



ZÁPIS Z KULATÉHO STOLU

Klíčová aktivita:	KA 2 – Rozvoj a rozšiřování systémů kvality, standardizace činností v sociálních službách a v dalších navazujících službách
Podaktivita:	KA 2.6 – Aktualizace vybraných modelů sociálních služeb
Název projektu:	Standardizace poskytování sociálních služeb
Zkrácený název:	Standardizace
Registrační číslo projektu:	CZ.03.02.02/00/24_068/0004993
Dotační program:	Operační program Zaměstnanost plus

Téma:	1.Workshop – Denní stacionáře
Místo:	Seminární centrum akademie, Hrušovská 16, Ostrava - Přívoz
Datum:	7. 4. 2026
Časový rozsah:	10:00 – 14:00

Obsah

Modely sociálních služeb.....	2
Struktura modelu	2
Koncepce kvality sociálních služeb a návazných aktivit v MSK	3
Představení a očekávání účastníků	3
Základní výčet nepříznivých sociálních situací	4
Co denní stacionář nemá dělat	5
Provozní doba denního stacionáře.....	5
Další setkání.....	6
Zkratky.....	6

Modely sociálních služeb

Záměrem modelů sociálních služeb je více specifikovat druhy sociálních služeb nad rámec zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jejich vznik byl iniciovaný potřebou sjednocení praxe poskytovatelů jednotlivých druhů sociálních služeb napříč Moravskoslezským krajem.

Modely sociálních služeb jsou součástí aktuálního Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji.

Modely sociálních služeb jsou doporučující. Nejsou pojímány ze strany zadavatele (Moravskoslezského kraje jako zavazující).

Modely sociálních služeb mohou využívat samotní poskytovatelé sociálních služeb při nastavování parametrů poskytování sociální podpory, ale mohou sloužit i pro potřeby zadavatelů sociálních služeb (obce, Moravskoslezský kraj) a v neposlední řadě i široké veřejnosti.

Na tvorbě původních modelů sociálních služeb, které vznikaly od roku 2015, se podíleli zaměstnanci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, zadavatelé sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb a další zástupci subjektů, kteří se sociálními službami spolupracují v rámci realizace krajských projektů podpořených z evropských zdrojů.

Dokumenty jsou otevřené novým podnětům poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb a novým aspektům při poskytování sociálních služeb, které vychází např. ze změn ve společnosti, ze změn aktuálních potřeb občanů i z nových trendů a odborných poznatků v sociální oblasti. Z tohoto důvodu jsou některé z nich nyní aktualizovány jako například právě model sociální služby Denní stacionáře.

Struktura modelu

1. Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje
2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje
3. Činnosti služby
4. Doporučená provozní doba
5. Personální zajištění služby
6. Parametry kapacity
7. Materiálně technické podmínky podstatné pro zajištění sociální služby
8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům

Koncepce kvality sociálních služeb a návazných aktivit v MSK

Moravskoslezský kraj vydal dokument Koncepce kvality sociálních služeb a návazných aktivit, který již modely sociálních služeb vnímá jako nástroj zkvalitňování poskytování sociálních služeb. Dokument je ke stažení zde:

https://www.msk.cz/assets/temata/socialni/brozura_koncepce-kvality_web.pdf.

Představení a očekávání účastníků

Denní stacionář v Krnově

- Aktuálně přepracovávají metodiku ve službě i prostory služby
- Očekávají sdílení zkušeností dalších kolegů
- Stále častěji se setkávají s obavami pečujících, co se stane s lidmi, o které pečují, když se jim samotným něco stane

Sociální služby města Havířov

- Očekávají nové podněty a výměnu zkušeností
- Účastnili se práce na vzniku původního modelu
- Snaží se, aby služba vycházela z potřeb lidí
- Poskytují služby lidem seniorského věku, nikoliv lidem se zdravotním postižením
- Téma úhrad
- Služba je proměnlivá, v průběhu let se měnily jak potřeby uživatelů, tak i náhled na to, co by měla předmětná sociální služba naplňovat. V tomto kontextu byla diskutována i role ambulantních sociálních služeb, kdy ve vějířích možností obecně tyto služby pomíjíme (zpravidla směrem k potřebám seniorů přemýšlíme pouze o terénních soc. službách a následně rovnou službách pobytových). Denní stacionáře ale jsou součástí podpůrné sítě celé rodiny a mohou působit i jako např. odlehčení rodinným příslušníkům.

Charita Odry

- Širší okruh uživatelů s ohledem na poptávku v území, poskytují sociální službu nejen lidem se ZP, ale i lidem z důvodu jejich věku, kdy tématem se jeví poskytování sociální služby lidem s demencí
- Zajímavá je také otázka souběhu soc. služeb, kdy jeden klient (respektive rodina) používá více služeb k zajištění svých potřeb např. ambulantní x terénní).

Centrum sociálních služeb Bohumín

- Poskytují soc. služby lidem se zdravotním postižením s vysokou mírou podpory (včetně PAS)
- Očekávají inspiraci a podněty
- Podstatná je komunikace s pečujícími a vzájemná spolupráce

Denní stacionář v Novém Jičíně

- Při tvorbě modelu jsou poprvé

- Služba se významně proměňuje, kdy přibývají lidé s vyšší mírou podpory a zároveň také čím dál více lidí s PAS, což je značný úkol pro pracovníky, kteří jsou zaměřeni spíše na poskytování péče (ošetřovatelská), ale lidé se jinými potřebami (například v oblasti chování, projevů komunikace) nejsou pro pracovníky "snadní" v poskytování sociální péče.
- Dále narážejí na kapacity zařízení, nehledě na kompatibilitu jednotlivých klientů (lidé s PAS např. potřebují menší skupinky, což naráží na dispozice zařízení), v tomto kontextu vzrůstá také téma individuální podpory vs skupinové podpory. Je obtížné v tomto nalézt rovnováhu.
- Mění se četnost a délka využívání stacionáře (není zapotřebí 6 hodin denně, ale např. pouze 2).
- Otevřelo se téma lékařské péče (medikace, fyzioterapie), kdy je zapotřebí pracovat s hranicemi podpory - každopádně potřeba zdravotnických úkonů by neměla být překážkou poskytování ambulantní soc. služby.

Slezská diakonie, Duhový dům, Ostrava

- téma efektivity denních stacionářů, včetně příjmu rodiny (hlavním pečovatelem je rodinný příslušník, nemůže celý příspěvek na péči dát do ambulantních nebo terénních služeb, nemá mnohdy žádnou jinou možnost si obstarat příjem).
- Téma denních stacionářů, které mají službu pojatou spíše jako volnočasovou aktivitu pro uživatele, včetně určité „infantilizace“, kdy pečující osoby a veřejnost pak požadují tokový model služby i po ostatních stacionářích poskytujících sociální službu i náročnější cílové skupině.

Galaxie Karviná

- služba je určená pro lidi s mentálním postižením a duševním onemocněním
- největším tématem je různorodost uživatelů, kdy pro zařízení není vždy snadné individualizovat v rámci současných dispozic přiměřenou podporu
- očekávání rodičů souvisí s původním nastavením a posláním tohoto stacionáře, ale okolnosti se mění
- systém vykazování a odměňování (klientohodiny)

Základní výčet nepříznivých sociálních situací / výstupy z práce ve skupinách a následné komentované diskuse

- Člověk se zdravotním znevýhodněním nebo senior, o něhož dlouhodobě pečuje rodinný příslušník, který si potřebuje "odlehčit" nebo mít prostor pro řešení své situace.
- Člověk se zdravotním postižením, který ukončí základní školní docházku a najednou by zůstal doma bez další podpory a společenského kontaktu. Jeho míra znevýhodnění je natolik vysoká, že nedosáhne ani na střední školu ani na praktickou školu.
- Rozvoj potenciálu člověka se zdravotním postižením a možnost osamostatnění (i částečného) od pečující osoby - nepříznivá situace je v tom, že člověk neví co dál a neví co se svým životem (a neví to ani jeho pečující) a má zdravotní postižení. Příprava na

samostatný život. Pomoc s nasměrováním a orientací pečujícímu, který chce podpořit své dítě do dospělého života.

- Člověk se zdravotním postižením, nebo senior, který je ohrožen sociální izolací a potřebuje změnu prostředí.
- Člověk, který potřebuje dohled a péči ve vztahu k odlehčení pro pečující osoby (péče je tak náročná, že ji pečující nedokáže sám zajistit 24/7) a rovněž změnu prostředí (a stejně tak pečující, kteří potřebují občasné oddělení od pečovaného)
- Lidé s náhlou změnou zdravotního stavu - po úrazech, mozkových příhodách apod., pro které nejsou sociální služby - s bezpečným prostředím, kam by mohli docházet a smysluplně trávit čas, nebo také udržovat či rozvíjet své schopnosti. Pozn. Pečující jsou ještě většinou zaměstnaní.
- Pečující očekávají komplexní službu včetně zajištění ošetrovatelské péče a doplňkových služeb (např. fyzioterapie) - nepříznivá soc. situace může být v nedostupnosti takových komplexních služeb a dopadech na život pečujícího (který musí tyto služby objíždět a jednotlivé služby takto zajišťovat). Tzn., že hrozí, že pečující odejde ze zaměstnání a ocitně se v sociální izolaci, včetně potřeby další podpory (např. Finanční). Zároveň je třeba pracovat i s tezí, že fyzioterapie je pro někoho nezbytná ke snížení bolesti, či pro to, aby mohl člověk lépe zvládnout jakoukoliv činnost/nejedná se tedy výhradně o "nadstandard", ale o součást života některých lidí s postižením.
- Lidé, kteří potřebují smysluplné aktivity, ale s cílem udržení / rozvíjení dovedností, schopností, a v domácím prostředí to nedokážou. Člověk s vysokou mírou potřebné podpory nemá jinou možnost, kde by se mohl rozvíjet.
- Otazník: Má být klientem denního stacionáře člověk, který se tam chodí především realizovat, protože nemá doma zázemí, ale nepotřebuje mnoho podpory? Nebo je to spíše klient pro sociální rehabilitaci, kde se bude moci lépe realizovat a zároveň bude i možnost pracovat s jeho rodinou, případně osamostatněním?

Co denní stacionář nemá dělat

Citace ze stávajícího modelu

- Suplovat mateřskou školu nebo jinou školu (děti nepatří do sociálních služeb, vždy se pracuje s celou rodinou).
- Přebírat zodpovědnost za zdravotní a jiné soc. služby (včetně školských a vzdělávacích).
- Suplovat pracovní trh (k tomu existují jiné služby, např. STD).
- Nenahrazovat volnočasové a jiné aktivity, zájmové kroužky, kluby, spolky.
- Nenahrazovat jiné sociální služby - terénní i ambulantní.

Provozní doba denního stacionáře/ výstupy ze společné otevřené diskuse

- 07:00 – 15:00 s možností reagovat i na požadavek delší pracovní doby, je-li potřeba
- 07:00 – 16:00 (od 07:00 – 08:30 a od 15:00 – 16:00 méně klientů) - aktuálně probíhá monitorování vytíženosti

- 06:00 – 17:00 - dříve, bylo to asi 5 let, kdy to chtěli pro pracující, nicméně následně došlo k úpravě od 07:00 – 16:00, ale největší vytíženost je od 09:00 – 14:00 hodiny, v okrajových hodinách je ve službě minimum klientů
- 06:00 – 17:30 – vazba na potřeby pracujících pečujících (seniorský DS) - ale nyní to již tak neplatí, lidé volí finanční úsporu a zpravidla tam zůstávají cca do 14:00 a bude se upravovat provozní doba.
- Do nastavení pracovní doby vstupuje často vytíženost služby a tlak veřejných zadavatelů na využitelnost
- Víkendový provoz– jeden z denních stacionářů o tom uvažuje, že by byly např. “otevřené” některé soboty.

Shrnutí:

Zpravidla je pracovní doba v pracovní den, prozatím není otevřeno během dnů pracovního volna.

Další setkání

03. 11. 2026

16. 03. 2026

Zkratky

DS – denní stacionář

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSK – Moravskoslezský kraj

PAS – porucha autistického spektra

24/7 – 24 hodin denně / 7 dní v týdnu