jeho zdravotní stav a stupeň závislosti, ale také možnosti rodinných příslušníků - zda o něj mohou pečovat v domácím prostředí.

Kompletní výsledky z návštěvy zařízení jsou součástí přílohy č. 1 tohoto dokumentu.



Závěr

Činnosti zařízení lze v mnoha ohledech považovat za příklady dobré praxe, primárně pak v oblasti přijímání a vyhodnocování žádostí o poskytnutí sociální služby a nastavených kritérií pro přijetí žadatele. Vedle standardního sociálního šetření zařízení zjišťuje u žadatelů výši přiznaného stupně závislosti. Jeho výše však není rozhodujícím kritériem pro přijetí žadatele, ale spíše doplňkovou veličinou při rozhodování v rámci tohoto procesu. Přehled jednotlivých hypotéz a jejich potvrzení je zřejmý z tabulky níže.

Tabulka 96 Potvrzení jednotlivých hypotéz v případě Sociálních služeb města Jičína

Hypotéza	Potvrzeno	Poznámka
Skladba uživatelů z minulých let	Ne	-
Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu	Ne	-
Nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti	Ne	-
Zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšším stupni závislosti z důvodu bariérovosti nebo nízkého personálního zabezpečení	Ne	-
Nízký zájem osob cílové skupiny	Částečně	Obecný trend napříč organizacemi, který se meziročně významně mění. Podíl žadatelů ve III. a IV. stupni závislosti se pohybuje pod 20 % na celkovém počtu přijatých žádostí.



4.3 Závěr

V závěru jsou shrnuty výsledky provedených analýz a současně jsou zde představena další zjištění, na která Dodavatel při realizaci této části Projektu narazil. Struktura závěru je logicky členěna dle jednotlivých hypotéz, které byly na počátku realizace Projektu stanoveny.

Podrobné a komplexní závěry z provedených analýz jsou pak k dispozici u každého zařízení samostatně v dílčích závěrech (viz předchozí kapitola).

Skladba uživatelů z minulých let

Hypotéza o tom, že jsou některá zařízení (s nízkým podílem uživatelů ve III. a IV. stupni) zatížena **skladbou klientů z minulosti** se jako opodstatněná jeví v případě Domova důchodců Tmavý Důl a Domova důchodců Náchod. Výsledky analýz jsou shrnuty v tabulce níže.

V případě Domova důchodců Tmavý Důl tvoří klienti přijatí v roce 2013 a dříve bez příspěvku na péči, v I. a II. stupni závislosti cca 54 % všech klientů přijatých v roce 2013 a dříve. Na celkovém počtu klientů v této kategorii (bez příspěvku, I. a II. stupeň) se tento počet podílí 44 %. To znamená, že 66 % uživatelů bez příspěvku, I. a II. stupni závislosti bylo přijato v letech 2014 až 2016. Nelze tak tvrdit, že by skladba uživatelů z minulých let významným způsobem zatěžovala současnou strukturu klientů.

V případě Domova Náchod tvoří klienti přijatí v roce 2013 a dříve bez příspěvku na péči, v I. a II. stupni závislosti cca 48 % všech klientů přijatých v roce 2013 a dříve. Na celkovém počtu klientů v této kategorii (bez příspěvku, I. a II. stupeň) se tento počet podílí 46 %. To znamená, že 64 % uživatelů bez příspěvku, I. a II. stupni závislosti bylo přijato v letech 2014 až 2016. Nelze tak tvrdit, že by skladba uživatelů z minulých let významným způsobem zatěžovala současnou strukturu klientů.

S ohledem na výše uvedené, **nelze tvrdit, že by skladba uživatelů z minulých let byla dominantní příčinou nízkého podílu počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (a bez příspěvku na péči)**. Významnější roli hraje tento faktor pouze v případě Domova důchodců Tmavý Důl a Domova důchodců Náchod. V obou těchto zařízeních se však **nejedná o hlavní příčinu nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti (a bez příspěvku na péči)**.

Tabulka 97 Přehled stávajících klientů (přijatých v roce 2013 a dříve) v daných zařízeních

Podíl klientů přijatých v roce 2013 a dříve	
Zařízení	Klienti přijatí v roce 2013 a dříve
Domov důchodců Tmavý Důl	23 %
Oblastní charita Sobotka	8 %
Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou (domovy pro seniory)	19 %
Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou (domovy se zvl. režimem)	7 %
Domov důchodců Náchod	23 %
Domov odpočinku ve stáří Justynka	N/A
Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí	2 %
Sociální služby města Jičína	2 %
Průměr	14 %



Neefektivní systém jednání a přijímání zájemců o službu

Hypotézu o neefektivním jednání se zájemci o poskytnutí sociální služby lze považovat za dominantní příčinu současné struktury uživatelů zejména v případě Domova v podzámčí Chlumeck nad Cidlinou, Domova důchodců Tmavý Důl a Domova důchodců Náchod. Tato hypotéza byla ověřována primárně v rámci dotazníkového šetření a rozhovorů v rámci návštěv zařízení.

V případě výše zmíněných zařízení byly zjištěny nedostatky zejména v případě **chápání role pobytových služeb v porovnání se službami terénními**. Z důvodu způsobu zajištění terénních sociálních služeb (primárně pečovatelské služby) v regionu působení těchto tří zařízení, jsou do nich přijímáni uživatelé, o které je za jiných okolností možné pečovat v jejich domácím prostředí.

Jako další nedostatek, a to v případě Domova důchodců Náchod a Domova důchodců Tmavý Důl, byla identifikována vazba mezi sociálními a zdravotními službami. V případě Domova důchodců Náchod a Domova důchodců Tmavý Důl jsou v některých případech **upřednostňováni žadatelé přijímaní z léčen dlohodobě nemocných (LDN)** oproti žadatelům z domácího prostředí. S ohledem na fakt, že se jedná o nové zjištění v rámci realizace Projektu, doporučuje BDO se v blízké budoucnosti na tento jev důkladněji zaměřit.

V případě „vzorového zařízení“ Sociálních služeb města Jičína lze identifikovat podstatný prvek posílení efektivity jednání se zájemcem o službu, kterou je úzká spolupráce sociálních pracovníků domova pro seniory a pečovatelské služby. Tato praxe přispívá k lepšímu popisu nepříznivé sociální situace žadatele o službu. Tento přínos byl potvrzen i u jiných zařízení v rámci skupiny pro nastavení hranice akutnosti sociálních služeb.

Tabulka 98 Podíl přijatých uživatelů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti na celkovém počtu přijatých uživatelů v letech 2014 až 2016

Zařízení	Rok		
	2014	2015	2016
Domov důchodců Tmavý Důl	72 %	77 %	81 %
Oblastní charita Sobotka	83 %	40 %	80 %
Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou (domovy pro seniory)	100 %	67 %	92 %
<i>Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou (domovy se zvl. režimem)</i>	90 %	100 %	100 %
Domov důchodců Náchod	52 %	53 %	63 %
Domov odpočinku ve stáří Justynka	62 %	100 %	93 %
<i>Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí (domov se zvl. režimem)</i>	38 %	40 %	33 %
Sociální služby města Jičína	33 %	0 %	17 %



Nedostatečný systém přehodnocování situace uživatelů ve vazbě na míru závislosti

Nedostatečný systém přehodnocování míry závislosti stávajících a nově přichozích uživatelů je vedle neefektivního jednání a přijímání zájemců o službu jedním z hlavních faktorů nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti. **Proces přehodnocování stupně závislosti je ukotven a má jasná pravidla pouze v případě Oblastní charity Sobotka.** V ostatních zařízeních obdobný interní předpis neexistuje.

Přes tuto absenci je přehodnocování výše stupně závislosti u uživatelů prováděno v relativně pravidelných intervalech. Jako příklad lze uvést Domov v Podzámčí Chlumeč nad Cidlinou, kde je stav uživatele diskutován vždy jednou za dva týdny. Přehled podílu přehodnocených uživatelů za rok je zobrazen v tabulce níže.

Tabulka 99 Přehled vývoje podílu přehodnocených uživatelů v daných zařízeních v letech 2014 až 2016

Zařízení	Rok		
	2014	2015	2016
Domov důchodců Tmavý Důl	15 %	15 %	12 %
Oblastní charita Sobotka	8 %	38 %	20 %
Domov V Podzámčí Chlumeč nad Cidlinou (domovy pro seniory)	9 %	27 %	33 %
Domov V Podzámčí Chlumeč nad Cidlinou (domovy se zvl. režimem)	8 %	38 %	35 %
Domov důchodců Náchod	17 %	20 %	9 %
Domov odpočinku ve stáří Justynka	10 %	5 %	22 %
Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí	25 %	14 %	30 %
Sociální služby města Jičína	47 %	42 %	13 %
Průměrný vývoj	19 %	24 %	19 %

Zařízení cíleně nepřijímá osoby ve vyšším stupni závislosti z důvodu bariérovosti zařízení nebo nízkého personálního zabezpečení

Při uvolnění místa v zařízení se někteří poskytovatelé při příjmu nového klienta ohlížejí současně na stavebně-technické a materiální vybavení zařízení. **Jako bariéra pro přijímání klientů ve III. a IV. stupni závislosti se stavebně-technický stav zařízení jeví v případě Domova důchodců Tmavý Důl,** a to s ohledem na velikosti pokojů a chodeb v zařízení. Samotnými pracovníky bylo identifikováno, že se toto omezení týká cca 50 lůžek v zařízení.

Obdobný problém byl identifikován rovněž v případě Domova odpočinku ve stáří Justynka. V případě tohoto zařízení se tento problém týká, dle informací zaměstnanců zařízení, cca 5 lůžek na třech pokojích, přičemž se jedná o důsledek rekonstrukce/přístavby zařízení v minulosti.

Omezení z pohledu stavebně-technického stavu bylo identifikováno rovněž v případě Domova důchodců Náchod. Z tohoto pohledu je zařízení omezeno v přijímání klientů ve III. a IV. stupni závislosti v rozsahu cca 45 lůžek. Tento problém se týká 15 třílůžkových pokojů.

Nedostatky ve stavebně-technickém stavu byly identifikovány rovněž v případě Oblastní charity Sobotka. Ačkoli se danému zařízení daří dlouhodobě podíl uživatelů ve III. a IV. stupni zvyšovat, zařízení tomuto



stave není po stavební stránce uzpůsobeno. Klienti jsou ubytováni např. i na patře, do kterého není zaveden výtah a jsou přepravováni po schodech tzv. „schodolezem“.

V případě personálního obsazení služby domovy pro seniory lze pozorovat vyšší počet lůžek na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách v případě Domova důchodců Náchod a Domova v Podzámčí Chlumec nad Cidlinou. Obě tato zařízení se pohybují jak nad celokrajským, tak i celorepublikovým poměrem. Ačkoli se dle pracovníků daných zařízení nejedná o překážku v přijímání uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti, je možné vztah mezi nízkým podílem uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti a personálním obsazením pozorovat.

Tabulka 100 Přehled personálního obsazení služby domovy pro seniory

Zařízení	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domov Tmavý Důl	50	4,44	7,14	2,6
Sobotka	25	2,78	8,33	1,92
Domov V Podzámčí (DS)	26,67	5,33	7,62	2,81
Domov Náchod (DS)	34,62	5,29	7,14	2,8
Domov Justynka	31,9	4,25	10,31	2,75
Sociální služby Jičín	20,33	2,98	7,63	1,94
Královéhradecký kraj	41,9	4,04	8,21	2,54
Celá ČR	47,03	3,65	10,82	2,58

Obdobná analýza byla provedena rovněž v rámci služby domovy se zvláštním režimem. Výsledky zde kopírují stav v případě služby domovy pro seniory. V Domově důchodců Náchod a Domově v Podzámčí Chlumec nad Cidlinou se počet lůžek na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách pohybuje nad celorepublikovým a současně celokrajským průměrem.

Tabulka 101 Přehled personálního obsazení služby domovy se zvláštním režimem

Zařízení	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotnický personál	Pracovníci v přímé péči celkem
Domov V Podzámčí (DZR)	50,67	3,35	14,07	2,77
Domov Náchod (DZR)	42,86	3,75	9,38	2,52
Domov Albrechtice	40,5	2,38	6,75	1,69
Královéhradecký kraj	38,19	2,48	8,89	1,85
Celá ČR	45,79	2,65	8,7	1,94

Nízký zájem osob cílové skupiny

Nízký zájem cílové skupiny o služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem lze pozorovat u většiny sledovaných zařízení. Nejpravděpodobnější příčinou tohoto stavu je, dle zkušeností Dodavatele, přetrvávající představa většinové společnosti o poslání domovů pro seniory, resp. pobytových služeb sociální péče pro cílovou skupinu senioři obecně.

Hypotéza byla ověřována na podílu přijatých žádostí o poskytnutí sociální služby v letech 2014 až 2016. Výsledky analýzy, v tabulce níže, dokazují, že mezi strukturou uživatelů vybraných zařízení a strukturou žádostí neexistuje téměř žádný vztah. Příkladem mohou být Sociální služby města Jičína, kde žádosti osob ve III. a IV. stupni tvoří pouhých 13,3 % z celkového počtu žádostí. Oproti tomu podíl uživatelů ve III. a IV. stupni činí 97 %.



S ohledem na výsledky analýz lze tvrdit, že s obecným nezájmem cílové skupiny se potýkají všechna zařízení, nicméně tento fakt nesmí být argumentem pro stávající strukturu uživatelů v těchto zařízeních, resp. pro ospravedlnění nízkého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti.

Tabulka 102 Podíl žadatelů dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016

Zařízení	Stupeň závislosti					
	I.	II.	III.	IV.	bez	nezj.
Domov důchodců Tmavý Důl	3,7 %	10,4 %	3 %	1,9 %	19,8 %	61,1 %
Oblastní charita Sobotka	16,8 %	24,2 %	17,4 %	6,8 %	31,1 %	3,7 %
Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou (domovy pro seniory)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou (domovy se zvl. režimem)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Domov důchodců Náchod	14,8 %	15,1 %	9,6 %	7,6 %	34,1 %	18,5 %
Domov odpočinku ve stáří Justynka	9,4 %	7 %	3,1 %	1,6 %	10,9 %	68 %
Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Sociální služby města Jičína	7,9 %	17,1 %	10 %	3,3 %	52,1 %	9,6 %

Neefektivní spolupráce s pobočkami Úřadu práce ČR

Neefektivní spolupráce s pobočkami Úřadu práce ČR byla, jako jedna z možných příčin nízkého počtu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti, identifikována v průběhu přípravných prací Projektu. Tato hypotéza se skutečně v některých zařízeních potvrdila. Jedná se zejména o lhůty rozhodnutí o změně výše stupně závislosti uživatele, kdy se stává, že uživatel zemře, aniž by u něj proběhlo ze strany Úřadu práce ČR šetření. Druhým faktorem je pak subjektivní posuzování výše stupně závislosti. V tomto případě se však jedná o systémový nedostatek.

Další závěry

V rámci návštěv jednotlivých zařízení byly vedle nedostatků v případě práce s klienty zjištěny rovněž další nedostatky, které mají k dané problematice vztah. V některých zařízeních lze pozorovat přetrvávání „zdravotnického“, resp. „nemocničního“ přístupu k péči o seniory. Tento přístup je nejmarkantnější zejména v případě stejnokrojů pracovníků v sociálních službách a především sociálních pracovníků (např. Domov důchodců Náchod). Dalším znakem tohoto přístupu je „nemocniční“ pojetí úklidu daného zařízení (např. Domov důchodců Tmavý Důl).



4.4 Doporučení

V textu níže jsou představena doporučení k nápravě současného stavu v některých zařízeních ohledně nízkého podílu uživatelů s nízkým stupněm závislosti. Jednotlivá doporučení vycházejí ze zjištění, která byla v rámci realizace této části veřejné zakázky učiněna. Dodavatel navrhuje, aby byla níže uvedená doporučení vtělena do metodických pokynů kraje jakožto správce sítě sociálních služeb.

Metodika akutnosti

V rámci realizace Projektu narazil Dodavatel na zcela různě chápané pojetí akutnosti přijetí uživatele. Toto chápání vychází jednak ze subjektivního pohledu jednotlivých sociálních pracovníků, což opodstatněné a jednak z fungování jiných druhů sociálních služeb (primárně pečovatelské služby) v lokalitě, kde se dané zařízení nachází.

Dodavatel doporučuje, aby bylo na úrovni kraje vydáno metodické doporučení pro poskytovatele pobytových služeb sociální péče ohledně stanovení míry akutnosti. S touto metodikou by pak měli být sociální pracovníci příslušných pobytových a terénních služeb seznámeni.

Standardizace přehodnocování

Dalším nedostatkem, na který Dodavatel při realizaci Projektu narazil, je nejednotnost systému přehodnocování stupně závislosti u stávajících uživatelů v daných zařízeních. V některých zařízeních je tento proces standardizován, v jiných naopak nikoliv. Prakticky se doba systémového přehodnocování výše stupně závislosti různí, a to s pravidelností od několika týdnů po několik měsíců. Jinde se tak děje dle potřeby.

Dodavatel doporučuje stanovení minimálního intervalu pro pravidelné přehodnocování stupňů závislosti u klientů pobytových služeb sociální péče. Dodavatel doporučuje, aby se tento interval pohyboval v intervalu od 1 do 3 měsíců. Samotné přehodnocování by na úrovni zařízení mělo mít podobu setkání a společné diskuze zdravotnického personálu, pracovníků v sociálních službách (primárně klíčový pracovník daného klienta) a sociálního pracovníka. V rámci tohoto setkání by tito pracovníci posoudili možnosti zvýšení stupně závislosti u jednotlivých klientů. Tento proces by pak měl být zanesen v interních směrnících daného zařízení.

Dotazování žadatelů na výši stupně závislosti

V rámci realizace Projektu Dodavatel narazil na nejednotnost přístupu v dotazování žadatelů na výši jejich přiznaného stupně závislosti na úrovni jednotlivých zařízení. Pokud tuto informaci zařízení nezjišťuje, lze pochybovat o tom, zda žadatele o možnosti čerpání příspěvku na péči sociální pracovníci takového zařízení upozorňují a zda, v případě kdy již žadatel příspěvek na péči čerpá, doporučují zažádání o jeho navýšení.

Jedním z doporučení je tak metodický pokyn směrem k poskytovatelům pobytových služeb sociálních péče, aby tato zařízení výši stupně závislosti, resp. výši příspěvku na péči u žadatelů o službu, zjišťovala. Dodavatel současně upozorňuje, že se výše stupně závislosti nesmí stát výhradním hodnotícím kritériem pro přijetí uživatele do pobytové služby sociální péče.

Metodické doporučení směrem k terénním službám

Častým argumentem při příjmu uživatele v nižším stupni závislosti bylo ze strany poskytovatelů pobytových služeb sociální péče upozornění na fakt, že v místě, ze kterého žadatel, resp. klient pochází, pečovatelská služba nefunguje, nebo funguje jen do brzkých odpoledních hodin.

Dodavatel doporučuje, aby bylo zařazení terénních služeb, resp. pečovatelských služeb do krajské sítě sociálních služeb podmíněno časovým rozsahem zajištění této služby. Tento rozsah by se měl být sedm dní v týdnu a současně v čase od cca 6:00 do 22:00, popř. alespoň od 6:00 do 18:00.

Spolupráce terénních a pobytových služeb při přijímání žadatele do pobytové služby

Akutnost situace žadatele je dána nejen mírou závislosti na pomoci druhé osoby, ale také dostupností jiné formy pomoci. V rámci nastavení pravidel pro práci s žadatelem o službu doporučuje dodavatel vždy odkazovat žadatele na terénní službu. Zároveň pak při přijímání žadatele posuzovat nejen informace získané od žadatele, ale využít informace poskytovaných terénních služeb. Tato spolupráce přinese větší jistotu péče pro žadatele a zároveň lepší efektivnější výběr žadatele na základě dlouhodobé a podrobné znalosti situace klienta pečovatelských služeb.

Pevná kritéria pro přijímání žadatelů

V zařízeních, která mají vysoký podíl osob ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči, byla jasně nastavena kritéria rozhodná pro posouzení nepříznivé sociální situace - prioritou jsou kritéria míry fyzické závislosti na pomoci druhé osoby. Tato kritéria přispívají k rozlišení potřebnějších uživatelů, teprve v další fázi výběru jsou zohledňována subjektivní kritéria žadatele - subjektivní vnímání tíživosti situace a kritéria vázaná na prostředí, ve kterém žadatel žije a dostupnosti terénní péče. Tento model doporučuje dodavatel zavést ve všech zařízeních.

Poskytování zpětné vazby sociálním pracovníkům obcí při absenci terénní péče nebo odpovídajícího bydlení

Pobytová zařízení s nízkým podílem osob ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči zohledňovala při přijímání nepříznivou sociální situaci seniorů z důvodu absence bydlení odpovídajícího závislosti žadatelů a reflektovala také absenci terénní péče. Pro efektivní nastavení pobytových služeb je nezbytné, aby odpovídající bydlení či zajištění dostupné péče bylo zajišťováno sociálními pracovníky obcí. V rámci metodického vedení sociálních pracovníků pobytových zařízení pro seniory doporučuje dodavatel nastavit systém informování sociálních pracovníků obcí o neodpovídajících podmínkách žadatelů a nedostupné péči.



5. ANALÝZA POPTÁVKY PO POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH PRO SENIORY ZAŘAZENÝCH DO SÍTĚ VEŘEJNĚ PODPOROVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE

V rámci této kapitoly je provedena kvalitativní analýza žadatelů o poskytnutí služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Tato část Projektu je primárně zaměřena na zjištění poptávky po pobytových službách sociální péče pro cílovou skupinu seniory, a to v případě výše zmíněných druhů sociálních služeb. Do této analýzy bylo zařazeno celkem 38 jednotlivých služeb, tj. unikátních identifikátorů. Do této analýzy byli zařazeni následující poskytovatelé předmětných sociálních služeb zařazení do Sítě podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje:

- Domov důchodců Tmavý Důl §49;
- Oblastní charita Sobotka (Libošovice) §49;
- Domov V Podzámčí Chlumec nad Cidlinou §49 a §50;
- Domov důchodců Náchod §49 a §50;
- Domov odpočinku ve stáří Justynka (Hronov) §49;
- Domov důchodců Albrechtice §50;
- Domov důchodců Černožice §49 a §50;
- Domov pro seniory Vrchlabí §49 a §50;
- Domov U Biřičky (Hradec Králové) §49 a §50;
- Domov důchodců Trutnov §49;
- Sociální služby města Hořice §49 a §50;
- Domovy Na Třešňovce (Česká Skalice) §49;
- Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí §49;
- Domov pro seniory Marie Náchod §49;
- Městské středisko sociálních služeb Oáza (Nové Město nad Metují) §49;
- Sociální služby města Jičína §49;
- Sociální služby Města Opočna §49;
- Sociální služby obce Chomutice - Domov pro seniory Obora §49;
- Ústav sociálních služeb města Nové Paky §49;
- Ústav sociálních služeb Milíčeves §49;
- Diakonie Dvůr Králové nad Labem §49 a §50;
- Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem §49;
- Domov Důchodců Humburky §49;



- Domov důchodců ChD - Zdislava (Třebechovice pod Orebem) §49;
- Centrum sociálních služeb Naděje Broumov §49;
- Domov důchodců Borohrádek §49;
- Domov pro seniory Pilníkov §49;
- Domov důchodců Lampertice §49;
- Domov důchodců Malá Čermná §49;
- Domov důchodců Mlázovice §49;
- Domov důchodců Police nad Metují §49.

Pro zjednodušení jsou jednotlivá zařízení pojmenována dle obce jejich působení. V případě, kdy v jedné obci působí více zařízení, je tato skutečnost ošetřena.

S ohledem na nedávný vznik služby domovy se zvláštním režimem v Domově důchodců Náchod jsou žadatelé o tuto službu zařazeni do kategorie žadatelů o službu domovy pro seniory.

Před samotným zahájením realizace této části Projektu proběhlo metodické setkání se zástupci těchto vybraných poskytovatelů sociálních služeb, na kterém jim byl celý Projekt představen, a současně byla představena míra participace jejich organizace na realizaci této části Projektu. Ta spočívala zejména v doplnění základních údajů o žadatelích o poskytnutí sociální služby do připravených tabulek.

Před samotnou realizací této aktivity uspořádal Zadavatel společně s BDO setkání se zástupci vybraných pobytových a terénních sociálních služeb, a to za účelem zjištění rozdílů situace žadatelů a uživatelů předmětných druhů sociálních služeb. Toto setkání bylo uspořádáno zejména v návaznosti na závěry vzešlé z realizace první části Projektu. Cílem tohoto setkání pak bylo určení obecných principů, resp. kritérií pro přijetí žadatele do pobytového zařízení služeb sociální péče - domova pro seniory a domova se zvláštním režimem.

Výstupy analýzy poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje slouží:

- ke získání informací o počtech žadatelů o pobytové sociální služby s odlišením různých „stupňů“ akutnosti žadatelů;
- ke získání informací o aktuální podpoře žadatelů (pobyt ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, v jiném pobytovém zařízení sociálních služeb, terénní sociální služby apod.);
- ke získání základních demografických charakteristik žadatelů (věk, pohlaví, bydliště);
- ke získání informací o způsobu práce s žadateli;
- ke získání informací o čekací době uživatelů pobytových sociálních služeb;
- k formulaci doporučení pro metodické vedení poskytovatelů sociálních služeb a pro řízení a financování sítě pobytových zařízení pro seniory.



5.1 Úvod

Cílem analýzy poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory je primárně získání kvantitativních údajů o žadatelích o poskytnutí služby domovy pro seniory, resp. domovy se zvláštním režimem. Současně s těmito kvantitativními údaji byly od poskytovatelů sbírány rovněž informace o životní situaci daných žadatelů. Primárním cílem analýz je definovat skutečnou poptávku po předmětných druzích sociálních služeb.

Pro účely této analýzy byli vybráni poskytovatelé předmětných sociálních služeb osloveni s žádostí o vyplnění tří dotazovacích tabulek. Z dat získaných tímto způsobem vycházel Dodavatel při zpracovávání analýzy.

Do první tabulky zaznamenávali poskytovatelé údaje o evidovaných žádostech o poskytnutí předmětných sociálních služeb. Vedle základních identifikačních údajů o žadatelích vyplňovali poskytovatelé stručnou charakteristiku žadatelů, tj. primárně míru jejich akutnosti a důvody pro případné přijetí do pobytového zařízení.

Výstupy z této tabulky byly využity primárně k identifikaci počtu duplicitních žádostí napříč jednotlivými zařízeními v Královéhradeckém kraji. Dále byly využity pro identifikaci akutnosti jednotlivých žadatelů a porovnání této akutnosti se statutem uváděným samotným zařízením.

Do druhé tabulky zaznamenávali poskytovatelé údaje o vyřazených žádostech v roce 2016. I zde udávali poskytovatelé, vedle důvodu vyřazení žadatele, základní identifikační údaje vyřazených žadatelů, aby bylo možné odhalit duplicity i v tomto případě.

Výstupy z této tabulky byly využity k získání informací o způsobu práce se žadateli, resp. toho, jak dlouho průměrně trvá, než je žadatel z evidence z jakéhokoli důvodu vyřazen.

Do třetí tabulky zaznamenávali poskytovatelé údaje o přijatých žadatelích - uživatelích v roce 2016, a to včetně současného (popř. aktuálního) stupně závislosti v době opuštění zařízení) stupně závislosti těchto přijatých uživatelů.

Výstupem z této tabulky je primárně kalkulace čekací doby pro přijetí do zařízení, resp. k poskytování dané služby. V tomto případě je pak klíčová doba od vzniku akutnosti žadatele do jeho přijetí do daného zařízení.

5.2 Výstupy analytických prací

V rámci této kapitoly jsou představeny výstupy analytických prací, které byly v rámci této části realizace Projektu realizovány. Dodavatel provedl v první řadě analýzu a prognózu demografického vývoje Královéhradeckého kraje. Následně analyzoval získaná data od poskytovatelů sociálních služeb. Samotná kapitola je rozčleněna dle systému zjišťování informací od poskytovatelů předmětných sociálních služeb (vedle demografické analýzy), a to na podkapitoly:

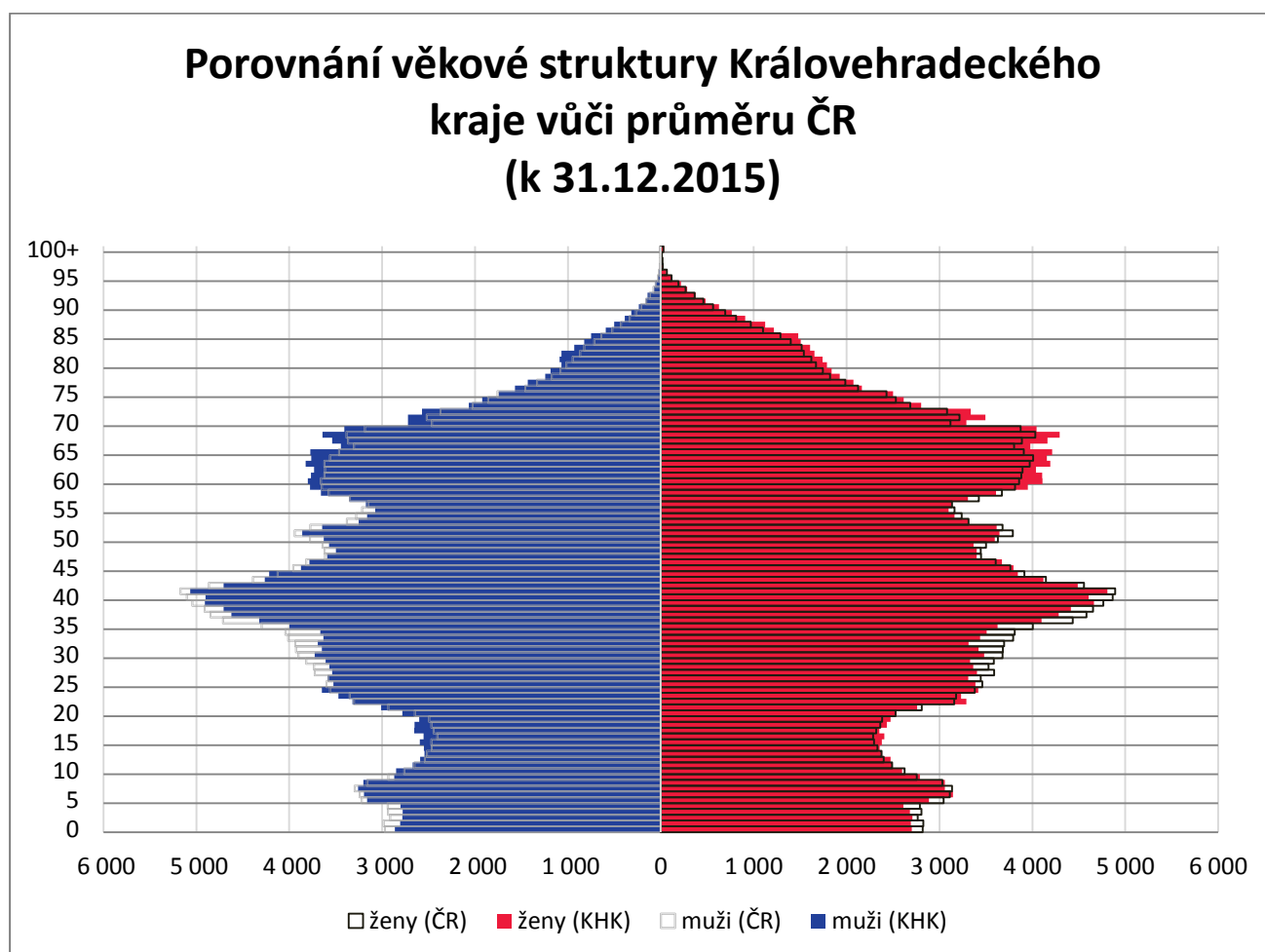
- Demografická analýza;
- Přehled žádostí;
- Přehled vyřazených žádostí;
- Přehled uživatelů.

5.2.1 Demografická analýza

Cílem provedené demografické analýzy Královéhradeckého kraje je možnost hrubého odhadu potřeby počtu lůžek v pobytových zařízeních služeb sociální péče pro cílovou skupinu seniři. S ohledem na fakt, že proces od záměru realizace až po samotnou realizaci vzniku/výstavby nových kapacit těchto služeb trvá několik let, je nutné při tomto vzniku/výstavbě počítat s potřebou budoucí a nikoli reagovat na potřebu současnou.

V grafu níže je znázorněna současná věková struktura obyvatelstva Královéhradeckého kraje v porovnání se strukturou obyvatelstva celé České republiky. Věková struktura populace v Královéhradeckém kraji odpovídá regresivnímu typu (počet lidí v poproduktivním věku převažuje nad populací v předproduktivním věku), který je charakteristický pro vyspělé ekonomiky dnešní doby.

Graf 18 Porovnání věkové struktury Královéhradeckého kraje s ČR



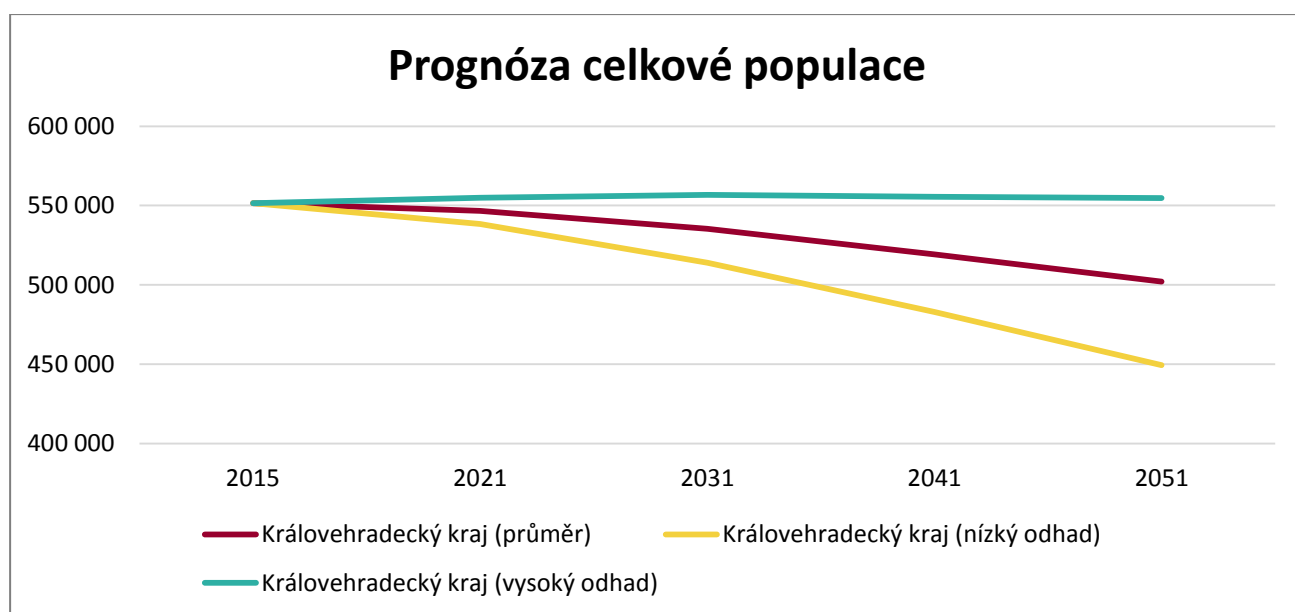
Zdroj: ČSÚ

Z grafu jsou patrné zejména dvě odchylky v případě Královéhradeckého kraje od České republiky jako celku. První odchylkou je relativně větší počet obyvatel ve věku cca 15 až 20 lety, kterých je v Královéhradeckém kraji relativně více. Druhou významnou odchylkou je pak relativně vyšší počet obyvatel ve věku 60 a více let. V neposlední řadě je patrný relativně nižší počet obyvatel v produktivním věku v případě Královéhradeckého kraje.

Díky výše zmíněným rozdílům je pravděpodobné, že se problémy s kapacitami pobytových služeb pro seniory objeví v Královéhradeckém kraji dříve než ve většině ostatních krajů České republiky. Avšak pokud se neobjeví v příštích zhruba pěti letech, tak naopak relativně slabší generace 1973 - 1990 může oproti zbytku republiky snižovat tlak na růst kapacit. Přesto bude počet seniorů růst, jak v relativním tak absolutním měřítku.

V následujícím grafu je pak patrná prognóza vývoje celkového počtu obyvatel Královéhradeckého kraje do roku 2051. Dodavatel prognózoval tři možné scénáře vývoje počtu obyvatel Královéhradeckého kraje, a to vysoký odhad, nízký odhad a průměr. Výchozí hodnotou je ve všech případech současný počet obyvatel kraje, a to 551 421 obyvatel. V případě vysokého odhadu bude mít Královéhradecký kraj v roce 2051 celkem 554 820 obyvatel. V případě nízkého odhadu to bude 449 380 obyvatel a v případě průměrného odhadu 502 100 obyvatel.

Graf 19 Prognóza vývoje celkového počtu obyvatel Královéhradeckého kraje do roku 2051



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočet

Možná důležitějším ukazatelem, než je celkový počet obyvatel kraje, je vývoj počtu obyvatel starších 65 let. I zde prognózoval dodavatel tři možné scénáře vývoje počtu obyvatel Královéhradeckého kraje, a to vysoký odhad, nízký odhad a průměr.

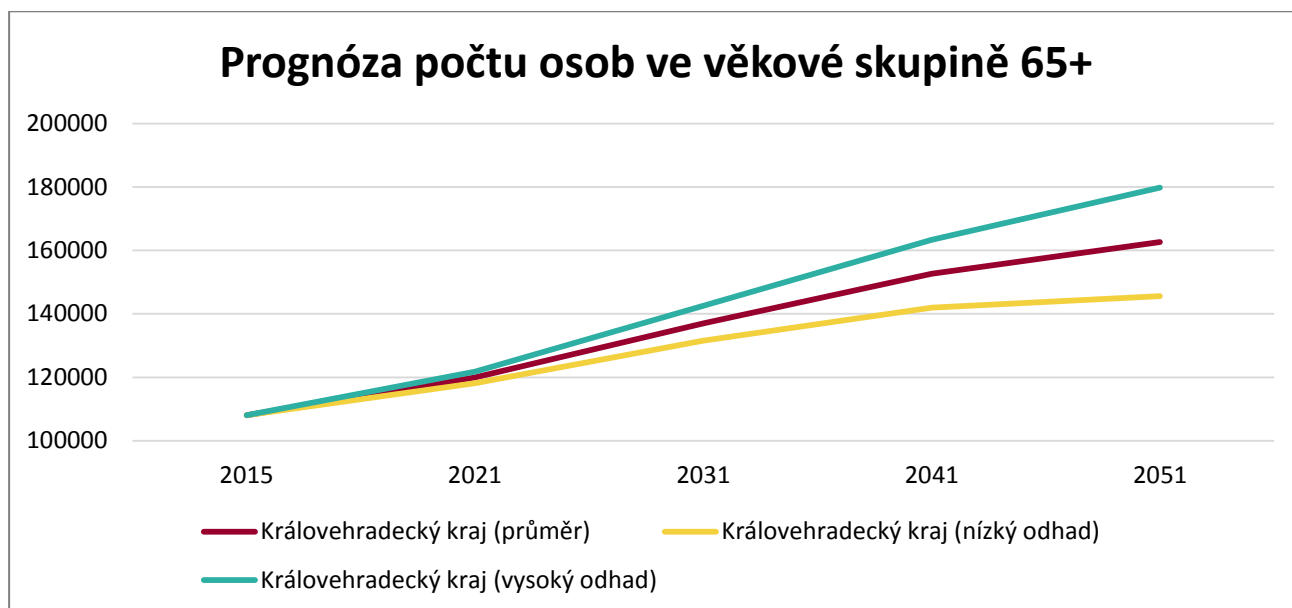
V současné době činí počet obyvatel této věkové skupiny 108 023 obyvatel. Zatímco celkový počet obyvatel kraje by měl ve všech variantách prognózy stagnovat nebo spíše klesat. V případě věkové skupiny obyvatel starších 65 let se očekává nárůst ve všech variantách prognózy.

V případě vysokého odhadu se počet obyvatel starších 65 let zvýší do roku 2051 na 179 762 obyvatel. V případě nízkého odhadu to bude 145 599 obyvatel a v případě odhadu průměrného 162 680 obyvatel.

Markantněji se tato změna projeví v relativním vyjádření podílu počtu obyvatel. V současné době tvoří obyvatelé Královéhradeckého kraje starší 65 let cca 19,6% podíl na celkovém počtu. V roce 2051 bude cca 32,4 %, a to bez ohledu scénář vývoje.



Graf 20 Prognóza vývoje počtu obyvatel starších 65 let do roku 2051



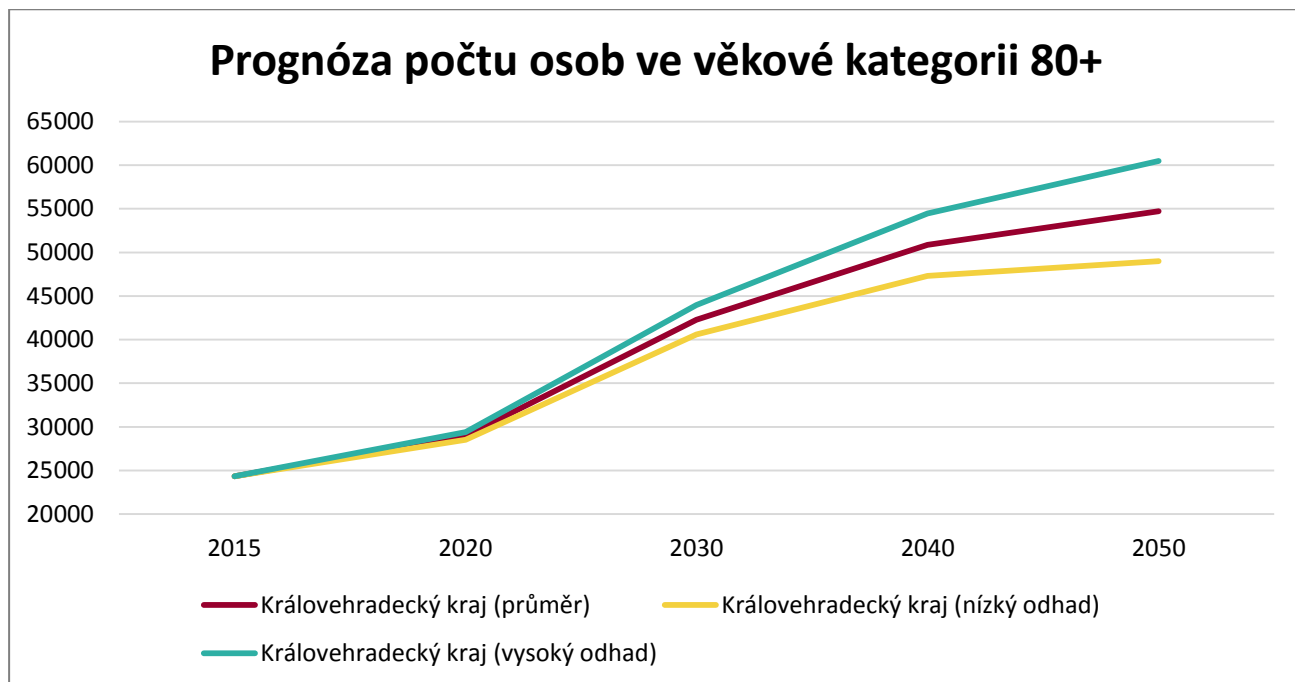
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočet

Mimo prognózu vývoje počtu osob ve věkové kategorii 65 a více let provedl Dodavatel prognózu vývoje počtu osob ve věkové kategorii 80 a více. Osoby v této věkové kategorii jsou již typickými uživateli sociálních služeb určených pro cílovou skupinu senioři. Zatímco v roce 2015 žilo v Královéhradeckém kraji celkem 24 337 osob v této věkové kategorii, v roce 2050 se již předpokládá, že počet osob v této věkové kategorii vzroste na cca 48 982 osob dle nízkého odhadu, resp. 54 729 osob dle průměrného odhadu, resp. 60 475 dle vysokého odhadu.

V případě osob ve věkové kategorii 65 a více se předpokládá nárůst jejich počtu do roku 2050 o cca 34,8 % (dle nízkého odhadu) Nárůst počtu osob ve věkové kategorii 80 a více let je pak předpokládán o více než 100 % (dle nízkého odhadu). Dynamika prognózovaného nárůstu počtu obyvatel Královéhradeckého kraje ve věkové kategorii 80 a více let je znázorněna v grafu níže.



Graf 21 Prognóza vývoje počtu obyvatel starších 80 let do roku 2051



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočet

V tabulce níže je pak porovnání odhadu vývoje podílu počtu obyvatel ve věkové kategorii 80 a více let v Královéhradeckém kraji a v celé ČR. Jak je z tabulky zřejmé, v současné době je podíl osob v této věkové kategorii v Královéhradeckém kraji vyšší, než je tomu v případě celé ČR, přičemž tomu tak bude i v budoucnosti. V roce 2050 se předpokládá, že obyvatelé ve věkové kategorii 80 a více let budou tvořit více než desetinu populace v Královéhradeckém kraji.

Tabulka 103 Porovnání vývoje podílu osob ve věkové kategorii 80+ v Královéhradeckém kraji a v ČR

	2015	2020	2030	2040	2050
Odhad podílu osob ve věkové kategorii 80+ (Královéhradecký kraj)	4,4%	5,3%	7,9%	9,8%	10,9%
Odhad podílu osob ve věkové kategorii 80+ (celá ČR)	3,8%	4,0%	6,6%	8,2%	9,6%

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočet



5.2.2 Sít' sociálních služeb Královéhradeckého kraje v mezikrajském srovnání

Před samotnou analýzou dostupnosti služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem v Královéhradeckém kraji provedl Dodavatel analýzu dostupnosti těchto služeb napříč jednotlivými kraji ČR, a to za účelem porovnání situace v Královéhradeckém kraji s ostatními kraji.

Z tabulky níže je patrné, že se v Královéhradeckém kraji podíl počtu lůžek služby domovy pro seniory na počet obyvatel starších 65 let pohybuje na průměru celé ČR. Tento podíl však nelze z dlouhodobého hlediska považovat za optimální, a to s ohledem na předpokládaný nárůst počtu akutních žadatelů v budoucnosti.

Tabulka 104 Přehled podílu počtu lůžek služby DS na počet obyvatel starších 65 let v roce 2015

Kraj	Podíl počtu lůžek DS na počet obyvatel starších 65 let
Hl. město Praha	1,2 %
Jihočeský kraj	2,6 %
Jihomoravský kraj	1,3 %
Karlovarský kraj	1,7 %
Královéhradecký kraj	1,9 %
Liberecký kraj	1,2 %
Moravskoslezský kraj	2,1 %
Olomoucký kraj	2,1 %
Pardubický kraj	2,2 %
Plzeňský kraj	1,7 %
Středočeský kraj	1,7 %
Ústecký kraj	2,5 %
Kraj Vysočina	2,2 %
Zlínský kraj	2,4 %
Celá ČR	1,9 %

Zdroj: ČSÚ, OKposkytovatel

Z tabulky níže je patrné, že podíl počtu lůžek služby domovy se zvláštním režimem na počtu obyvatel starších 65 let činí v Královéhradeckém kraji 0,4 %, což je hodnota pohybující se pod celorepublikovým průměrem. Tento podíl opět není optimální, což je způsobeno (tak jako v případě domovů pro seniory) předpokládaným demografickým vývojem Královéhradeckého kraje.



Tabulka 105 Přehled podílu počtu lůžek služby DZR na počet obyvatel starších 65 let v roce 2015

Kraj	Podíl počtu lůžek DZR na počet obyvatel starších 65 let
Hl. město Praha	0,8 %
Jihočeský kraj	2,6 %
Jihomoravský kraj	1,3 %
Karlovarský kraj	0,7 %
Královéhradecký kraj	0,4 %
Liberecký kraj	0,5 %
Moravskoslezský kraj	0,6 %
Olomoucký kraj	0,6 %
Pardubický kraj	0,6 %
Plzeňský kraj	0,7 %
Středočeský kraj	0,7 %
Ústecký kraj	1,1 %
Kraj Vysočina	0,6 %
Zlínský kraj	0,7 %
Celá ČR	0,7 %

Zdroj: ČSÚ, OKposkytovatel



5.2.3 Přehled žádostí

V rámci realizace tohoto kroku byly sbírány identifikační údaje o evidovaných žadatelích o poskytnutí služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Jednalo se primárně o základní identifikaci žadatele (pohlaví, věk, ORP bydliště) a dále pak o stručnou informaci o jejich aktuální situaci, resp. důvodu pro přijetí dané žádosti zařízením.

Smyslem sbírání těchto údajů bylo v první řadě odhalit případné duplicity v podaných žádostech napříč jednotlivými zařízeními v Královéhradeckém kraji. Žadatelé totiž nejsou nikterak limitováni v počtu podaných žádostí. Motivem tohoto jednání žadatelů je jednak zvýšení úspěšnosti na kladné vyřízení žádosti, tj. přijetí do pobytového zařízení a jednak nenarušení vazeb s místy a lidmi, kterými byli, resp. jsou obklopeni (žadatel má např. trvalé bydliště v Hradci Králové, ale protože jeho potomci žijí např. v Jičíně, podá si žádosti do zařízení v obou městech).

Vedle duplicit byly sbírány základní demografické informace o žadatelích, a to za účelem určení např. průměrného věku žadatelů, pohlaví, místa bydliště - na území obvodu ORP apod. V neposlední řadě byly tyto údaje sbírány za účelem hlubší analýzy územní charakteristiky žadatelů.

Dále byly sbírány údaje o stavu žadatelů. Tímto stavem je míněno v první řadě zajištění podpory žadatele v době podání žádosti (resp. v průběhu čekání žadatele na poskytnutí služby). V druhé řadě se jedná o potřeby žadatele v oblasti vyprazdňování, bezpečnosti a orientace, mobility a stravování.

Výsledky analýz jsou představeny níže, a to vždy pro službu domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem zvlášť.

5.2.3.1 Duplicity

V rámci analýzy duplicitních žádostí bylo zkoumáno, kolik je evidováno reálných žadatelů o danou sociální službu. Ze současné praxe totiž vyplývá, že si žadatelé pro zvýšení pravděpodobnosti přijetí do zařízení podávají mnohdy dvě a více žádostí. Tuto praxi pak mnohdy ovlivňují osobní a místní vazby žadatele (viz výše).

Výstupem analýzy duplicit je pak kvantifikace skutečného počtu žádostí, resp. osob, které žádají o poskytnutí služby domovy pro seniory, resp. služby domovy se zvláštním režimem.

Domovy pro seniory

Do analýzy duplicit bylo zařazeno celkem 2 729 žádostí ze všech zařízení, která byla do analýzy zahrnuta. Do analýzy duplicit pak byly zahrnuty jen duplicity zřejmé. V několika případech totiž lze o duplicitách pochybovat a lze se domnívat, že se jedná o chybu zařízení, které vstupní data vyplňovalo. Jako příklad lze uvést muže, narozeného v roce 1914, který si podal žádost do Domova důchodců Tmavý Důl a Domova důchodců Trutnov. V jednom případě byly iniciály žadatele KM a ve druhém případě MK. Pravděpodobnost, že by se jednalo o dvě různé osoby lze označit (zejména s ohledem na datum narození žadatele) za mizivou. Tyto duplicity však z důvodu zachování konzistentnosti dat do analýzy zahrnuty nebyly.

Při odstranění zjevných duplicit činí reálný počet žádostí, tj. unikátních žadatelů o poskytnutí služby, 2 387 žádostí. Rozdíl mezi uvedeným počtem žádostí oslovených zařízení a reálným počtem činí 342 žádostí. Oproti uvedenému počtu žádostí tak díky odstranění duplicit došlo k jejich redukci na cca 87,1 % jejich původní výše.



V tabulce níže je uveden přehled případů, kdy si žadatelé podali 2 a více žádostí. Jak je zřejmé a očekávatelné, největší počet žadatelů podal 2 žádosti současně, a to v 224 případech. Výjimkou pak nejsou ani žadatelé, kteří podali 5 žádostí (4 případy).

Tabulka 106 Přehled duplicitních žádostí v případě služby DS

Počet podaných žádostí	Počet případů
2 žádosti	224
3 žádosti	30
4 žádosti	14
5 žádostí	4

V případě žadatelů, kteří si podali 5 žádostí, je zřejmé, že tito žadatelé volí zařízení, která se vždy nacházejí v blízkosti, a tento výběr lze označit za logický. Obdobně tomu je v případě žadatelů, kteří si podali 2 a více žádostí.

Tabulka 107 Přehled území/zařízení dle podaných žádostí v případě služby DS

Bydliště žadatele (ORP) s 5 podanými žádostmi	Zařízení, do kterých žadatel podal žádost
Dobruška	Chlumeck nad Cidlinou, Borohrádek, Česká Skalice, Opočno, Police nad Metují
Dobruška	Police nad Metují, Chlumeck nad Cidlinou, Borohrádek, Česká skalice, Opočno
Trutnov	Česká Skalice, Vrchlabí, Trutnov, Dvůr Králové nad Labem, Pilníkov
Jičín	Mlázovice, Chomutice, Milíčeves, Jičín, Humberky

V rámci zkoumání duplicit byly analyzovány duplicity na vybraném území Královéhradeckého kraje. Pro tyto účely vymezil Dodavatel společně se Zadavatelem následující územní uzly, ve kterých se nacházejí následující zařízení:

- Uzel Hradec Králové:
 - Domov V Podzámčí Chlumeck nad Cidlinou;
 - Domov důchodců Černožice;
 - Domov U Biřičky (Hradec Králové);
 - Domov Důchodců Humberky;
- Uzel Jaroměř/Dvůr Králové:
 - Domov důchodců Černožice;
 - Domovy Na Třešňovce (Česká Skalice);
 - Diakonie Dvůr Králové nad Labem;
 - Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem;



- Uzel Náchod
 - Domov důchodců Tmavý Důl;
 - Domov důchodců Náchod;
 - Domov odpočinku ve stáří Justynka (Hronov);
 - Domovy Na Třešňovce (Česká Skalice);
 - Domov pro seniory Marie (Náchod);
 - Domov důchodců Malá Čermná;
 - Domov důchodců Police nad Metují;
- Uzel Jičín:
 - Oblastní charita Sobotka (Libošovice);
 - Sociální služby města Jičina;
 - Ústav sociálních služeb města Nové Paky;
 - Ústav sociálních služeb Milíčeves;
 - Domov důchodců Mlázovice;
- Uzel Jičín - východ
 - Sociální služby města Hořice;
 - Sociální služby obce Chomutice - Domov pro seniory Obora;
 - Domov důchodců Mlázovice.

V tabulce níže je znázorněn výsledek analýzy duplicit po jednotlivých územních uzlech. Z analýzy vyplývá, že území hraje pro žadatele významnou roli, nicméně v poměru k celkovému počtu žádostí v zařízeních v daném uzlu se jedná spíše o marginální jev. Významnější podíl duplicitních žádostí lze sledovat v uzlu Jičín, kde podíl duplicitních žádostí tvoří 12,9% podíl na celkovém počtu žádostí.

Tabulka 108 Přehled duplicitních žádostí v jednotlivých územních uzlech v případě služby DS

Územní uzel	Počet žádostí	Počet žadatelů s			Podíl žadatelů se 2 a více žádostmi
		2 žádostmi	3 žádostmi	4 žádostmi	
Hradec Králové	337	23	3	0	7,7 %
Jaroměř/Dvůr Králové	608	35	1	0	5,9 %
Náchod	771	53	5	2	7,8 %
Jičín	363	42	5	0	12,9 %
Trutnov	348	13	1	0	4,0 %
Jičín - východ	135	9	0	0	6,7 %



Domovy se zvláštním režimem

Do analýzy duplicit domovů se zvláštním režimem bylo zařazeno celkem 563 žádostí ze všech zařízení, která byla do analýzy zahrnuta. Tak jako v případě služby domovy pro seniory byly do analýzy zahrnuty jen duplicity zřejmé.

Při odstranění zjevných duplicit činí reálný počet žádostí, tj. unikátních žadatelů o poskytnutí služby, 492 žádostí. Rozdíl mezi uvedeným počtem žádostí oslovených zařízení a reálným počtem činí 71 položek. Oproti uvedenému počtu žádostí tak díky odstranění duplicit došlo k jejich redukci na cca 87,4 % jejich původní výše. Je tedy zřejmé, že v případě služeb domovy pro seniory domovy se zvláštním režimem se podíl duplicit na celkovém počtu žádostí liší jen marginálně. V tabulce níže je uveden přehled případů, kdy si žadatelé podali 2 a více žádostí.

Tabulka 109 Přehled duplicitních žádostí v případě služby DZR

Bydliště žadatele (ORP)	Počet případů
2 žádosti	54
3 žádosti	7
4 žádosti	1

I v tomto případě provedl Dodavatel analýzu duplicit v případě územních uzlů. S ohledem na nižší počet zařízení zařazených do analýzy v případě služby domovy se zvláštním režimem, jedná se o následující dva územní uzly:

- Uzel Hradec Králové:
 - Domov V Podzámčí Chlumec nad Cidlinou;
 - Domov důchodců Černožice;
 - Domov U Biřičky (Hradec Králové);
 - Domov Důchodců Albrechtice;
- Uzel Jaroměř/Dvůr Králové:
 - Domov důchodců Černožice;
 - Diakonie Dvůr Králové nad Labem.

V tabulce níže jsou znázorněny výsledky analýzy duplicit po jednotlivých územních uzlech. Oproti službě domovy pro seniory nejsou zřejmé významné rozdíly v jednání žadatelů. V případě uzlu Hradec Králové, který je v zásadě shodný (co do zařazených organizací) s tímto uzlem v případě služby domovy pro seniory, lze pozorovat nárůst relativního počtu duplicitních žádostí k jejich celkovému počtu a současně též vyšší počet žadatelů, kteří podali více jak 2 žádosti.



Tabulka 110 Přehled duplicitních žádostí v jednotlivých územních uzlech v případě služby DZR

Územní uzel	Počet žádostí	Počet žadatelů s			Podíl žadatelů se 2 a více žádostmi
		2 žádostmi	3 žádostmi	4 žádostmi	
Hradec Králové	488	43	7	1	10,5 %
Jaroměř/Dvůr Králové	183	3	0	0	1,6 %



5.2.3.2 Demografické údaje

V rámci této kapitoly jsou představeny výsledky analýzy základních demografických ukazatelů o žadatelích, a to pro služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem zvlášť. Základním údajem je pak podíl počtu žadatelů na počet obyvatel daného obvodu obce s rozšířenou působností, kde má žadatel trvalé bydliště.

Domovy pro seniory

V tabulce níže jsou znázorněny výsledky analýzy přehledu počtu žádostí o poskytnutí služby domovy pro seniory, a to jednak podle místa trvalého bydliště žadatele a jednak podle pohlaví žadatele. Z výsledků analýzy vyplývá, že podíl mužů na celkových počtech žádostí činí 27,7 % a podíl žen na celkovém počtu žádostí pak činí 72,3% podíl.

Tabulka 111 Přehled počtu žadatelů dle pohlaví a dle ORP bydliště v případě služby DS

Bydliště žadatele (ORP)	Počet žadatelů				Podíl akutních žádostí
	Muži	Ženy	Celkem	Akutní	
Broumov	20	31	51	16	31,4 %
Dobruška	28	112	140	17	12,1 %
Dvůr Králové nad Labem	50	108	158	19	12,0 %
Hořice	12	23	35	6	17,1 %
Hradec Králové	99	299	398	80	20,1 %
Jaroměř	21	62	83	21	25,3 %
Jičín	65	141	206	81	39,3 %
Kostelec nad Orlicí	29	79	108	26	24,1 %
Náchod	128	264	392	80	20,4 %
Nová Paka	13	53	66	15	22,7 %
Nové Město nad Metují	22	66	88	6	6,8 %
Nový Bydžov	20	40	60	17	28,3 %
Rychnov nad Kněžnou	16	40	56	20	35,7 %
Trutnov	74	221	295	85	28,8 %
Vrchlabí	22	72	94	13	13,8 %
Mimo Královéhradecký kraj	42	115	157	41	26,1 %
Neuvedeno	1	0	1	1	100,0 %
Celkem	661	1 726	2 387	544	22,8 %

V tabulce níže je uveden přehled průměrného věku žadatelů dle místa jejich trvalého bydliště v rozdělení dle pohlaví. Z analýzy vyplynulo, že průměrný věk žadatelů o poskytnutí služby domovy pro seniory činí 82,1 let. Napříč krajem se průměrný věk žadatelů liší nevýznamně. Výjimky pak tvoří žadatelé z obvodu ORP Vrchlabí a Broumov. S ohledem na počet žadatelů v některých ORP lze však i tento rozdíl označit za nevýznamný.



Tabulka 112 Přehled počtu žadatelů dle průměrného věku, pohlaví a bydliště v případě služby DS

Bydliště žadatele (ORP)	Průměrný věk žadatelů		
	Muži	Ženy	Celkem
Broumov	75,9	82,4	79,9
Dobruška	81,9	83,0	82,8
Dvůr Králové nad Labem	80,1	83,8	82,6
Hořice	78,9	84,3	82,5
Hradec Králové	79,2	83,0	82,0
Jaroměř	80,1	84,2	83,2
Jičín	79,1	83,7	82,3
Kostelec nad Orlicí	81,2	82,8	82,4
Náchod	79,7	82,9	81,9
Nová Paka	84,0	85,4	85,1
Nové Město nad Metují	83,0	83,6	83,4
Nový Bydžov	80,8	81,9	81,6
Rychnov nad Kněžnou	78,3	82,0	81,0
Trutnov	80,4	81,8	81,4
Vrchlabí	79,6	79,6	79,6
Mimo Královéhradecký kraj	79,8	83,1	82,2
Celkem	79,9	82,9	82,1

Vedle průměrného věku žadatelů o poskytnutí služby domovy pro seniory provedl Dodavatel analýzy rozdělení souboru žadatelů do kvartilů, který rozděluje tento soubor na čtvrtiny. Z provedené analýzy vyplývá, že 75 % žadatelů je starších 78 let. V případě žen je to pak 79 let a v případě mužů 73 let.

Zajímavým výsledkem této analýzy je identifikace minimálních hodnot věku žadatelů, který činí 42 let. V případě žen se jedná o věk 45 let a v případě mužů o věk 42 let. Celkem bylo identifikováno 16 žadatelů mladších 60 let.

Ve třech případech se jednalo o žádosti v Domově důchodců Lampertice, v Domovech Na Třešňovce, v Domově důchodců ChD - Zdislava a v Domově důchodců Malá Čermná. V prvních dvou případech, resp. zařízení lze pochybovat, zda tito žadatelé odpovídají cílové skupině těchto zařízení uvedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb. V jednom případě má poskytovatel uvedeno, že je služba určena pro osoby převážně od 65 let a výše a ve druhém případě pro osoby zejména od 60 let věku.

Současně lze pochybovat (na základě uvedených potřeb žadatelů), zda je v případě těchto žádostí pro dané žadatele služba domovy pro seniory vhodná a zda se spíše nejedná o typické žadatele o službu domovy se zvláštním režimem.



Tabulka 113 Rozdělení věku žadatelů do kvartilů v případě služby DS

Pohlaví	Minimum	Kvartil věku žadatelů			Maximum
		Q1	Q2	Q3	
Muž	42	73	82	87	102
Žena	45	79	84	88	102
Celkem	42	78	84	88	102

Dodavatel zkoumal rovněž ukazatel počtu žadatelů na 10 000 obyvatel. Z analýzy vyplývá, že v rámci celého Královéhradeckého kraje připadá na 10 000 obyvatel cca 40,4 žadatelů. Jak je z výsledků analýzy zřejmé, tento poměr se v jednotlivých obvodech bydliště žadatele liší.

Tabulka 114 Přehled počtu žadatelů v území kraje na 10 000 obyvatel v případě služby DS

Bydliště žadatele (ORP)	Počet obyvatel	Počet žadatelů	Počet akutních žadatelů	Podíl počtu žadatelů na 10 000 obyvatel	Podíl počtu akutních žadatelů na 10 000 obyvatel
Broumov	16 357	51	16	31,2	9,8
Dobruška	20 173	140	17	69,4	8,4
Dvůr Králové nad Labem	27 202	158	19	58,1	7,0
Hořice	18 354	35	6	19,1	3,3
Hradec Králové	145 657	398	80	27,3	5,5
Jaroměř	19 333	83	21	42,9	10,9
Jičín	47 771	206	81	42,9	17,0
Kostelec nad Orlicí	24 905	108	26	43,4	10,4
Náchod	60 903	392	80	64,4	13,1
Nová Paka	13 365	66	15	49,4	11,2
Nové Město nad Metují	14 276	88	6	61,6	4,2
Nový Bydžov	17 502	60	17	34,3	9,7
Rychnov nad Kněžnou	33 783	56	20	16,6	5,9
Trutnov	64 032	295	85	46,1	13,3
Vrchlabí	27 808	94	13	33,8	4,7
Královéhradecký kraj celkem	551 421	2 229	502	40,4	9,1
Mimo Královéhradecký kraj	N/A	157	41	N/A	N/A
Neuvedeno	N/A	1	1	N/A	N/A
Celkem	N/A	2 387	544	N/A	N/A

Zdroj: ČSÚ (k 1. 1. 2016), vlastní výzkum



Domovy se zvláštním režimem

V tabulce níže je znázorněn přehled počtu žádostí o poskytnutí služby domovy se zvláštním režimem, a to jednak podle místa trvalého bydliště žadatele a jednak podle pohlaví žadatele. Z výsledů analýzy vyplývá, že podíl mužů na celkových počtech žádostí činí 32,3 % a podíl žen na celkovém počtu žádostí pak činí 67,7 %. Je tady patrné, že se poměr žadatelů o službu domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem významným způsobem neliší.

Tabulka 115 Přehled počtu žadatelů dle pohlaví a dle ORP bydliště v případě služby DZR

Bydliště žadatele (ORP)	Počet žadatelů				Podíl akutních žádostí
	Muži	Ženy	Celkem	Akutní	
Broumov	2	3	5	0	0 %
Dobruška	5	11	16	0	0 %
Dvůr Králové nad Labem	11	26	37	15	11,9 %
Hořice	5	14	19	3	15,8 %
Hradec Králové	65	129	194	57	29,4 %
Jaroměř	3	19	22	3	13,6 %
Jičín	10	5	15	10	66,7 %
Kostelec nad Orlicí	13	22	35	2	5,7 %
Náchod	2	5	7	0	0 %
Nová Paka	2	1	3	1	33,3 %
Nové Město nad Metují	3	4	7	0	0 %
Nový Bydžov	16	20	36	12	33,3 %
Rychnov nad Kněžnou	3	19	22	1	4,5 %
Trutnov	3	4	7	2	28,6 %
Vrchlabí	4	7	11	4	36,4 %
Mimo Královéhradecký kraj	12	43	55	16	29,1 %
Neuvedeno	0	1	1	0	0 %
Celkem	159	333	492	126	25,6 %

V tabulce níže je uveden přehled průměrného věku žadatelů dle místa jejich trvalého bydliště v rozdělení dle pohlaví. Z analýzy vyplynulo, že průměrný věk žadatelů o poskytnutí služby domovy se zvláštním režimem činí 80,6 let. Napříč krajem se průměrný věk žadatelů liší nevýznamně. Výjimky pak tvoří žadatelé z obvodu ORP Vrchlabí a Hořice. S ohledem na počet žadatelů v některých ORP lze však i tento rozdíl označit za nevýznamný.



Tabulka 116 Přehled počtu žadatelů dle průměrného věku, pohlaví a bydliště v případě služby DZR

Bydliště žadatele (ORP)	Průměrný věk žadatelů		
	Muži	Ženy	Celkem
Broumov	87,5	86,7	87,0
Dobruška	79,4	81,3	80,7
Dvůr Králové nad Labem	77,2	81,9	80,5
Hořice	74,6	77,4	76,6
Hradec Králové	79,0	82,8	81,5
Jaroměř	79,7	82,0	81,7
Jičín	77,3	81,2	78,6
Kostelec nad Orlicí	81,2	82,8	82,2
Náchod	76,5	84,4	82,1
Nová Paka	82,0	89,0	84,3
Nové Město nad Metují	75,0	81,8	78,9
Nový Bydžov	77,6	82,0	80,1
Rychnov nad Kněžnou	75,7	81,6	80,8
Trutnov	69,0	78,5	74,4
Vrchlabí	76,3	77,0	76,7
Mimo Královéhradecký kraj	74,1	80,5	79,1
Celkem	78,0	81,9	80,6

Vedle průměrného věku žadatelů o poskytnutí služby domovy se zvláštním režimem, provedl Dodavatel analýzy rozdělení souboru žadatelů do kvartilů, který rozděluje tento soubor na čtvrtiny. Z provedené analýzy vyplývá, že 75 % žadatelů je starších 75 let. V případě žen je to pak 71 let a v případě mužů 78 let.

Tabulka 117 Rozdělení věku žadatelů do kvartilů v případě služby DZR

Pohlaví	Minimum	Kvartil věku žadatelů			Maximum
		Q1	Q2	Q3	
Muž	57	71	79	87	100
Žena	61	78	83	84	102
Celkem	57	75	82	87	102

Dodavatel zkoumal rovněž ukazatel počtu žadatelů na 10 000 obyvatel. Z analýzy vyplývá, že v rámci celého Královéhradeckého kraje připadá na 10 000 obyvatel cca 7,9 žadatelů. Jak je z výsledků analýzy zřejmé, tento poměr se v jednotlivých obvodech bydliště žadatele liší.



Tabulka 118 Přehled počtu žadatelů v území kraje na 10 000 obyvatel v případě služby DZR

Bydliště žadatele (ORP)	Počet obyvatel	Počet žadatelů	Počet akutních žadatelů	Podíl počtu žadatelů na 10 000 obyvatel	Podíl počtu akutních žadatelů na 10 000 obyvatel
Broumov	16 357	5	0	3,1	0
Dobruška	20 173	16	0	7,9	0
Dvůr Králové nad Labem	27 202	37	15	13,6	5,5
Hořice	18 354	19	3	10,4	1,6
Hradec Králové	145 657	194	57	13,3	3,9
Jaroměř	19 333	22	3	11,4	1,6
Jičín	47 771	15	10	3,1	2,1
Kostelec nad Orlicí	24 905	35	2	14,1	0,8
Náchod	60 903	7	0	1,1	0
Nová Paka	13 365	3	1	2,2	0,7
Nové Město nad Metují	14 276	7	0	4,9	0
Nový Bydžov	17 502	36	12	20,6	6,9
Rychnov nad Kněžnou	33 783	22	1	6,5	0,3
Trutnov	64 032	7	2	1,1	0,3
Vrchlabí	27 808	11	4	4	1,4
Královéhradecký kraj celkem	551 421	436	110	7,9	2
Mimo Královéhradecký kraj	N/A	55	16	N/A	N/A
Neuvedeno	N/A	1	0	N/A	N/A
Celkem	N/A	492	126	N/A	N/A

Zdroj: ČSÚ (k 1. 1. 2016), vlastní výzkum

5.2.3.3 Aktuální stav žadatele

V následující kapitole je představena analýza zhodnocení akutnosti žadatelů o poskytnutí služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Základním kritériem pro zhodnocení akutnosti žadatele je skutečnost, zda je žadatel ochoten na výzvu zařízení do zařízení nastoupit. V praxi se lze totiž setkat s případy, kdy si žadatelé podávají žádost o poskytnutí služby tzv. „pro jistotu“, resp. aby byly zařazeni v evidenci - pořadníku daného zařízení. Tyto žadatele, pokud u nich následně nedojde ke změně jejich situace, nelze považovat za akutní.

Dále vycházel Dodavatel při hodnocení akutnosti z hodnocení jednotlivých zařízení. Ta měla možnost v případě každého žadatelů uvést skutečnost, zda daného žadatele považují za akutního či nikoli a z jakého důvodu. Dále u každého z žadatelů uváděla zařízení stručnou charakteristiku jeho životní situace, a to na základě předdefinovaných kategorií. Z těchto informací pak hodnotil akutnost žadatele Dodavatel.

Pro ohodnocení akutnosti žadatele ze strany Dodavatele vytvořil Dodavatel bodový hodnotící systém, a to na základě obodování jednotlivých životních situací. Bodový systém hodnocení je pak detailně představen v příloze č. 5 tohoto dokumentu.

Pro účely ohodnocení akutnosti žadatele vytvořil dodavatel tři intervaly bodového ohodnocení. Žadatele, který dosáhl bodového ohodnocení v intervalu 0 až 5, lze s největší pravděpodobností považovat za neakutního. Žadatele, který dosáhl bodového ohodnocení v intervalu 6 až 9, lze s omezenou mírou jistoty považovat za akutního. Žadatele, který dosáhl bodového ohodnocení v intervalu 10 až 14, lze s největší pravděpodobností považovat za akutního.

Dodavatel si je však vědom toho, hodnocení životní situace na základě tabulkových hodnot má jen omezenou vypovídající hodnotu ve srovnání se sociálním šetřením prováděným s žadatelem. Jen to totiž dokáže postihnout životní situace v širší, kterou rozmanitost a jedinečnost každého lidského života přináší.

Výstupem analýzy aktuálního stavu žadatele je primárně počet žadatelů, jejichž stav vyžaduje neprodlené umístění do pobytového zařízení domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem. Na základě této kvantifikace je pak možné určit aktuální poptávku po lůžkách ve výše zmíněných službách.

Domovy pro seniory

Z celkového počtu reálných žádostí, tj. z počtu 2 387 žádostí o poskytnutí služby domovy pro seniory celkem 1 169 žadatelů nechce nastoupit. Lze usuzovat, že si tito žadatelé podávají žádosti „pro jistotu“. Věk pak v tomto případě hraje nevýznamnou roli. Do této kategorie spadají žadatelé narození např. narození před rokem 1918, stejně tak jako žadatelé narození v 50. letech 20. století.

Oproti tomu 1 181 žadatelů uvádí, že je ochotno na výzvu do pobytové služby nastoupit. V případě 37 žadatelů tato informace nebyla zjištěna, resp. ze strany zařízení doplněna.

V případě žadatelů, kteří nechtějí nastoupit, jich jednotlivá zařízení označila za neakutní celkem v 1 030 případech. Ve 12 případech pak nebyla u těchto žadatelů akutnost zjištěna. Za neakutní žadatele, kteří nechtějí nastoupit, jich zařízení označila 88,1 %. V případě žadatelů, kteří nastoupit chtějí, jich za neakutní označila jednotlivá zařízení celkem 267, tj. 23,3 % z počtu žadatelů, kteří chtějí nastoupit.

Z výše uvedených poměrů je zřejmé, že u žadatelů, kteří nastoupit nechtějí, převažují ti žadatelé, kteří nejsou z pohledu zařízení akutní. Opačně je tomu v případě žadatelů, kteří nastoupit chtějí. Zde naopak většinu těchto žadatelů za akutní jednotlivá zařízení považují.



V další fázi se analýza zaměřila na akutnost žadatele z pohledu jeho životní situace. V tomto případě jednotlivá zařízení považují za akutní 1 018 žadatelů. Naopak za neakutní považují jednotlivá zařízení celkem 1 299 žadatelů. V případě 70 žadatelů nebyla akutnost zjištěna. Dodavatel pak na základě hodnotícího systému životní situace žadatele považuje za akutní celkem 544 žadatelů. Za neakutní pak považuje 1 843.

Tabulka 119 Přehled akutnosti žadatelů v případě služby DS

Akutnost žadatele	Dle úsudku zařízení	Dle úsudku Dodavatele
Akutní žadatel	1 018	544
Neakutní žadatel	1 299	1 843
Nezjištěno	70	0
Celkem	2 387	2 387

V návaznosti na výsledky provedených analýz lze tvrdit, že reálná potřeba k uspokojení akutních žádostí služby domovy pro seniory se pohybuje v rozmezí od cca 500 až 600 lůžek. Tato hodnota pak koresponduje rovněž s ukazatelem toho, zda chce žadatel do zařízení nastoupit či nikoli.

V tabulce níže je dále uveden přehled skutečnosti, zda žadatelé využívají (z posledně známých informací) jiné pobytové služby, či žijí s rodinným příslušníkem, který o ně pečuje. Z analýzy žadatelů vyplynulo, že cca 59 % žadatelů žádnou z pobytových služeb nevyužívá a ani nežije s rodinným příslušníkem, který o ně pečuje. Celkem cca 26 % žadatelů pak žije s rodinným příslušníkem, který o ně pečuje. Celkem cca 11 % žadatelů využívá jinou pobytovou službu, a to buď zařazenou v síti sociálních služeb, nebo službu nezařazenou v síti sociálních služeb.

Tabulka 120 Přehled míry využívání pobytových služeb žadatelem v případě služby DS

Žadatel využívá jinou pobytovou sociální službu, či je v rodině	Počet žadatelů	Počet akutních žadatelů
Pobývá u rodinného příslušníka, který péči zajišťuje	625	132
Pobytová sociální služba zařazená v síti sociálních služeb	119	25
Pobytová sociální služba nezařazená v síti sociálních služeb	138	55
Nevyužívá	1 417	328
Nezjištěno	70	3
Nevyplněno	18	1
Celkem	2 387	544

V tabulce níže je uvedena skutečnost, zda žadatelé využívají (z posledně známých informací) terénní nebo ambulantní službu, a to v případě žadatelů, kteří jsou v terénu, tj. nevyužívají žádnou z pobytových služeb, popř. nejsou na dlouhodobém pobytu v nemocničním zařízení. Z výsledků analýzy je zřejmé, že největší podíl tvoří žadatelé, kteří ambulantní ani terénní službu nevyužívají, a to cca 44,9 %. Terénní službu pak využívá ca 37,2 % žadatelů. Ostatní možnosti jsou již zanedbatelné.



Tabulka 121 Přehled využívání pobytových a ambulantních služeb žadatelem v případě služby DS

Žadatel využívá terénní nebo ambulantní sociální službu	Počet žadatelů	Počet akutních žadatelů
Terénní službu (pečovatelskou službu / osobní asistenci)	616	88
Ambulantní službu	19	4
Terénní a ambulantní službu	26	9
Služby v místě bydliště nejsou dostupné	42	9
Služby v místě bydliště nejsou dostupné v odpovídající časové dostupnosti potřebné pro řešení situace žadatele	34	16
Žadatel nechce služby využívat	20	2
Terénní služba nemá kapacitu	5	1
Nevyužívá	743	59
Nezjištěno	149	8
Nevyplněno	2	0
Celkem	1 656	196

V tabulce níže je uveden přehled skutečnosti, zda je žadatel (z posledně známých informací) umístěn ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. Z výsledků analýzy je zřejmé, že 76,2 % žadatelů není ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče umístěno. Opak byl pak zjištěn v případě 20,1 % žadatelů (jak lůžka ošetrovatelské a následné péče, tak lůžka akutní péče). Ostatní možnosti jsou pak zastoupeny marginálně.

Tabulka 122 Přehled pobytu žadatele ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče v případě služby DS

Žadatel je ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	Počet žadatelů	Počet akutních žadatelů dle zařízení	Počet akutních žadatelů dle úsudku dodavatele
Lůžka ošetrovatelské a následné péče	436	356	250
Lůžka akutní péče	43	30	19
Není	1 819	624	272
Nezjištěno	36	3	2
Nevyplněno	53	5	1
Celkem	2 387	1 018	544

V tabulce níže je uveden přehled počtu žádostí v případě jednotlivých zařízení současně s přehledem žádostí akutních, a to jednak žádostí akutních z pohledu samotného zařízení a jednak dle kritérií stanovených Dodavatelem. Pokud bude brán v úvahu pouze pohled daného zařízení, je zřejmé, že podíl akutních žádostí tvoří v Královéhradeckém kraji cca 42,6 % na jejich celkovém počtu. V případě posouzení akutnosti Dodavatelem, činí tento podíl cca 22,8 %.



Z výsledků analýzy lze usuzovat, že mnohá zařízení přijímají některé ze žádostí zbytečně, a to bez ohledu na to, zda je akutnost posuzována samotným zařízením nebo Dodavatelem. Obecně lze říci, že se jedná o žádosti žadatelů, kteří nechtějí do zařízení nastoupit, nebo o žádosti podané žadateli, jejichž situace a zdravotní stav nevyvolávají potřebu po poskytnutí pobytové služby sociální péče.

Tabulka 123 Přehled akutních žadatelů v jednotlivých zařízeních v případě služby DS

Zařízení	Počet žádostí	Počet akutních žádostí dle zařízení	Podíl akutních žádostí	Počet akutních žádostí	Podíl akutních žádostí
Borohrádek	131	81	61,8%	40	30,5%
Broumov	20	12	60,0%	9	45,0%
Černožice	70	9	12,9%	1	1,4%
Dvůr Králové - Diakonie	43	8	18,6%	3	7,0%
Dvůr Králové	136	46	33,8%	17	12,5%
Chlumeck nad Cidlinou	177	59	33,3%	27	15,3%
Hořice	23	6	26,1%	1	4,3%
Humburky	24	13	54,2%	10	41,7%
Jičín	73	73	100,0%	33	45,2%
Hronov	40	33	82,5%	23	57,5%
Lampertice	43	42	97,7%	24	55,8%
Libošovice	52	38	73,1%	13	25,0%
Malá Čermná	55	17	30,9%	12	21,8%
Náchod - Marie	15	15	100,0%	2	13,3%
Milíčeves	60	48	80,0%	41	68,3%
Mlázovice	45	14	31,1%	9	20,0%
Česká Skalice	299	37	12,4%	35	11,7%
Náchod	72	64	88,9%	49	68,1%
Nová Paka	71	30	42,3%	14	19,7%
Nové Město nad M.	61	7	11,5%	0	0,0%
Chomutice	33	21	63,6%	13	39,4%
Opočno	115	30	26,1%	12	10,4%
Pilníkov	34	30	88,2%	17	50,0%
Police nad Metují	95	20	21,1%	8	8,4%
Tmavý Důl	107	45	42,1%	31	29,0%
Trutnov	136	49	36,0%	21	15,4%
Týniště nad Orlicí	65	25	38,5%	11	16,9%
Hradec Králové	282	30	10,6%	29	10,3%
Vrchlabí	75	47	62,7%	6	8,0%
Třebechovice pod O.	187	69	36,9%	33	17,6%
Celkem	2 639	1 018	38,6%	544	20,6%



Domovy se zvláštním režimem

Z celkového počtu reálných žádostí, tj. z počtu 492 žádostí o poskytnutí služby domovy se zvláštním režimem celkem 154 žadatelů nechce nastoupit. Lze usuzovat, že si tito žadatelé podávají žádosti „pro jistotu“. Ani v tomto případě nehraje věk významnou roli, která ovlivňuje tento faktor.

Oproti tomu 313 žadatelů uvádí, že je ochotno na výzvu do pobytové služby nastoupit. V případě 25 žadatelů tato informace nebyla zjištěna, resp. ze strany zařízení doplněna.

V případě žadatelů, kteří nechtějí nastoupit, jich jednotlivá zařízení označila za neakutní žadatele celkem ve 116 případech. V 6 případech pak nebyla u těchto žadatelů akutnost zjištěna. Za neakutní žadatele, kteří nechtějí nastoupit, jich zařízení označila 75,3 %. V případě žadatelů, kteří nastoupit chtějí, jich za neakutní označila jednotlivá zařízení celkem 20, tj. 6,4 % z počtu žadatelů, kteří chtějí nastoupit.

Z výše uvedených poměrů je zřejmé, že u žadatelů, kteří nastoupit nechtějí, převažují ti žadatelé, kteří nejsou z pohledu zařízení akutní. Opačně je tomu v případě žadatelů, kteří nastoupit chtějí. Zde naopak drtivou většinu těchto žadatelů za akutní jednotlivá zařízení považují.

V další fázi se analýza zaměřila na akutnost žadatele z pohledu jeho životní situace. V tomto případě jednotlivá zařízení považují za akutní 326 žadatelů. Naopak za neakutní považují jednotlivá zařízení celkem 138 žadatelů. V případě 28 žadatelů nebyla akutnost zjištěna. Dodavatel pak na základě hodnotícího systému životní situace žadatele považuje za akutní celkem 126 žadatelů. Za neakutní pak považuje 366 žadatelů.

Jak je z tabulky níže patrné, rozdíly v počtu hodnocení akutnosti jsou v případě jednotlivých zařízení a Dodavatele významné. Příčinou mohou být specifické faktory, které určují akutnost v případě cílové skupiny žadatelů, resp. uživatelů služby domovy se zvláštním režimem.

Tabulka 124 Přehled akutnosti žadatelů v případě služby DZR

Akutnost žadatele	Dle úsudku zařízení	Dle úsudku Dodavatele
Akutní žadatel	326	126
Neakutní žadatel	138	366
Nezjištěno	28	0
Celkem	492	492

V návaznosti na výsledky provedených analýz lze tvrdit, že reálná potřeba k uspokojení akutních žádostí služby domovy se zvláštním režimem se pohybuje v rozmezí od cca 100 až 200 lůžek. Tato hodnota pak koresponduje rovněž s ukazatelem toho, zda chce žadatel do zařízení nastoupit či nikoli.

V tabulce níže je dále uveden přehled skutečnosti, zda žadatelé využívají (z posledně známých informací) jiné pobytové služby, či žijí s rodinným příslušníkem, který o ně pečuje. Z analýzy žadatelů vyplynulo, že cca 46,5 % žadatelů žádnou z pobytových služeb nevyužívá a ani nežije s rodinným příslušníkem, který o ně pečuje. Celkem cca 30,5 % žadatelů pak žije s rodinným příslušníkem, který o ně pečuje. Celkem cca 12,4 % žadatelů využívá jinou pobytovou službu, a to buď zařazenou v síti sociálních služeb, nebo službu nezařazenou v síti sociálních služeb.



Tabulka 125 Přehled míry využívání pobytových služeb žadatelem v případě služby DZR

Žadatel využívá jinou pobytovou sociální službu, či je v rodině	Počet žadatelů	Počet akutních žadatelů
Pobývá u rodinného příslušníka, který péči zajišťuje	150	41
Pobytová sociální služba zařazená v síti sociálních služeb	31	10
Pobytová sociální služba nezařazená v síti sociálních služeb	30	6
Nevyužívá	229	60
Nezjištěno	21	1
Nevyplněno	31	8
Celkem	492	126

V tabulce níže je uvedena skutečnost, zda žadatelé, kteří nevyužívají jinou pobytovou sociální službu, nebo nejsou dlouhodobě umístěni v nemocničním zařízení, využívají (z posledně známých informací) terénní nebo ambulantní službu. Z výsledků analýzy je zřejmé, že cca 41,3 % žadatelů ambulantní ani terénní službu nevyužívá. Terénní službu pak využívá ca 16,0 % žadatelů. Ve 41,3 % případů nebyla skutečnost, zda žadatel využívá terénní nebo ambulantní služby, zjištěna, což je významný rozdíl oproti domovům pro seniory, kde byl identifikován stejný absolutní počet žadatelů v této kategorii. Ostatní možnosti jsou již zanedbatelné.

Tabulka 126 Přehled využívání pobytových a ambulantních služeb žadatelem v případě služby DZR

Žadatel využívá terénní nebo ambulantní sociální službu	Počet žadatelů	Počet akutních žadatelů
Terénní službu (pečovatelskou službu / osobní asistenci)	47	13
Ambulantní službu	7	1
Terénní a ambulantní službu	17	6
Služby v místě bydliště nejsou dostupné	3	2
Služby v místě bydliště nejsou dostupné v odpovídající časové dostupnosti potřebné pro řešení situace žadatele	2	2
Žadatel nechce služby využívat	2	0
Terénní služba nemá kapacitu	1	0
Nevyužívá	93	24
Nezjištěno	121	0
Nevyplněno	0	0
Celkem	293	48

V tabulce níže je uveden přehled skutečnosti, zda je žadatel (z posledně známých informací) umístěn ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. Z výsledků analýzy je zřejmé, že 52,8 % žadatelů není ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče umístěno. Opak byl pak zjištěn v případě 28,3 % žadatelů (jak lůžka ošetrovatelské a následné péče, tak lůžka akutní péče). Ostatní možnosti jsou pak marginálně zastoupeny.



Tabulka 127 Přehled pobytu žadatele ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče v případě služby DZR

Žadatel je ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	Počet žadatelů	Počet akutních žadatelů dle zařízení	Počet akutních žadatelů dle úsudku dodavatele
Lůžka ošetrovatelské a následné péče	119	92	54
Lůžka akutní péče	20	17	8
Není	260	193	52
Nezjištěno	19	1	1
Nevyplněno	74	23	11
Celkem	492	326	126

V tabulce níže je uveden přehled počtu žádostí v případě jednotlivých zařízení současně s přehledem žádostí akutních, a to jednak žádostí akutních z pohledu samotného zařízení a jednak dle kritérií stanovených Dodavatelem. Pokud bude brán v úvahu pouze pohled daného zařízení, je zřejmé, že podíl akutních žádostí tvoří v Královéhradeckém kraji cca 66,1 % na jejich celkovém počtu. V případě posouzení akutnosti Dodavatelem, činí tento podíl cca 25,6 %. Pokud by nebyl zařazen do analýzy Domov důchodců Albrechtice, činil by tento podíl 32,5 %.

Z výsledků analýzy lze usuzovat, že mnohá zařízení přijímají některé ze žádostí zbytečně, a to bez ohledu na to, zda je akutnost posuzována samotným zařízením nebo Dodavatelem. Obecně lze říci, že se jedná o žádosti žadatelů, kteří nechtějí do zařízení nastoupit, nebo o žádosti podané žadateli, jejichž situace a zdravotní stav nevyvolávají potřebu po poskytnutí pobytové služby sociální péče.

Tabulka 128 Přehled akutních žadatelů v jednotlivých zařízeních v případě služby DZR

Zařízení	Počet žádostí	Počet akutních žádostí dle zařízení	Podíl akutních žádostí dle zařízení	Počet akutních žádostí	Podíl akutních žádostí dle zadavatele
Albrechtice	110	108	98,2%	2	1,8% ¹
Hradec Králové	80	64	80,0%	36	45,0%
Černožice	136	46	33,8%	22	16,2%
Dvůr Králové - Diakonie	27	17	63,0%	4	14,8%
Chlumeck nad Cidlinou	94	61	64,9%	36	38,3%
Hořice	34	22	64,7%	20	58,8%
Vrchlabí	11	7	63,6%	6	54,5%
Celkem	492	325	66,1%	126	25,6 %

¹ Výsledek je do značné míry ovlivněn nevyplněním jednotlivých potřeb žadatelů ze strany zařízení.



5.2.3.4 Přehled vyřazených žádostí

V rámci analýzy vyřazených žádostí z evidence v roce 2016 jednotlivých zařízení zkoumal Dodavatel jednak důvody vyřazení těchto žádostí a jednak čas, jak dlouho byli žadatelé v evidenci. Stejně jako v případě žádostí i v souboru vyřazených žádostí odhalil Dodavatel duplicitu, které odstranil.

Domovy pro seniory

V případě služby domovy pro seniory bylo za všechna zařízení evidováno celkem evidováno 889 vyřazených žádostí (po odstranění duplicit). Současně je patrné, že průměrná doba od přijetí žádosti do jejího vyřazení činí 572 dnů, tj. cca jeden a půl roku. Přehled počtu vyřazených žádostí v závislosti na důvod jejich vyřazení je zřejmý z tabulky níže.

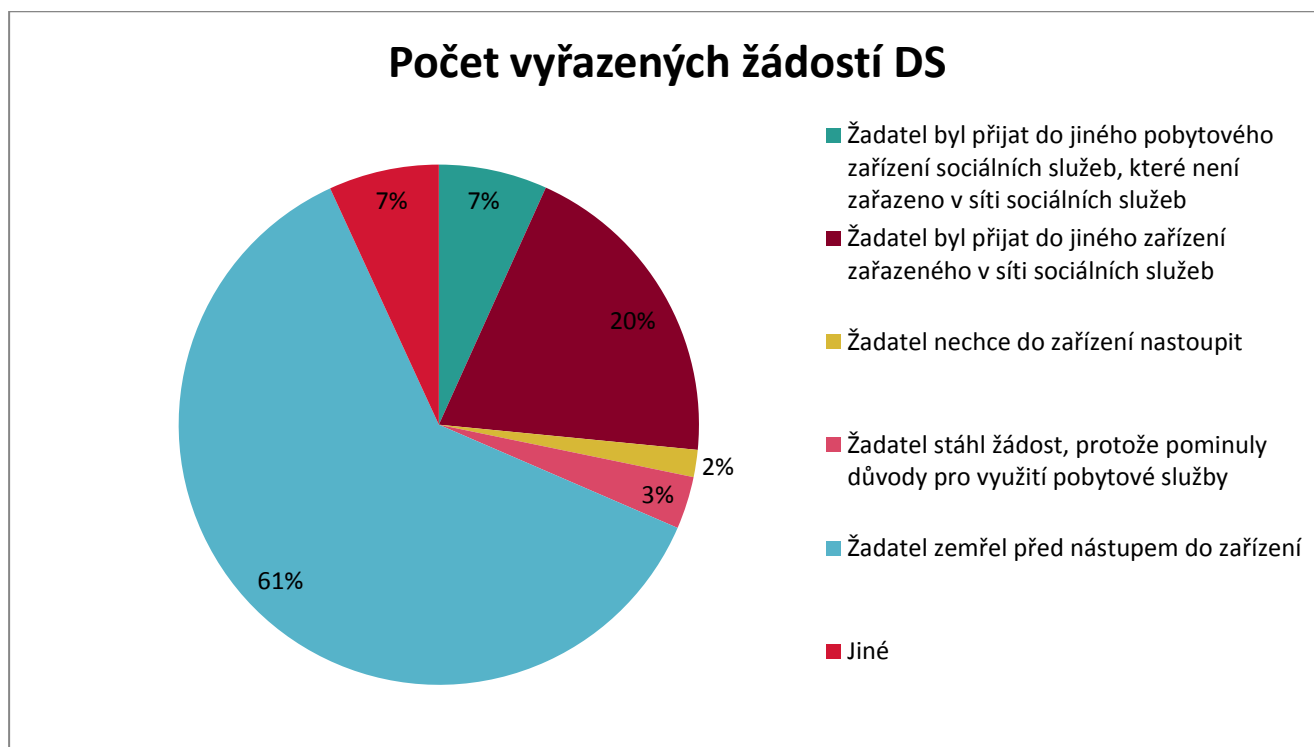
Tabulka 129 Přehled vyřazených žádostí v případě služby DS

Důvod vyřazení	Počet	Průměrná doba (dny)
Žadatel byl přijat do jiného pobytového zařízení sociálních služeb, které není zařazeno v síti sociálních služeb	60	471
Žadatel byl přijat do jiného zařízení zařazeného v síti sociálních služeb	176	468
Žadatel nechce do zařízení nastoupit	15	538
Žadatel stáhl žádost, protože pominuly důvody pro využití pobytové služby	29	542
Žadatel zemřel před nástupem do zařízení	548	643
Jiné	61	356
Celkem	889	572

Z tabulky výše a zejména pak z grafu níže je zřejmé, že největší podíl na vyřazených žádostech mají ty žádosti, u kterých bylo důvodem vyřazení úmrtí žadatele, a to v cca 61 % z celkového počtu žádostí. Průměrná doba mezi podáním žádosti a jejím vyřazením v tomto případě činí 643 dnů, tj. cca dva a tři čtvrtě roku. Nejkratší je tato doba v případě, kdy důvodem k vyřazení žádosti bylo přijetí žadatele do jiného zařízení zařazeného v síti sociálních služeb. Obdobně je tomu v případě, kdy byl důvodem k vyřazení žádosti přijetí žadatele do zařízení nezařazeného v síti sociálních služeb.



Graf 22 Přehled vyřazených žádostí v případě služby DS



Domovy se zvláštním režimem

V případě služby domovy se zvláštním režimem bylo za všechna zařízení evidováno celkem 121 vyřazených žádostí (po odstranění duplicit). Současně je patrné, že průměrná doba od přijetí žádosti do jejího vyřazení činí 276 dnů, tj. cca tři čtvrtě roku. Přehled počtu vyřazených žádostí v závislosti na důvodu jejich vyřazení je zřejmý z tabulky níže.

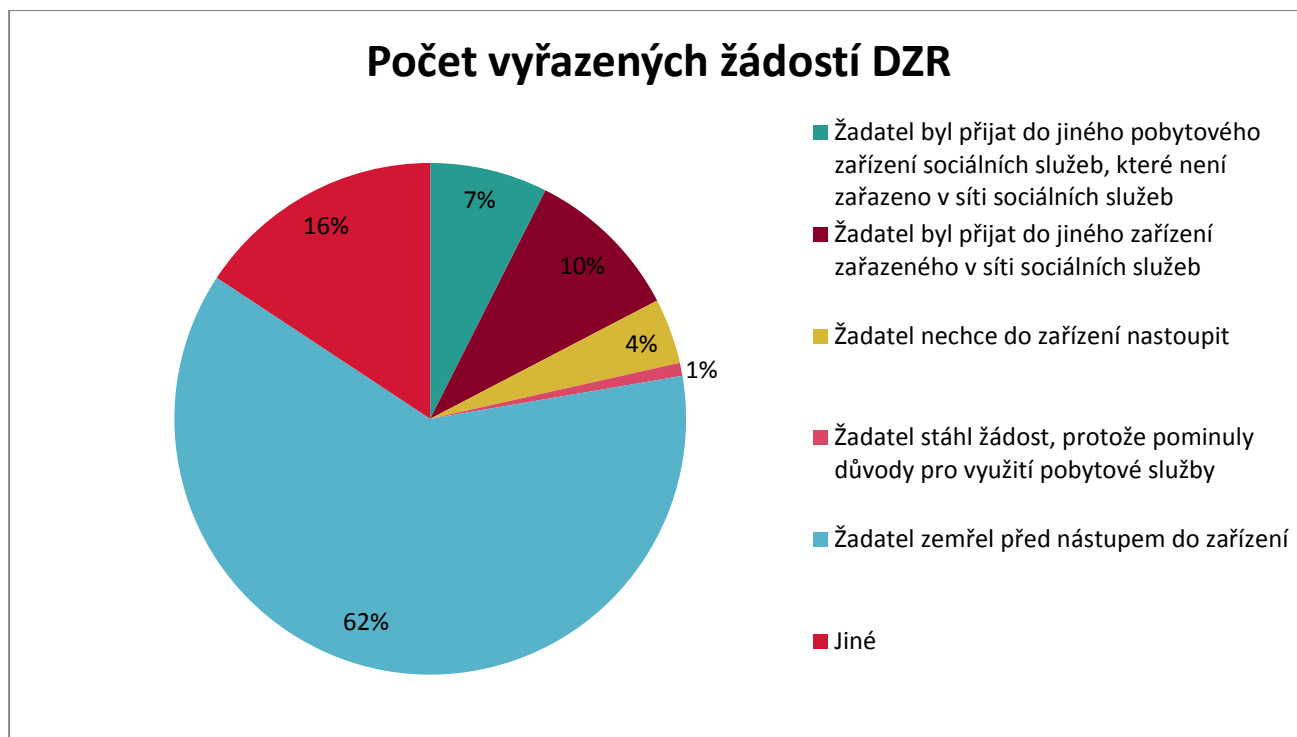
Tabulka 130 Přehled vyřazených žádostí v případě služby DZR

Důvod vyřazení	Počet	Průměrná doba (dny)
Žadatel byl přijat do jiného pobytového zařízení sociálních služeb, které není zařazeno v síti sociálních služeb	9	153
Žadatel byl přijat do jiného zařízení zařazeného v síti sociálních služeb	12	239
Žadatel nechce do zařízení nastoupit	5	207
Žadatel stáhl žádost, protože pominuly důvody pro využití pobytové služby	1	40
Žadatel zemřel před nástupem do zařízení	75	301
Jiné	19	280
Celkem	121	276



Z tabulky výše a zejména pak z grafu níže je zřejmé, že největší podíl na vyřazených žádostech mají ty žádosti, u kterých bylo důvodem vyřazení úmrtí žadatele, a to v cca 62 % z celkového počtu žádostí. Jedná se o téměř identický podíl, jako v případě služby domovy pro seniory. Průměrná doba mezi podáním žádosti a jejím vyřazením v tomto případě činí 301 dnů, tj. cca necelý rok. Nejkratší je tato doba v případě, kdy důvodem k vyřazení žádosti bylo pominutí důvodů pro využití pobytové služby.

Graf 23 Přehled vyřazených žádostí v případě služby DZR



Ve srovnání se službou domovy pro seniory jsou patrné rozdíly v podílu jednotlivých důvodů vyřazení žadatele, a to zejména v případě ve významně vyšší podílů důvodu „jiné“ u služby domovy se zvláštním režimem. Dále lze pozorovat významný rozdíl v případě důvodu „žadatel byl přijat do jiného zařízení zařazeného v síti sociálních služeb“.



5.2.3.5 Přijetí uživatelé

V rámci této analýzy byla zkoumána struktura přijatých uživatelů v roce 2016 (popř. též na začátku roku 2017), a to jednak z pohledu struktury přijatých uživatelů dle výše jejich příspěvku na péči a jednak z pohledu čekací doby žadatelů.

Domovy pro seniory

V případě služby domovy pro seniory bylo v roce 2016 (společně se začátkem roku 2017) přijato celkem 539 žadatelů, a to ve všech stupních závislosti. Největší podíl přijatých žadatelů tvoří žadatelé, resp. uživatelé ve IV. stupni závislosti. Na celkovém počtu přijatých žadatelů tvoří žadatelé, resp. uživatelé ve III. a IV. stupni závislosti cca 50% podíl na celkovém počtu přijatých žadatelů.

Z tabulky níže je zřejmý přehled počtu přijatých žadatelů dle jednotlivých zařízení. Podíl přijatých žadatelů - uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti se v případě jednotlivých zařízení významným způsobem liší. Nejnižší podíl přijatých žadatelů - uživatelů ve III. a IV. stupni lze sledovat v případě zařízení Hořice, kde se pohybuje na úrovni 17,6 %. Toto zařízení pak v současné době přehodnocuje stupeň závislosti uživatelů pouze ve dvou případech. Na druhé straně např. ve Vrchlabí, kde tvoří přijatí žadatelé - uživatelé ve III. a IV. stupni 26,3 % probíhá v současné době proces přehodnocení stupně závislosti těchto uživatelů.

V případě některých zařízení může být nižší podíl přijatých uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti zapříčiněn chybou vyplněných údajů. Při namátkovém zpětném dotazování ze strany Dodavatele se tato domněnka v případě některých zařízení potvrdila, v případě jiných však nikoli.



Tabulka 131 Přehled počtu přijatých žadatelů v roce 2016 v případě služby DS

Zařízení	Počet přijatých žadatelů							Podíl přijatých žadatelů ve III. a IV. stupni
	neuvedeno	I.	II.	III.	IV.	bez příspěvku	celkem	
Borohrádek	0	2	10	7	8	0	27	55,5 %
Broumov	0	1	0	1	7	0	9	88,9 %
Černožice	0	1	1	1	0	0	3	33,3 %
Dvůr Králové - Diakonie	0	2	0	0	2	0	4	50,0 %
Dvůr Králové	0	4	6	10	3	2	25	52,0 %
Chlumeck nad Cidlinou	0	4	5	5	1	2	17	35,3 %
Hořice	0	12	8	6	0	8	34	17,6 %
Humburky	0	2	2	9	7	0	20	80,0 %
Jičín	0	2	2	3	3	3	13	46,2 %
Hronov	0	1	9	8	3	2	23	47,8 %
Lampertice	0	1	6	6	1	1	15	46,7 %
Libošovice	0	1	2	5	2	0	10	70,0 %
Malá Čermná	0	2	2	5	2	3	14	50,0 %
Náchod - Marie	0	0	2	3	1	0	6	66,7 %
Milíčeves	8	1	3	10	0	0	22	45,5 %
Mlázovice	0	1	4	5	1	0	11	54,5 %
Česká Skalice	0	3	1	6	6	5	21	57,1 %
Náchod	0	3	7	5	6	8	29	37,9 %
Nová Paka	0	1	5	10	6	0	22	72,7 %
Nové Město nad M.	0	0	5	1	1	0	7	28,6 %
Chomutice	0	0	2	3	1	1	7	57,1 %
Opočno	0	1	1	3	3	0	8	75,0 %
Pilníkov	0	1	1	3	4	1	10	70,0 %
Police nad Metují	0	2	4	8	10	2	26	69,2 %
Tmavý Důl	0	2	7	4	3	1	17	41,2 %
Trutnov	0	4	9	7	5	1	26	34,6 %
Týniště nad Orlicí	1	0	1	5	5	0	12	83,3 %
Hradec Králové	0	13	16	13	11	2	55	43,6 %
Vrchlabí	6	5	3	2	3	0	19	26,3 %
Třebechovice pod O.	0	3	4	8	2	10	27	37,0 %
Celkem	15	75	128	162	107	52	539	50,0 %

V případě služby domovy pro seniory bylo zjištěno, že průměrná čekací doba pro přijetí do zařízení se pohybuje na úrovni cca 461 dní, tj. cca 1 rok a 3 měsíce. Více vypovídající je pak doba od vzniku akutnosti do přijetí žadatele. Ta činí v průměru cca 173 dní, tj. necelých 6 měsíců. Významné rozdíly je pak možné pozorovat ve srovnání čekací doby v případě žadatelů s různým stupněm závislosti. V případě žadatelů ve II., III. a IV. stupni závislosti se průměrná čekací doba pohybuje v intervalu od 423 do 447 dní. Doba od



vzniku akutnosti do přijetí žadatele se v případě žadatelů ve II., III., a IV. stupni pohybuje mezi 158 do 176 dny.

Tabulka 132 Průměrná čekací doba v případě služby DS

Důvod vyřazení	Průměrná čekací doba (dny)				
	I.	II.	III.	IV.	bez příspěvku
Doba od přijetí žádosti do vzniku akutnosti	403	248	289	255	355
Doba od vzniku akutnosti do přijetí žadatele	182	175	158	176	178
Doba od přijetí žádosti do přijetí do zařízení	586	423	447	431	533

V tabulce níže je pak uvedena průměrná čekací doba pro jednotlivá zařízení zařazená do analýzy, a to dle okresů, ve kterých tato zařízení působí. Jak je z provedené analýzy zřejmé, nejdelší čekací doba od přijetí žádosti do přijetí je v případě okresu Trutnov, a to 530 dnů. Nejkratší je naopak v okrese Jičín, a to 286 dnů. V případě průměrné čekací doby od vzniku akutnosti žadatele se jednotlivé okresy Královéhradeckého kraje významným způsobem neliší. Tato doba se pohybuje v intervalu od 125 dnů v okrese Náchod do 182 dnů v okrese Rychnov nad Kněžnou. Výjimku tvoří okres Trutnov, kde se tato čekací doba pohybuje v řádu 225 dnů.



Tabulka 133 Přehled průměrné čekací doby v jednotlivých okresech / zařízeních v případě služby DS

Okres / domov	Průměrná čekací doba (dny)	Průměrná doba od přijetí žádosti do vzniku akutnosti (dny)	Průměrná doba od vzniku akutnosti do přijetí (dny)
Hradec Králové	518	356	162
- Černožice	230	156	74
- Humburky	235	150	85
- Chlumeck nad Cidlinou	870	728	142
- Hradec Králové	349	164	185
- Třebechovice pod Orebem	645	687	198
Jičín	286	114	172
- Hořice	242	149	93
- Jičín	583	0	583
- Libošovice	196	70	126
- Milíčeves	225	100	125
- Mlázovice	261	58	203
- Nová Paka	303	157	146
- Chomutice	286	203	83
Náchod	456	331	125
- Broumov	240	52	178
- Hronov	370	252	108
- Malá Čermná	328	219	109
- Náchod - Marie	270	142	128
- Česká Skalice	1014	885	125
- Náchod	412	228	124
- Nové Město nad Metují	256	139	117
- Police nad Metují	734	600	134
Rychnov nad Kněžnou	402	220	182
- Borohrádek	293	115	178
- Opočno	532	229	303
- Týniště nad Orlicí	559	451	108
Trutnov	530	305	225
- Dvůr Králové - Diakonie	307	140	167
- Dvůr Králové	550	425	125
- Lampertice	222	50	172
- Pilníkov	253	100	153
- Tmavý Důl	374	165	209
- Trutnov	855	592	263
- Vrchlabí	633	222	411

Dodavatel provedl rovněž analýzu korelace podílu počtu žádostí a kapacity zařízení a podílu akutních žádostí, a to za účelem ověření hypotézy o vztahu vysokého počtu žádostí a nízkého počtu žádostí akutních.



Akutnost pak Dodavatel uvažoval jak z pohledu zařízení, tak z pohledu hodnocení Dodavatele. Přehled hodnot v případě jednotlivých zařízení je znázorněn v tabulce níže.

Tabulka 134 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DS

Zařízení	Kapacita zařízení	Počet žádostí (včetně duplicit)	Podíl žádostí ke kapacitě zařízení	Podíl akutních žádostí (dle zařízení)	Podíl akutních žádostí (dle Dodavatele)
Borohrádek	121	135	111,6%	61,8%	30,5%
Broumov	34	23	67,6%	60,0%	45,0%
Černožice	40	80	200,0%	12,9%	1,4%
Dvůr Králové - Diakonie	23	44	191,3%	18,6%	7,0%
Dvůr Králové	80	173	216,3%	33,8%	12,5%
Chlumec nad Cidlinou	48	182	379,2%	33,3%	15,3%
Hořice	60	28	46,7%	26,1%	4,3%
Humburky	47	45	95,7%	54,2%	41,7%
Jičín	61	98	160,7%	100,0%	45,2%
Hronov	67	43	64,2%	82,5%	57,5%
Lampertice	52	44	84,6%	97,7%	55,8%
Libošovice	25	62	248,0%	73,1%	25,0%
Malá Čermná	53	65	122,6%	30,9%	21,8%
Náchod - Marie	58	18	31,0%	100,0%	13,3%
Milíčeves	68	68	100,0%	80,0%	68,3%
Mlázovice	55	59	107,3%	31,1%	20,0%
Česká Skalice	95	311	327,4%	12,4%	11,7%
Náchod	90 +60	98	65,3%	88,9%	68,1%
Nová Paka	65	75	115,4%	42,3%	19,7%
Nové Město nad M.	41	73	178,0%	11,5%	0,0%
Chomutice	37	48	129,7%	63,6%	39,4%
Opočno	35	135	385,7%	26,1%	10,4%
Pilníkov	42	43	102,4%	88,2%	50,0%
Police nad Metují	64	112	175,0%	21,1%	8,4%
Tmavý Důl	100	124	124,0%	42,1%	29,0%
Trutnov	124	137	110,5%	36,0%	15,4%
Týniště nad Orlicí	42	68	161,9%	38,5%	16,9%
Hradec Králové	297	30	10,1%	100,0%	96,7%
Vrchlabí	55	89	161,8%	62,7%	8,0%
Třebechovice pod O.	54	218	403,7%	36,9%	17,6%
Celkem	2033+60	2 729	130,4%	42,6%	22,8%

Výsledky analýzy jsou patrné z grafu níže. Na vodorovné ose jsou znázorněny hodnoty podílu žádostí ke kapacitě zařízení. Na vertikální ose jsou pak zaneseny hodnoty podílu akutních žádostí v jednotlivých



provedl analýzu korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti. V tomto případě pracoval Dodavatel opět s podílem akutních žádostí z pohledu zařízení a z pohledu Dodavatele.

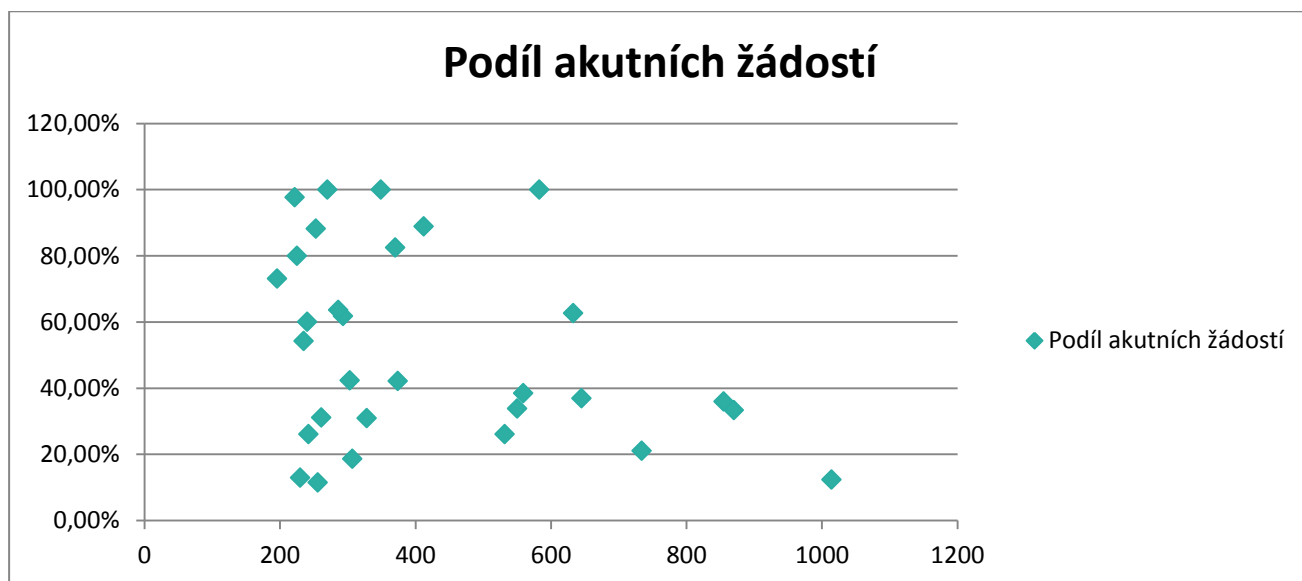
Tabulka 135 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí případě služby DS

Zařízení	Průměrná čekací doba (dny)	Průměrná doba od přijetí žádosti do vzniku akutnosti (dny)	Podíl akutních žádostí (dle zařízení)	Podíl akutních žádostí (dle Dodavatele)
Borohrádek	293	115	61,8%	30,5%
Broumov	240	52	60,0%	45,0%
Černožice	230	156	12,9%	1,4%
Dvůr Králové - Diakonie	307	104	18,6%	7,0%
Dvůr Králové	550	425	33,8%	12,5%
Chlumeck nad C.	870	728	33,3%	15,3%
Hořice	242	149	26,1%	4,3%
Humburky	235	150	54,2%	41,7%
Jičín	583	0	100,0%	45,2%
Hronov	370	252	82,5%	57,5%
Lampertice	222	50	97,7%	55,8%
Libošovice	196	70	73,1%	25,0%
Malá Čermná	328	219	30,9%	21,8%
Náchod - Marie	270	142	100,0%	13,3%
Milíčeves	225	100	80,0%	68,3%
Mlázovice	261	58	31,1%	20,0%
Česká Skalice	1014	885	12,4%	11,7%
Náchod	412	228	88,9%	68,1%
Nová Paka	303	157	42,3%	19,7%
Nové Město nad M.	256	139	11,5%	0,0%
Chomutice	286	203	63,6%	39,4%
Opočno	532	229	26,1%	10,4%
Pilníkov	253	100	88,2%	50,0%
Police nad Metují	734	600	21,1%	8,4%
Tmavý Důl	374	165	42,1%	29,0%
Trutnov	855	592	36,0%	15,4%
Týniště nad Orlicí	559	451	38,5%	16,9%
Hradec Králové	349	164	100,0%	96,7%
Vrchlabí	633	222	62,7%	8,0%
Třebechovice pod O.	645	687	36,9%	17,6%

Výsledky analýz jsou patrné v grafech níže, přičemž v prvních dvou je znázorněna korelace čekací doby a podílu akutních žádostí a ve zbylých dvou grafech korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí.

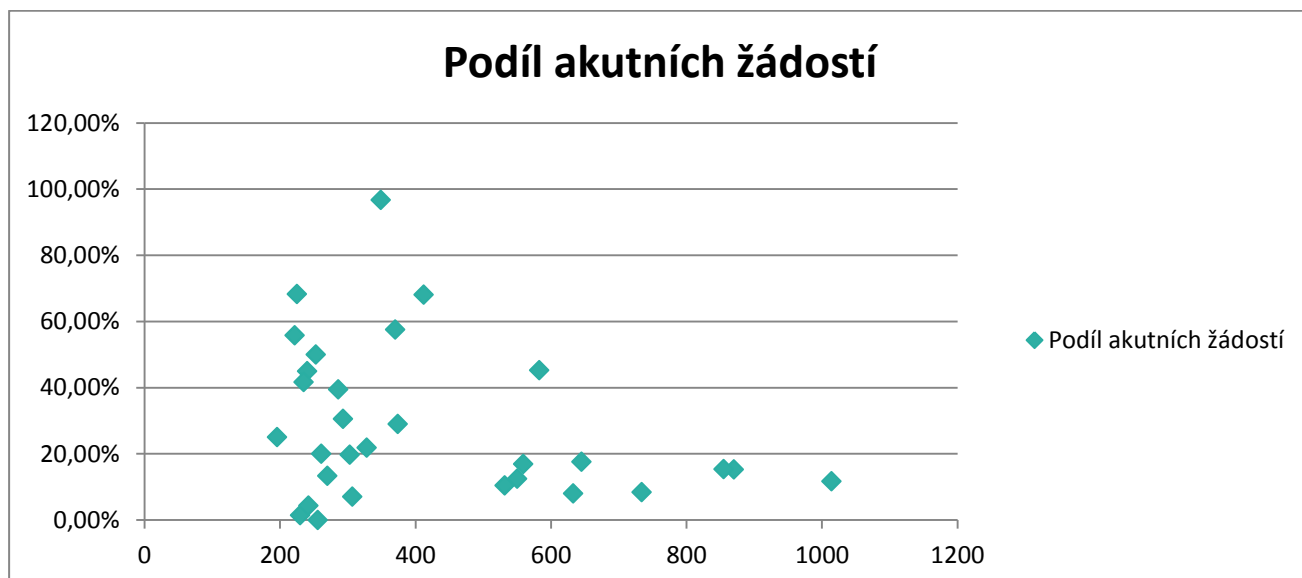


Graf 26 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) případě služby DS



Z provedené analýzy je patrný vztah mezi čekací dobou od podání žádosti do přijetí žadatele, avšak nelze tvrdit, že by se jednalo o pravidlo ve všech případech, resp. zařízeních. Tento vztah byl potvrzen zejména v případě Dvora Králové, České Skalice, Chlumce nad Cidlinou, Trutnova a Police nad Metují, a to v případě hodnocení akutnosti žadatelů z pohledu zařízení. V případě hodnocení akutnosti Dodavatelem se výsledky analýzy mění nevýznamně (viz graf níže).

Graf 27 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatele) případě služby DS

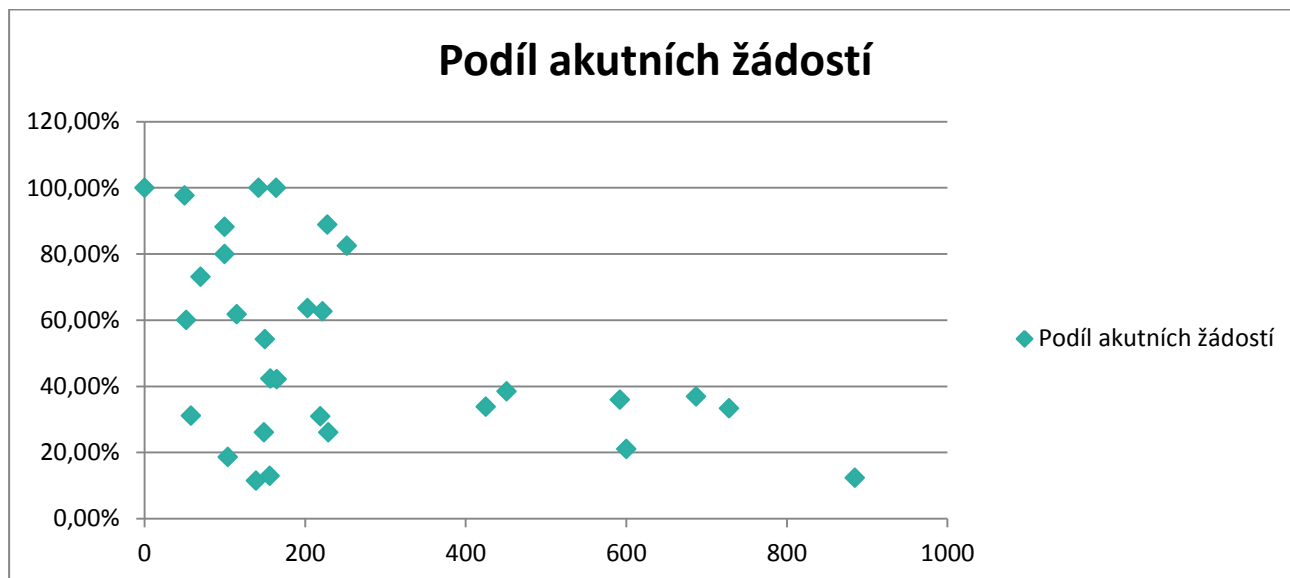


V případě hodnocení korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí se výsledky této analýzy významně neliší od výsledků analýzy korelace čekací doby a podílu

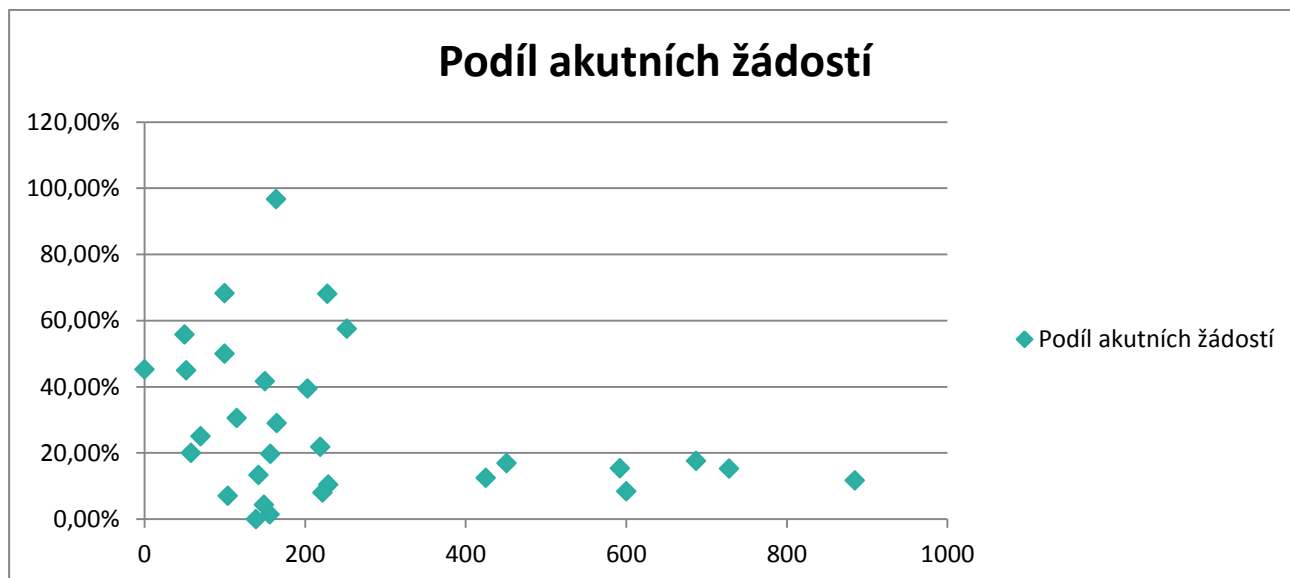


akutních žádostí, a to jak v případě hodnocení akutnosti ze strany zařízení, tak i v případě hodnocení akutnosti Dodavatelem.

Graf 28 Korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) případě služby DS



Graf 29 Korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatel) případě služby DS





Dodavatel zkoumal rovněž gender aspekt přijatých žádostí a současného obsazení kapacit domovů pro seniory uživateli dle pohlaví. Dodavatel vychází z předpokladu, že místa, resp. lůžka obsazená v současné době ženami, budou opět obsazena ženami a naopak, že lůžka obsazená muži, budou opět obsazena muži. Tento předpoklad vychází ze skutečnosti, že 77,3 % kapacit služby domovy pro seniory je alokováno na 2 a vícelůžkové pokoje.

V tabulce níže je tak uveden podíl možného přijetí žadatelů dle pohlaví. V tomto případě se jedná o vyjádření toho, kolik procent žadatelů žen a kolik procent žadatelů mužů může být přijatou do současného genderového rozložení kapacit. Z výsledků analýzy, které jsou patrné v tabulce níže, vyplývá, že obecně mají vyšší šance na přijetí ženy oproti mužům. Mezi jednotlivými zařízeními je však možné pozorovat značné rozdíly.



Tabulka 136 Šance na přijetí do jednotlivých zařízení dle pohlaví v případě služby DS

Zařízení	Počet uživatelů dle pohlaví		Počet žadatelů dle pohlaví		Podíl možných přijatých žadatelů dle pohlaví	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
Borohrádek	84	34	97	34	86,6%	100,0%
Broumov	25	9	12	8	100,0%	100,0%
Černožice	27	9	53	17	50,9%	52,9%
Dvůr Králové - Diakonie	14	7	27	16	51,9%	43,8%
Dvůr Králové	53	25	106	30	50,0%	83,3%
Chlumeck nad C.	43	5	129	48	33,3%	10,4%
Hořice	43	17	17	6	100,0%	100,0%
Humburky	40	7	14	10	100,0%	70,0%
Jičín	48	12	53	20	90,6%	60,0%
Hronov	52	13	26	14	100,0%	92,9%
Lampertice	38	13	33	10	100,0%	100,0%
Libošovice	18	6	34	18	52,9%	33,3%
Malá Čermná	40	10	29	26	100,0%	38,5%
Náchod - Marie	52	6	10	5	100,0%	100,0%
Milíčeves	48	19	38	22	100,0%	86,4%
Mlázovice	38	16	32	13	100,0%	100,0%
Česká Skalice	72	19	219	80	32,9%	23,8%
Náchod	60	23	48	24	100,0%	95,8%
Nová Paka	51	14	56	15	91,1%	93,3%
Nové Město nad M.	37	4	42	19	88,1%	21,1%
Chomutice	29	8	16	17	100,0%	47,1%
Opočno	26	9	94	21	27,7%	42,9%
Pilníkov	36	6	22	12	100,0%	50,0%
Police nad Metují	52	11	62	33	83,9%	33,3%
Tmavý Důl	64	31	81	26	79,0%	100,0%
Trutnov	99	19	97	39	100,0%	48,7%
Týniště nad Orlicí	36	6	46	19	78,3%	31,6%
Hradec Králové	201	58	30	0	100,0%	N/A
Vrchlabí	38	16	62	13	61,3%	100,0%
Třebechovice pod O.	42	11	140	47	30,0%	23,4%
Celkem	1506	443	1725	662	87,3%	66,9%



Domovy se zvláštním režimem

V případě služby domovy se zvláštním režimem bylo v roce 2016 přijato celkem 100 žadatelů, a to ve všech stupních závislosti. Největší podíl přijatých žadatelů tvoří žadatelé, resp. uživatelé ve IV. stupni závislosti, a to 30 % na celkovém počtu přijatých. Na celkovém počtu přijatých žadatelů tvoří žadatelé, resp. uživatelé ve III. a IV. stupni závislosti 57% podíl na celkovém počtu přijatých žadatelů.

Z tabulky níže je zřejmý přehled počtu přijatých žadatelů dle jednotlivých zařízení. Podíl přijatých žadatelů - uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti se v případě jednotlivých zařízení významným způsobem liší. Nejnižší, resp. žádný podíl přijatých žadatelů - uživatelů ve III. a IV. stupni lze sledovat v případě zařízení Dvůr Králové nad Labem. Na druhé straně v zařízení Černožice tvoří přijatí žadatelé - uživatelé ve III. a IV. stupni závislosti 100% podíl. Vypovídací hodnoty tohoto šetření jsou však do značné míry zkresleny velmi malým vzorkem přijatých žadatelů - uživatelů v případě jednotlivých zařízení. V případě domova Vrchlabí nebyli, dle uvedených informací, přijati žádní uživatelé.

Tabulka 137 Přehled počtu přijatých žadatelů v roce 2016 v případě služby DZR

Zařízení	Počet přijatých žadatelů						Podíl přijatých žadatelů ve III. a IV. stupni
	I.	II.	III.	IV.	bez příspěvku	celkem	
Albrechtice	1	7	5	5	5	23	43,5 %
Hradec Králové	1	5	5	12	2	25	68,0 %
Černožice	0	0	1	5	0	6	100,0 %
Dvůr Králové - Diakonie	0	1	0	0	0	1	0,0 %
Chlumec nad Cidlinou	3	5	8	1	4	21	42,9 %
Hořice	2	3	8	7	4	24	62,5 %
Celkem	7	21	27	30	15	100	57,0 %

V případě služby domovy se zvláštním režimem bylo zjištěno, že průměrná čekací doba pro přijetí do zařízení se pohybuje na úrovni cca 341 dní, tj. necelý rok. Více vypovídající je pak doba od vzniku akutnosti do přijetí žadatele. Ta činí v průměru cca 235 dní, tj. cca 8 měsíců. Významné rozdíly je pak možné pozorovat ve srovnání čekací doby v případě žadatelů s různým stupněm závislosti. V případě žadatelů ve II., III. a IV. stupni závislosti se průměrná čekací doba pohybuje v intervalu od 296 do 331 dní, tj. opět necelý rok. Doba od vzniku akutnosti do přijetí žadatele se v případě žadatelů ve II., III., a IV. stupni pohybuje mezi 197 do 219 dny.



Tabulka 138 Průměrná čekací doba v případě služby DZR

Důvod vyřazení	Průměrná čekací doba (dny)				
	I.	II.	III.	IV.	bez příspěvku
Doba od přijetí žádosti do vzniku akutnosti	212	87	82	134	64
Doba od vzniku akutnosti do přijetí žadatele	714	210	219	197	151
Doba od přijetí žádosti do přijetí do zařízení	926	296	301	331	221

S ohledem na vzorek přijatých žadatelů - uživatelů služby domovy se zvláštním režimem nebyla analýza čekací doby v jednotlivých okresech prováděna, a to zejména kvůli možnému zkreslení výsledků této analýzy (právě kvůli malému počtu přijatých žadatelů v jednotlivých okresech). V tabulce níže je pak uvedena analýza čekací doby v jednotlivých zařízeních.

Tabulka 139 Přehled průměrné čekací doby v jednotlivých zařízeních v případě služby DZR

Domov	Průměrná čekací doba (dny)	Průměrná doba od přijetí žádosti do vzniku akutnosti (dny)	Průměrná doba od vzniku akutnosti do přijetí (dny)
Albrechtice	486,6	0	486,6
Hradec Králové	292,4	177,2	115,2
Černožice	370,8	238,3	132,5
Dvůr Králové - Diakonie	672,0	647,0	25,0
Chlumec nad Cidlinou	327,7	20,6	307,0
Hořice	241,7	152,0	89,7
Vrchlabí	N/A	N/A	N/A
Celkem	340,8	105,9	234,9

Jak je z tabulky výše patrné, průměrná čekací doba od podání žádosti do přijetí do zařízení činí 340,8 dnů. Významným způsobem se od této hodnoty odchyluje zařízení Dvůr Králové - Diakonie, kde tato doba činí 672 dnů. Nejkratší čekací dobu lze pak pozorovat v případě zařízení v Hořicích, a to 241,7 dnů.

Průměrná doba od přijetí žádosti do vzniku akutnosti činí 105,9 dnů. Významným způsobem se od této hodnoty opět odchyluje zařízení Dvůr Králové - Diakonie, a to s počtem 647,0 dnů. Nejkratší dobu je pak možné pozorovat v případě Chlumce nad Cidlinou, a to 20,6 dnů. Ostatní zařízení se (kromě Černožic) významnějším způsobem neodchylují od průměru. Domov Albrechtice pak uvádí, že všechny přijaté žádosti jsou akutní, což znamená, že průměrná doba od přijetí žádosti do vzniku akutnosti činí 0 dní.



Průměrná doba od vzniku akutnosti do přijetí pak činí v průměru 234,9 dnů. Nejdelší dobu od vzniku akutnosti do přijetí lze pozorovat u zařízení Chlumeck nad Cidlinou, a to 307 dní. Nejkratší pak v případě Dvora Králové - Diakonie, a to 25 dnů. Domov Albrechtice pak tvoří výjimku, a to z již výše popsanych důvodů.

Dodavatel provedl rovněž analýzu korelace podílu počtu žádostí a kapacity zařízení a podílu akutních žádostí, a to za účelem ověření hypotézy o vztahu vysokého počtu žádostí a nízkého počtu žádostí akutních. Akutnost pak Dodavatel uvažoval jak z pohledu zařízení, tak z pohledu hodnocení Dodavatele. Přehled hodnot v případě jednotlivých zařízení je znázorněn v tabulce níže.

Tabulka 140 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DZR

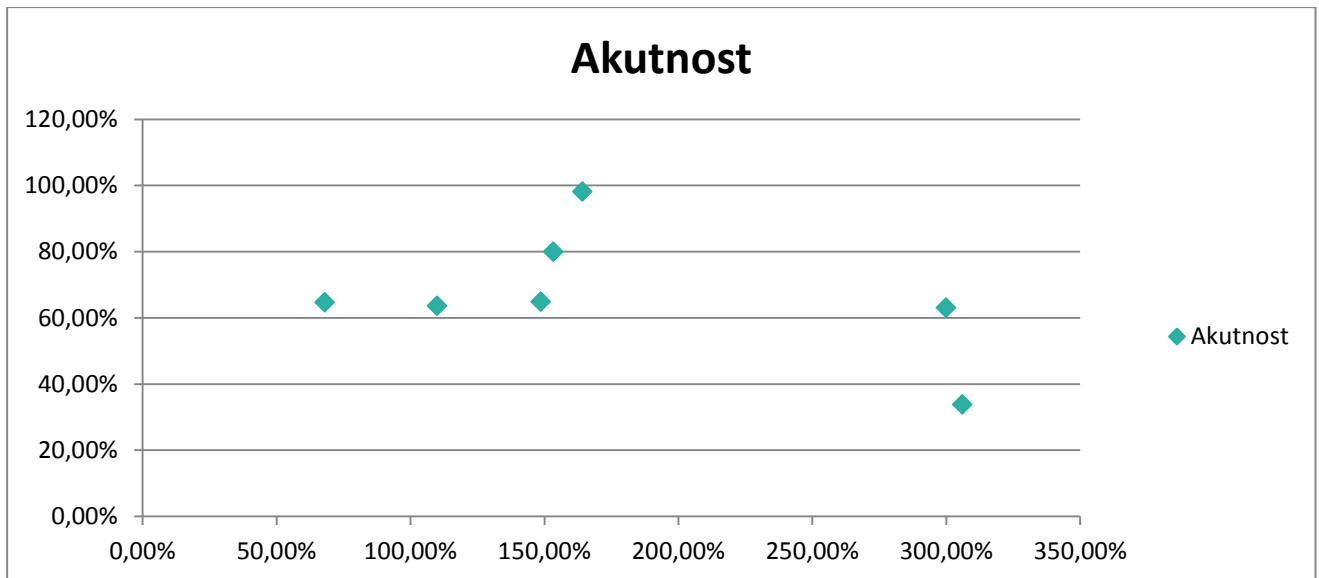
Zařízení	Kapacita zařízení	Počet žádostí (včetně duplicit)	Podíl žádostí ke kapacitě zařízení	Podíl akutních žádostí (dle zařízení)	Podíl akutních žádostí (dle Dodavatele)
Albrechtice	81	133	164,2%	98,2%	1,8% ²
Hradec Králové	58	89	153,4%	80,0%	45,0%
Černožice	50	153	306,0%	33,8%	16,2%
Dvůr Králové - Diakonie	10	30	300,0%	63,0%	14,8%
Chlumeck nad Cidlinou	76	113	148,7%	64,9%	38,3%
Hořice	50	34	68,0%	64,7%	58,8%
Vrchlabí	10	11	110,0%	63,6%	54,5%
Celkem	335	563	168,1%	66,1%	25,6 %

Výsledky analýzy jsou patrné z grafu níže. Na vodorovné ose jsou znázorněny hodnoty podílu žádostí ke kapacitě zařízení. Na vertikální ose jsou pak zaneseny hodnoty podílu akutních žádostí v jednotlivých zařízeních. Z grafu je pak zřejmý trend vyššího počtu neakutních žádostí za současného vysokého počtu žádostí ve vztahu ke kapacitě zařízení. Tento vztah však neplatí stoprocentně.

² Výsledek je do značné míry ovlivněn nevyplněním jednotlivých potřeb žadatelů ze strany zařízení.

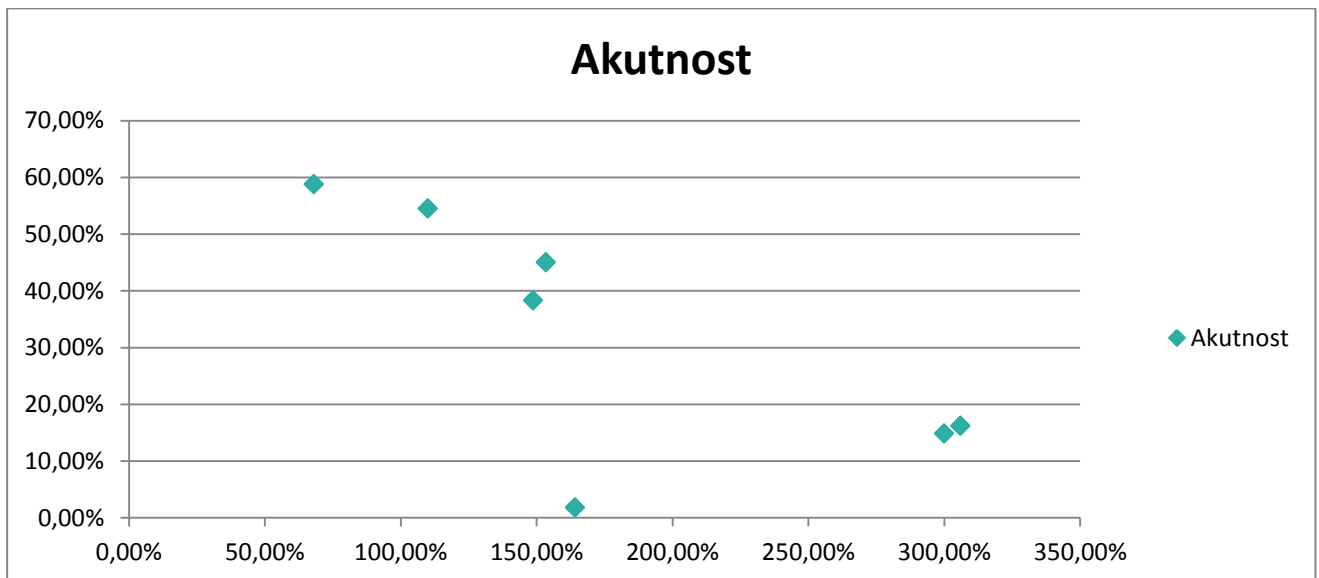


Graf 30 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DZR



Pokud by byly využity hodnoty podílu akutnosti dle kritérií Dodavatele, vypadal by výsledek analýzy tak, jak je znázorněno v grafu níže. Interpretace výsledků této analýzy je pak obdobná, jako je tomu v předchozím případě.

Graf 31 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatele) ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DZR



Vedle analýzy korelace podílu počtu žádostí a kapacity zařízení a podílu akutních žádostí provedl Dodavatel opět analýzu korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí v případě každého zařízení. Současně provedl analýzu korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti. V tomto případě pracoval Dodavatel opět s podílem akutních žádostí z pohledu zařízení a z pohledu Dodavatele.

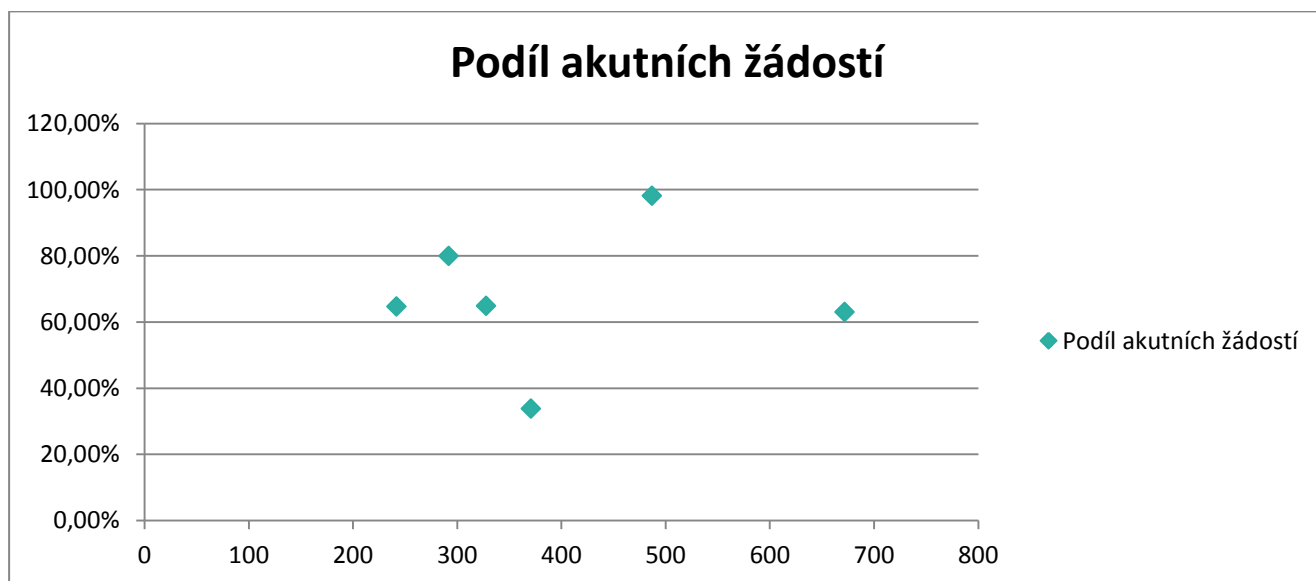


Tabulka 141 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí případě služby DZR

Zařízení	Průměrná čekací doba (dny)	Průměrná doba od přijetí žádosti do vzniku akutnosti (dny)	Podíl akutních žádostí (dle zařízení)	Podíl akutních žádostí (dle Dodavatele)
Albrechtice	487	487	98,2%	1,8% ³
Hradec Králové	292	115	80,0%	45,0%
Černožice	371	133	33,8%	16,2%
Dvůr Králové - Diakonie	672	25	63,0%	14,8%
Chlumeck nad Cidlinou	328	307	64,9%	38,3%
Hořice	242	90	64,7%	58,8%
Vrchlabí	N/A	N/A	63,6%	54,5%

Výsledky analýz jsou patrné v grafech níže, přičemž v prvních dvou je znázorněna korelace čekací doby a podílu akutních žádostí a ve zbylých dvou grafech korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí.

Graf 32 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) případě služby DS

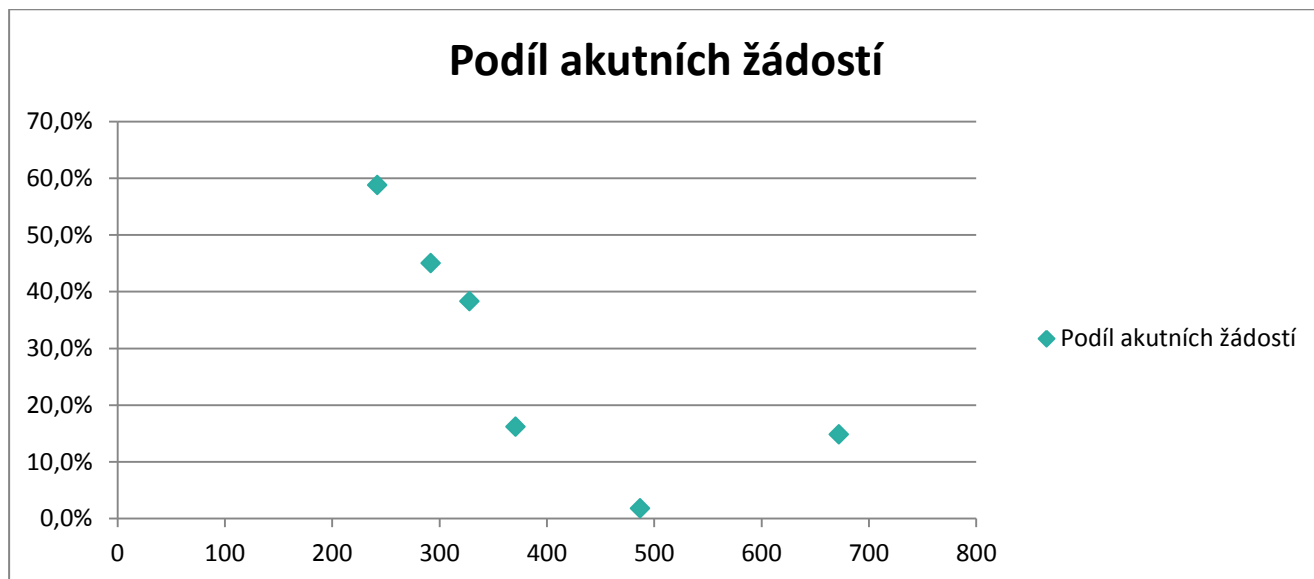


Z provedené analýzy nelze vyvodit jednoznačný závěr, který by potvrzoval hypotézu o vztahu mezi podílem akutních žádostí a počtem dnů čekací dobou od podání žádosti do přijetí žadatele. Tento výsledek je dán zejména nízkým počtem zařízení zařazených do analýzy. V případě hodnocení akutnosti Dodavatelem se výsledky analýzy významně mění a lze tuto hypotézu potvrdit (viz graf níže).

³ Výsledek je do značné míry ovlivněn nevyplněním jednotlivých potřeb žadatelů ze strany zařízení.

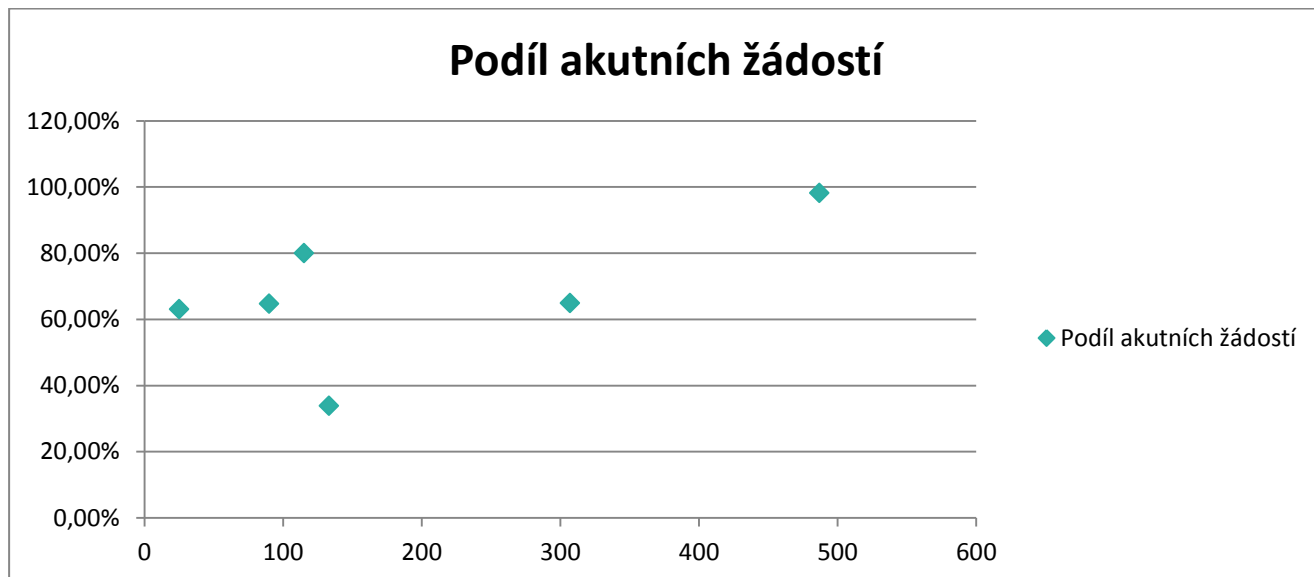


Graf 33 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatele) případě služby DS



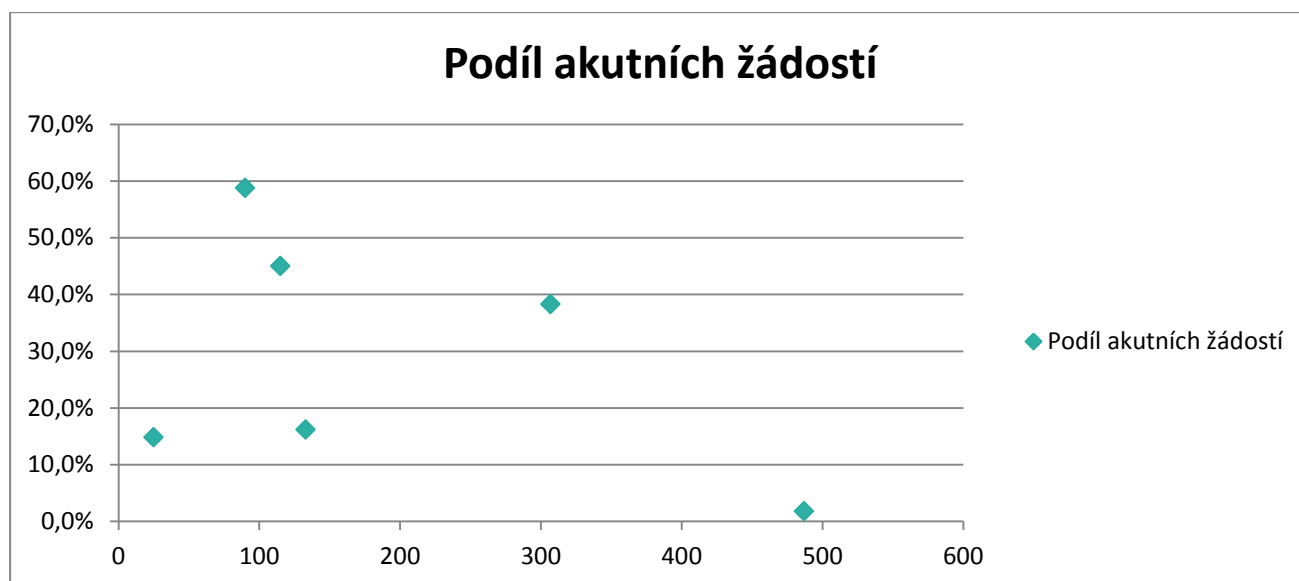
V případě hodnocení korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí opět nelze vyvodit jasný závěr, resp. nelze pozorovat vztah mezi mírou akutnosti žadatelů a počtem dobou od přijetí žádosti do vzniku akutnosti.

Graf 34 Korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) případě služby DS





Graf 35 Korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatel) případě služby DS



Stejně jako v případě služby domovy pro seniory zkoumal Dodavatel gender aspekt přijatých žádostí a současného obsazení kapacit v případě domovů se zvláštním režimem. Dodavatel opět vychází z předpokladu, že místa, resp. lůžka obsazená v současné době ženami, budou opět obsazena ženami a naopak, že lůžka obsazená muži, budou opět obsazena muži. V případě služby domovy se zvláštním režimem je celková kapacita služby v Královéhradeckém kraji alokována z 86,3 % ve 2 a vícelůžkových pokojích.

V tabulce níže je tak uveden podíl možného přijetí žadatelů dle pohlaví. V tomto případě se jedná o vyjádření toho, kolik procent žadatelů žen a kolik procent žadatelů mužů může být přijatou do současného genderového rozložení kapacit. Z výsledků analýzy, které jsou patrné v tabulce níže, vyplývá, že obecně mají vyšší šance na přijetí ženy oproti mužům. V porovnání se službou domovy pro seniory není tento rozdíl tak velký. Mezi jednotlivými zařízeními je však možné pozorovat značné rozdíly.



Tabulka 142 Šance na přijetí do jednotlivých zařízení dle pohlaví v případě služby DZR

Zařízení	Počet uživatelů dle pohlaví		Počet žadatelů dle pohlaví		Podíl možných přijatých žadatelů dle pohlaví	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
Albrechtice	64	36	77	33	83,1%	100,0%
Hradec Králové	38	18	53	27	71,7%	66,7%
Černožice	47	5	95	41	49,5%	12,2%
Dvůr Králové - Diakonie	9	1	21	6	42,9%	16,7%
Chlumeck nad Cidlinou	58	17	63	31	92,1%	54,8%
Hořice	36	19	16	18	100,0%	100,0%
Vrchlabí	7	3	8	3	87,5%	100,0%
Celkem	259	99	333	159	77,8%	62,3%

5.3 Závěr

V současné době lze v Královéhradeckém kraji evidovat cca 500 až 600 akutních žádostí o poskytnutí služby domovy pro seniory a 100 až 200 akutních žádostí o poskytnutí služby domovy se zvláštním režimem. V přepočtu na 10 000 obyvatel starších 65 let se jedná o 46,3 až 55,5 akutních žadatelů služby domovy pro seniory na 10 000 obyvatel v této věkové kategorii. V případě věkové kategorie obyvatel starších 80 let se pak jedná o 205,4 až 246,5 akutních žadatelů na 10 000 obyvatel.

Pokud by se potvrdily demografické prognózy, tak při stejném poměru žadatelů na 10 000 obyvatel ve věkové kategorii 80 a více let by při průměrném odhadu bylo evidováno v roce 2050 pak 1 124 až 1 349 akutních žadatelů.

Analogicky v případě služby domovy se zvláštním režimem bylo v přepočtu na 10 000 obyvatel starších 65 let identifikováno 9,3 až 18,5 akutních žadatelů. V případě věkové kategorie obyvatel starších 80 let se pak jedná o až 41,1 až 82,2 akutních žadatelů na 10 000 obyvatel.

Pokud by se potvrdily demografické prognózy, tak při stejném poměru žadatelů na 10 000 obyvatel ve věkové kategorii 80 a více let by při průměrném odhadu bylo evidováno v roce 225 pak 1 124 až 450 akutních žadatelů.

V porovnání s ostatními kraji ČR se dostupnost služby domovy pro seniory vyjádřená podílem počtu lůžek na počet obyvatel starších 65 let pohybuje na celorepublikovém průměru (shodně 1,9 %). Tento podíl však nelze z dlouhodobého hlediska považovat za optimální, a to s ohledem na předpokládaný nárůst počtu akutních žadatelů v budoucnosti.

V případě porovnání dostupnosti služby domovy se zvláštním režimem v Královéhradeckém kraji s kraji ostatními činí podíl počtu lůžek a počtu obyvatel starších 65 let v Královéhradeckém kraji 0,4 %, zatímco celorepublikový průměr činí 0,7 %. Tento podíl opět není optimální, a to ze dvou hledisek. Tím prvním je (tak jako v případě domovů pro seniory) předpokládaný demografický vývoj Královéhradeckého kraje. Tím druhým je pak to, že Dodavatel zjistil, že si někteří typičtí žadatelé služby domovy se zvláštním režimem podávají žádosti do zařízení/služby domovy pro seniory.

Při identifikaci potřebnosti sociálních služeb provedl Dodavatel analýzu současného obsazení pobytových služeb sociální péče pro cílovou skupinu seniory (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) osobami ve III. a IV. stupni závislosti. V současné době je v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje zařazeno 2 438 lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Oproti tomu žije v Královéhradeckém kraji 4 295 osob ve III. a IV. stupni závislosti. Výsledky analýzy jsou znázorněny v tabulce níže.

Teoreticky je v případě Královéhradeckého kraje možné v současné době naplnit kapacity předmětných služeb cca 56,8 % osob ve III. a IV. stupni závislosti (příčemž ne všechny osoby ve III. a IV. stupni závislosti jsou cílovou skupinou předmětných služeb). Současná obsazenost lůžek předmětných sociálních služeb osobami ve III. a IV. stupni závislosti oproti tomu činí 34,6 %, tj. 1 488 uživatelů.

Pokud by byla veškerá kapacita lůžek předmětných služeb v každém ze zařízení v Královéhradeckém kraji obsazena ze 75 % osobami ve III. a IV. stupni závislosti, jednalo by se o 1 829 lůžek. Absolutní rozdíl mezi současnou obsazeností tak činí 341 lůžek.

Pokud by došlo k okamžitému obsazení této kapacity akutními 670 žadateli (jak služby domovy pro seniory, tak služby domovy se zvláštním režimem), bylo by v Královéhradeckém kraji evidováno rázem 329 akutních žadatelů.



Tabulka 143 Přehled počtu osob ve III. a IV. stupni závislosti a kapacit v jednotlivých ORP Královéhradeckého kraje

Obvod ORP	Počet obyvatel ve III. a IV. stupni	Kapacita pobytových sociálních služeb (lůžka)	Možné uspokojení potřeb osob ve III. a IV. stupni	Kapacity využité osobami ve III. a IV. stupni	Uspokojení potřeb osob ve III. a IV. stupni
Broumov	110	34	30,9%	21	19,1%
Dobruška	172	35	20,3%	23	13,4%
Dvůr Králové nad Labem	183	113	61,7%	69	37,7%
Hořice	141	147	104,3%	97	68,8%
Hradec Králové	1 096	637	58,1%	377	34,4%
Jaroměř	131	0	0,0%	0	0,0%
Jičín	390	209	53,6%	153	39,2%
Kostelec nad Orlicí	292	244	83,6%	177	60,6%
Náchod	535	483	90,3%	263	49,2%
Nová Paka	119	65	54,6%	50	42,0%
Nové Město nad Metují	94	41	43,6%	19	20,2%
Nový Bydžov	119	47	39,5%	23	19,3%
Rychnov nad Kněžnou	274	0	0,0%	0	0,0%
Trutnov	479	318	66,4%	167	34,9%
Vrchlabí	160	65	40,6%	49	30,6%
Královéhradecký kraj	4 295	2 438	56,8%	1 488	34,6%

Zdroj: Benchmarking sociálních služeb KHK 2016

Na základě provedených analytických prací lze konstatovat, že současné kapacity služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem nejsou nedostatečné, ale spíše neefektivně využívané. I při současném využití dostupných kapacit tvoří průměrná čekací doba pro přijetí do pobytového zřízení cca 160 až 180 dnů v případě služby domovy pro seniory (u uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti) a cca 200 až 220 dnů v případě služby domovy se zvláštním režimem (u uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti).

Přes toto konstatování však Dodavatel v dlouhodobějším časovém horizontu doporučuje zařazení nových kapacit do sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje, a to jak služby domovy pro seniory, tak služby domovy se zvláštním režimem. Toto doporučení vychází jednak ze současné poptávky po předmětných sociálních službách, jednak z předpokládaného demografického vývoje a jednak též z předpokládaného nárůstu požadavků na kvalitu poskytované péče v podobě jedno maximálně dvoulůžkových pokojů v zařízeních, čemuž mnohá zařízení v současné době nevyhovují.

Dodavatel současně provedl analýzu kapacit lůžek následné a ošetrovatelské péče a jejich využití žadateli o poskytnutí služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Z provedené analýzy vyplývá, že celkový počet lůžek následné a ošetrovatelské péče v Královéhradeckém kraji činí 785 lůžek. Z analýzy žádostí obou předmětných služeb vyplývá, že tato lůžka využívá 555 žadatelů. Z toho vyplývá, že kapacitu lůžek následné a ošetrovatelské péče využívají ze 70,7 % žadatelé o poskytnutí předmětných sociálních služeb.



Tabulka 144 Přehled kapacit lůžek následné a ošetrovatelské péče a jejich využití žadateli

Lůžka LDN	Počet lůžek	Počet žadatelů umístěných na lůžkách ošetrovatelské a následné péče	
LDN HK	99		
ON Jičín, LDN Nový Bydžov	95		
Městská nemocnice Hořice	110		
ON Náchod, LDN Jaroměř	83		
LDN Opočno	52		
Celkem LDN	439		
Lůžka LNP	Počet lůžek		555
ON Jičín, LNP N. Bydžov	51		
ON Náchod, LNP Broumov	64		
ON Náchod, LNP Jaroměř	26		
ON Náchod, LNP Rychnov	40		
MN Dvůr Králové, LNP	50		
AHC a.s. Trutnov, LNP	30		
Čes.-něm. nemocnice Vrchlabí	35		
Rehamedica Žacléř	50		
Celkem LNP	346		
Celkem	785	555	

Zdroj: Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje 2016 - 2020

5.4 Doporučení

V textu níže jsou představena doporučení vzešlá z realizace analýzy poptávky po pobytových sociálních službách, která byla v rámci realizace této části veřejné zakázky učiněna. Dodavatel navrhuje, aby byla níže uvedená doporučení vtělena do strategických dokumentů kraje jakožto správce sítě sociálních služeb.

Vytvoření elektronické databáze žadatelů

S ohledem na efektivnější řízení sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje doporučuje BDO v dlouhodobějším horizontu **vytvoření elektronické databáze žadatelů** o poskytnutí (pobytových) sociálních služeb. Tuto databázi by primárně naplňovali jednotliví poskytovatelé sociálních služeb (v zásadě v obdobné struktuře, ve které byly vyplňovány dotazovací tabulky v rámci realizace tohoto Projektu). Díky tomu získá Královéhradecký kraj přehled o poptávce po předmětných sociálních službách v jednotlivých regionech kraje a bude tak moci efektivněji řídit nabídku těchto služeb (s vazbou na sociální služby související).

V dlouhodobějším horizontu je pak možné uvažovat o centrálním systému sběru žádostí o poskytnutí předmětných sociálních služeb. Podávání žádostí by v tomto případě probíhalo prostřednictvím webové aplikace, přičemž by si žadatel určil prioritu cca 2 až 3 zařízení, kam by chtěl nastoupit. Oproti tomu by měl kraj přehled kapacit v jednotlivých zařízeních v rámci sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

Vytvoření metodiky pro hodnocení akutnosti

V návaznosti na analýzu dat poskytnutých ze strany jednotlivých zařízení je zřejmé, že různá zařízení mají různě nastaveno vnímání akutnosti žadatelů. V návaznosti na toto zjištění doporučuje Dodavatel **vytvoření metodiky pro hodnocení akutnosti žadatele**, a to alespoň ve formě základních principů pro provádění hodnocení akutnosti. Například nesmí být zdrojem akutnosti žadatele např. absence terénních sociálních služeb (např. jejich časová dostupnost). S tímto nedostatkem souvisí současné neefektivní využívání kapacit pobytových služeb v případě některých zařízení.

Vytvoření metodiky pro pravidelnou revizi seznamu žadatelů

Dále dodavatel doporučuje nastavení pravidel pro aktualizaci seznamu žádostí v síti sociálních služeb, a to např. **stanovením termínů pro pravidelné aktualizace informací o žadatelích** ze strany jednotlivých zařízení (např. jednou za tři měsíce apod.).

Rozvoj terénních sociálních služeb

V rámci realizace Projektu narazil Dodavatel na problematiku terénních služeb sociální péče, resp. na jejich nedostatečné zajištění, popř. kvalitu v částech území Královéhradeckého kraje. **Rozvoj, popř. správné nastavení fungování terénních služeb má potenciál saturovat část poptávky po pobytových zařízeních.** Dodavatel doporučuje rozvoj zejména pečovatelské služby, osobní asistence a tísňové péče.

Zvýšení dostupnosti pobytových služeb pro muže

V rámci analýzy genderového aspektu poptávky, resp. nabídky pobytových služeb Dodavatel odhalil nižší šance na umístění do pobytového zařízení v případě mužů, a to díky současné struktuře lůžek v pobytových zařízeních. V návaznosti na tento poznatek doporučuje Dodavatel **zvýšit dostupnost pobytových služeb pro muže.** V krátkodobém horizontu může být prostředkem k naplnění tohoto doporučení zvýšení počtu



dvou a vícelůžkových pokojů obsazených muži. V dlouhodobějším horizontu se může jednat o zvyšování podílu jednolůžkových pokojů v zařízeních.

Investice do stavebně-technického vybavení poskytovatelů

Jedním z poznatků z realizace projektu je neefektivní využívání současných kapacit pobytových služeb v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje, a to primárně ve smyslu obsazování současných kapacit neakutními uživateli. Ačkoli Dodavatel doporučuje lepší metodické vedení jednotlivých poskytovatelů pro stanovení akutnosti a přijímání žadatelů více akutních, současně upozorňuje na fakt, který zjistil v rámci návštěv vybraných zařízení, a to materiálně-technická / stavebně-technická omezení a morální zastaralost v případě některých zařízení (zejména z pohledu jejich prostorových dispozic).

Umístování klientů více akutních by v takovýchto případech vedlo k celkovému snížení kvality nabízené péče a bylo by na úkor jak klientů současných, tak i klientů budoucích. V návaznosti na toto zjištění doporučuje Dodavatel v první řadě provedení **auditu stavebně-technického vybavení** a v návaznosti na to **investice do stavebně technického vybavení vybraných zařízení**.

Posílení kapacit pobytových služeb pro seniory

Současný převis poptávky po pobytových sociálních službách je cca 600 - 800 lůžek. Přesto, že zadavatel může získat část lůžek efektivnějším využitím stávajících kapacit (cca 400 lůžek), pro uspokojení akutní poptávky po službách potřebuje navýšit kapacity pobytových služeb. Situace je umocněna nepříznivým demografickým vývojem. Z provedené analýzy lze obtížně definovat důsledky chybějícího pokrytí pečovatelskými službami na poptávku po pobytových sociálních službách, dodavatel doporučuje vyhodnotit případné dopady rozšíření terénní péče s odstupem několika let.

Nastavení spolupráce se zdravotnickými zařízeními dlouhodobé a následné péče

Významná část žadatelů o pobytové služby je pacienti zdravotnických zařízení dlouhodobé a následné lůžkové péče - 555 osob. Z prováděných rozhovorů je patrné, že jsou pacienti směřováni téměř výhradně do pobytových sociálních služeb, ne vždy však splňují kritérium 3. a 4. stupně příspěvku na péči. Pro zajištění efektivních pobytových služeb dodavatel doporučuje posílit cílenou sociální práci s pacienty zdravotnických zařízení dlouhodobé a následné lůžkové péče a posilování podílu pacientů, kteří budou odcházet do domácího prostředí s podporou terénních služeb.

6. ZÁVĚR

Realizace veřejné zakázky „Analýza žadatelů domovů pro seniory“ byla rozdělena do dvou částí, přičemž v rámci realizace Projektu byla provedena analýza způsobu práce s žadateli o pobytovou sociální službu a analýza poptávky po pobytových sociálních službách pro seniory zařazených do sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

Dílní závěry z realizace těchto dvou částí jsou uvedeny vždy za kapitolou, která se dané části věnuje. Souhrnným poznatkem vzešlý z realizace celého Projektu je primárně nejednotné a mnohdy ne zcela přesvědčivé posuzování akutnosti žadatelů o poskytnutí předmětných druhů sociálních služeb ze strany jednotlivých zařízení, resp. poskytovatelů.

Tento nedostatek vede k neefektivnímu využívání současných kapacit pobytových služeb a je příčinou jednak nepříznivého podílu uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti a jednak zdánlivě vysokým počtem žadatelů o poskytnutí těchto druhů sociálních služeb. Důsledkem tohoto jevu je (mimo jiné) setrvávání akutních žadatelů mimo pobytovou službu, zatímco je využívána žadateli méně akutními. To má samozřejmě dopad na příjmy jednotlivých poskytovatelů, které jim plynou z příspěvku na péči od uživatelů.

Dodavatel současně vnímá vazbu neefektivního využití kapacit pobytových služeb ve vazbě na způsob zajištění terénních služeb v místě bydliště žadatele. V případech, kdy zajištění terénních služeb neodpovídá potřebám obyvatelstva, vzniká větší tlak na přijetí těchto osob do pobytového zařízení.

Dodavatel a priori nedoporučuje v krátkodobém horizontu vznik, resp. zařazení nových kapacit do sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje. Doporučuje však efektivní využívání současných kapacit, tj. obsazování kapacit skutečně akutními žadateli. Současně doporučuje soustředit se na rozvoj terénních sociálních služeb, zejména pak pečovatelské služby a tísňové péče, které dokáží část poptávky žadatelů uspokojit, popř. pomohou odlehčit zátěž neformálních pečovatelů.

V případě terénních služeb se však nejedná pouze o rozvoj kapacit, ale primárně kvality těchto služeb. Současně důležité, aby se člověku v nepříznivé sociální situaci dostalo informací, kde tyto služby poptat (např. ze strany sociálního pracovníka obce, lékaře apod.).



7. SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

7.1 Seznam Tabulek

Tabulka 1 Přehled počtu žadatelů a počtu akutních žadatelů v případě služeb DS a DZR.....	8
Tabulka 2 Akutní žadatelé dle bydliště v území obcí s rozšířenou působností.....	10
Tabulka 3 Struktura uživatelů v domovech pro seniory v jednotlivých krajích ČR v roce 2015	29
Tabulka 4 Přehled vývoje struktury uživatelů služby domovy pro seniory v letech 2012 až 2015 v Královéhradeckém kraji	30
Tabulka 5 Struktura uživatelů v domovech se zvláštním režimem v jednotlivých krajích ČR v roce 2015 ...	32
Tabulka 6 Přehled vývoje struktury uživatelů služby domovy se zvláštním režimem 2012 až 2015 v Královéhradeckém kraji	33
Tabulka 7 Struktura pracovníků v přímé péči v domovech pro seniory v jednotlivých krajích ČR v roce 2015	34
Tabulka 8 Struktura pracovníků v přímé péči v domovech se zvláštním režimem v jednotlivých krajích ČR v roce 2015	35
Tabulka 9 Struktura pracovníků v přímé péči v Královéhradeckém kraji	35
Tabulka 10 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016.....	36
Tabulka 11 Struktura uživatelů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014	37
Tabulka 12 Struktura uživatelů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015	37
Tabulka 13 Struktura uživatelů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016	38
Tabulka 14 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci	39
Tabulka 15 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti	40
Tabulka 16 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014	40
Tabulka 17 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015	41
Tabulka 18 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016	41
Tabulka 19 Přehled personálního obsazení služby	42
Tabulka 20 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016.....	46
Tabulka 21 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014	47
Tabulka 22 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015	47
Tabulka 23 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016	48
Tabulka 24 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci	48
Tabulka 25 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti	49
Tabulka 26 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014	50
Tabulka 27 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015	50



Tabulka 28 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016	51
Tabulka 29 Přehled personálního obsazení služby	52
Tabulka 30 Přehled vývoje struktury uživatelů služby domovy pro seniory v letech 2012 až 2016	55
Tabulka 31 Přehled vývoje struktury uživatelů služby domovy se zvláštním režimem v letech 2012 až 2016 56	
Tabulka 32 Struktura klientů služby domovy pro seniory dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014 ...	57
Tabulka 33 Struktura klientů služby domovy pro seniory dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015 ...	58
Tabulka 34 Struktura klientů služby domovy pro seniory dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016 ...	58
Tabulka 35 Struktura klientů služby domovy se zvláštním režimem dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014	59
Tabulka 36 Struktura klientů služby domovy se zvláštním režimem dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015	59
Tabulka 37 Struktura klientů služby domovy se zvláštním režimem dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016	60
Tabulka 38 Přehled struktury klientů služby domovy pro seniory dle délky jejich pobytu v organizaci	60
Tabulka 39 Přehled počtu klientů služby domovy pro seniory, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti	61
Tabulka 40 Přehled struktury klientů služby domovy se zvláštním režimem dle délky jejich pobytu v organizaci	61
Tabulka 41 Přehled počtu klientů služby domovy se zvláštním režimem, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti	62
Tabulka 42 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014	63
Tabulka 43 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015	63
Tabulka 44 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016	64
Tabulka 45 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014	64
Tabulka 46 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015	65
Tabulka 47 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016	65
Tabulka 48 Přehled personálního obsazení služby domovy pro seniory	66
Tabulka 49 Přehled personálního obsazení služby domovy se zvláštním režimem	66
Tabulka 50 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016	69
Tabulka 51 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014	70
Tabulka 52 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015	70
Tabulka 53 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016	71
Tabulka 54 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci	71
Tabulka 55 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti	72



Tabulka 56 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014	73
Tabulka 57 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015	73
Tabulka 58 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016	73
Tabulka 59 Přehled personálního obsazení služby domovy pro seniory	74
Tabulka 60 Přehled personálního obsazení služby domovy se zvláštním režimem	75
Tabulka 61 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2015.....	78
Tabulka 62 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014	79
Tabulka 63 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015	79
Tabulka 64 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016	80
Tabulka 65 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti	81
Tabulka 66 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014	81
Tabulka 67 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015	81
Tabulka 68 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016	82
Tabulka 69 Přehled personálního obsazení služby	83
Tabulka 70 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016.....	85
Tabulka 71 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014	86
Tabulka 72 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015	86
Tabulka 73 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016	87
Tabulka 74 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci	87
Tabulka 75 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti	88
Tabulka 76 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014	88
Tabulka 77 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015	89
Tabulka 78 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016	89
Tabulka 79 Přehled personálního obsazení služby	90
Tabulka 80 Přehled vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016.....	92
Tabulka 81 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2014	93
Tabulka 82 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2015	93
Tabulka 83 Struktura klientů dle změny jejich stupně závislosti v roce 2016	94
Tabulka 84 Přehled struktury klientů dle délky jejich pobytu v organizaci	94
Tabulka 85 Přehled počtu klientů, u nichž dochází v současné době k přehodnocení stupně závislosti	95
Tabulka 86 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2014	95
Tabulka 87 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2015	96



Tabulka 88 Přehled stavu žádostí o poskytnutí služby v roce 2016	96
Tabulka 89 Přehled personálního obsazení služby	97
Tabulka 90 Přehled stávajících klientů (přijatých v roce 2013 a dříve) v daných zařízeních	100
Tabulka 91 Podíl přijatých uživatelů bez stupně závislosti, v I. a II. stupni závislosti na celkovém počtu přijatých uživatelů v letech 2014 až 2016	101
Tabulka 92 Přehled vývoje podílu přehodnocených uživatelů v daných zařízeních v letech 2014 až 2016..	102
Tabulka 93 Přehled personálního obsazení služby domovy pro seniory	103
Tabulka 94 Přehled personálního obsazení služby domovy se zvláštním režimem	103
Tabulka 95 Podíl žadatelů dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016.....	104
Tabulka 96 Porovnání vývoje podílu osob ve věkové kategorii 80+ v Královéhradeckém kraji a v ČR.....	113
Tabulka 97 Přehled podílu počtu lůžek služby DS na počet obyvatel starších 65 let v roce 2015	114
Tabulka 98 Přehled podílu počtu lůžek služby DZR na počet obyvatel starších 65 let v roce 2015	115
Tabulka 99 Přehled duplicitních žádostí v případě služby DS	117
Tabulka 100 Přehled území/zařízení dle podaných žádostí v případě služby DS	117
Tabulka 101 Přehled duplicitních žádostí v jednotlivých územních uzlech v případě služby DS	118
Tabulka 102 Přehled duplicitních žádostí v případě služby DZR	119
Tabulka 103 Přehled duplicitních žádostí v jednotlivých územních uzlech v případě služby DZR	120
Tabulka 104 Přehled počtu žadatelů dle pohlaví a dle ORP bydliště v případě služby DS	121
Tabulka 105 Přehled počtu žadatelů dle průměrného věku, pohlaví a bydliště v případě služby DS	122
Tabulka 106 Rozdělení věku žadatelů do kvartilů v případě služby DS	123
Tabulka 107 Přehled počtu žadatelů v území kraje na 10 000 obyvatel v případě služby DS	123
Tabulka 108 Přehled počtu žadatelů dle pohlaví a dle ORP bydliště v případě služby DZR	124
Tabulka 109 Přehled počtu žadatelů dle průměrného věku, pohlaví a bydliště v případě služby DZR	125
Tabulka 110 Rozdělení věku žadatelů do kvartilů v případě služby DZR.....	125
Tabulka 111 Přehled počtu žadatelů v území kraje na 10 000 obyvatel v případě služby DZR	126
Tabulka 112 Přehled akutnosti žadatelů v případě služby DS.....	128
Tabulka 113 Přehled míry využívání pobytových služeb žadatelem v případě služby DS	128
Tabulka 114 Přehled využívání pobytových a ambulantních služeb žadatelem v případě služby DS.....	129
Tabulka 115 Přehled pobytu žadatele ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče v případě služby DS	129
Tabulka 116 Přehled akutních žadatelů v jednotlivých zařízeních v případě služby DS	130
Tabulka 117 Přehled akutnosti žadatelů v případě služby DZR.....	131
Tabulka 118 Přehled míry využívání pobytových služeb žadatelem v případě služby DZR	132



Tabulka 119 Přehled využívání pobytových a ambulantních služeb žadatelem v případě služby DZR.....	132
Tabulka 120 Přehled pobytu žadatele ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče v případě služby DZR	133
Tabulka 121 Přehled akutních žadatelů v jednotlivých zařízeních v případě služby DZR.....	133
Tabulka 122 Přehled vyřazených žádostí v případě služby DS	134
Tabulka 123 Přehled vyřazených žádostí v případě služby DZR	135
Tabulka 124 Přehled počtu přijatých žadatelů v roce 2016 v případě služby DS	138
Tabulka 125 Průměrná čekací doba v případě služby DS	139
Tabulka 126 Přehled průměrné čekací doby v jednotlivých okresech / zařízeních v případě služby DS	140
Tabulka 127 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DS	141
Tabulka 128 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí v případě služby DS	143
Tabulka 129 Šance na přijetí do jednotlivých zařízení dle pohlaví v případě služby DS	147
Tabulka 130 Přehled počtu přijatých žadatelů v roce 2016 v případě služby DZR	148
Tabulka 131 Průměrná čekací doba v případě služby DZR.....	149
Tabulka 132 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DZR	150
Tabulka 133 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí v případě služby DZR	152
Tabulka 134 Šance na přijetí do jednotlivých zařízení dle pohlaví v případě služby DZR	155
Tabulka 133 Přehled počtu osob ve III. a IV. stupni závislosti a kapacit v jednotlivých ORP Královéhradeckého kraje	157
Tabulka 134 Přehled kapacit lůžek následné a ošetrovatelské péče a jejich využití žadateli	158

7.2 Seznam grafů

Graf 1 Znázornění podílu jednotlivých stupňů závislosti domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji	30
Graf 2 Znázornění vývoje podílu uživatelů služby domovy pro seniory dle stupně závislosti v letech 2012 až 2015	31
Graf 3 Znázornění podílu jednotlivých stupňů závislosti domovů se zvláštním režimem v Královéhradeckém kraji	32
Graf 4 Znázornění vývoje podílu uživatelů služby domovy se zvláštním režimem dle stupně závislosti v letech 2012 až 2015	33
Graf 5 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016	36
Graf 6 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016 ...	42
Graf 7 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016	46
Graf 8 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016 ...	51



Graf 9 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů služby domovy pro seniory v letech 2012 až 2016...	56
Graf 10 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů služby domovy se zvláštním režimem v letech 2012 až 2016	57
Graf 11 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016.....	69
Graf 12 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016 .	74
Graf 13 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2015.....	78
Graf 14 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016 .	82
Graf 15 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016.....	85
Graf 16 Grafické znázornění vývoje struktury uživatelů v letech 2012 až 2016.....	92
Graf 17 Vývoj struktury žadatelů o poskytnutí sociální služby dle stupně závislosti v letech 2014 až 2016 .	97
Graf 18 Porovnání věkové struktury Královéhradeckého kraje s ČR	110
Graf 19 Prognóza vývoje celkového počtu obyvatel Královéhradeckého kraje do roku 2051	111
Graf 20 Prognóza vývoje počtu obyvatel starších 65 let do roku 2051	112
Graf 21 Prognóza vývoje počtu obyvatel starších 80 let do roku 2051	113
Graf 22 Přehled vyřazených žádostí v případě služby DS	135
Graf 23 Přehled vyřazených žádostí v případě služby DZR	136
Graf 24 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DS	142
Graf 25 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatele) ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DS	142
Graf 26 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) případě služby DS	144
Graf 27 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatele) případě služby DS	144
Graf 28 Korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) případě služby DS.....	145
Graf 29 Korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatel) případě služby DS	145
Graf 30 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DZR.....	151
Graf 31 Korelace počtu žádostí a počtu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatele) ve vztahu ke kapacitě zařízení, resp. počtu žádostí v případě služby DZR.....	151
Graf 32 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) případě služby DS	152



Graf 33 Korelace průměrné čekací doby a podílu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatele) případě služby DS	153
Graf 34 Korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí (dle hodnocení zařízení) případě služby DS.....	153
Graf 35 Korelace průměrné doby od přijetí žádosti do vzniku akutnosti a podílu akutních žádostí (dle hodnocení Dodavatel) případě služby DS	154



8. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Výstupy z návštěvy zařízení

Charakteristika zařízení - Domov důchodců Tmavý Důl	
Stáří budovy.	Zač. 20. stol., významně přestavěna v 70. letech
Rok poslední rekonstrukce.	2014
Kolik má budova nadzemních podlaží?	2 budovy jedna 3, druhá má pouze přízemí
Osobní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Nákladní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Do budovy se vstupuje po schodech.	Ne
Budova má jednu nebo více ramp umožňující přístup imobilním osobám.	Ano
K budově přiléhá park/zahrada.	Ano
Chodby jsou dostatečně široké pro pohyb lůžek na kolečkách.	Ne
Klienti se mohou stravovat v pokojích.	
Zařízení má jednu jídelnu/více jídelen.	Ano, více
Klientům je nabízena možnost výběru z více jídel.	Ne, pouze diety
Snídaně.	
Oběd.	
Večeře.	
Pracoviště PSS je uzavřené.	
Pracoviště zdravotního personálu je uzavřené.	
Kolika lůžkové pokoje zařízení nabízí?	jednolůžkové, dvoulůžkové, třílůžkové, čtyřlůžkové
Zařízení je ve velké vzdálenosti od sídla nad 3 000 obyvatel.	Ano
Do obce, kde je zařízení umístěno, je/není zavedeno dostatečné autobusové/vlakové spojení.	
Zařízení se věnuje aktivizaci uživatelů.	Ano
Zařízení využívá bazální stimulaci.	



Zařízení nabízí nutriční péči.	Využívá poradnu v Náchodě, kam je občas složité se dostat
Zařízení nabízí fyzioterapii/rehabilitace.	Ano
Kdo je zodpovědný za proces individuálního plánování (jaká typová pracovní pozice)?	
Dochází do zařízení praktický lékař?	Ano, spolupráce neprobíhá optimálně
Jak často?	1x týdně
Dochází do zařízení lékař specialista (zubař, geriatr, gastro...)?	Zubař příležitostně, psychiatr dle potřeby
Jak často?	
Jakým způsobem se lékař/lékaři zapojují do procesu přehodnocení stupně závislosti?	
Ponechávají si klienti svého praktického lékaře, nebo je jim nabídnuta možnost přehlášení k lékaři, který do zařízení dochází?	Pokud ano, tak lékař za nimi jezdí
Kolik klientů je ležících?	Cca 30 klientů
Příjem ze zdravotního pojištění pokrývá indikované úkony zdravotního personálu.	
Omezuje vás prostředí zařízení (stavebně-technický stav) v přijímání klientů ve III. a IV. stupni závislosti?	Pokud je potřeba u 2 klientů pohyb kolem celého lůžka, tak pro to není dostatek místa
Na kolik lůžek to má dopad?	50 lůžek
Domníváte se, že je příčina nízkého podílu klientů ve III. a IV. stupni závislosti v nedostatečném personálním obsazení?	Ne
Na jakých funkčních pozicích?	
Co je, dle Vašeho názoru, příčinou nízkého podílu klientů ve III. A IV. Stupni závislosti ve vašem zařízení?	Klienti přicházejí bez posudků z následné péče, nežádali nebo ještě neproběhlo šetření, přitom mají špatný zdravotní stav, nebo se jejich stav rychle zhoršil.



Charakteristika zařízení - Oblastní charita Sobotka

Stáří budovy.	Objekt byl nově postaven na přelomu 80. a 90. let.
Rok poslední rekonstrukce.	2011-2012 přistavěný pavilon, kde je vlastní kuchyně (není spojená s budovou, jídlo se vozí přes dvůr).
Kolik má budova nadzemních podlaží?	3 (1+2)
Osobní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Výtah je pouze v jedné budově. Není evakuační. V druhé budově výtah není a imobilní klienti se do pater dostávají pomocí schodolezu.
Nákladní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ne. Nákladní výtah není.
Do budovy se vstupuje po schodech.	Vstup je bezbariérový
Budova má jednu nebo více ramp umožňující přístup imobilním osobám.	Ano.
K budově přiléhá park/zahrada.	Pouze malý dvůr.
Chodby jsou dostatečně široké pro pohyb lůžek na kolečkách.	Ne, chodby jsou úzké a prostor pro chůzi vedle klienta s chodítkem je velmi omezený.
Klienti se mohou stravovat v pokojích.	Ano.
Zařízení má jednu jídelnu/více jídelen.	Ano.
Klientům je nabízena možnost výběru z více jídel.	Ano.
Snídaně.	Ne
Oběd.	Ano
Večeře.	Možnost výběru není. Večeře jsou teplé i studené.
Pracoviště PSS je uzavřené.	Ano.
Pracoviště zdravotního personálu je uzavřené.	Ano.
Kolika lůžkové pokoje zařízení nabízí?	Jednolůžkové a dvoulůžkové.
Zařízení je ve velké vzdálenosti od sídla nad 3 000 obyvatel.	
Do obce, kde je zařízení umístěno, je/není zavedeno dostatečné autobusové/vlakové spojení.	
Zařízení se věnuje aktivizaci uživatelů.	Aktivizace probíhá v jídelně nebo na pokojích. Je na bázi dobrovolnosti. Roční, měsíční, týdenní aktivizační plány. Spolupráce s veřejností - knihovna, školka, ... Nemají prostory pro aktivizační pracovníci, ani



	zázemí pro zaměstnance - např. pro školení zaměstnanců - vše dělají v jídelně.
Zařízení využívá bazální stimulaci.	Ne.
Zařízení nabízí nutriční péči.	Ne.
Zařízení nabízí fyzioterapii/rehabilitace.	Ne. Chtěli by se vydat cestou, kdy budou mít fyzioterapeuta, který bude kombinovat aktivizaci a cvičení.
Kdo je zodpovědný za proces individuálního plánování (jaká typová pracovní pozice)?	Pečovatelky (PSS), aktivizační a sociální pracovníci.
Dochází do zařízení praktický lékař?	Ano. 2 praktičtí lékaři.
Jak často?	
Dochází do zařízení lékař specialista (zubař, geriatr, gastro...)?	Diabetik, psychiatr a stomatolog.
Jak často?	Na požádání/okamžitě/po ordinačních hodinách.
Jakým způsobem se lékař/lékaři zapojují do procesu přehodnocení stupně závislosti?	Zapojují se.
Ponechávají si klienti svého praktického lékaře, nebo je jim nabídnuta možnost přehlášení k lékaři, který do zařízení dochází?	Ne.
Kolik klientů je ležících?	Zcela ležící - 2
Příjem ze zdravotního pojištění pokrývá indikované úkony zdravotního personálu.	10 hodin z 11 hodinové směny pokrývá (odhadem). Problém je, že paušál, který je zařízení vyplácen se vztahuje k době na 2 roky zpět. Příjmy tedy narůstají pomaleji než stupeň závislosti klientů. Materiálové kódy jsou také podhodnocené. V maximální možné míře pracují se zdravotní dokumentací a snaží se přehodnocovat míru závislosti klientů.
Omezuje vás prostředí zařízení (stavebně-technický stav) v přijímání klientů ve III. a IV. stupni závislosti?	Ano - pokoje jsou malé, nejsou tam lůžka dostupná ze třech stran. Maximálně 1 ze dvou, ale ne obě. Také to omezuje kontakt s rodinou - pokud rodina přijde na návštěvu, nemají si kde sednout nebo mohou překážet v případě nutnosti dostat se k lůžku.
Na kolik lůžek to má dopad?	Na celek.
Domníváte se, že je příčina nízkého podílu klientů ve III. a IV. stupni závislosti v nedostatečném personálním obsazení?	Ano.
Na jakých funkčních pozicích?	Zejména pečovatelky - největší problém. Další problém sestry - snaží se držet 3 zdravotní sestry, ale není to trvale udržitelné.



Charakteristika zařízení - Domov V Podzámčí

Stáří budovy.	Budova je stará přes 60 let. Dříve tam byla porodnice.
Rok poslední rekonstrukce.	2002 - jediná a zároveň velká rekonstrukce
Kolik má budova nadzemních podlaží?	1+3
Osobní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Nákladní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Do budovy se vstupuje po schodech.	Přístup do budovy je bezbariérový
Budova má jednu nebo více ramp umožňující přístup imobilním osobám.	
K budově přiléhá park/zahrada.	Ano
Chodby jsou dostatečně široké pro pohyb lůžek na kolečkách.	Ano
Klienti se mohou stravovat v pokojích.	Ano
Zařízení má jednu jídelnu/více jídelen.	Ano.
Klientům je nabízena možnost výběru z více jídel.	Ne
Snídaně.	
Oběd.	
Večeře.	
Pracoviště PSS je uzavřené.	
Pracoviště zdravotního personálu je uzavřené.	
Kolika lůžkové pokoje zařízení nabízí?	Jednolůžkové a dvoulůžkové.
Zařízení je ve velké vzdálenosti od sídla nad 3 000 obyvatel.	
Do obce, kde je zařízení umístěno, je/není zavedeno dostatečné autobusové/vlakové spojení.	
Zařízení se věnuje aktivizaci uživatelů.	Ano
Zařízení využívá bazální stimulaci.	Ano - většina personálu je proškolená na bazální stimulaci.
Zařízení nabízí nutriční péči.	Vedoucí stravovacího úseku je nutriční sestra.
Zařízení nabízí fyzioterapii/rehabilitace.	Mají PSS, která není registrovaná fyzioterapeutka nebo rehabilitační sestra, ale umí to, a proto je



	vyhrazená na cvičení s klienty.
Kdo je zodpovědný za proces individuálního plánování (jaká typová pracovní pozice)?	Sociální pracovník - metodik. Klíčový pracovník je PSS. Sociální pracovník, který má na starosti adaptační proces, jede na sociální šetření před nástupem. Soc. pracovník zakládá s PSS individuální plán. O tom, kdo bude přijat, zasedá a rozhoduje paní ředitelka, vedoucí přímé péče a sociální pracovník.
Dochází do zařízení praktický lékař?	Ano.
Jak často?	1x týdně + podle potřeby
Dochází do zařízení lékař specialista (zubař, geriatr, gastro...)?	Psychiatr (dříve docházel i geriatr).
Jak často?	Podle potřeby.
Jakým způsobem se lékař/lékaři zapojují do procesu přehodnocení stupně závislosti?	Vůbec se nezapojuje. Domov pošle informace a on vyplní formulář, ale v jednom případě to trvalo i 1,5 roku, než vyplněný formulář odeslal.
Ponechávají si klienti svého praktického lékaře, nebo je jim nabídnuta možnost přehlášení k lékaři, který do zařízení dochází?	Mají možnost nechat si svého lékaře.
Kolik klientů je ležících?	
Příjem ze zdravotního pojištění pokrývá indikované úkony zdravotního personálu.	Ne.
Omezuje vás prostředí zařízení (stavebně-technický stav) v přijímání klientů ve III. a IV. stupni závislosti?	Ne.
Na kolik lůžek to má dopad?	
Domníváte se, že je příčina nízkého podílu klientů ve III. a IV. stupni závislosti v nedostatečném personálním obsazení?	Ne.
Na jakých funkčních pozicích?	
Co je, dle Vašeho názoru, příčinou nízkého podílu klientů ve III. A IV. Stupni závislosti ve vašem zařízení?	Klienti nebo jejich rodiny nevědí o tom, že existuje příspěvek na péči a tak ho nemají. Druhou možností je, že se jejich stav skokově zhorší a než se stihne vyřídit přehodnocení, tak klient umírá.



Charakteristika zařízení - Domov důchodců Náchod

Stáří budovy.	Komplex 2 budov, 85 a 20 let
Rok poslední rekonstrukce.	2016 proběhly úpravy pokojů
Kolik má budova nadzemních podlaží?	3 a 4
Osobní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano, do výtahu pro DZR se nedá zajet s lůžkem
Nákladní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Do budovy se vstupuje po schodech.	Ano
Budova má jednu nebo více ramp umožňující přístup imobilním osobám.	Ano
K budově přiléhá park/zahrada.	Ano
Chodby jsou dostatečně široké pro pohyb lůžek na kolečkách.	Ve staré budově jsou užší chodby, tudíž to vede k náročnějšímu příjmu klientů
Klienti se mohou stravovat v pokojích.	
Zařízení má jednu jídelnu/více jídelen.	Ano, 5 (DZR 3+2)
Klientům je nabízena možnost výběru z více jídel.	Není, diety ale ano
Snídaně.	
Oběd.	
Večeře.	
Pracoviště PSS je uzavřené.	
Pracoviště zdravotního personálu je uzavřené.	
Kolika lůžkové pokoje zařízení nabízí?	dvou a třílůžkové
Zařízení je ve velké vzdálenosti od sídla nad 3 000 obyvatel.	
Do obce, kde je zařízení umístěno, je/není zavedeno dostatečné autobusové/vlakové spojení.	
Zařízení se věnuje aktivizaci uživatelů.	Ano, 4 pracovnice (DZR 2+2)
Zařízení využívá bazální stimulaci.	Ano
Zařízení nabízí nutriční péči.	Specialista dochází do domova
Zařízení nabízí fyzioterapii/rehabilitace.	Ano



Kdo je zodpovědný za proces individuálního plánování (jaká typová pracovní pozice)?	Sociální pracovnice
Dochází do zařízení praktický lékař?	ano
Jak často?	
Dochází do zařízení lékař specialista (zubař, geriatr, gastro...)?	Psychiatr
Jak často?	Dle potřeby
Jakým způsobem se lékař/lékaři zapojují do procesu přehodnocení stupně závislosti?	
Ponechávají si klienti svého praktického lékaře, nebo je jim nabídnuta možnost přehlášení k lékaři, který do zařízení dochází?	Klienti přechází v průběhu postupně dle vlastního zájmu
Kolik klientů je ležících?	5-10
Příjem ze zdravotního pojištění pokrývá indikované úkony zdravotního personálu.	Dostatečný
Omezuje vás prostředí zařízení (stavebně-technický stav) v přijímání klientů ve III. a IV. stupni závislosti?	Ano
Na kolik lůžek to má dopad?	45 lůžek (15; 3-lůžkových pokojů)
Domníváte se, že je příčina nízkého podílu klientů ve III. a IV. stupni závislosti v nedostatečném personálním obsazení?	Ne
Na jakých funkčních pozicích?	
Co je, dle Vašeho názoru, příčinou nízkého podílu klientů ve III. A IV. Stupni závislosti ve vašem zařízení?	Klienti ve III. A IV. stupni tu jsou, ale nemají správný příspěvek na péči. Posudkový lékař vydává rozdílné posudky.



Charakteristika zařízení - Domov odpočinku ve stáří Justynka

Stáří budovy.	Budova byla postavena v 50. letech, přístavba v nedávné minulosti
Rok poslední rekonstrukce.	2010
Kolik má budova nadzemních podlaží?	2 budovy - 5 a 4
Osobní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Nákladní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Do budovy se vstupuje po schodech.	Ano
Budova má jednu nebo více ramp umožňující přístup imobilním osobám.	Ano
K budově přiléhá park/zahrada.	Ano
Chodby jsou dostatečně široké pro pohyb lůžek na kolečkách.	Ano
Klienti se mohou stravovat v pokojích.	
Zařízení má jednu jídelnu/více jídelen.	Ano, více
Klientům je nabízena možnost výběru z více jídel.	Ne, pouze diety
Snídaně.	
Oběd.	
Večeře.	
Pracoviště PSS je uzavřené.	
Pracoviště zdravotního personálu je uzavřené.	
Kolika lůžkové pokoje zařízení nabízí?	14 jednolůžkových, 13 dvoulůžkových, 9 třílůžkových pokojů
Zařízení je ve velké vzdálenosti od sídla nad 3 000 obyvatel.	
Do obce, kde je zařízení umístěno, je/není zavedeno dostatečné autobusové/vlakové spojení.	
Zařízení se věnuje aktivizaci uživatelů.	Ano
Zařízení využívá bazální stimulaci.	Ano
Zařízení nabízí nutriční péči.	Ano
Zařízení nabízí fyzioterapii/rehabilitace.	Ano



Kdo je zodpovědný za proces individuálního plánování (jaká typová pracovní pozice)?	Zdravotní sestry
Dochází do zařízení praktický lékař?	Ano, aktuálně má centrum nového lékaře
Jak často?	1x týdně
Dochází do zařízení lékař specialista (zubař, geriatr, gastro...)?	Psychiatr, zubař v místě
Jak často?	1x měsíčně nebo dle potřeby
Jakým způsobem se lékař/lékaři zapojují do procesu přehodnocení stupně závislosti?	
Ponechávají si klienti svého praktického lékaře, nebo je jim nabídnuta možnost přehlášení k lékaři, který do zařízení dochází?	Ano
Kolik klientů je ležících?	0 - k jídlu se všichni polohují
Příjem ze zdravotního pojištění pokrývá indikované úkony zdravotního personálu.	Ne
Omezuje vás prostředí zařízení (stavebně-technický stav) v přijímání klientů ve III. a IV. stupni závislosti?	Ano, nedostatek prostoru na pokojích
Na kolik lůžek to má dopad?	5 lůžek (3 pokoje)
Domníváte se, že je příčina nízkého podílu klientů ve III. a IV. stupni závislosti v nedostatečném personálním obsazení?	Ne
Na jakých funkčních pozicích?	
Co je, dle Vašeho názoru, příčinou nízkého podílu klientů ve III. A IV. Stupni závislosti ve vašem zařízení?	Přehlčení žádostí a přístup revizních lékařů - odvolání trvá půl roku



Charakteristika zařízení - Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Stáří budovy.	Poč. 20. století a moderní přístavba.
Rok poslední rekonstrukce.	cca
Kolik má budova nadzemních podlaží?	2 budovy - 3 a 2
Osobní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Nákladní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	
Do budovy se vstupuje po schodech.	Ano
Budova má jednu nebo více ramp umožňující přístup imobilním osobám.	Ano
K budově přiléhá park/zahrada.	Ano
Chodby jsou dostatečně široké pro pohyb lůžek na kolečkách.	Ano
Klienti se mohou stravovat v pokojích.	
Zařízení má jednu jídelnu/více jídelen.	Ano
Klientům je nabízena možnost výběru z více jídel.	
Snídaně.	
Oběd.	
Večeře.	
Pracoviště PSS je uzavřené.	
Pracoviště zdravotního personálu je uzavřené.	
Kolika lůžkové pokoje zařízení nabízí?	
Zařízení je ve velké vzdálenosti od sídla nad 3 000 obyvatel.	
Do obce, kde je zařízení umístěno, je/není zavedeno dostatečné autobusové/vlakové spojení.	
Zařízení se věnuje aktivizaci uživatelů.	Ano
Zařízení využívá bazální stimulaci.	Ano
Zařízení nabízí nutriční péči.	Ano
Zařízení nabízí fyzioterapii/rehabilitace.	Ano



Kdo je zodpovědný za proces individuálního plánování (jaká typová pracovní pozice)?	
Dochází do zařízení praktický lékař?	Ano, aktuálně má centrum nového lékaře
Jak často?	
Dochází do zařízení lékař specialista (zubař, geriatr, gastro...)?	Psychiatr, zubař v místě
Jak často?	
Jakým způsobem se lékař/lékaři zapojují do procesu přehodnocení stupně závislosti?	
Ponechávají si klienti svého praktického lékaře, nebo je jim nabídnuta možnost přehlášení k lékaři, který do zařízení dochází?	Ano
Kolik klientů je ležících?	
Příjem ze zdravotního pojištění pokrývá indikované úkony zdravotního personálu.	
Omezuje vás prostředí zařízení (stavebně-technický stav) v přijímání klientů ve III. a IV. stupni závislosti?	
Na kolik lůžek to má dopad?	
Domníváte se, že je příčina nízkého podílu klientů ve III. a IV. stupni závislosti v nedostatečném personálním obsazení?	Ne
Na jakých funkčních pozicích?	
Co je, dle Vašeho názoru, příčinou nízkého podílu klientů ve III. A IV. Stupni závislosti ve vašem zařízení?	



Charakteristika zařízení - Sociální služby města Jičína

Stáří budovy.	Od roku 2000 (17 let)
Rok poslední rekonstrukce.	2011 - přestavěli kancelářské patro na pokoje
Kolik má budova nadzemních podlaží?	3
Osobní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Nákladní výtah je zaveden do všech nadzemních podlaží.	Ano
Do budovy se vstupuje po schodech.	Bezbariérový přístup
Budova má jednu nebo více ramp umožňující přístup imobilním osobám.	
K budově přiléhá park/zahrada.	Ano.
Chodby jsou dostatečně široké pro pohyb lůžek na kolečkách.	Ano.
Klienti se mohou stravovat v pokojích.	Ano.
Zařízení má jednu jídelnu/více jídelen.	Ano.
Klientům je nabízena možnost výběru z více jídel.	Ne. Výběr je pouze z příloh. Každé jídlo je ale specifické klient od klienta, podle toho, co mají rádi - i podle míry namletí.
Snídaně.	Ne.
Oběd.	Pouze přílohy.
Večeře.	Ne.
Pracoviště PSS je uzavřené.	Není otevřené, ale ani uzavřené.
Pracoviště zdravotního personálu je uzavřené.	Ano.
Kolika lůžkové pokoje zařízení nabízí?	Jednolůžkové a dvoulůžkové. 1 třílůžkový.
Zařízení je ve velké vzdálenosti od sídla nad 3 000 obyvatel.	Ne.
Do obce, kde je zařízení umístěno, je/není zavedeno dostatečné autobusové/vlakové spojení.	
Zařízení se věnuje aktivizaci uživatelů.	Ano. Skupinové i individuální. Odvíjí se to od individuálního plánování - vychází z historie klienta.
Zařízení využívá bazální stimulaci.	Ano.
Zařízení nabízí nutriční péči.	



Zařízení nabízí fyzioterapii/rehabilitace.	Ano - fyzioterapeut není zasmluvněný s pojišťovnou, platí ho sami. Je tam vazba mezi fyzioterapeutem a aktivizací a rehabilitačním pracovníkem.
Kdo je zodpovědný za proces individuálního plánování (jaká typová pracovní pozice)?	Sociální pracovník. Klíčový pracovník je PSS.
Dochází do zařízení praktický lékař?	Ano. Mohou si ponechat svého PL, pokud je ochoten docházet, jinak přechází k PL domova.
Jak často?	
Dochází do zařízení lékař specialista (zubař, geriatr, gastro...)?	Diabetolog a psychiatr - podle potřeby.
Jak často?	
Jakým způsobem se lékař/lékaři zapojují do procesu přehodnocení stupně závislosti?	Lékař předepisuje pomůcky i úkony.
Ponechávají si klienti svého praktického lékaře, nebo je jim nabídnuta možnost přehlášení k lékaři, který do zařízení dochází?	Ano.
Kolik klientů je ležících?	10 zcela ležících
Příjem ze zdravotního pojištění pokrývá indikované úkony zdravotního personálu.	65 %
Omezuje vás prostředí zařízení (stavebně-technický stav) v přijímání klientů ve III. a IV. stupni závislosti?	Ne. (pouze v tom, že zvládnou maximálně 2 utíkající klienty)
Na kolik lůžek to má dopad?	
Domníváte se, že je příčina nízkého podílu klientů ve III. a IV. stupni závislosti v nedostatečném personálním obsazení?	Ne. Personální obsazení je dostatečné.
Na jakých funkčních pozicích?	



Příloha č. 2 - Tabulky kvantitativního dotazování

Do tří tabulek níže uveďte, prosím, strukturu klientů Vaší organizace dle stupně závislosti, a to vždy v takové podobě, jakou měla 31. 12. v daném roce. Zohledněte, prosím, to, zda se jednalo o klienta, který byl do Vašeho zařízení přijat v daném kalendářním roce a nebyl u něj do posledního dne v daném roce, resp. doby vyplňování v případě roku 2016 stupeň závislosti (ve sloupci "Nově příchozí klienti"). Dále prosím, zohledněte, zda se jedná o klienta, u něhož byl v daném kalendářním roce přehodnocen stupeň závislosti, a to bez ohledu na datum, resp. rok přijetí klienta (ve sloupci "Přehodnoceno"). V poslední řadě prosím, uveďte počet klientů, u nichž nedošlo ke změně stupně závislosti a současně nebyli do Vašeho zařízení přijati v předmětném kalendářním roce (ve sloupci "Bez změny").

2014			
Počet klientů	Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.			
II.			
III.			
IV.			
bez př.			

2015			
Počet klientů	Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.			
II.			
III.			
IV.			
bez př.			

2016			
Počet klientů	Nově příchozí klienti	Přehodnoceno	Bez změny
I.			
II.			
III.			
IV.			
bez př.			



Do tabulky níže uveďte, prosím, strukturu klientů dle jejich aktuálního stupně závislosti, a to podle toho, v jakém roce byli do vašeho zařízení, resp. služby přijati.

Sloupec "Počet klientů" bude vyplněn automaticky, a to z údajů doplněných do tabulek výše.

Počet klientů	Klienti přijatí v roce 2016	Klienti přijatí v roce 2015	Klienti přijatí v roce 2014	Klienti přijatí v roce 2013 a 2012	Klienti přijatí v roce 2011 a dříve
I.	0				
II.	0				
III.	0				
IV.	0				
bez př.	0				

Do tří tabulek níže uveďte, prosím, vždy do sloupce "Přijaté žádosti" počet přijatých žádostí o poskytnutí služby v daném kalendářním roce. Dále prosím, ve sloupci "Uspokojené žádosti" uveďte počet uspokojených žádostí, a to pouze těch, které byly v daném roce podány. Pokud byla např. žádost podána v roce 2014 a byla uspokojena v roce 2016, v tabulce pro rok 2016 se tento přijatý klient nezaznamená. Dále prosím, uveďte (ve sloupci "Vyřazené žádosti") počet vyřazených žádostí přijatých v daném roce (z důvodu odmítnutí přijetí, úmrtí, přijetí do jiného zařízení, stažení žádosti apod.). Do sloupce "Odmítnuté" uveďte ty přijaté žádosti v daném roce, které byly v tom samém roce odmítnuty (např. když žadatel nespĺňuje cílovou skupinu). Do sloupce "Zařazené do evidence" zaznamenejte, prosím, počet nespokojených žádostí přijatých v daném roce zařazených do "pořádku" žadatelů. Ve sloupci "Celkový počet žádostí v evidenci" uveďte, prosím, počet všech evidovaných žádostí, a to bez ohledu na to, ve kterém roce byly přijaty (vždy však respektujte jejich počet v letech 2014, 2015 a 2016).

2014						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti (úmrtí, přijetí jinam, stažení)	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový počet žádostí v evidenci
I.						
II.						
III.						
IV.						
bez př.						
nezjištěno						

2015						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti (úmrtí, přijetí jinam, stažení)	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový počet žádostí v evidenci
I.						
II.						
III.						
IV.						
bez př.						
nezjištěno						

2016						
Stupeň závislosti	Přijaté žádosti	Uspokojené žádosti	Vyřazené žádosti (úmrtí, přijetí jinam, stažení)	Odmítnuté	Zařazené do evidence	Celkový počet žádostí v evidenci
I.						
II.						
III.						
IV.						
bez př.						
nezjištěno						



Do tabulky níže uveďte, prosím, počet klientů, u kterých probíhá v současné době (k 31. 12. 2016) proces přehodnocování stupně závislosti. Rozlišujte, prosím, zda se jedná o klienta, který byl přijat v roce 2016, nebo o klienta, který byl přijat v předchozích letech

Stupeň závislosti	Počet klientů ve fázi přehodnocení	
	Klienti přijatí v roce 2016	Ostatní klienti
I.		
II.		
III.		
IV.		
bez př.		



Příloha č. 3 - Dotazníkové šetření

1. Kolik zaměstnanců se ve vaší organizaci obvykle věnuje příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby?
 - uveďte
2. Kolik hodin za měsíc se celkem tyto zaměstnanci vyhodnocováním žádostí o poskytnutí služby v průměru věnují?
 - uveďte
3. Disponují osoby podílející se na příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytování služby řidičským průkazem?
 - ano
 - ne
4. Máte vyčleněn automobil na provádění sociálního šetření se zájemci o službu?
 - ano
 - ne
5. Pokud ano, v jakém rozsahu (hodinách za týden)?
 - uveďte
6. Existují bariéry, které vám brání v řádném posuzování situace žadatelů o službu v přirozeném prostředí? (personální zabezpečení, automobil, řidičské oprávnění pracovníků vykonávajících sociální šetření)
 - uveďte
7. Jakým způsobem je možné podat žádost o poskytnutí služby (můžete zvolit více možností)?
 - osobně
 - elektronickým formulářem
 - písemně
 - jiným způsobem (prosím, uveďte)
8. Jaké informace poskytujete zájemcům o službu před podáním žádosti o roli zařízení v systému sociálních služeb a o roli terénních sociálních služeb?
 - uveďte
9. Jaké informace předáváte žadatelům o službu o terénních službách?
 - uveďte



10. Kdo obvykle žádosti podává (můžete zvolit více možností)?
 - žadatel
 - potomci žadatele
 - jiní rodinní příslušníci žadatele
 - ambulantní/terénní služba
 - sociální pracovník měst a obcí
 - sociální pracovník zdravotnického zařízení
 - jiné (prosím, uveďte)
11. Provádíte sociální šetření v terénu u žadatele po přijetí žádosti o poskytování služby?
 - Ano
 - Ne
12. V jakém časovém horizontu od podání žádosti?
 - méně než týden
 - týden až 2 týdny
 - 2 týdny až 4 týdny
 - více jak měsíc od podání
13. Jaké informace jsou při šetření na místě zjišťovány?
 - uveďte
14. Pokud ne, popište, prosím, důvody.
 - uveďte
15. Jakou roli, resp. míru hraje podle Vás stupeň závislosti při vyhodnocování žádostí o poskytnutí či neposkytnutí služby?
 - absolutní
 - významnou
 - doplňkový faktor při rozhodování
 - nevýznamnou
16. Zjišťujete přiznaný stupeň příspěvku na péči u žadatele o službu?
 - ano
 - ne
17. Která další kritéria jsou pro Vás (krom stupně závislosti) v rámci hodnocení žádostí zohledňována?
 - uveďte



18. Posuzuje se u žadatele jeho přiznaný stupeň závislosti ve vztahu k jeho současné sociální a zejména pak zdravotní situaci?
- ano
 - ne
 - jen u některých žadatelů
19. V případě, kdy má žadatel nízký nebo žádný stupeň závislosti, ale současně jeho situace vyžaduje poskytnutí sociální služby, jakým způsobem obvykle postupujete?
- doporučíte žadateli, aby si nechal stupeň závislosti přezkoumat
 - žadatele přijmete a stupeň závislosti přezkoumáváte následně
 - jiné (prosím, uveďte)
20. Kolikrát obvykle probíhá v případě příjmu zájemců o službu šetření v jeho domácnosti?
- nikdy
 - 1x
 - 2x
 - více než 2x
 - specifikujte kdy:
21. Máte stanovena kritéria pro odmítnutí zájemce o službu dle § 91 odst. 3 písm. a) pro osobu, která nevyžaduje „pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“?
- specifikujte
22. Diskutujete v rámci hodnocení žádostí s případnými poskytovateli terénních a ambulantních služeb, které byly žadateli dosud poskytovány jeho potřeby?
- vždy
 - někdy
 - nikdy
23. Ptáte se těchto poskytovatelů na jejich názor/doporučení ohledně přijetí?
- vždy
 - někdy
 - nikdy
24. Je spolupráce s terénními a ambulantními službami v průběhu procesu hodnocení žádosti o přijetí do zařízení ukotvena v interních předpisech (metodických dokumentech) vaší organizace?
- ano
 - ne
25. Jakým způsobem se v rámci hodnocení žádostí zohledňuje fakt, že žadatel čerpá terénní/ambulantní službu?
- uveďte



26. Jakým způsobem zohledňujete v rámci hodnocení žádosti fakt, že žadatel je pacientem zdravotnického zařízení následné péče (LDN)?
- uveďte
27. Jakým způsobem probíhá jednání s rodinou (příbuznými) zájemce o službu?
- uveďte
28. Pokud je přehodnocení žádosti (o příspěvek na péči???? - je to pro mě nesrozumitelné) u žadatele, resp. u nového uživatele zvažováno v průběhu vyřízení žádosti, kdy je podána žádost o přehodnocení?
- při prvním sociálním šetření při podání žádosti o poskytování služby - na kom je nechána odpovědnost?
 - při sociálním šetření před nástupem - na kom je nechána odpovědnost
 - při nástupu (uzavírání smlouvy) - na kom je nechána odpovědnost
 - do 1 měsíce od přijetí - kdo za to odpovídá
 - od 1 do 2 měsíců od přijetí
 - od 2 do 3 měsíců od přijetí
 - po více než 3 měsíců po přijetí
29. Přijímá zařízení podněty od terénních sociálních služeb pro přehodnocení stupně závislosti těsně po nástupu uživatele?
- ano
 - ne
30. Jakým způsobem se do přehodnocování stupně závislosti zapojuje ambulantní/terénní služba (pokud jí uživatel před nástupem do pobytového zařízení využíval)?
- uveďte
31. Jaké faktory (změna stavu uživatele) obvykle vyvolávají mechanismus přezkoumání jeho stupně závislosti uživatele?
- uveďte
32. Kdo obvykle podává prvotní podnět k přehodnocení stupně závislosti u uživatelů (můžete zvolit více možností)?
- sociální pracovník
 - pracovník v sociálních službách
 - zdravotní sestra
 - fyzioterapeut/ergoterapeut apod.
 - jiné (uveďte)
33. Má přehodnocování stupně závislosti nastavena nějaká pravidla/termíny ukotvená v metodických dokumentech organizace (např. jednou za rok u každého uživatele)?
- ano
 - ne



34. Jak často je toto přehodnocování prováděno?
- 1x do roka
 - 2x do roka
 - 3x a více do roka
 - jiné (prosím, uveďte)
35. Jakým způsobem se do přehodnocování stupně závislosti zapojuje rodina uživatele?
- uveďte
36. Zhodnotte spolupráci s Úřadem práce ČR (pracovišť) v oblasti přehodnocování stupňů závislosti u klientů.
- dobrá
 - standardní
 - špatná
 - v případě špatné spolupráce uveďte důvody
37. Jak dlouho obvykle trvá proces přehodnocení stupně závislosti v případě konkrétních poboček Úřadu práce ČR?
- do 1 měsíce
 - od 1 do 2 měsíců
 - od 2 do 3 měsíců
 - od 3 do 4 měsíců
 - 4 a více měsíců
38. Je nějaké pracoviště Úřadu práce ČR, u které je přehodnocování stupně žádosti uživatelů komplikovanější (z hlediska času, požadovaných informací)?
- uveďte



Příloha č. 4 - Výsledky dotazníkového šetření

Otázka	Albrechtice	Náchod	Chlumeč	Jičín	Tmavý Důl	Sobotka	Hronov
Kolik zaměstnanců se ve vaší organizaci obvykle věnuje příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytnutí služby a práci se zájemci?	3	3	Příjmu žádostí a následnému soc. šetření po podání žádosti se věnují tři sociální pracovníce (dvě pro žádosti na služby Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem, Chráněné bydlení, jedna sociální pracovníce vede evidenci a jednání se zájemci o službu Odlehčovací služby. Práci se zájemci se věnují sociální pracovníce organizace - t.č. 4 pracovníce (poradenství, jednání se zájemci)	5	2	1* zaměstnanec (SP) příjem žádostí, evidence, práce se zájemci, 2 zaměstnanci (SP a vedoucí /zdr. sestra) sociální šetření a 3 zaměstnanci výběr nového uživatele (ředitelka, vedoucí/zdr. sestra a SP)	2
Kolik hodin za měsíc se celkem tyto zaměstnanci vyhodnocováním žádostí o poskytnutí služby a práci se zájemci v průměru věnují?	10	25	Vzhledem k tomu, že provádíme sociální šetření u všech podaných žádostí, pak odhadem 35 hodin měsíčně každá pracovníce (na šetření jezdí většinou dvě).	55	90	6 hodin za měsíc	150hodin
Disponují osoby podílející se na příjmu a vyhodnocování žádostí o poskytování služby řidičským průkazem (skupiny B)?	jen někteří	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Máte k dispozici automobil na provádění sociálního šetření se zájemci o službu?	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Pokud ano, v jakém rozsahu (hodinách za týden)?	40	Dle potřeby	Automobil je k dispozici po domluvě s pracovníky údržby (zajišťují např. dovoz léků, odvozy odběrů krve apod.) - rozsah stanoven	ano, podle potřeby - sociální šetření je nutné naplánovat do harmonogramu	40	20 hodin za týden	5hodin



			není.				
Existují bariéry, které vám brání v řádném posuzování situace žadatelů o službu v přirozeném prostředí (personální zabezpečení, automobil, řidičské oprávnění pracovníků vykonávajících sociální šetření apod.)?	ne	Ne	Vzhledem k tomu, že Chlumec nad Cidlinou je na rozhraní několika krajů, pak řada zájemců zde má vazby, i když trvalým bydlištěm patří do jiného kraje nebo se v současné době nachází po léčebnách, které jsou vzdálené. Sociální šetření pak provádějí pracovníci daného zařízení (léčebny, nemocnice) a zájemce není posuzován stejnou osobou - jeho sociální potřebnost, nepříznivá sociální situace.	ne	Ano	Ne	ne
Co podle vás tvoří překážku při zvyšování podílu osob ve 3. a 4. stupni závislosti ve vaší organizaci (můžete zvolit více možností)?	nic	Posudkový lékař ÚP	posuzování stupně závislosti u klientů s demencí - částečná neznalost pracovníků úřadů práce - klient vypadá fyzicky velmi dobře, usmívá se, odpovídá, že vše zvládá. Dále je to neangažovanost praktických lékařů na osvětě - řada klientů je přijímána bez příspěvku na péči nebo s příznaným I. stupněm, ačkoliv potřebují celodenní dopomoc.	nejsou žádné bariéry	materiálně technické podmínky a vybavení, nezáměr ze strany cílové skupiny, Rapidní zhoršení zdravotního stavu, příchod ze zdravotnického zařízení - nepožádání o PnP či o jeho zvýšení	materiálně technické podmínky a vybavení, personální zabezpečení, žádosti z LDN, většina nemá PNP nebo nízký	zdlouhavé vyplňování formulářů ze strany ústavních lékařů, časová náročnost
Jakým způsobem je možné podat žádost o poskytnutí služby (můžete zvolit více možností)?	osobně, písemně	osobně, písemně	osobně, písemně, faxem, mailem	osobně, elektronickým formulářem, písemně, dle dohody	osobně, písemně, naskenované a elektronickou formou doručené	osobně, písemně, email - žádost oskenovaná	osobně, elektronickým formulářem, písemně
Poskytujete zájemcům o službu	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano



informace před podáním žádosti o roli zařízení v systému sociálních služeb a o roli terénních sociálních služeb?							
Pokud ano, specifikujte, prosím, jaké.	Informace o všech typech služeb, které je možné využít před umístěním do pobytové služby. (terénní služby, stacionáře).	Základní informace a kontakty	Odkazy zejména na pečovatelské služby v Chlumci nad Cidlinou, Novém Bydžově. Využití odlehčovací služby v našem zařízení, v Novém Bydžově. Kontakty na další zařízení, zejména poskytující služby Domovy se zvláštním režimem - v Královéhradeckém kraji i v krajích blízkých.	Než si zájemci podají žádost, musí být plně seznámeni se všemi možnostmi poskytování sociálních služeb v naší lokalitě, s naší službou, cílovou skupinou, příspěvkem na péči, pomůckami, možnostmi poskytnout pečovatelskou službu, službu v denním stacionáři, osobní asistenci, tišňovou péči, odlehčovací službu, úhradami v zařízení, je nabídnuta prohlídka prostoru domova pro seniory (pokoje) a další. Po podání žádosti už tyto informace pouze upřesňujeme. Pokud přijde žádost poštou nebo e-mailem, probíhá to vše najednou. Část zájemců o službu si žádost nepodá (protože nespadá do cílové skupiny) a využije jiné služby, na které předáme kontakt. Většinou se jedná o první kontakt zájemce se	Role odlehčovacích služeb, role terénní pečovatelské služby (+ domu s pečovatelskou službou), osobní asistence, stacionáře.	Vysvětlení rozdílu mezi pobytovou službou a službou terénní (nabídka naší pečovatelské služby), odkazujeme na dům s pečovatelskou službou	Poskytujeme základní poradenství, a pokud vidíme, že stav žadatele neumožňuje přijetí do domova, nabízáme terénní soc. služby (pečovatelská služba, odlehčovací služba, stacionář)



				sociálními službami, a proto považujeme tento rozhovor za velmi důležitý.			
Jaké informace předáváte žadatelům o možnostech využití terénních služeb?	veškeré	Kontakty a rozsah služeb	Zejména kontakty a nabídku služeb pečovatelské služby Chlumec nad Cidlinou a Nový Bydžov a využití odlehčovací služby našeho zařízení a pečovatelské služby Nový Bydžov	všechny informace a nakontaktuji e na oprávněné pracovníky pečovatelské služby, pracovní MěÚ, kteří rozhodují o žádostech do DPS	Ústní formou konkrétní úkony, které může poskytovat terénní sociální služba, kontakt na terénní sociální službu.	základní nabídku služby, v případě že by mohla stačit terénní služba, dojednání schůzky s terénní službou	Informace o návazných službách v okolí (vnitřní směrnice)
Kým je žádost o poskytnutí služby (za žadatele) obvykle podávána (můžete zvolit více možností)?	potomky žadatele, jinými rodinnými příslušníky žadatele, sociálním pracovníkem zdravotnického zařízení	žadatelem, potomky žadatele, jinými rodinnými příslušníky žadatele, sociálním pracovníkem měst a obcí, sociálním pracovníkem zdravotnického zařízení	žadatelem, potomky žadatele, sociálním pracovníkem zdravotnického zařízení, žádost je samozřejmě podávána (a podepsána) vždy žadatelem o službu	žadatelem, potomky žadatele, jinými rodinnými příslušníky žadatele, sociálním pracovníkem měst a obcí, sociálním pracovníkem zdravotnického zařízení, osobou blízkou	žadatelem, potomky žadatele, jinými rodinnými příslušníky žadatele, sociálním pracovníkem měst a obcí, sociálním pracovníkem zdravotnického zařízení	žadatelem, potomky žadatele, jinými rodinnými příslušníky žadatele, ambulantní/terénní službou, sociálním pracovníkem měst a obcí, sociálním pracovníkem zdravotnického zařízení, přátelé žadatele, sousedi	
Provádíte sociální šetření v terénu u žadatele po přijetí žádosti o poskytování služby?	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Pokud ano, v jakém časovém horizontu od podání žádosti?		méně než týden	2 týdny až 4 týdny	2 týdny až 4 týdny	více jak měsíc od podání	více jak měsíc od podání	více jak měsíc od podání
Pokud ano, jaké informace jsou při šetření na místě zjišťovány?		Zda je žadatel v nepříznivé sociální situaci, zda patří do cílové skupiny	Je vyplněn formulář Sociální šetření po podání žádosti, kde je zjišťována nepříznivá sociální situace zájemce, popsány jednotlivé oblasti péče o svou osobu (zda potřebuje zájemce	• Sociální pracovník zjišťuje během sociálního šetření, zda žadatel naplňuje kritéria cílové skupiny: a) rozhodný věk pro přijetí -	Anamnéza (rodinná, pracovní, osobní, zájmy,...), důvod podání žádosti, požadavky žadatele (ubytování, strava,...), současná situace (dohled spec. oddělení, závislost na	zdravotní situace (diagnozy, medikace, mobilita, orientace), sociální situace (rodinné zázemí, terénní služba, bydlení (na samotě, topení, zda bydlí sám apod.), příspěvek na	Především informace o nepříznivé soc. situaci, jak ji vidí sám žadatel, v čem by mu mohla naše služba pomoci...



			<p>podporu, pomoc nebo péči) - oblast hygieny, stravování, oblékání, orientace, komunikace aj.</p>	<p>služba je poskytována zejména seniorům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu - ověřuje se podle občanského průkazu, řidičského průkazu, rodného listu.</p> <p>b) potřebnost celodenní péče - je posuzována sociálním pracovníkem při sociálním šetření. Je zjišťována pozorováním, rozhovorem s žadatelem, rodinou, osobami blízkými, s poskytovateli služeb, aj. Sociální pracovník zjišťuje, jakou pomoc potřebuje žadatel v šesti oblastech:</p> <ul style="list-style-type: none">• Osobní hygiena - jakou pomoc žadatel potřebuje při ranní, večerní hygieně, koupání, mytí celého těla, výkonu fyziologické potřeby, hygieně po výkonu fyz. potřeby, výměně inkontinentních pomůcek,• Péče o sebe - oblékání, obouvání, posouzení zajištění potřeb v péči o vlastní osobu,	<p>návykových látkách, orientace - místo, čas,..., dietní režim, kompenzační pomůcky), akutnost přijetí, posouzení soběstačnosti (stravování, oblékání, hygiena, kontinence, chůze, komunikace, sluch, zrak) + od 09. 2016 výše PnP</p>	<p>péči, průběh běžného dne a schopnosti péče o sebe a domácnost</p>	
--	--	--	--	---	---	--	--



				<ul style="list-style-type: none">• Pohyb<ul style="list-style-type: none">- v chůzi,vstávání,uléhání, sezení,změně polohy,v přemísťovánípředmětů, vpohybuv domácnosti amimo ni,• Stravování<ul style="list-style-type: none">- v přijímání,přípravě,zajištění stravy,• Domácnost<ul style="list-style-type: none">- choddomácnosti,bezbariérovost,• Zdraví a bezpečí<ul style="list-style-type: none">- dodržováníléčebnéhorežimu,podávání léků,přivolánípomoci,návštěvalékaře,schopnostposoudit avyhodnotitběžné situace,schopnostdohovořit se. <p>c) zajištění dostupných služeb, možné zdroje v zajištění péče - zjišťuje se rozhovorem s žadatelem, rodinou, osobami blízkými, se zástupci poskytovatelů služeb. Sociální pracovník zjišťuje, zda jsou využívány dostupné služby, v jakém rozsahu, hledá další možnosti rozšíření poskytovaných služeb, nabízí informace o dalších službách.</p> <p>d) trvalý pobyt</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--



				<p>žadatele</p> <ul style="list-style-type: none">• Pověřený pracovník informuje žadatele o nabízené sociální službě a o právech a povinnostech, způsobu poskytování služby a její ceně a zjišťuje žadatelova očekávání od služby (informace o službě jsou žadateli předány v písemné podobě, kde jsou zaznamenávány také očekávání žadatele od služby - viz příloha - „Záznam z jednání s žadatelem o službu“).• Informace o službě jsou žadateli o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat.			
<p>Pokud ne, popište, prosím, důvody.</p>	<p>Zařazujeme žadatele do pořadníku na základě posouzení jeho tíživé sociální situace a splnění dalších podmínek pro přijetí (věk, vazba ke královéhradeckému kraji, diagnostikovaná Alzheimerova demence)</p>						
<p>Kolikrát zpravidla probíhá v</p>	<p>1x</p>	<p>1x</p>	<p>2x</p>	<p>2x</p>	<p>1x</p>	<p>1x</p>	<p>1x</p>



průběhu procesu přijímání žadatele šetření v jeho domácnosti (do podepsání smlouvy)?							
Jakou roli, resp. míru hraje podle Vás stupeň závislosti při vyhodnocování žádostí o poskytnutí či neposkytnutí služby?	nevýznamnou	nevýznamnou	nevýznamnou	doplňkový faktor při rozhodování	nevýznamnou	významnou	doplňkový faktor při rozhodování
Zjišťujete přiznaný stupeň závislosti na péči u žadatele o službu?	ne	ano	ne	ano	ano	ano	
Která další kritéria jsou pro Vás (krom stupně závislosti) v rámci hodnocení žádostí zohledňována?	tlíživá sociální situace	Nepříznivá sociální situace	Sociální potřebnost, nepříznivá sociální situace zájemce o službu - v rámci sociálního šetření stanovujeme bodové ohodnocení (dle jednotlivých oblastí - viz. výše)	a) rozhodný věk pro přijetí b) potřebnost celodenní péče • Osobní hygiena • Péče o sebe • Pohyb • Stravování • Domácnost • Zdraví a bezpečí c) zajištění dostupných služeb, možné zdroje v zajištění péče Sociální pracovník zjišťuje, zda jsou využívány dostupné služby, v jakém rozsahu, hledá další možnosti rozšíření poskytovaných služeb, nabízí informace o dalších službách. d) trvalý pobyt žadatele	Aktuální stav - míra soběstačnosti (nezávisle na výši PnP - ležící člověk s PnP 0 či 1, akutnost umístění - končící lhůta umístění v LDN atd.), infekční onemocnění, závislost na návykových látkách, schopnost kolektivního soužití, zájem žadatele.	sociální a zdravotní situace, občan mikroregionu Sobotecko, odmítnutí nástupu v minulosti	Obyvatel Města Hronova, míra NSS, stupně podpory (vnitřní směrnice)
Posuzuje se u žadatele jeho přiznaný stupeň závislosti ve vztahu k jeho současné (skutečné) sociální a zejména pak zdravotní situaci?	ne	ne	ne	ano	jen u některých žadatelů	ano	ano
V případě, kdy má žadatel nízký nebo	žadatele přijmete a	doporučíte žadateli, aby si nechal stupeň	Pokud se jedná o šetření po podání žádosti,	žadatele přijímáme	Obě možnosti. Záleží na tom,	obojí, záleží na	žadatele přijmete a



žádny stupeň závislosti, ale současně jeho situace vyžaduje poskytnutí sociální služby, jakým způsobem obvykle postupujete?	stupeň závislosti přezkoumáváte následně	závislosti přezkoumat	pak doporučíme podání žádosti, případně pomůžeme s vyplněním. Pokud jde o soc. šetření před nástupem klienta do zařízení, pak zájemce přijmeme a podáváme žádost o zvýšení příspěvku na péči	podle akutní potřeby zajistit službu (zdravotní stav), o odpovídající stupeň příspěvku na péči zažádáme následně	zda máme pro žadatele vhodné lůžko. Pokud ano a v pořadníku se nevyskytuje vhodnější kandidát, přezkoumáme žadatele po přijetí. Pokud ne, doporučíme žadateli, aby si nechal stupeň závislosti přezkoumat.	době přijetí	stupeň závislosti přezkoumáváte následně
Jakým způsobem probíhá jednání s rodinou (příbuznými) zájemce o službu?	dobře a ústně :-)	Mohou být jednání přítomni spolu s žadatelem	osobní jednání při sociálním šetření, případně při jejich návštěvě v zařízení (prohlídka zařízení)	<ul style="list-style-type: none"> • Začíná od prvního kontaktu s poskytovatelem sociální služby. • Při prvním kontaktu zájemce získá základní informace od pracovníků oprávněných jednat se zájemcem o službu (dále jen oprávněný pracovník). • Oprávněný pracovník je: ředitel, sociální pracovníci, vedoucí úseku péče o klienty, zástupce vedoucí úseku péče o klienty. • Základními informacemi se rozumí informace dle zpracovaného schématu, tiskopis žádosti. • Jednání se zájemcem o službu jsou evidována v elektronické podobě. • Celého procesu jednání se zájemcem se mohou zúčastnit rodinní příslušníci 	Telefonicky či osobně. S rodinou jednáme především, pokud není zájemce schopný sám provést vše, co je nutné od podání žádosti až po přijetí.	Jednání probíhá po telefonu, emailu, osobně. Vždy seznámíme s tím pro koho je domov určen, jaké jsou naše možnosti, provedeme po zařízení, nabídneme pečovatelskou službu, informujeme o domě s pečovatelskou službou, průběžně komunikujeme, jak se žádost zpracovává	Dle vnitřní směrnice Proces vyjednávání a plánování služby



				<p>zájemce, blízké osoby, opatrovník, odborníci (psycholog, logoped,) a další osoby pokud jejich účast na jednání uznají obě strany za vhodnou.</p> <ul style="list-style-type: none">• Jednání se zájemcem o službu může probíhat osobně v Domově pro seniory v Jičíně nebo na smluveném místě, písemnou formou, e-mailem, poštou nebo telefonicky.• Informace o tom, kdo je pracovníkem oprávněným jednat se zájemcem o službu, poskytují všichni zaměstnanci Sociálních služeb města Jičína.			
<p>Máte stanovena kritéria pro odmítnutí zájemce o službu dle § 91 odst. 3 písm. a) pro osobu, která nevyžaduje „pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“?</p>	<p>ano</p>	<p>ano</p>	<p>ano</p>	<p>ano</p>	<p>ne</p>	<p>ano</p>	<p>ne</p>
<p>Pokud ano, specifikujte, prosím, jaká kritéria.</p>	<p>Zákon ve svém znění § 91 odst. 3 písmeno a) nemá uvedeno "pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby", ale "neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení</p>	<p>Nepatří do cílové skupiny</p>	<p>Tuto oblast upravuje metodický pokyn Jednání se zájemcem o sociální službu - rozlišení pro službu Domovy se zvláštním režimem a Domovy pro seniory (odlišené cílové skupiny)</p>	<p>máme stanovenou cílovou skupinu a její naplnění zjišťujeme podle kritérií na sociálním šetření</p>		<ul style="list-style-type: none">• Zájemce nesplňuje cílovou skupinu• Má Alzheimerovu nemoc• Jeho situace nevyžaduje pravidelnou pomoc a je schopen vzhledem ke svému zdravotnímu a	



	okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb* a tuto podmínku máme uvedenou ve svých interních dokumentech a respektujeme ji.						sociálnímu stavu, soběstačnosti využít terénních a ambulantních služeb a žít ve svém přirozeném prostředí	
							<ul style="list-style-type: none">• Jeho zdravotní stav vyžaduje poskytování ústavní péče ve zdravotnickém zařízení nebo v zařízení se zvláštním režimem• Není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci• Jeho chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití a znemožňovalo soužití s ostatními uživateli• Je závislý na alkoholu, případně jiné návykové látce• DPS neposkytuje sociální službu, kterou zájemce vyžaduje	
Odhadněte, v kolika procentech situací diskutujete v rámci hodnocení žádostí s případnými poskytovateli terénních a ambulantních služeb, které žadatel před podáním žádosti využíval (pokud je využíval)?	51 % - 75 %	26 % - 50 %	0 - 25 %	76 % a více	0 - 25 %	0 - 25 %	26 % - 50 %	



Odhadněte, v kolika procentech se ptáte těchto poskytovatelů na jejich názor /doporučení ohledně přijetí?	0 - 25 %	0 - 25 %	0 - 25 %	76 % a více	0 - 25 %	76 % a více	26 % - 50 %
Je spolupráce s terénními a ambulátními službami v průběhu procesu hodnocení žádosti o přijetí do zařízení ukotvena v interních předpisech (metodických dokumentech) vaší organizace?	ne	ano	ano	ano	ne	ne	ano
Jakým způsobem se v rámci hodnocení žádosti zohledňuje fakt, že žadatel čerpá terénní/ambulátní službu?	žádným	Posuzujeme, zda v oblasti funguje daná služba a zda dostává	čerpání této služby je popsáno v nepříznivé sociální situaci - například, pokud by postačila pouze pečovatelská služba, není třeba umístění takového zájemce do našeho zařízení. Nicméně, pečovatelská služba Chlumec nad Cidlinou se dlouhodobě jeví jako nedostatečná - časově, personálně, takže její využití je omezeno většinou pouze na dovoz obědů, případně celkovou hygienu v centru.	Poskytování pečovatelské služby nevypovídá o potřebnosti pobytové služby.	Minimálním. To, že někdo nevyužívá terénní sociální službu neznamená, že nepotřebuje pomoc.	zjišťuje se, zda je dostatečná pomoc od terénní služby, pokud již není, žádost je akutní	V případě zjištění NSS, která vede k nezvládnutí života žadatele prostřednictvím terénních služeb, přehodnotíme žádost o umístění do domova
Jakým způsobem zohledňujete v rámci hodnocení žádosti fakt, že žadatel je pacientem zdravotnického zařízení následné péče (LDN)?	žádným	Zda je dlouhodobě a zda se může vrátit do domácnosti	Pokud je zájemce umístěn v takovém zařízení, pak "je o něj postaráno" více než o zájemce, který žije někde sám, bez pomoci rodiny, terénních služeb. Spolupráce s LDN je častá, sociální pracovníci LDN podávají žádosti, urgují, poptávají také	Jedním z více kritérií je délka pobytu ve zdravotnickém zařízení, pokud již není možný návrat žadatele do domácího prostředí.	Ve vyšší míře (člověk, který je v LDN, je velmi často v takovém stavu, že se nemůže (ani nechce) vrátit do přirozeného soc. prostředí. Nehledě na to, že v LDN je omezena doba pobytu).	zjišťuje se, zda je možné vrátit se zpět domů za pomoci rodiny a terénní služby, pokud to není možné žádost je akutní	Vyhodnotíme NSS, a postupujeme dle nastavených kritérií pro přijímání zájemců



			Odlehčovací službu pro své pacienty.				
Pokud dochází k přehodnocení stupně závislosti u žadatele, resp. u nového uživatele, kdy je podána žádost o toto přehodnocení?	při nástupu (uzavírání smlouvy)	od 2 do 3 měsíců od přijetí	od 1 do 2 měsíců od přijetí	při nástupu (uzavírání smlouvy)	do 1 měsíce od přijetí	při nástupu (uzavírání smlouvy)	do 1 měsíce od přijetí
Kdo je za tento proces ve vaší organizaci odpovědný?	sociální pracovník	Sociální pracovníce ve spolupráci se vrchní sestrou	sociální pracovníce v dané sociální službě - odpovědná za vyplnění formuláře, komunikaci s příslušným úřadem práce	sociální pracovník	U uživatele sociální pracovník naší organizace. U žadatele žádá nynější poskytovatel péče!	sociální pracovník	Sociální pracovník ve spolupráci s vrchní sestrou
Přijímá zařízení podněty od terénních sociálních služeb pro přehodnocení stupně závislosti těsně po nástupu uživatele?	ne	ne	ne	ne	ne	ano	ne
Jakým způsobem se do přehodnocování stupně závislosti zapojuje ambulanti/terénní služba (pokud jí uživatel před nástupem do pobytového zařízení využíval)?	žádným	Před nástupem nevíme, po nástupu žádným	Nesetkala jsem se se situací, kdy se pečovatelská služba zajímala o přehodnocení stupně závislosti. Kontaktují nás výjimečně tehdy, kdy např. vozí občedy do domácnosti, kde se ocitne bezprizorně a oni nám poskytnou informaci o této situaci (cca 1x ročně)	při nástupu uživatele již žádným, pečovatelská služba během poskytování služby poskytuje informace a pomáhá uživatelům s žádostmi a vyřizováním péči	žádným	terénní služba podá žádost již před nástupem do domova, pokud je potřeba změnit výši PNP, dále komunikujeme o tom, jak probíhala péče	Pečovatelky jsou s námi denně ve styku, poví nám, jaký je rozsah služeb poskyt. zájemci, a komu rodina zažádala o zvýšení PnP.
Jaké faktory (změna stavu uživatele) obvykle vyvolávají mechanismus přezkoumání jeho stupně závislosti uživatele (bez ohledu na délku jeho pobytu v zařízení)?	zdravotní stav a jeho změny	zhoršení zdravotního stavu, potřeba více péče	V rámci schůzek pracovníků (sociální pracovníce, PSS, sestry, vedoucí úseku přímé péče, "terapeutky) se hovoří o klientech a o zhoršení stavu některého z nich.	zhoršení zdravotního stavu, snížení soběstačnosti v sebeobsluze	Změna v mobilitě, orientaci, komunikaci, schopnosti stravování, oblékání, hygieně atd.	změna zdravotního stavu, interní přehodnocení jednou za půl roku	Zhoršený zdravotní stav
Kdo obvykle podává prvotní podnět k přehodnocení stupně závislosti u uživatelů	sociální pracovník	sociální pracovník, zdravotní sestra	sociální pracovník	sociální pracovník	sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra	sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra	sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní



(můžete zvolit více možností)?							sestra, fyzioterapeut/ergoterapeut apod., vrchní sestra
Má přehodnocování stupně závislosti nastavena nějaká pravidla/termín y ukotvená v metodických dokumentech organizace (např. jednou za rok u každého uživatele apod.)?	ne	ne	ne	ne	ne	ano	ne
Pokud ano, specifikujte, prosím, jaká pravidla/termíny.						Interní přehodnocení u každého uživatele 1*za půl roku, pokud neproběhla změna zdr. stavu, na základě 10 bodové tabulky vymezení schopností uživatele. Dále se přehodnocuje v případě změny zdr. stavu. Pokud vyjde, že PNP je neodpovídající danému stavu, sociální pracovník podá žádost na UP.	
Jak často je toto přehodnocování prováděno?	neprodleně	dle potřeby	není stanoveno, 2x týdně probíhají schůzky týmu, kde se o klientech hovoří, případně se klient navrátí z hospitalizace a sociální pracovníce se sama zeptá personálu na jeho potřeby	průběžně podle stavu uživatele, přehodnocování nejde rozfázovat	Podle potřeby - stavu uživatelů	2x do roka	vždy po zhoršení zdrav. stavu klienta
Zhodnot'te spolupráci s Úřadem práce ČR (pracovišť) v oblasti přehodnocování stupňů závislosti u klientů. V případě špatné spolupráce,	dobrá	dobrá	standardní	standardní	standardní	dobrá	dobrá



uved'te, prosím, své důvody. Jak dlouho od podání žádosti o přiznání/zvýšení příspěvku na péči obvykle trvá, než pracovníci územního pracoviště Úřadu práce ČR provedou sociální šetření?	do 1 měsíce	do 1 měsíce	od 1 do 2 měsíců	do 1 měsíce	od 2 do 3 měsíců	do 1 měsíce	od 1 do 2 měsíců
Je nějaké pracoviště Úřadu práce ČR, u kterého je přehodnocování stupně závislosti uživatelů komplikovanější (z hlediska času, požadovaných informací apod.)?	není	Ne	Praha (přiznání příspěvku - z nuly na IV. stupeň) u klientky trvalo 1,5 roku	nemáme zkušenosti	Ne, pouze z hlediska konečného rozhodnutí o výši PnP, které je ve finále nižší než odpovídá uživatelův stav - ÚP Trutnov	Zdlouhavé posuzování je při dožádání, např. ÚP Mladá Boleslav	Nevím
Jak dlouho od podání žádosti o přiznání/zvýšení příspěvku na péči obvykle trvá, než územní pracoviště Úřadu práce ČR rozhodne o přiznání/zvýšení příspěvku na péči?	od 1 do 2 měsíců	3 a více měsíců	3 a více měsíců	od 2 do 3 měsíců	3 a více měsíců	3 a více měsíců	3 a více měsíců



Příloha č. 5 - Hodnocení akutnosti žadatelů

Potřeby v oblasti vyprazdňování	Počet bodů
Využívá přenosné WC	1
Využívá inkontinenční pomůcky - potřebuje asistenci při jejich výměně	2
Zvládá vyprazdňování sám	0
Využívá cévku, popř. stomii	2
Jiné	1
Nezjištěno	0
Využívá inkontinenční pomůcky - zvládá jejich výměnu	1

Potřeby v oblasti bezpečnosti a orientace	Počet bodů
Nezjištěno	0
Žadatel trpí častými pády	3
Jiné	1
Žadatel se neorientuje v čase - nerozezná časový úsek dne	3
Žadatel se neorientuje ve vnějším prostředí; odchází z místa bydliště	6
Žadatel není schopen rozeznat využití běžných spotřebičů v domácnosti	5

Potřeby v oblasti mobility	Počet bodů
Není schopen samostatně měnit polohy	6
Pohybuje se sám / s kompenzační pomůckou ve vnitřním prostoru	1
Je schopen se přesunout ve vnitřním prostoru	1
Potřebuje pomoc při přesunu na židli, WC, vozík, je schopen samostatně měnit polohy	3
Pohybuje se sám / s kompenzační pomůckou ve vnitřním i vnějším prostoru	0
Jiné	1
Nezjištěno	0

Potřeby v oblasti stravy	Počet bodů
Vyžaduje pomoc při krmení	2
Je schopen sníst nachystanou stravu	1
Není schopen přijímat stravu	6
Jí a pije sám	0
Při stravě vyžaduje pomoc (částečné krmení), je schopen se napít sám	2
Nezjištěno	0
Jiné	1