



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**Návrh projektu chráněného bydlení pro osoby
s duševním onemocněním v rámci transformace
Domova na rozcestí Svitavy**

Bakalářská práce

Sociální politika a sociální práce

Charitativní a sociální práce

Autor: Jolana Zerzánová

Vedoucí práce: Ing. Ester Danihelková

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 28. 4. 2023

Jolana Zerzánová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce paní Ing. Ester Danihelkové za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně a ihned poskytla. Dále děkuji paní PhDr. Jaroslavě Filipové, za cenné informace z praxe Domova na rozcestí Svitavy. Poděkování také patří celé mé rodině a přátelům, za podporu ve studiu.

Obsah

Úvod.....	7
Anotace	9
Annotation	10
1 Rešerše výzkumů a zdrojů	11
2 Chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním.....	13
2.1 Sociální služba – chráněné bydlení.....	15
2.2 Domov na rozcestí Svitavy v současnosti.....	16
2.2.1 Transformace sociálních služeb v České republice	16
2.3 Diagnostika osob s duševním onemocněním	18
2.3.1 Reforma psychiatrické péče v ČR.....	19
3 Vliv sociální politiky ve společnosti.....	22
3.1 Standardy kvality sociálních služeb.....	23
3.2 Cíle a způsoby poskytování služby chráněného bydlení	24
3.3 Subjekty a objekty sociální politiky.....	26
4 Sociální práce.....	28
4.1 Práce sociálního pracovníka.....	28
4.2 Sociální práce s duševně nemocnými osobami.....	29
4.3 Sociální práce z etického pohledu.....	32
5 Legislativní zakotvení	33
6 Analýza potřebnosti projektu	34
6.1 Analýza potřeb této cílové skupiny a dopady v návaznosti na reformu psychiatrické péče	34
6.2 Příčiny, důsledky na cílovou skupinu	36
6.1 Příklady řešení problematiky v ČR a zahraničí	36
6.2 Cílová skupina.....	38
6.3 Specifikace stakeholderů zapojených do projektu	39
7 Projekt	41
7.1 Řízení projektu a projektový trojúhelník	41
7.2 Tvorba projektu.....	42
7.3 Know-how organizace Domov na rozcestí Svitavy	42
7.4 Realizace projektu chráněného bydlení	43
7.5 Cíl projektu chráněného bydlení	44
7.6 Popis výchozího stavu a zdůvodnění	45
8 Zpracování projektových analýz.....	46
8.1 Analýza dle stromového diagramu	46
8.2 SWOT analýza.....	47
8.3 Analýza zainteresovaných stran.....	48

9	Projektový záměr vytvoření chráněného bydlení	49
9.1	Logický rámec projektu.....	51
9.2	Klíčové aktivity, definice a indikátory plnění	52
9.3	Management rizik.....	54
9.4	Výstupy a předpokládané výsledky projektu	54
9.5	Potvrzení analýzy potřeby	55
9.6	Popis přidané hodnoty projektu.....	55
9.7	Financování projektu a rozpočet	55
9.8	Harmonogram projektu	58
	Závěr.....	59
	Bibliografie.....	60
	Seznam zkratk.....	66
	Seznam příloh.....	67
	Přílohy	69

Úvod

V naší zemi je vnímání osob s duševní nemocí mnoho desítek let nastaveno negativně. Velmi pomalu se bourají zažitá stereotypy veřejnosti o tom, kdo jsou tyto lidé, kde by měli žít, a hlavně jakým způsobem. Dnes stále mnoho osob nejen že neví, jak se o blízkého nemocného postarat, ale také nechce s těmito nemocnými žít, protože nemocnému „nerozumí“. Je mnoho mýtů o nemoci, ale málokdo si z nás uvědomuje, že duševní nemoc je stejná, jako každá jiná, bohužel může potkat každého z nás. Přesto existuje důvod k naději, že za nasazení správné medikace, sociální podpory a pomoci mohou osoby s duševní nemocí žít plnohodnotným životem a následně se zotavit. Předpokladem je kvalitní a profesionální chráněné bydlení po ten čas, který ve svém životním období potřebují, s dostatkem soukromí a možností individuálního života. Budoucí klienti mají následně šanci svoji cestu životem posunout z chráněného bydlení do bytu běžné městské zástavby, k rodině, nebo do podpory samostatného bydlení, kterou organizace mimo jiné také nabízí. Otevřít tabuizované téma duševně nemocných lidí se nyní podařilo mnoha odvážným osobám i mimo sociální oblast. Mezi nimi i Jiřímu Paszovi v knize s názvem Normální šílenství, nebo nacházíme otevřené rozhovory VIP osobností na sociálních sítích a platformách jako magnoli.cz, opatruje.cz a dalších.

Domov na rozcestí Svitavy, který se nacházel v bývalých prostorech kláštera, byl po dokončení transformace sociálních služeb přestěhován do komunitního bydlení v městské zástavbě města Svitavy. Budova administrativy, kde pracuji jako ekonomka, se stala „sousedem“ psychiatrického oddělení Nemocnice Svitavy. Klientelou sociálních služeb jsou osoby s kombinovaným postižením, mentálním postižením a duševním onemocněním. Ve městě Svitavy se nyní otevírá Centrum duševního zdraví, které provozuje Charita Polička, nové plány má Charita Svitavy se sociální rehabilitací, ale toto vše jsou však ambulantní nebo terénní sociální služby. Kde však bude žít pacient odcházející ze zdravotnického zařízení a současně klient těchto sociálních služeb, pokud po propuštění z dlouhodobého či krátkodobého pobytu ztratí jistotu zázemí a domova, nebo se o ně rodina nedokáže vlastními silami postarat? Kraj, jako zřizovatel zařízení sociálních služeb, řeší nově nastolené problémy v komunitním bydlení ve svých plánech a strategiích. Praktické kroky jsou již na jednotlivých organizacích, jejichž záměrem je pomoci těmto osobám. Domov na rozcestí je jednou z nich.

Směr, který nastolila Česká republika s reformou psychiatrické péče, strategie Pardubického kraje i moje rodinná osobní zkušenost s duševně nemocnými lidmi ukázaly další zaměření a cíl mé práce. Cílem této práce je analýza potřebnosti projektu chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním pro Domov na rozcestí Svitavy. Analýza současných pobytových služeb pro tuto cílovou skupinu v Pardubickém kraji. Specifikace potřeb této cílové skupiny v návaznosti na reformu psychiatrické péče v České republice.

Bakalářská práce je rozdělena do devíti kapitol. První kapitola práce popisuje rešerši výzkumů a zdrojů k chráněnému bydlení, osobám s duševním onemocněním, Pardubickému kraji, projektům, které se zabývají samostatným chráněným bydlením pro osoby s duševním onemocněním. Tato kapitola představuje odborné zdroje, studie a publikace, za účelem popsat danou oblast také z pohledu sociální politiky a sociální práce, jejích teorií a metod. Druhá kapitola představuje chráněné bydlení, organizaci Domov na rozcestí Svitavy, která již prošla transformací sociálních služeb. Dále cílovou skupinu duševně nemocné a vývoj transformace psychiatrické péče v naší republice. Třetí kapitola popisuje základní práci sociální politiky a Standard č.1. Čtvrtá část je věnována sociální práci, sociálního pracovníka s duševně nemocnými a etické hledisko. V páté části práce je představeno legislativní zakotvení chráněného bydlení. Dále následuje analýza potřebnosti chráněného bydlení pro osoby s psychickým onemocněním.

Návrh projektu, zpracování projektových analýz a projektový záměr s jednotlivými kroky je uveden v kapitole sedm až devět. Celou bakalářskou práci lze předložit zřizovateli, Pardubickému kraji, jako směr dalšího rozvoje sociálních služeb Domova na rozcestí Svitavy. S hlavním zaměřením na osoby s duševním onemocněním.

Praxe v sociální práci ukazuje, že mnoho pacientů nemá materiální, sociální ani rodinné zázemí s dostatečnou podporou. Zajištění bezpečného bydlení pro tyto znevýhodněné je první krok k normalizaci jejich života.

Anotace

Cílem bakalářské práce je vytvořit nové chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním. První část se věnuje analýze současných pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji. Specifikace potřeb této cílové skupiny v návaznosti na reformu psychiatrické péče v České republice. Představuje strategii kraje v oblasti sociálních služeb, možnosti řešení a transformaci sociálních služeb. Ve druhé části je představen návrh projektu chráněného bydlení v Domově na rozcestí Svitavy, pro zajištění stabilního komunitního bydlení těchto osob. S cílem předložení návrhu zřizovateli Pardubickému kraji.

Klíčová slova: chráněné bydlení, osoby s duševním onemocněním, reforma psychiatrické péče, Pardubický kraj, Domov na rozcestí Svitavy, projekt

Annotation

The aim of the bachelor thesis is to create a new sheltered housing for people with mental illness. The first part is devoted to the analysis of current residential services for people with mental illness in the Pardubice Region. Specification of the needs of this target group in relation to the reform of psychiatric care in the Czech Republic. It presents the strategy of the region in the field of social services, possibilities of solutions and transformation of social services. In the second part, the proposal for a sheltered housing project in the Domov na rozcestí Svitavy is rebuilt to provide stable community housing for these persons. With the aim of submitting the proposal to the founder of the Pardubice Region.

Keywords: sheltered housing, persons with mental illness, psychiatric care reform, Pardubice Region, Domov na rozcestí Svitavy, project

1 Rešerše výzkumů a zdrojů

Pro získání teoretických poznatků o chráněném bydlení pro osoby s duševním onemocněním byly teoretické postupy a analýza odborných textů a dokumentů na základě klíčových slov: chráněné bydlení, osoby s duševním onemocněním, Pardubický kraj, projekt, transformace sociálních služeb, reforma psychiatrické péče /protected housing, persons with mental illness, Pardubice Region, project, transformation of social services, reform of psychiatric care.

Formální požadavky:

- vydání od roku 1995
- jazyk čeština, slovenština, angličtina
- knihy, odborné studie, odborné články, periodika, dokumenty organizací, kraje
- tištěná podoba i online

Databáze:

- Městská knihovna Svitavy – knihy
- Domova na rozcestí Svitavy, knihovna i vnitřní předpisy – knihy, dokumenty
- Google Scholar
- Knihovna Bookport – knihy
- Knihovna CMTF – záznamy

Po odstranění duplicitních záznamů, ověření a vyřazení dle slovních spojení, klíčových slov, vhodnosti bylo v rámci této práce využito 63 zdrojů. Prisma Flow Diagram v příloze.

Pro problematiku duševně nemocných byla nejzásadnější Mahrová (2008), Dušek Večeřová-Procházková (2015), Matoušek (2005), Matoušek (2013), Orel (2016), Probstová-Pěč (2014), pro reformu psychiatrické péče vyhledávač Google dokumenty Asociace komunitních služeb Praha, Strategie transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb (2015), Strategie rozvoje Pardubického kraje na období 2022-2027, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022-2024, Reforma psychiatrické péče (2013), Česká a slovenská psychiatrie (2021), pro návaznost na teorie a metody sociální práce, sociální politiku a etiku, Krebs et, kol. (2015), Kutnohorská et. kol (2015), Bednář (2012), Matoušek (2013), Tomeš (2009), Tomeš (2010). Projektová část Doležal et. kol. (2013), Krechovská et. kol. (2018), Máchal et. kol. (2015), Molek (2019), Rosenau (2000), Skovajsa (2010), Sociální práce (2019–2021).

Mimo zkoumání ve výše uvedených databázích jsem dále hledala konkrétní informace přímo v organizaci Domov na rozcestí Svitavy. Pro současný stav

psychiatrické reformy bylo však nutné hledat i mimo odbornou literaturu v organizacích, které se touto problematikou zabývají. Pro skutečný obraz sociálních služeb v Pardubickém kraji, bylo nutné prostudovat situaci kraje, zřizovatele organizace, pro kterou je projekt určen.

Chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním poskytují v Pardubickém kraji pouze Domov Na cestě Skuteč a Domov na rozcestí Svitavy. Tyto organizace službu poskytují všem cílovým skupinám, Domov Na cestě je cílen pouze pro duševně nemocné osoby. Zřizovatelem „Domovů“ je Pardubický kraj, v dokumentu Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2022–2024, (SPRSS PK) schválený Usnesením Zastupitelstva Pardubického kraje, Z/152/21, ze dne 14. 12. 2021 ustanovil aktuální cíle a opatření pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji:

1. Vytvořit chráněné a dostupné bydlení pro osoby s duševním onemocněním s různou mírou podpory po celém území kraje.

2. Rozšíření terénních služeb na území kraje.

3. Zajištění péče o osoby s duševním onemocněním po ukončení hospitalizace.

4. Rozšíření chráněných dílen a možností chráněného pracovního uplatnění pro osoby s duševním onemocněním.

5. Rozšíření péče o pacienty s duálním a komorbidním duševním onemocněním.

6. Podpora počtu lékařů, terapeutů a dalších odborníků pečujících o osoby s duševním onemocněním.

7. Rozšíření kapacit dostupného chráněného bydlení a služeb, rozšíření pobytových služeb zaměřených na tyto osoby v celém kraji. (SPRS PK, s. 61)

Současná zařízení poskytující pobytové sociální služby pro osoby s duševním onemocněním, plně nepokrývají současnou potřebu situace, nebo nereflektují potřeby osob s duševním onemocněním, přičemž jejich počet stále přibývá. Je důležité poskytnout cílenou péči, problém systematicky řešit, na což by navázalo právě nové chráněné bydlení v objektu „VILA“ Domova na rozcestí, na ul. Nádražní ve Svitavách.

2 Chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním

Cílem kvalifikační práce je zpracování analýzy potřebnosti projektu samostatného chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním v Domově na rozcestí Svitavy, příspěvkové organizaci Pardubického kraje, v návaznosti na reformu psychiatrické péče a strategii kraje.

Jak je zmíněno v samotném komunitním plánu Pardubického kraje a v návazných dokumentech, je nutno v každém okrese Pardubického kraje nastavit cíl na vytváření těchto komunitních služeb. V současnosti jsou v Pardubickém kraji pouze dvě organizace, které poskytují služby chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním (tab. č. 1). Domov na cestě Skuteč s kapacitou 12 lůžek pro osoby s chronickým duševním onemocněním a Domov na rozcestí Svitavy s kapacitou 42 lůžek pro všechny cílové skupiny uvedené v registru sociálních služeb. (MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb [online])

Projekt chráněného bydlení je plánován pro Domov na rozcestí Svitavy, která je jednou z 9 organizací sociálních služeb, jejíž zřizovatelem je Pardubický kraj. (Pardubický kraj, [online])

Tabulka č. 1. Poskytovatelé chráněného bydlení v Pardubickém kraji

Poskytovatelé chráněného bydlení v Pardubickém kraji		
<i>poskytovatel</i>	<i>cílová skupina klientů</i>	<i>věk. hranice</i>
BERENIKA-Vysoké Mýto, o.p.s.	osoby s mentálním postižením	od 18-64 let
Centrum sociálních služeb Bystré	osoby s mentálním postižením	od 18 let
Domov na cestě Skuteč	osoby s chronickým duševním onemocněním	od 18 let
Domov na rozcestí Svitavy	osoby s mentálním postižením	od 18 let
	osoby s kombinovaným postižením	
	osoby s chronickým duševním onemocněním	
Domov pod hradem Žampach	osoby s mentálním postižením	od 18 let
Domov pod Kuňkou Přelouč	osoby s kombinovaným postižením	od 19 let
	osoby s mentálním postižením	
Domov sociálních služeb Slatiňany	osoby s mentálním postižením	od 18-80 let
Domov u studánky Anenská Studánka	osoby s kombinovaným postižením	od 18 let
	osoby s mentálním postižením	

Zdroj: MPSV, registr sociálních služeb, 23-03-12 online., vlastní zpracování.

Pardubický kraj je složen ze čtyř okresů, Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí. Největšími městy jsou Pardubice, Chrudim, Svitavy. Ke dni 31. 12. 2021 žilo v kraji 514 518 obyvatel. (Statistická ročenka Pardubického kraje 2022, [online]).

Dle dat Českého statistického úřadu pro rok 2019 až 2021 bylo na území kraje registrováno 8 sociálních zařízení, která v roce 2019 disponovala se 168, v roce 2020 s 167 a v roce 2021 se 159 lůžky (tab. č. 2). Za tyto roky žádné další sociální zařízení nabízející tyto komunitní služby nepřibyly, ale lůžek o 9 ubylo, z čehož vyplývá, že i neuspokojených žádostí přibylo. (Statistická ročenka Pardubického kraje 2022 – Sociální zabezpečení [online]).

Tabulka č. 2. Sociální služby v Pardubickém kraji

Vybrané údaje o sociálních službách v Pardubickém kraji			
	2019	2020	2021
Sociální služby poskytované ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb (stav k 31. 12.)			
Chráněné bydlení	8	8	8
lůžka	168	167	159
Neuspokojené žádosti o poskytnutí sociální služby v zařízeních:			
chráněné bydlení	39	39	43

Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka Pardubického kraje - 2022, 22-1., vlastní zpracování.

Český statistický úřad uvádí v ročence i přehled o jednotlivých sociálních službách v kraji (tab. č. 3).

Tabulka č. 3. Vybrané sociální služby v Pardubickém kraji

Sociální služby poskytované ve vybraných pobytových zařízeních podle okresů k 31. 12. 2021						
Kraj, okresy	Domovy pro seniory	Domovy se zvláštním režimem	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Azylové domy	Chráněné bydlení	Týdenní stacionáře
<i>Zařízení</i>						
Pardubický kraj	26	19	9	9	8	2
Chrudim	8	6	3	2	2	-
Pardubice	3	4	2	2	1	-
Svitavy	7	5	2	3	2	-
Ústí nad Orlicí	8	4	2	2	3	2
<i>Lůžka</i>						
Pardubický kraj	2 023	1 293	621	239	159	30
Chrudim	587	491	278	44	41	-
Pardubice	299	563	71	73	19	-
Svitavy	504	124	112	70	62	-
Ústí nad Orlicí	633	115	160	52	37	30

Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka Pardubického kraje - 2022, 22-1., vlastní zpracování.

V rozvojových záměrech sociálních služeb Pardubického kraje se v zařazení do sítě služeb nové chráněné bydlení neobjevuje. (Pardubický kraj, Akční plán rozvoje sociálních služeb [online]). Alarmující jsou výsledky výzkumu, které ukazují, že s duševním onemocněním se potýká 33 % dospělé populace. A od roku 2017 se nárůst zvýšil o 13 %. Nárůst byl zaznamenán jak u úzkostných poruch, tak u depresí. A více než 14 % dospělé populace pomýšlí na sebevraždu. (Na vybranou: Duševní zdraví [online])

Osoby s duševním onemocněním je nutno chápat jako rovnocenné klienty sociálních služeb, není to pouze osoba s danou diagnózou nebo dokonce problém, jak určitá poměrně velká část společnosti vnímá. Právě toto je potřeba cílenou intervencí měnit. Osoby s duševním onemocněním mají specifické potřeby, které jsou uspokojitelné pouze specifickými způsoby, na což musí reagovat právě specificky utvářená zařízení. (Mahrová, 2008, s. 28)

2.1 Sociální služba – chráněné bydlení

Dle autorů (Tomeš 2010, s. 342–343)(Matoušek a Křišťan 2013, s. 419)(Tomeš 2010, s. 342–343) je sociální služba „...*systematická činnost ve prospěch osob neschopných si pomoci sami.*“ Tyto služby dle naléhavosti rozdělujeme na informační, podporující, intervenující a pečovatelské. Dle druhu uspokojované sociální potřeby členíme na ochranné, poradenské, krizové, asistenční, pečovatelské, terénní, ambulantní a pobytové. V zákoně o sociálních službách č. 108/2006Sb, je dle §32 rozdělení forem a druhů sociálních služeb na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální pomoci. Služba chráněné bydlení je dle §51 pobytovou službou poskytovaná osobám, se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění. Dále dle formy se dělí na služby skupinové, popřípadě individuální. (Zákony pro lidi, [online])

Dle autorů (Matoušek a Křišťan 2013, s. 419) je tako služba pomoci alternativou k ústavnímu pobytu. I (Tomeš 2010, s. 348–349) nazývá ubytovací služby jako ústavní, kam patří i prozatímní, provizorní nebo dočasné ubytování. Uvádí jako zvláštní typ ubytovacích služeb – komunity, kdy psychoterapeutické metody ověřily jejich efektivnost. Dále (Kopřiva 1997, s. 18) navazuje myšlenkou potřeby lidí sdružovat s druhými, a to především ve stresujících a náročných situacích. Aktivují a porovnávají pocity, redukují úzkosti a získávají informace v případech hrozby. *Lidé jsou sociální bytosti*“(Hewstone a Stroebe 2006, s. 447). Jak uvádí (Slaměník 2008, s. 321) tvoříme prostředí ve kterém žijeme. V širším pohledu je to určitý počet lidí, kteří mají něco společného. Podle (Tavel 2009, s. 27) malá skupina je tři až sedm osob s intenzivními vztahy.

2.2 Domov na rozcestí Svitavy v současnosti

Domov na rozcestí Svitavy jako příspěvková organizace Pardubického kraje, nabízí sociální služby osobám s mentálním a kombinovaným postižením a nyní i osobám s chronickým duševním onemocněním. Cílem je pomoc a podpora dle individuálních potřeb klientů, utváření důstojných životních podmínek takové kvality, jako v běžném životě. V současné době poskytuje následující sociální služby: domov pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou pro 51 klientů, chráněné bydlení pro 42 klientů, podporu samostatného bydlení pro 7 klientů a sociálně terapeutické dílny 10- ti klientům. (Domov na rozcestí Svitavy, [online]) Zřizovací listina v příloze této práce.

Formy chráněného bydlení se dělí na skupinové, popřípadě individuální. (Zákony pro lidi, [online])

Domov na rozcestí Svitavy provozuje službu chráněného bydlení s registračním číslem 5118016 od roku 2007. Již v roce 2018 požádala o rozšíření cílové skupiny o osoby s chronickým duševním onemocněním. Cílovou skupinu tvořily osoby s jiným zdravotním postižením, kombinovaným postižením a mentálním postižením a nově i s chronicky duševním onemocněním. Zájemci s cílovou skupinou duševním onemocněním se objevují až nyní v návaznosti na aktuální trend rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji a na reformu psychiatrické péče.

V současnosti má Domov na rozcestí Svitavy v městě Svitavy tyto možnosti skupinového i individuálního ubytování:

- objekt „VILA“ na ulici Nádražní 17, Svitavy pro 12 klientů,
- pronajatý rodinný dům na ulici Požární 336/10, Svitavy pro 6 klientů,
- pronajatý dvojdomek na ulici M. Majerové 4 /6, Svitavy pro 5 klientů,
- a kromě toho 9 bytů v panelové zástavbě, ul. M. Majerové, ul. Dimitrovova, ul. ČSA pro 16 klientů.

Výhodou ubytování v městské zástavbě je dostupnost veřejných služeb, obchodů, kulturních institucí. Tyto možnosti využívají buď klienti sami, nebo za podpory pracovníků. (Domov na rozcestí Svitavy, [online])

2.2.1 Transformace sociálních služeb v České republice

„Přechod od ústavní péče k rodinné či komunitní je vyústěním společenských změn postavených na ochraně lidských práv a obrazem toho, jak se tyto změny projevují v sociálních službách“ (Adamec et al. 2013, s. 11).

První aktivity začaly v Moravskoslezském kraji již v roce 2004 v některých neziskových organizacích, jako reakce na rozpor mezi deklarovanými právy a jejich naplňováním. V roce 2007 schválila Vláda ČR Koncepti podpory transformace

pobytových sociálních služeb a jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Navazující krok byl v roce 2009 projekt Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) Podpora transformace sociálních služeb, jehož prostřednictvím je Koncepce naplňována.

Vize transformace jsou:

1. Pro člověka, který využívá sociální služby – svobodně si zvolit bydliště, možnost využití místních sociálních služeb, zastávat běžné role ve společnosti.

2. Pro poskytovatele sociálních služeb – umožnit uživateli začlenění do běžného života společnosti.

3. Pro zadavatele sociálních služeb – zpřístupnit sociální služby, reagovat na potřeby uživatelů, poskytovat služby v místě a čase.

4. Pro veřejnost – vnímat občany, kteří jsou uživateli služeb prostřednictvím jejich běžných rolí, např. žák, soused, prodavač atd.

V každé chvíli a průběhu je nutné sledovat, zda jsou naplňována práva uživatelů, zda změny směřují k začleňování do běžného života a týkají se všech oblastí uživatelů sociálních služeb, zda je zajištěno bezpečí při opouštění a rušení např. ústavů.

Na rozhodování se podílí všichni zúčastnění, zejména uživatelé. Deinstitucionalizace je řízeným procesem, s pravidelným vyhodnocováním, jehož vizí je zvyšování povědomí veřejnosti. (Adamec et al. 2013, s. 19). Podle těchto autorů (Matoušek a Křišťan 2013, s. 248) je proces deinstitucionalizace zacílen na oslabení „*tradičních ústavních forem*.“

V Domově na rozcestí již od roku 2005 probíhaly pod hlavičkou zřizovatele dílčí kroky k transformaci a humanizaci. V organizaci se začalo s pronájmy bytů od svitavských občanů a postupné začleňování klientů do běžného prostředí. Hlavní transformační proces začal v roce 2008 a ukončen byl opuštěním budovy bývalého kláštera v roce 2020. Maximální kapacita 12 klientů je zajištěna v různých objektech, bytech a domech v běžné bytové zástavbě města. Dalším krokem je orientace na cílovou skupinu osob s duševním onemocněním a zajištěním komunitní pobytové služby pro ně. (Regionální akční plán Pardubického kraje pro období 2021–2027 s. 6–7), dále jen (RAP PK).

Strategie transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním mapuje sociální služby a reflektuje výhled až do roku 2025. Dle národního strategického plánu na období 2016-2025 je jedním z hlavních úkolů vytvořit podmínky komunitních služeb. Reflektuje již provedené změny v přístupu jak ze strany managementu organizací, klientů, rodinných příslušníků i opatrovníků. Kladně hodnotí informovanost, vzdělání a probíhající stáže zaměstnanců v organizacích, kde již transformace proběhla, nebo probíhá. (Strategie transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje 2015, s. 3–26), dále jen (STPO PK).

2.3 Diagnostika osob s duševním onemocněním

„Práce s duševně nemocnými je během na dlouhé trati, kdy je nutné udržovat tempo a také podle potřeb určovat, nebo měnit cíl.“ (Matoušek et al. 2005, s. 153)

Popis psychických poruch nalezneme v závazné Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) „Duševní poruchy a poruchy chování“. V roce 1991 byla provedena již její 10. revize. (Nývtová 2008, s. 11) Dle autorů (Probstová a Pěč 2014, s. 20) jsou onemocnění popisována na základě společných znaků. Klasifikace přinesla také řadu změn, z nichž nejdůležitější jsou tato:

1. Některé termíny se přestaly užívat, např. psychóza, neuróza, maniodepresivní psychóza, lehká mozková dysfunkce, aj.,

2. naopak zavedly se nové, např. poruchy školních dovedností, poruchy aktivity a pozornosti, aj.

Dle (Orel 2016, s. 15) je v medicíně diagnostika a diagnostický systém nevyhnutelný, rozlišuje se tak člověk zdravý od nemocného. *„Abychom mohli diagnostikovat duševní poruchu, musíme znát nejen diagnostická kritéria, ale i normu psychického zdraví“.* (Dušek a Večeřová-Procházková 2015, s. 23). *„Lidé sice trpí symptomy, syndromy a duševními poruchami, zároveň však zvládají každodenní život ve svém reálném prostředí.“* (Probstová a Pěč 2014, s. 20)

Dle autorů (Dušek a Večeřová-Procházková 2015, s. 15–22) je v psychiatrické ordinaci snahou diagnostikovat jakou psychickou poruchou člověk trpí. Tato diagnostika patří v medicínských oborech k nejobtížnějším. Je to dáno jejich proměnlivostí a mnohotvárností. Následně doplňují (Dušek a Večeřová-Procházková 2015, s. 182), že při onemocnění dochází ke kvalitativní změně ve vývoji osobnosti nemocného, přicházejí jednotlivé etapy nemoci, které vrcholí a posléze odeznívají. *„Někdy dojde k úplné úzdavě, jindy může nemoc zanechat různé následky“.*

V případě psychotických poruch dochází k narušení osobnosti člověka. A při diagnostice se rozlišují tyto etapy nemoci:

1. Období zdraví – premorbidní osobnost (osobnost s vrozenými, zděděnými faktory vlivem výchovy, prostředí, vzdělání).

2. Období premorbidních projevů – psychické, somatické potíže (únava, narušený spánek), nepoznáme, že dochází k poruše.

3. Prodromální stádium – rozvíjející se porucha, člověk buď vyhledá lékaře sám, nebo jeho okolí, proces se může zastavit, zvrátit, nebo pokračuje.

4. Akutní neboli subakutní stádium – je možné již diagnostikovat, objevuje se neklid, poruchy spánku, halucinatorní projevy, paranoidita, úbytek váhy u depresí.

5. Období manifestace – již charakteristické příznaky pro danou poruchu, jako např. manické a depresivní projevy, nastává fáze léčení.

6. Období dozívání příznaků – nemoc dosáhla vrcholu, objevují se příznaky v opačném sledu, než narůstaly, mohou se objevit i změny osobnosti.

7. Období rekonvalescence – specifické příznaky odezněly, mohou přetrvávat projevy, jako únava a slabost, poruchy paměti, parkinsonské projevy vlivem antipsychotik, elektrošokové léčby.

8. Období úplného zdraví – v optimálních případech dochází k úplnému odeznění projevů, někdy však přetrvávají narušením osobnosti postprocesuální změny. „*Tento proces je někdy označován jako kariéra duševně nemocného*“.(Dušek a Večeřová-Procházková 2015, s. 28).

Jak dále uvádí autoři (Dušek a Večeřová-Procházková 2015, s. 183) je nutno vždy brát v potaz několik faktorů podílejících se na vzniku psychických poruch. Zde zohledňujeme tyto stránky: biologickou (tělesnou), psychickou (duševní), sociální (interpersonální/vztahovou) i přesahovou (transcendentální/duchovní/spirituální), dále také čas, prostor, kulturu, dobu, společnost. „*Všechny zmíněné roviny jsou neoddělitelně interakčně propojené a svázané spolu navzájem.*“ (Orel 2016, s. 27) toto doplňuje, že lidský život, psychika a bytí se formuje a vyvíjí jako interakční model dispozic vrozených, těch, se kterými přicházíme na svět a faktorů, které na nás působí po narození, např. vliv prostředí, lidí, okolností, traumata, úrazy, události i vlastní aktivity (konzumace návykových látek aj.) Jak radí (Orel 2016, s. 19) buďme si tedy vědomi možností i limitů, které současná psychiatrie má, využijme toho, co psychiatrie umí a může nabídnout, ale nechtějme od ní vše. Dle (Matoušek et al. 2005, s. 134) je respektování celkových komplexních potřeb osob s duševním onemocněním v komunitní péči týmová práce všech zúčastněných od sociální oblasti, přes zdravotní po rodinnou. Všichni mají být vnímáni jako partneři.

Dle (Matiaško a Hofschneiderová 2015, s.10) „*Je zajímavé že pojem duševní porucha nový občanský zákoník nijak nedefinuje.*“ Jedinou definici nabízí §123 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníků. (Manuál sociální pracovníka, Zlín, 2015) „*Duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývají z duševní nemoci hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka*“ (Zákony pro lidi, [online])

2.3.1 Reforma psychiatrické péče v ČR

„*Důvodem reformy psychiatrické péče je to, že psychiatrická péče v ČR nedoznala od počátku 90. let 20. století žádné zásadní systémové změny a jako zdravotní obor se potýká s dlouhodobou podfinancovaností*“ (Malý průvodce reformou psychiatrické péče 2017, s. 5). „*Reforma systému péče o duševní zdraví musí stavět na principech etiky, evidence a zkušeností. Deinstitutionalizace psychiatrické péče a přesun péče do komunity se opírá*

o respekt k lidským právům.“ (Winkler et al. 2013, s. 15). Autor dále uvádí doporučení pro reformu psychiatrické péče v ČR:

1. rovné právo realizování duševní pohody v kterémkoliv věku, zvláště pro nejvíce zranitelné nebo ohrožené,
2. lidská práva lidí s duševními problémy naplňovat, podporovat a chránit,
3. služby v oblasti duševního zdraví dostupné, finančně dosažitelné,
4. lidé mají právo na respektující, bezpečnou, efektivní léčbu s možností spolurozhodování,
5. zdravotnické systémy poskytují dobrou fyzickou i duševní péči pro všechny,
6. systémy péče o duševní zdraví pracují v rámci dobře koordinovaných partnerství,
7. politika a poskytování péče se řídí náležitými informacemi a znalostmi (Winkler et al. 2013, s. 55–56).

Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena ministrem zdravotnictví 7. října 2013 a její první etapa je podpořena prostředky z evropských fondů.

Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny a Psychiatrická společnost dne 16. června 2016 podepsali **Memorandum o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění udržitelného financování psychiatrické péče.** (Malý průvodce reformou psychiatrické péče 2017, s. 6)

Jak uvádí (Průvodce reformou psychiatrické péče 2019) v rámci reformy psychiatrické péče probíhalo a probíhá několik projektů, např.:

1. projekt: **Metodika pro evidenci respektující rozvoj psychiatrických služeb MERRPS**, projekt usilující o rozvoj systému založeného na hospodaření s lidskými zdroji, hospodaření, evidenci. Cílem je vytvořit platformu Stakeholderů.

2. projekt: **Destigmatizace**, projekt 2017-2022, jehož cílem je snižování stigmatizace a diskriminace, zvyšování kvality života duševně nemocných. V rámci projektu vznikla Iniciativa NA ROVINU, jejíž cílem je vytvářet prostředí, kde se hovoří otevřeně o zkušenost, právech, nemoci v oblastech bio-psycho-socio-spirito.

„Člověk může žít spokojený život, aniž by se nutně musel plně uzdravit ze své nemoci“ (Malý průvodce reformou psychiatrické péče 2017, s. 12).

Podle (Průvodce reformou psychiatrické péče 2019) je nutné dále reformu psychiatrické péče posunout a provést reformu péče o duševní zdraví. Z tohoto důvodu vznikl Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2023 NAPDZ.

Transformace psychiatrické péče nese nové příležitosti. Klienti získávají možnost spolurozhodování, samostatnosti i zodpovědnosti. Vznikají tak větší nároky na profesionalitu, ale i možnosti nových postupů v sociální práci. (Matoušek et al. 2005, s. 152)

Kolektiv autorů v časopise Česká a slovenská psychiatrie informuje veřejnost o spolupráci odborníků z oblasti duševního zdraví a lidí se zkušeností s duševním onemocněním, která se ukazuje jako nezbytná proto, aby mohl nově vznikající systém

péče reflektovat potřeby těchto lidí na základě zkušeností. Zapojení těchto lidí do rozhodování o budoucím způsobu péče na všech úrovních přináší pojistku pro to, aby systém vycházel hlavně z jejich potřeb. Systém zaměřený na zotavení a zplnomocnění. Lidé se zkušeností byli součástí výkonného výboru pro řízení implementace Strategie reformy psychiatrické péče. Dále velké množství osob pracuje v pracovních skupinách k zajištění psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí. Zástupci lidí s duševním onemocněním pracují se stejným nasazením jako další členové pracovních skupin, zabývající se reformou. Např. Pracovní skupina k zajištění dostupnosti psychoterapie v detašovaném pracovišti ministerstva zdravotnictví v Krokově ulici, v Praze. (Česká a slovenská psychiatrie 2021, s. 258–265)

3 Vliv sociální politiky ve společnosti

„Sociální politika je soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů ve svém zájmu udržet nebo dosáhnout změny ve fungování nebo podpořit rozvoj svého či jiného sociálního systému“ (Tomeš 2010, s. 29).

Dle Krebse (Krebs et al. 2015, s. 18–19) je v moderní společnosti sociální politika její nedílnou součástí a hledá odpovědi na otázky, na které nelze najít odpovědi v ostatních oblastech. Je důležité ji vnímat jako systémový celek s vazbami na společenský systém, na okolí. V každé zemi má svá specifika a vlastní znaky. Definičními znaky aktivit sociální politiky jsou prospěšnost občanům, navázání na ekonomické a neekonomické cíle, nástroje pro redistribuci zdrojů (Duka a Kohoutová 2013, s. 13). Krebs (Krebs et al. 2015, s. 25) doplňuje, že sociální politika řeší aktivní - perspektivní opatření „ex ante“ – prevenci, nebo pasivní – retrospektivní řešení již problémů „ex post“. Dle Duky a Kohoutové (Duka a Kohoutová 2013, s. 13) je „*Cílem poskytovat sociální jistoty, umožnit přiměřený životní způsob a realizaci ústavou zaručených lidských práv.*“ Sociální politiku, její vnímání, překládání a uplatňování poznamenávají zásadní principy: sociální spravedlnost – rovnost, sociální solidarita – sounáležitost, subsidiarita – odpovědnost a participace – spolupodílení a ekvivalence (Krebs et al. 2015, s. 27–38).

Systém sociální ochrany v úzkém slova smyslu je upořádan do podoby 3 pilířů vzájemně se lišících podle toho, jakou sociální situaci řeší, jakým způsobem jsou nástroje v systému financovány a organizačně zabezpečeny:

1. pilíř – sociální pojištění, jak píše (Tomeš 2009, s. 65) v systému jsou řešeny sociální situace, na které se lze připravit. Důchodové pojištění, penzijní připojištění, nemocenské pojištění, zdravotní pojištění, pojištění v nezaměstnanosti, úrazové pojištění.

2. pilíř – státní sociální podpora, dle (Tomeš 2009, s. 66) řeší sociální situace, „*které jsou na základě určitého společenského konsenzu uznány za zřetele hodné.*“, jako jsou dávky při narození dítěte, péče o dítě.

3. pilíř – sociální pomoc, je podpora v hmotné a sociální nouzi ve formě dávek, sociální služby poskytující v nestátních neziskových organizacích a v samosprávné působnosti obcí, krajů (Tomeš 2009, s. 70) Dále (Tomeš 2010, s. 37) ujasňuje, že sociální pomoc se poskytuje až po vyčerpání jiných zdrojů, tj. státní sociální podpory a sociálního pojištění, pokud tyto dávky nestačí k překonání tíživé situace. Sociální správa má stanovená pravidla, orgány, organizace, postupy a činnosti. V širším pojetí je to souhrn nástrojů, prostředků a technik, což jsou dávky a služby sociální povahy. V užším pojetí jsou to všechny veřejnoprávní i soukromoprávní služby, tj. činnosti, kdy někdo něco činí, např. služby týkající se zdraví, ochrannou dětí a rodiny, sociálním bydlením atd., jejichž sociálním cílem je např. život a práce ve zdravém prostředí, ochrana před nepříznivými sociálními vlivy atd. (Tomeš 2009, s. 33–34)

Dle (Tomeš 2009, s. 23–24) je kraj nositelem veřejné správy s veřejnoprávními vztahy ve veřejném zájmu. A sociální sféra je jednou ze základních sfér činnosti.

Kraje jsou regionálním článkem státní správy, které jsou vyššími územními celky. Odpovídají za realizaci zákonů o státní sociální podpoře, hmotné nouzi, sociálních službách, sociální péči. (Tomeš 2009, s. 82) Jsou součástí buď třístupňové struktury – kraje, okresy, obce, nebo dvoustupňové – kraje či okresy a obce. (Tomeš 2010, s. 111) Dle rozhodnutí Ústavního soudu I.ÚS 2637/17, Právo osob se zdravotním postižením na dostupnost vhodných služeb sociální péče, ze dne 23. 1. 2018, v Brně č. 54 vyplývá následující: „*Úkolem kraje je však zabezpečit, aby oprávněným osobám odpovídající služby mohly být poskytovány, tedy aby jim byly k dispozici – aby vůbec existovala jejich dostatečné nabídka s odpovídající kapacitou*“ (Ústavní soud. Rozhodnutí Ústavního soudu 2018).

Příspěvkové organizace zřizované krajem, reagují jako první na potřeby sociálního odboru. (Pardubický kraj [online])

Domov na rozcestí Svitavy v rámci systému sociální ochrany zajišťuje klientům chráněného bydlení, dle pilíře č. 1 sociální pojištění také pomoc s důchodovým připojištěním, nemocenskými dávkami, nebo rekvalifikací. Dle pilíře č. 3 sociální připojištění poskytuje sociální pomoc, pobytovou službu. Dále pomoc s dávkami sociální pomoci na úřadu práce, jako je příspěvek na péči, průkaz ZTP, příspěvek na zvláštní pomůcku, nebo příspěvek na mobilitu.

3.1 Standardy kvality sociálních služeb

Při zřizování nové služby se řídíme souborem měřitelných a ověřitelných kritérií – standardy kvality sociálních služeb. Pravidla a definice poskytované služby si poskytovatelé vytvářejí sami. „*Pokud existují rozdíly v nabídce služeb, cílové skupině, podmínkách, včetně personálu, je logické, že by jednotné metodiky nebyly funkční*“.(Bednář 2012 , s. 55)

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. dělí Standardy do tří základních částí: procedurální, personální, provozní. 1. ledna 2007, kdy vyšel v platnost zákon o sociálních, je uzákoněno 15 Standardů kvality rozčleněných do 48 kritérií, které jsou v příloze č.2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Složeny jsou ze tří zdrojů 1. obecné modely a řízení kvality, 2. dobré praxe, 3. důvodové zprávy k zákonu 108/2006 Sb. o soc. službách. Dle autorky můžeme na Standardy nahlížet z vícero pohledů, zaprvé tvoří základní kámen sociálních služeb, pravidla a ochranu. Jsou ale také živým materiálem, protože se vyvíjí a průběžně mění. (Sociální práce, 2021. [on-line])

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb dle zákona o sociálních službách jsou poměrně složité a nebývá jednoduché se v celém systému zorientovat. (Bicková 2011, s. 37)

3.2 Cíle a způsoby poskytování služby chráněného bydlení

Standard číslo 1. Cíle a způsoby poskytování služeb je zaměřen na strategii organizace, aktivity, rozhodnutí, směr, poslání, zásady, pravidla. „Kdo neví kam jde, nikdy nikam nedeje.“ (Bednář 2012, s. 56–57)

Vzor Standardu číslo 1. Cíle a způsoby poskytování služby chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním, dle přílohy č. 2 vyhlášky č.505/2006 Sb., pro Domov na rozcestí, chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním (tab. č. 4).

Tabulka č. 4. Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování služby

Cíle a způsoby poskytování sociální služby	a	Poslání cíle a zásady	Poslání	Posláním služby je poskytovat dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením a lidem s chronickým duševním onemocněním individuální podporu, kterou potřebují k tomu, aby mohli žít v běžných bytech způsobem života srovnatelným se životem svých vrstevníků. V zájmu klienta, v náležitě kvalitě a s důrazem na dodržování a respektování práv klienta.
			Zásady	1. Zásada zachování lidské důstojnosti, respekt volby klienta, soukromí, partnerské vazby. Využití podmínek, tak aby se klienti cítili důstojně, svobodně a bezpečně.
				2. Zásada individuálního přístupu, respektování práv a potřeb. Míru podpory přizpůsobovat konkrétním potřebám, přáním a schopnostem s ohledem na ostatní spolubydlící.
				3. Zásada aktivního přístupu. Klást důraz na klientovy schopnosti, motivovat, posilovat klientovu samostatnost. Pracovat pružně a přizpůsobovat se aktuální situaci.
				4. Zásada podpory v samostatnosti. Vést k odpovědnosti sami za sebe. Respektovat volbu klienta včetně podstoupení určité míry rizika.
				5. Zásada podpory v sociálním začleňování. Využívat běžných služeb veřejnosti, podpora přirozených vztahů, ve společnosti.
				6. Zásada odbornosti. Tým vzdělaných a vyškolených pracovníků. Klást důraz na kvalitu práce a diskrétnost. Znalost zákonů, vyhlášek, dodržování společenských a morálních norem.
			Cíle	Klienti žijí v domě „objekt vila“ v přirozeném prostředí v městské zástavbě.
				Zvládají dle svých schopností sebeobsluhu a péči o společnou domácnost.
				Mají upevněné pracovní návyky, v rámci svých možností chodí do vhodného zaměstnání.

				Běžně využívají veřejné služby ve městě, udržují kontakty s rodinou a přáteli.	
				Znají důsledky svého jednání a chování i přiměřené riziko. Uplatňují svoji vůli, rozhodují o způsobu a stylu svého života.	
				Jsou zapojeni do chodu domácnosti, sociální služby.	
				Spokojení a motivovaní zaměstnanci, odborně vzdělání pro cílovou skupinu duševně nemocných.	
				Nabídka služeb a péče	Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
					Poskytnutí ubytování, pomoc s osob, hygienou.
					Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
					Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
					Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
					Sociálně terapeutické činnosti.
	Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.				
	Základní sociální poradenství				
	Rehabilitační péče u veřejných poskytovatelů.				
	Fakultativní činnosti poskytované v rámci organizace.				
	b	Podmínky			Pracovníci respektují vůli, důstojnost a soukromí klientů. Zásady slušného chování s respektem ke všem lidským právům, volba na soukromí a důstojnosti. Oslovování a jednání personálu ke klientům odpovídá vzájemným partnerským vztahům a je individuálně ošetřeno v individuálním plánu klienta.
					Nemožnost volby, činnosti // pracovník se dohodne na jiném termínu//možnost běžných rozhodnutí vyplývající z denního režimu dle pravidel pro bezpečný pohyb.
					Manipulace s penězi// pokud toto nastane řeší se individuálně//klient sám manipuluje s penězi, dle pravidel pro hospodaření s finančními prostředky.
					Provádění osobní hygieny// pokud se pracovník chová nevhodně, netaktně-porušení soukromí// klient má vhodný způsob projevení zpracován v individuálním plánu.
					Stravování, výběr jídla//klient je informován o jídelníčku, má možnost odhlášení stravy a individuálního nákupu potravin// klienti se společně v domácnosti vaří a podílejí se na vytváření jídelníčku, dle pravidel pro zajištění stravování klientů.
Ubytování// řeší se individuálně, popř. ve spolupráci s opatrovníkem// řeší se velmi citlivě s přihlédnutím k názoru všech zúčastněných.					
Nevhodně vyplněný volný čas// nastává z vážných pracovních důvodů, v nouzových situacích pracovník klientům vysvětlí důvod, nebytnou dobu, čas// běžná rozhodnutí vyplývající z denního režimu, svobodná vůle, ranní vstávání, doba a výběr jídla, provádění osobní hygieny.					
c	Pracovní postupy			Postupy a pravidla pro řádné poskytování, bezpečnost, řády, pravidla pro provoz	
				1 Pravidla pro provádění osobní hygieny, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. 2 Pravidla pro zajištění pomoci a uplatňování práva a oprávněných zájmů. 3 Pravidla pro zajištění stravování. 4 Pravidla pro	

			hospodaření s finančními prostředky. 4 Pravidla pro bezpečný pohyb. 5 Pravidla pro zařazení klientů do pracovního procesu. 6 Pravidla pro poskytování aktivizačních činností. 7 Pravidla pro zajištění chodu domácnosti. 8 Pracovní postup při úmrtí klienta. 9 Pravidla pro zajištění zdravotné péče. 10. Pravidla spolubydlení.
		Pravidla pro ochranu před předsudky a negativním hodnocením	<p>Organizace a všichni pracovníci se maximálně snaží předcházet situaci, které by mohly vést k negativnímu hodnocení a vytváření předsudků. Základní principem je posílení pozitivního přístupu veřejnosti ke klientům. Vhodná osvěta, informovanost, dobré sousedské vztahy.</p> <p>V případě, že se klient s takovým negativním hodnocením či předsudky setká, pracovník se snaží klientovi vysvětlit, že se dotyčný člověk mylí. Vysvětlí, že určité odlišnosti jsou normální a jsou respektovány. Podpoří klientovy silné stránky. Zdůrazní pozitivní náhled na klienta, popř. využije intervence psychologa.</p> <p>Oblasti řešení: 1 Partnerský a rodinný život. 2 Samostatný pohyb klientů mimo organizaci. 3 Označení aut organizace logem. 4 Jednotné uniformní oblečení zaměstnanců. 5 Jednotné oblečení klientů, volba vzhledu, účesů, vousů atd. 6 Komunikace s klienty.</p>

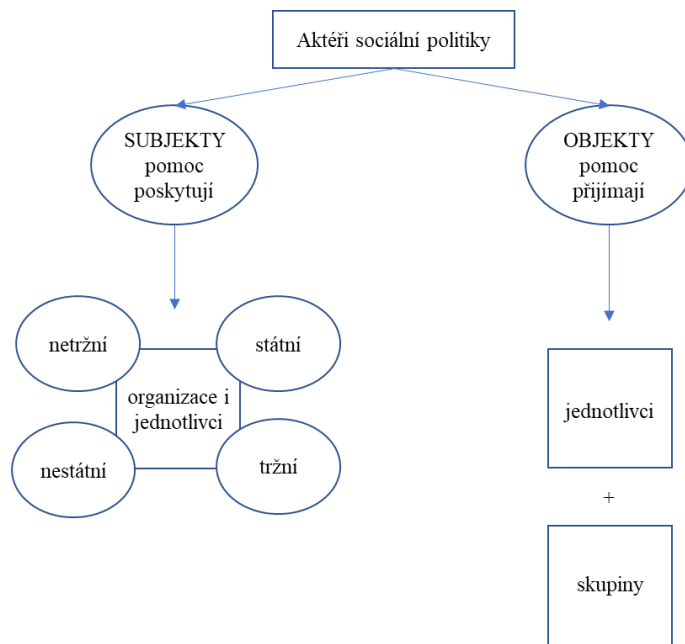
Zdroj: Domov na rozcestí Svitavy, úpravy vlastní.

Standard č. 1 je základním kamenem každé organizace. Poslání dané služby se odráží v celém chodu organizace, a především v možnostech klienta při pobytu v zařízení. Další standardy jsou velmi úzce provázány s tímto prvním standardem. Nejen při přijetí klienta, ale i během pobytu samotného je neustále potřebné myslet na poslání organizace a reflektovat celou situaci klienta ve vztahu k poslání. Podmínky pro pobyt klienta výrazně ovlivňují kvalitu a spokojenost života. Vzhledem k tomu, že se jedná o dospělé osoby s mentálním, kombinovaným postižením a s duševním onemocněním, je individuální přístup naprosto nezbytný. Na jedné straně je potřeba zvážit bezpečnost a na druhé možnosti a schopnosti, vedoucí ke svobodnému bytí v rámci možností. Taktéž je podstatné v rámci pravidel umožňovat klientovi jeho samostatnost, možnost volby, pracovat s jeho odlišností. Odlišnost přináší často nejistotu a negativní hodnocení a tento standard napomáhá uvědomit si klientovi, jaké má možnosti, ujistit se o vlastní hodnotě.

3.3 Subjekty a objekty sociální politiky

(Tomeš 2010, s. 101–104), „*Je-li sociální politika procesem, pak tento proces musí někdo iniciovat a řídit*“. Subjekty sociální politiky jsou aktéři, jednotky tvořící sociální politiku. Objekty jsou označovány ty, na které je cílena (obr. č. 1). Z formálního hlediska je každá zaregistrovaná právnická osoba. Občan, jednotlivec může být jak objektem a využívá sociální služby, tak subjektem, pokud se stane příslušníkem, členem, zaměstnancem a účastní se řízení a správy organizace (právnické osoby.) „*Subjekty jsou ti, kdo mají*

zájem, vůli, schopnosti, předpoklady, možnosti a prostředky k určité sociální činnosti.“ (Krebs et al. 2015, s. 50). Jako jednotlivec–objekt, by měl být subjektem „opečován“, stimulován, ochraňován před riziky. V sociální politice je objektem účastník systému, osoba s potřebou pomoci, s potřebou ochrany.(Tomeš 2010, s. 130)



Obrázek č. 1. Aktéři sociální politiky (Duka a Kohoutová 2013, s. 51)

Krebs doplňuje, že nelze brát objekt jen jako jednotlivce, ale patří sem sociální skupiny, rodiny, nemocní (Krebs et al. 2015, s. 49).

Z pohledu chráněného bydlení pro Domov na rozcestí Svitavy jsou objekty sociální politiky klienti služby a žadatelé. Ale i klient služby se může v určitém případě stát subjektem, je-li členem nově vzniklé svépomocná skupiny „DušeProstor“ (Svitavy), nebo stane-li se peer konzultantem.

Hlavními subjekty pro náš projekt je stát, který ovlivňuje sociální politiku svými plány, legislativou a určuje pravidla jednotlivých aktérů. Dále je to Pardubický kraj a Domov na rozcestí Svitavy, spolupracující organizace např. Charita Svitavy, Domov Na cestě Skuteč.

4 Sociální práce

Během vývoje sociální práce bylo využito mnoho konceptů a teorií. V průběhu (Matoušek a Kříšťan 2013, s. 189) „*své více než stoleté*“ sociální práce používala a sledovala trendy, společenské vědy a příbuzné obory. (Matoušek a Kříšťan 2013, s. 191)

„Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám, či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování, a na tvorbu společenských podmínek, příznivých pro tento cíl. Národní asociace sociálních pracovníků, NASW, 1973 (in Navrátil, 2001“ (Profesní komora sociálních pracovníků [online]).

4.1 Práce sociálního pracovníka

Sociální pracovník pracující s duševně nemocným člověkem vytváří vztah, který je založený na partnerství a respektu. Jeho rolí je tvořit vztahy mezi klientem a okolím s cílem sociální integrace. Klienti se liší nejen typem onemocnění, ale i cíli a hodnotami. Chápe a podporuje vývoj duševního onemocnění klienta. Mapuje vlivy prostředí a potřebu podpory. (Matoušek et al. 2005, s. 135–136) I (Probstová a Pěč 2014, s. 21) hodnotí sociální pracovníky a jejich znalosti a užívání psychiatrické diagnostiky a diagnóz, tvrdí že jejich vztah je velmi ambivalentní, kde je přehnaný respekt, skepse, odmítání. Respekt plyne z pocitů neznalosti, či nedostatečné kompetence, kdy se srovnávají s lékaři či psychology. „*Hovoří se o distanci od problémů a bolesti prostřednictvím diagnóz, o vlivu nálepkování a stigmatizace*“ (Probstová a Pěč 2014, s. 22). Dále (Matoušek et al. 2005, s. 153) doplňuje, že v rámci transformace psychiatrické péče potřebuje mít sociální pracovník nárok na kvalitní vzdělávání a praktické dovednosti. Také dobré zázemí v týmu, podmínky pro reflexi, pocit bezpečí a ocenění. (Kopřiva 1997, s. 14) doplňuje že v pomáhajících povoláních nehraje podstatnou roli jen odbornost potřebná pro výkon, ale je nutné si osvojit další podstatnou hodnotu – lidský vztah. Toto ještě rozvíjí: „*V těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost.*“ Dále rozděluje pracovníky na tzv. neangažované pracovníky, kdy vztah je bez osobního zájmu až neutrální. A na opačném konci je pracovník, pro kterého je pomáhání smysluplné tím že, se zabývá důležitými životními konkrétními problémy. (Kopřiva 1997, s. 16–17)

(Hewstone a Stroebe 2006, s. 332–333) popisují vztah mezi pomáhajícím a jedincem, používají pojmy chování, prosociální chování, altruismus. Ujasňují, kdy prosociální chování je v rámci profesního chování s rysy odpovědnosti a spravedlivého světa. A altruismus je obohacen cítěním i empatií, či vyvolává obavy nebo zájem. „*Obvyklými*

důvody, proč si někteří volí povolání sociálního pracovníka, bývají idealismus a vědomí jistého poslání“ (Maroon 2012, s. 35). „Úkolem je pochopit klienta, zajímat se, vcítit se, přijímat jaký je, vidět ty dobré stránky, které ostatní nevidí“ (Kopřiva 1997, s. 21).

Dle §109 - §110 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, vykonává sociální pracovník tyto činnosti: řeší sociálně právní problém ve službách sociální péče i sociální šetření a vede sociální agendy. Dále vykonává analytickou, metodickou a koncepční činnost ve službách sociální pomoci. Odborné činnosti vykonává ve službách sociální prevence, depistážní činnosti i poskytování krizové pomoci. Dále do svých činností zahrnuje sociální poradenství, sociální rehabilitaci. Koordinuje poskytování sociálních služeb na základě zjištěných sociálních potřeb obyvatel. Předpokladem k výkonu práce je bezúhonnost, svéprávnost, zdravotní a odborná způsobilost. (Zákony pro lidi, [online])

Profese sociálního pracovníka je regulované povolání, pod kódem 665. – Sociální pracovník v databázi regulovaných profesí.

„Regulované povolání nebo činnost je takové povolání nebo činnost, pro jejichž výkon jsou v České republice předepsány právními předpisy požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba toto povolání či činnost vykonávat (kvalifikační požadavky, případně bezúhonnost, zdravotní způsobilost a další)“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]).

Domov na rozcestí Svitavy má v současnosti čtyři sociální pracovníky, dle čtyř registrovaných sociálních služeb. Jejich odbornost a praxe je garancí kvality poskytované služby. Organizace podporuje jejich profesní rozvoj. Identitu člověka vymezuje hranice jeho osobnosti, zakotvení a vědomí vlastního já. Profesní identitu je však třeba posilovat, a to jak osobním rozvojem, sebepoznáním i zkušenostmi. Tak profesními znalostmi, dovednostmi, schopnostmi. Mezi nástroje pro tento rozvoj patří nejen vzdělávání, porady, příklady dobré praxe, stáže v české republice a zahraničí, ale také osobní supervize a intervize.

Kolektivní identitou je v sociální práci naplňování společného cíle a jednat dle specifik sociální práce. (Matoušek a Křišťan 2013, s. 512) Domov na rozcestí je mnohaletým partnerem Sociálních služieb Kalinov, Prešovský kraj, Slovenská republika, pravidelně dochází k vzájemným návštěvám a předávání zkušeností.

4.2 Sociální práce s duševně nemocnými osobami

Sociální práci s klienty s duševním onemocněním tvoříme postupnými kroky.

V roce 2021 v rámci iniciativy NA ROVINU byl realizován vzdělávací program, jehož cílem bylo zvyšování kvality poskytovaných služeb pro klienty s duševním onemocněním a obohacení služby o nové přístupy. Koncept zotavení (recovery),

komunikační strategie, v němž je kladen důraz na motivaci a zplnomocňování. (Chvalovský 2021.[online])

Dle (Matoušek a Křišťan 2013, s. 400) duševní nemoc zasahuje vnímání, myšlení, motivaci, emoce, vůli a nejen psychiku. A je důležité, jakým způsobem o lidech s duševní nemocí mluvíme, jak je vnímáme a následně pracujeme. „*Již slovní spojení léčba deprese, místo člověk s depresí, neurotik, schizofrenik je zavádějící*“.

Důležitá je zde změna sebepojetí. (Matoušek a Křišťan 2013, s. 20) „*Rogers si uvědomil vliv a sílu vztahu...čímž vnesl radikální změnu do sociální práce, a dovolil si dokonce tvrdit, že jeho pohovory s klienty jsou terapií*“ (Nykl 2012, s. 39–43).

Jak uvádějí autoři v souhrnné evaluační zprávě k projektu Podpora transformace Domova na hradě Rychmburk, projektu Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví z roku 2021, je důležité posilovat a probouzet naději, že mohou zastávat smysluplné role a za svá rozhodnutí přebírat zodpovědnost. (Říčan et al. 2021, s.9)

Jednou z cest podpory klienta je Metodika CARE, založená na principech zotavení, jejími autory jsou J. P. Wilken a D. den Holladner. Existuje více než 25let a používá ji mnoho odborníků po celém světě. Využívá se i při práci s duševně nemocnými. Zaměřuje se na kvalitu života osob, nacházející se v sociálně a psychicky ohrožené situaci. Někdy se jedná o krátkodobou pomoc, jindy dlouhodobou. Ačkoliv je proces zotavení osobní, vyžaduje pomoc a přispění druhých.

V metodě se pracuje ve třech oblastech:

1. řešení zranitelnosti a posilování silných stránek,
2. maximalizace kvality života,
3. plnění cílů a přání týkajících se kvality života. Následně se metoda zaměřuje nejen na jednotlivce, ale také na jeho okolí. (CARE Methodology [online])

Při práci s lidmi s duševním onemocněním se často stává, že sociální pracovník pracuje nejen s klientem, ale i s jeho rodinou. Která potřebuje pochopit nejen situaci, ale i emoční a praktickou pomoc. Zde se nabízí terapeutické pojetí sociální práce, terapeutické paradigma, kdy je za hlavní faktor sociálního fungování považováno duševní zdraví a zabezpečení psychosociální pohody. Důraz je kladen na komunikaci a vztah.

V sociálně-ekologické teorii se člověk nestaví pro prostředí ale, je jeho součástí.

Dle Bartelettové in (Matoušek a Křišťan 2013, s. 74) je toto východisko pro sociální fungování. Bronfenbrenner in (Matoušek a Křišťan 2013, s. 75) rozlišuje tyto základní systémy: 1. mikrosystém, tvořící nejbližší okolí, 2. ezosystém zahrnuje vztahy mezi nejbližšími, 3. exosystém, prostředí které ho ovlivňuje, ale není v přímým účastníkem, 4. makrosystém, kde je členem společnosti a 5. chronosystém, zachycuje změny probíhající v čase.

V chráněném bydlení na mikro úrovni je třeba podpořit klienta v bio, psycho, socio, spirito oblasti, vytvořit systém podpory a soběstačnosti. Klient je uživatelem služby jako samostatná osoba, i součástí komunity. Sociální pracovník se pracuje nejen na přístup

zaměřený na klienta služby, ale tu i sociální práce se skupinou, domácností. Na mezo úrovni je potřeba zaměřit se budování sítě zdrojů pomoci, práci peer konzultantů, svépomocných skupin osob s duševním onemocněním. Často je objevuje se riziko ze strany klienta k vytvoření závislosti na službě, a to jak sociální, tak zdravotní. Na makro úrovni je nutné aktivní zapojení organizace ve strategiích a projektech kraje zaměřených na pomoc osobám s duševním onemocněním v návaznosti na reformu psychiatrické péče.

Z hlediska sociální práce se nabízí využití hned několika metod a přístupů. Základním přístupem je Přístup zaměřený na klienta, jehož představitelem je C. R. Roger. Je podstatné, aby sociální pracovník ve vztahu s klientem usiloval o kongruenci, opravdovost, bezpodmínečnou pozitivní vazbu a empatii. Osobnost člověka vnímá jako neustále se vyvíjející proces.

Drápela in (Matoušek a Křišťan 2013, s. 20) tento proces shrnuje jako otevřenost prožívání se vším co život přináší. Nesnaží se jej ovládat, hodnotově se účastnit.

Sociální pracovní si uvědomuje hodnoty, odpovědnost, pocity, myšlenky a chování klienta. Rozvíjí jeho přirozené pozitivní vlastnosti. Rogersovo humanitní pojetí je: člověk má svá práva, jeho podstata je přirozeně dobrá. Je tedy schopen změny k uspokojivému životu. Dále lze využít Existenciální analýzu V. E. Frankla, kde je základní motivační silou smysl bytí. Hledání a naplňování smyslu vidí jako nepostradatelný atribut spokojeného života.

Dle Payna in (Matoušek a Křišťan 2013, s. 22) je charakteristikou existenciální sociální práce pozitivní orientace na to co je zdravé, co je funkční. Nikoliv orientování na problém. Dle analýzy a výzkumu prováděné pro tuto práci je většina chráněných bydlení ukotveno na principu empowermentu, zmocňování, zplnomocňování.

Ve své práci (Kaňovská 2017, s.15–16) o posílení či zmocňování mimo jiné uvádí tyto kroky a možnosti:

1. mít možnost rozhodování,
2. mít přístupy ke zdrojům a informacím,
3. možnosti výběru z více možností,
4. mít pocit naděje změn, zlepšení,
5. učit se jednat kriticky a asertivně,
6. necítit se sám, být součástí skupiny,
7. pozitivně vnímat sám sebe.

Charita Svitavy má ve svých zásadách své práce Empowermentní přístup ukotven v dokumentu Empowerment v Charitě. (Charita Svitavy [online])

Zmocňování je jeden základních pilířů antiopresivního přístupu v radikální sociální práci.

4.3 Sociální práce z etického pohledu

Etika je základní filozofická disciplína. Týká se původu a podstatě mravního vědomí, která ustanovuje teoreticky i dle norem „*co je mravné a co nikoliv*“ a zkoumá, co je dle principu a hodnot podmiňující v jednáních osob, když mají různém možnosti rozhodování.

Dále doplňuje Kutnohorská, že právě etika má dál „*platná kritéria*“ k rozlišení co je mravné, správné, dobré a naopak. (Kutnohorská et al. 2011, s. 22–25)

Dle autorů (Matoušek a Kříšťan 2013, s. 156–157) etika v sociální práci je „*nosným prvkem*“ mezi klientem a pracovníkem. Řešení situací se neobejde bez zapojení etických paradigmat. Práce v sociálních službách je brána jako profesionální, k čemuž přispívá přijetí Etických kodexů na úrovni mezinárodní, státní i jednotlivých sociálních organizací. Etický kodex zaměstnanců Domova na rozcestí Svitavy je součástí přílohy této práce.

Vzniklé a přijaté etické kodexy „*vymezovat hodnoty, principy a zásady chování*“, ale je otázkou, jakou měrou je pro všechny dotyčné znám či závazný. Proto je tolik kladen důraz na odbornost a vzdělávání. Poté můžeme přistoupit k řešení etických dilemat, která v sociální práci vznikají. (Bandit et al. 2015, s.7–8). Jak doplňuje kolektiv autorů, v sociální práci je mnoho různých dilemat, které pracovník musí posoudit a řešit. (Bandit et al. 2015, s. 34) Dilema se dělí na klientská, která se týkají přímé interakce s klienty. A dále dělí dilemata na manažerská, která řeší provoz sociální služby. Při řešení dilemat v širším pojetí představují etické komise, které by pracovaly na základě zákonného pojetí a standardu (Sociální služby I 2016 s. 16–18). Tuto myšlenku a praxi představují kolektiv autorů, kde poukazují na zkušenosti z Rakouska, Švýcarska a Německa, kde etické komise vznikají nikoliv jako „*rozhodčí orgán*“, ale poradní. V ČR tuto praxi provozuje Domov U Bříčky (Sociální služby I 2016 s. 22–23).

Z mého osobního pohledu při realizace projektu a jeho následného uvedení do provozu se budou pracovníci setkávat s řadou obav i výzev: Nebudou duševně nemocní nebezpečím pro okolí? Je možné zasahovat do soukromí a svobody lidí s duševním onemocněním, pokud je to k ochraně jejich zdraví? Tyto a další otázky mohou nastat při provozu sociální služby.

Vždy je důležité se řídit zásadními etickými principy jako je: autonomie, advokacie, důstojnost, cílevědomost, důvěrnost, mlčenlivost, prospěšnost, solidarita, spravedlnost, neškodit a společné dobro, které mají za výsledek respekt k důstojnosti klienta. (Kutnohorská et al. 2011, s. 182–184)

5 Legislativní zakotvení

Prvotní legislativní zakotvení projektu chráněného bydlení je v Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ČÁST TŘETÍ – SOCIÁLNÍ SLUŽBY a následné části zákona. Protože, pro provoz služby je platný celý zákon se všemi ustanoveními. (Zákony pro lidi, [online]) Z podrobnějšího hlediska je to §51 Chráněné bydlení odstavce 1, a odstavce 2.

Následně je legislativní ukotvení v úplném znění Vyhlášky 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. ČÁST PRVNÍ, a ČÁSTI DRUHÉ konkrétně §17 Chráněné bydlení a dále v celém znění vyhlášky. K vyhlášce náleží příloha 1. Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a příloha 2. Obsah standardů kvality sociálních služeb. (Zákony pro lidi, [online]) a UZ č. 1220 z roku 2017

Provoz sociálních služeb je upraven množstvím dalších norem např:

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon, ve znění pozdějších předpisů.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
- Usnesení č. 2/1993, o vyhlášení Listiny základních práva a svobod.
- Usnesení Valného shromáždění OSN č. DE01/48 Všeobecná deklarace lidských práv.
- Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech.
- Zákon 129/2000 Sb. o krajích
- Metodika pro zřizované organizace Pardubického kraje.
- Směrnice Domova na rozcestí.

Následné ukotvení projektu a jeho realizace i otevření služby stojí i na Etických kodexech sociálních pracovníků:

- The National Association of Sociální Workes
- Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR
- Etický kodex zaměstnanců Domova na rozcestí Svitavy

Pouze na základě legislativního ukotvení a znalostí etických kodexů lze vytvořit kvalitní sociální službu. Domov na rozcestí Svitavy má ve svém etickém kodexu práci dle etických zásad a také pravidla etického chování ve vztahu ke klientovi, ke svému zaměstnavateli, ke kolegům, k povolání a odbornosti. Vztah ke společnosti není samostatně vyčleněn, tak jak tomu je u etického kodexu společnosti sociálních pracovníků ČR. Organizace pravidelně aktualizuje své vnitřní předpisy, dle platné legislativy a informuje všechny zúčastněné, kteří tyto aktualizace stvrzují svými podpisy. Dále jsou pracovníci pravidelně proškolení a podporováni ve všech oblastech sociálního, ekonomického a právního vzdělávání.

6 Analýza potřebnosti projektu

Asociace komunitních služeb Praha (dále jen AKS), předložila v roce 2021 SWOT analýzu a hodnocení Reformy péče o duševní zdraví (dále jen Reforma), kde zhodnotila tři významné pohledy na tuto problematiku: poskytované služby, osoby se zkušeností a v poslední řadě systémy a koncepty.

Mezi silné stránky označila mimo jiné plánování péče na jednotlivých krajích a zakotvení v jednotlivých dokumentech. Dále ve své SWOT analýze AKS upozorňuje na slabé stránky, jako je neukotvení financování z EU ve státním rozpočtu, či legislativní řízení Reformy a její další vize. (SWOT analýza AKS 2021, s. 4)

Plánování péče o duševní zdraví v Pardubickém kraji je jedna ze zásadních opor tohoto projektu.

Regionální akční plán Pardubického kraje pro období 2021–2027, (dále jen RAP PK) se zmiňuje, že je v kraji přibližně 56 000 osob se zdravotním postižením, přičemž někteří lidé jich mají i více druhů. Z dlouhodobého vývoje je očekáván nárůst osob s duševním onemocněním. V souvislosti s reformou psychiatrické péče bude potřeba vytvořit dostatek navázaných služeb. Kraj již mapoval absorpční kapacitu všech potenciálních subjektů. (RAP PK s. 13–14). Následně navázal Strategií rozvoje Pardubického kraje, (dále jen SR PK), schválenou Zastupitelstvem Pardubického kraje usnesením Z/57/21 dne 23. 2. 2021, kde uvádí specifická opatření jednotlivých oblastí, včetně sociální a popisuje plánovaná opatření (SR PK, 2021).

Kraj dále upřesňuje a analyzuje opatření pro sociální služby. Podporovat transformační procesy v oblastech péče o osoby s duševním onemocněním, poskytování finanční podpory, který motivuje poskytovatele a tím naplňovat vizi kraje. Zajistit metodické, kontrolní a koordinační činnosti kraje, deinstitucionalizace péče o osoby s duševním onemocněním pokračováním procesu transformace. (SR PK PK, s. 117–119) „A.2.1.3 Transformace příspěvkových organizací kraje, tj. pokračování změny způsobu poskytování pobytových sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním, aby mohli žít běžným způsobem života“ (SR PK, s. 119).

6.1 Analýza potřeb této cílové skupiny a dopady v návaznosti na reformu psychiatrické péče

V Pardubickém kraji bylo v posledních letech ošetřeno průměrně okolo 13 000 osob s duševním onemocněním, nicméně jejich počet neustále stoupá. Pozitivní však je, že mnoho osob z tohoto počtu „nutně“ nevyžaduje užívání sociálních služeb. (SPRSS PK, s. 59)

Dále se v SPRSS PK upozorňuje a specifikují duševní poruchy takto: „*Představují různorodé spektrum co do etiologie, charakteru příznaků, průběhových forem a věkových skupin, které zasahují. Osoby s duševním onemocněním pak představují výrazně heterogenní skupinu jak z hlediska věku, sociologických charakteristik tak i potřeb léčebné, rehabilitační, ošetrovatelské a sociální péče. Aktuálně se v cílové skupině osob s duševním onemocněním definuje 5 základních skupin:*

- *osoby s těžkou/závažnou duševní nemocí (Severe mental illness – SMI),*
- *osoby ohrožené závislostí,*
- *osoby s duševní poruchou v seniorském věku,*
- *osoby s duševní poruchou v dětském a dorostovém věku a*

osoby, které se vlivem duševní poruchy dostaly do konfliktu se zákonem“ (SPRSS PK, s. 55).

Dle této vize bude tedy důraz přikládán zejména osobám s těžkým duševním onemocněním, tedy zejména osobám se schizofrenií, s afektivními poruchami, těžkými poruchami osobnosti. Charakteristika závažného duševního onemocnění se projevuje délkou onemocnění (minimálně 2 roky) a způsobuje funkční postižení dle stanovených klinických nástrojů. Tyto osoby jsou do komunitních plánů zařazeny v poslední době zejména proto, že péče o ně probíhá téměř celý jejich život, a to v zařízeních zdravotních i sociálních služeb, která už tak mají mnohdy přeplněnou kapacitu. (SPRSS PK, s. 55–65)

Osoby s duševním onemocněním jsou hospitalizovány velmi často na lůžkách následné péče i v pobytových lůžkách sociální péče, a zejména v pozdějším věku nemají vhodné zázemí, do kterého by se mohly vrátit. Na území kraje je to psychiatrické oddělení Pardubické a Svitavské nemocnice a lůžka následné péče Albertinum v Žamberku. Pro dlouhodobou i akutní péči je zejména využívána Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. Největší počet onemocnění představují neurotické, stresové a somatoformní poruchy, jejichž počet stále stoupá.

Jak již bylo několikrát zmíněno, chráněné bydlení jako následná služba poskytuje pouze Domov Na cestě a Domov na rozcestí. V posledně jmenovaném je komunitní bydlení smíšené pro několik cílových skupin.

Jedná-li se o osoby s duševním onemocněním dvojího a více druhů, či jedná-li se o osoby v kombinaci s psychiatrickou diagnózou, nebo osoby s návykovými látkami, kdy se klient stává „problémem“ nejen sám pro sebe a svou rodinu, ale i pro své okolí, a je tak nutno při jeho začleňování do komunity pracovat systematicky a efektivně nejen v zájmu jeho samotném.

Tyto klienti většinou nejsou přijímány do běžných zařízení sociálních služeb, neboť projevy jejich onemocnění mohou závažně narušovat komunitní soužití či bezpečnost v daném zařízení a je proto nutno integrovat do specifického komunitního bydlení.

Jak doplňuje (Matoušek et al. 2005, s. 145–147) duševně nemocní žijí v domácím prostředí nebo léčebnách. A existuje jen malý počet komunitních služeb. Vznikají i chráněná bydlení, kde je různá míra přítomnosti personálu. Proti těmto formám se objevila řada argumentů, že jde o další mini-instituci, kde bydlí závislí pacienti, klienti.

„Nyní je upřednostňována kontinuální péče“ (Matoušek et al. 2005, s. 146) např. u chráněného bydlení je žádoucí odlišit míru podpory osob, využívat různé zdroje pomoci a podpořit potřebné dovednosti, než stěhování z jednoho typu bydlení do druhého. Prioritou je podpora bydlení v „přirozených podmínkách“ budování sociální sítě klienta, dle etap klientova života (Matoušek et al. 2005, s. 146–147).

6.2 Příčiny, důsledky na cílovou skupinu

Ve SWOT analýze kraje č. A.6.1. Sociálního pilíře jsou jako slabé stránky uvedeny, nerovnoměrné rozložení zdravotnických a sociálních služeb v okrajových částech kraje, dále stárnutí pracovníků v těchto odvětvích. Za ohrožení jsou v analýze považovány nedostatečné finanční zdroje a vzrůstající povinnosti stanovené státem (např. zákonem dané standardy sociálních služeb bez změny financování). (SR PK, s. 102). Celá SWOT analýza SR PK je představena v příloze této práce.

Kroky, které kraj již činí dle SPRSS PK, je vstup do Projektu Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným, dle výzvy ESF, kterého byl Domov na rozcestí Svitavy účastníkem. (ESF [online]).

Další krokem bylo dne 24. 4. 2022 představení plánovaného projektu „Rozvoj služeb duševního zdraví v Pk“, který byl zahájen v lednu 2023 a který podporuje rozvoj svépomocných skupin pro pomoc osobám s duševním onemocněním. V měsíci březnu 2023 vznikla svépomocná skupina „DušeProstor“ i ve Svitavách. (Svépomocné skupiny účinně pomáhají lidem s duševním onemocněním [online]).

6.1 Příklady řešení problematiky v ČR a zahraničí

Jedno z řešení problematiky nabízí v Pardubickém kraji Domov Na cestě Skuteč poskytující služby dospělým lidem s chronickým duševním onemocněním z okruhu psychotických a afektivních poruch se stabilizovaným psychickým stavem, kteří v důsledku své nemoci mají sníženou soběstačnost. Chráněné bydlení je určeno lidem, nepotřebujícím stálou 24 hodinou ošetrovatelskou péči. Dále je služba omezena věkem od 18 do 60 let. S podmínkou motivace pro změnu a perspektivu rozvoje, přijímá klient pravidla služby a podmínky smlouvy. Jak nadále uvádějí, je cílem naučit klienta samostatně bydlet, do 3 let opustit službu, zaměřit se na zvládání běžných životních situací prostřednictvím klientových silných stránek a „přístupovat ke svým nezdarům

s nadějí a nadhledem“. V současnosti je ve službě 12 klientů, z toho 10 mužů a 2 ženy. Průměrný věk 44,3 let. (Domov Na cestě [online])

Další zkušenou organizací v ČR je Charita Opava, která se ve svém chráněném bydlení pro osoby s duševním onemocněním zaměřuje na „*posouvání rámce možností duševně nemocných o něco dál, než jsou schopny psychiatrické léčebny*“. Je členem Asociace komunitních služeb pro duševně nemocné v ČR (AKS). I zde je hlavním posláním poskytnout individuální podporu, aby klient po ukončení smlouvy byl schopen bydlet samostatně v přirozeném prostředí. Kapacita je zde 6 bytových jednotek s 11 lůžky. (Charita Opava [online])

Ze zahraniční můžeme jmenovat Organizaci SHELTER, Charita s ručením omezeným, Národní kampaň pro lidi bez domova ze Skotska, (Shelter, National Campaign for Homeless People Limited Charity) jejichž heslem je „Domov je lidské právo“. Dle zákona, pokud je osoba propuštěna z léčby, má nárok na služby následné péče, včetně ubytování. (Shelter Legal England [online])

Další významnou zahraniční organizací je Duševní zdraví Amerika, Washington, Alexantria, USA. (Mental Health America, Street, Suite 820, Alexandria, VA.), založené v roce 1909 C.W. Beersem. Tato organizace je přední celonárodní nezisková organizace postavená na komunitách, které se věnují řešení potřebám osob s duševním onemocněním a podpoře celkového duševního zdraví všech obyvatel. Během svých pobytů ve veřejných a soukromých zdravotních institucích byl pan Beers svědkem špatného zacházení s pacienty a na základě těchto zkušeností vytvořil toto reformní hnutí. Poslání spočívá v podpoře duševního zdraví a prevenci duševních chorob prostřednictvím advokacie, vzdělávání, výzkumu a služeb. Národní kancelář MHA a jejích více než 200 poboček po celé zemi. *Jedním z největších problémů, kterým čelí někteří lidé s duševním onemocněním, je dostupnost bydlení.* Pro mnoho lidí nemá duševní zdravotní stav žádný vliv na jejich bydlení. Ale jsou i osoby, které mohou příznaky duševních obtíží nechat v nejisté bytové situaci, nebo se může stát, že ztratí své domovy. Mít bezpečné a zabezpečené místo k životu je důležitou součástí zotavení.

Organizace Mental Health America registruje tři typy bydlení:

1. Dostupné bydlení, je typem bydlení, dle pořadníku a místa klienta, dle komunitní agentury, center pro nezávislý život.

2. Dočasné bydlení, dle státního programu, jako jsou útulky, nebo programy přechodného bydlení.

3. Trvalé domy, jsou licencované domy, asistovaného bydlení a pečovatelské domy. Dále skupinové domy podpůrného bydlení, komunitního typu se službami krizové podpory. (Mental Health America [online])

V České republice jsou již první velmi dobré projekty a organizace sociálních služeb, které pracují s cílem poskytnout ubytování osobám s duševním onemocněním.

V kraji Jihomoravském je to projekt ESF Následné péče Kolping, která poskytuje doléčování, doprovázení a podporu při přechodu z léčby do běžného samostatného života. (Následná péče Kolping, Brno – město [online])

Další službou je Chráněné bydlení pro dlouhodobě duševně nemocné Chomutov, jejichž cílem je integrovat chronicky nemocné klienty do civilního života. Zde vybudovali samostatně stojící dům komunitního typu s 9 bytovými jednotkami s 11 lůžky chráněného bydlení. (Fokus Labe – Chomutov [online]).

Chráněné bydlení Ústí nad Labem, je bydlení komunitního typu v jednodlůžkových chráněných bytech umístěných ve dvou vilkách ve čtvrti Ústí nad Labem – Všebořice má 18 míst, které Fokus Labe provozuje na různých místech Ústí nad Labem. (Fokus Labe – Chomutov [online]).

Dále Centrum komunitních služeb Pro život, Praha 1 - Malá Strana, jejichž heslem je: „*Zaměřujeme se na člověka a umožňujeme mu žít běžný život*“ (Centrum komunitních služeb pro život [online]). A v neposlední řadě, je to chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním, jehož poskytovatelem je Charita Opava. Ta nabízí 6 bytových jednotek s 11 lůžky. (Charita Opava [online])

Asociace komunitních služeb v ČR, (dále jen AKS) Praha sčítá 51 organizací, poskytující zdravotní a sociální služby osobám s duševním onemocněním. Mezi nimi jsou i zmíněné organizace Fokus Labe, Charita Opava i Domov Na cestě. (Asociace komunitních služeb [online])

6.2 Cílová skupina

S ohledem na platný komunitní plán Pardubického kraje a návazné dokumenty jsou stanoveny pro tento projekt Domova na rozcestí Svitavy chráněné bydlení „VILA“ následující indikátory:

Cílová skupina:

- osoby s duševním onemocněním od 18 let věku a potřebou sociální pomoci

Nepřímí příjemci:

- rodinní příslušníci, obce s trvalým pobytem klienta,
- oddělení psychiatrie Svitavské nemocnice, lékaři, terapeuti, psychologové.
- Město Svitavy, Pardubický kraj,
- sociální služby na území Pardubického kraje,

Předpokládaný počet:

- 12 lůžek ve dvou domácnostech v budově „VILA“ Svitavy

Zhodnocení situace:

Budova, kde je plánováno komunitní bydlení, je ve vlastnictví zřizovatele a nachází se na ul. Nádražní, (v organizaci nazvaná „VILA“). Tento podlažní dům je situován v klidné části města Svitavy a součástí objektu je rozsáhlá zahrada. Členěna je na dvě patra propojená výtahem. Na každém patře se nachází tři pokoje, společenská místnost a kuchyň. Tyto domácnosti vytvářejí skupiny – prostředí ve kterém klienti žijí. Z nynější praxe organizace je zjištěno, že bývá nevyhovující ubytovat v chráněném bydlení klienty s duševním onemocněním s klienty jiné cílové skupiny. Je nutné brát v ohled specifické potřeby těchto osob. Pronajaté objekty od soukromých osob pro tento záměr nejsou vhodné, z důvodu jistoty zázemí, jak pro klienty, tak pro organizaci. Fotografie v příloze této zprávy.

6.3 Specifikace stakeholderů zapojených do projektu

V další části práce se budu zabývat stakeholdery, z pohledu sociální politiky subjekty, kteří jsou přímými i nepřímými účastníky sociální služby. (Business center [online]). V analýze zainteresovaných skupin v projektové části jsou stakeholdeři také pojmenováni. Pro následný projekt je platná tato struktura zainteresovaných skupin (tab. č. 5).

Tabulka č. 5. Zainteresované skupiny

spolupracující organizace, příspěvkové organizace Pardubického kraje
management-pracovníci ekonomického, mzdového a provozního oddělení organizace
management-pracovníci sociálního oddělení organizace
vedoucí služby a pracovníci v přímé péči organizace
pedagogičtí a aktivizační pracovníci organizace
zdravotní pracovníci zaměstnaní v organizaci
pracovníci organizace-, údržba, prádelna, řidiči
externí spolupracovníci, IT pracovníci
dobrovolníci dle smlouvy v organizaci
klienti organizace z jiné cílové skupiny ubytování mimo plánovaný projekt
rodinní příslušníci klientů s duševním onemocněním
opatrovníci klientů s duševním onemocněním z řad rodin
veřejní opatrovníci klientů s duševním onemocněním
zřizovatel, Pardubický kraj
město, územní část Město Svitavy
města, obce v okolí Svitav, nebo kde jsou klienti hlášeni k trvalému pobytu
lékařská péče-praktický lékař, specializovaní lékaři
Charita Svitavy, Charita Polička, Charita Moravská Třebová
sociální služby na území Města Svitavy i kraje

Zdroj: vlastní zpracování

Míra vlivu zainteresovaných skupin:

100% rozhodující:	zřizovatel, Pardubický kraj
90% vliv:	management, vedoucí služby, pracovníci v přímé péči, zdravotní pracovníci
85% vliv:	rodinní příslušníci, opatrovníci
70% vliv:	lékařská péče
65% vliv:	pracovníci údržby, prádelny, aktivizační a nepedagogičtí
55% vliv:	klienti organizace ubytovaní mimo projekt
40% vliv:	dobrovolníci, příspěvkové organizace Pardubického kraje
25% a méně:	externí spolupracovníci, Město Svitavy a okolí, Charity a sociální služby na území města a kraje

Domov na rozcestí Svitavy se po dokončení transformaci sociálních služeb vydal cestou naplnit záměry zřizovatele Pardubického kraje a jeho strategii v souvislosti s reformou psychiatrické péče.

Z tohoto důvodu bylo potřebné provést analýzu již stávajících sociálních služeb v kraji, zejména komunitního bydlení pro osoby s duševním onemocněním a zjistit, zda by byla naplněna kapacita nové služby. Ve spolupraci s Domovem Na cestě Skuteč i sociálním šetřením v Nemocnici Svitavy, Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod, setkáním s Centrem duševního zdraví Svitavy bylo zjištěno, že kapacita chráněného bydlení je pro osoby s duševním onemocněním nedostačující. Vznikají terénní a ambulantní sociální služby, ale žádná organizace neplánuje dle registru sítě služeb Pardubického kraje pobytovou službu.

7 Projekt

V této kapitole bude představen samotný návrh projektu nového chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním, který bude součástí chráněného bydlení Domova na rozcestí Svitavy Organizace je zřízena dle zákona o krajích č. 129/2000 Sb., §14. (Zákony pro lidi, [online])

Jak je zmíněno v samotném komunitním plánu Pardubického kraje a v návazných dokumentech, je nutno v každém okrese Pardubického kraje cílit na vyváření těchto komunitních služeb. V současnosti jsou v Pardubickém kraji pouze dvě zařízení s chráněným bydlením pro osoby s duševním onemocněním. Domov Na cestě Skuteč s kapacitou 12 lůžek pro všechny cílové skupiny a Domov na rozcestí Svitavy s kapacitou 42 lůžek pro všechny cílové skupiny uvedené v registraci sociálních služeb. Analýza je provedena v teoretické části této závěrečné práce.

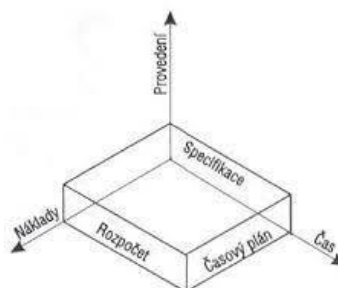
Dle vyjádření organizace je zpracování návrhu projektu na toto téma pro organizaci zajímavé.

7.1 Řízení projektu a projektový trojúhelník

Řízení projektu se skládá z několika činností, které vytvářejí proces:

- definování cílů,
- plánování cílů, kde specifikujeme provedení, časový a finanční plán.
- manažerský tým, rozdělení úkolů,
- sledování a monitorování činností. (Rosenau 2000, s. 12)

Dle Fialy je nutné při tvorbě brát v úvahu tři ukazatele, a to čas, náklady a kvalitu, které jsou vzájemně propojeny, tzv. projektový trojúhelník (Fiala 2004, s. 14). Kdy za kvalitu považujeme výslednou sociální službu, náklady v souladu s koncepcí zřizovatele organizace a čas co nejkratší, s ohledem na strategické plánování kraje. Oproti tomu (Rosenau 2000) používá pojem „trojimperativ“, kdy kvalitu nahrazuje provedením. Současně tak naplnit během realizace tři cíle, které se se vzájemně ovlivňují. Časový plán, provedení, rozpočet.

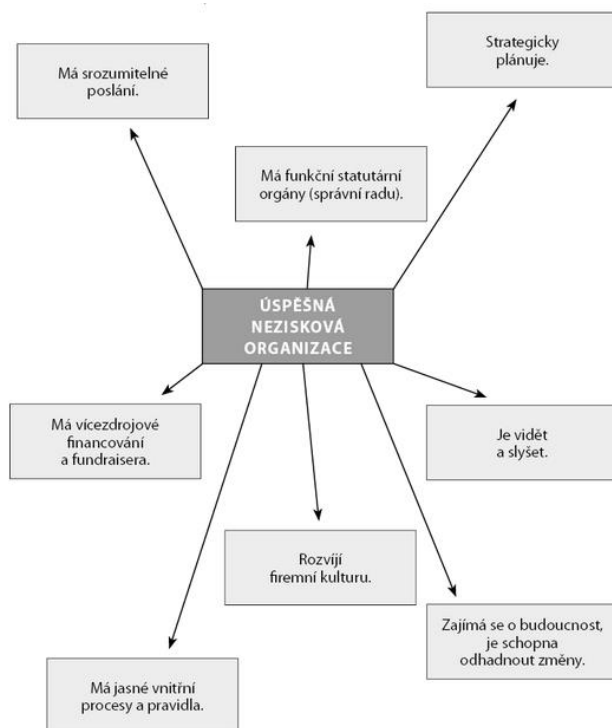


Obrázek č. 2. Trojimperativ (Duka a Kohoutová 2013, s. 51)

7.2 Tvorba projektu

„Projekt je dočasné úsilí vynaložené na vytvoření unikátního produktu, služby nebo určitého výsledku“ (Svozilová 2006, s. 22). Fiala doplňuje svůj pohled slovy: „Projekt je aktivita omezená v čase, realizovaná pouze jedenkrát bez opakování se značným množstvím charakteristických rysů...“ (Fiala 2004, s. 12)

Dle (Šedivý a Medlíková 2011, s. 7) je know-how úspěšné neziskové organizace tato: „Má srozumitelné poslání, strategicky plánuje, má funkční statutární orgány, má vícedrožové financování, rozvíjí firemní kulturu, má jasné procesy a pravidla, je vidět a slyšet, zajímá se o budoucnost.“



Obrázek č. 3. Know-how úspěšné neziskovky (Duka a Kohoutová 2013, s. 51)

Většina projektů se zakládá s cílem založení nové organizace, nové služby. Tento návrh nezakládá novou službu, ale zaměřuje se na vytvoření komunitního bydlení, pro cílovou skupinu v již stávající organizaci. V příloze zřizovací listina z roku 2012 strana 1 z 10, rozhodnutí o registraci.

7.3 Know-how organizace Domov na rozcestí Svitavy

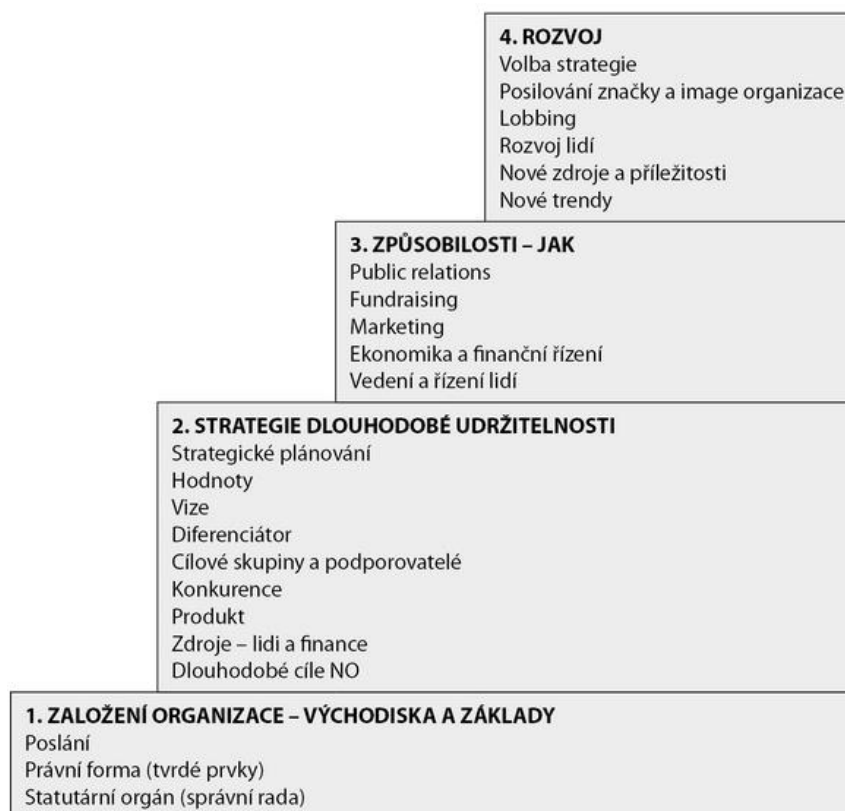
Posláním Domova na rozcestí (DNR Svitavy) je poskytování kvalitních sociálních služeb dle zákona o sociálních službách. Organizace již prošla kompletní transformací sociálních služeb. Zaměření na cílovou skupinu duševně nemocní je dalším krokem rozvoje. Svě služby propaguje na webových stránkách dnrsvitavy.cz a zapojuje se do mnoha projektů

s cílem podpory transformace psychiatrické péče v České republice. Ve své práci je DNR Svitavy plně podporován zřizovatelem – Pardubickým krajem. Dle nahlédnutí do interních dokladů organizace úspěšně prošla několika audity kvality.

7.4 Realizace projektu chráněného bydlení

Autoři (Šedivý a Medlíková 2011, s. 19–20) uvádějí, že pro založení organizace se tvoří „čtyři symbolické schody“:

- na prvním je založení organizace, poslání a právní forma
- na druhém strategie, plánování, hodnoty, cílová skupina
- na třetím pak marketing, ekonomika, finanční řízení a vedení lidských zdrojů
- A vrcholný schod je rozvoj organizace, vzdělávání, nové trendy.



Obrázek č. 4. Schody k prosperující neziskové organizaci (Duka a Kohoutová 2013, s. 51)

Budeme-li se v projektu nového komunitního bydlení řídit dle autorů (Šedivý a Medlíková 2011) startujeme na druhém „schodu“ strategií, plánováním.

7.5 Cíl projektu chráněného bydlení

Cíl projektu stanovený metodou SMART PRINCIP vychází z obsahu a stanovení cílů, strategií plnění, čase plnění a odpovědnosti (Máchal et al. 2015, s. 96). Nejdůležitější z kroků při přípravě projektu (tab. č. 6).

Tabulka č. 6. SMART princip chráněného bydlení

S	specifický, konkrétní	vytvoření chráněného bydlení pro osoby s dušením onemocnění a zvýšit tak kvalitu jejich života
M	měřitelný	nabídnou službu co nejvíce potencionální klientům a zaplnit kapacitu objektu chráněného bydlení ze 80 %
A	dosažitelný	vytvořit podmínky pro interní a externí pracovníky, kteří budou tvořit kvalifikovaný tým pro naplnění cíle
R	realistický	vybudovat chráněné bydlení v přirozeném komunitním bydlení a zvýšit kvalitu života klientů s duševním onemocněním
T	ohraničený v čase	I. Etapa probíhá 6 měsíců, od podání projektového záměru po otevření zkušebního provozu služby. II. Etapa od otevření služby po zhodnocení služby a předání hodnocení zřizovateli. III. Etapa evaluace a ukončení projektu
E	hodnotitelný	roční hodnocení činnosti a nákladovosti transformovaných domů, předkládané zřizovateli na základě pokynů vedoucího odboru sociálních věcí Pk, dotazníky spokojenosti, zprávy o činnosti organizace – výroční zprávy
R	opakovaně hodnotitelný	hodnocení v rámci naplňování sociálního plánu kraje ve statistických ročenkách, zveřejňovaných strategiích kraje

Zdroj: vlastní zpracování

Měřitelným cílem je zaplnit kapacitu objektu z cca 80 %, což odpovídá 9 klientům a vzhledem k nevyřízeným registrovaným žádostem o službu je toto reálné. A poptávka se dle osobního dotazování v organizaci neustále zvyšuje. Termíny jsou rozděleny do tří pohledů. Prvních 6 měsíců do otevření služby, následuje zkušební provoz a zhodnocování. Po roce přichází ekonomické zhodnocení, evaluace a ukončení projektu.

7.6 Popis výchozího stavu a zdůvodnění

Služba chráněné bydlení je v současnosti poskytována 42 klientům od 18 let převážně s mentálním a kombinovaným postižením. Nyní, dle sdělení organizace, je zvýšená poptávka o službu od osob s duševním onemocněním. Z praxe organizace jsem zjistila, že klienti všech cílových skupin jsou ubytováni v komunitním bydlení společně v domech a bytech v městské zástavbě.

Klienti jsou podporováni a vedeni k maximální samostatnosti ve všech oblastech. Míra podpory je stanovena individuálně dle aktuálního stavu klienta. Vizí organizace je zajistit pracovní uplatnění klientů na trhu práce. V současnosti je to Café Rozcestí, ve vlastnictví Domova na rozcestí, MYJÓMI Brno, PUCLE Opatov. Dále probíhá spolupráce s agenturou Rytmus Východní Čechy, podporované zaměstnání. Klienti dle svých schopností a zájmu mohou využívat ateliér, aktivizační dílny nebo sociálně terapeutické dílny.

Pro zřízení samostatného komunitního bydlení nejlépe vyhovuje objekt ve vlastnictví zřizovatele, nazvaný „VILA“ na ul. Nádražní 1067/17 Svitavy. Tento podlažní dům je situován v klidné části města. Součástí objektu je rozsáhlá zahrada. Upořádání je členěno na dvě patra propojená výtahem. Na každém patře se nachází tři pokoje, společenská místnost, kuchyň, společné sociální zařízení a prádelna. V suterénu je zázemí pro personál, kanceláře a THT pracovníky. Výhodou lokality je dostupnost všech veřejných služeb, obchodů, kulturních institucí atd. Tyto možnosti využívají buď klienti sami, nebo za podpory pracovníků. Vzhledem k vnitřním prostorám a členění budovy je dostatečně zajištěno soukromí klientů. (dle osobního zjištění a dále Domov na rozcestí Svitavy, [online])

Úhrady za službu: v současnosti je hodnota stravovací jednotky na den stanovena 180,- Kč pro racionální stravu a 190,-Kč pro diabetickou stravu. Ubytovaní za den je ve výši 250,- Kč. Průměrný věk klientů je 58 let, z toho bez příspěvku na péči je 5 klientů, s lehkou závislostí 14, středně těžkou 16 a s těžkou závislostí 6 klientů, jeden klient má nejvyšší stupeň závislosti.

Personální zajištění je specifikováno tak, aby byla dostatečně zajištěna individuální podpora, bezpečnost a eliminovaly se ohrožující rizikové situace. Je kladen důraz na osobní klientovu odpovědnost, rozhodování a uvědomění si důsledků vlastního chování. (Domov na rozcestí Svitavy, [online])

Pro tento projekt jsou velmi ceněné dlouhodobé zkušenosti s komunitním bydlením, nové bude zaměření na klienty s psychiatrickou diagnózou.

8 Zpracování projektových analýz

Základem strategického plánování je nespočetné množství analýz, které většinou provádí nezávislá osoba. (Šedivý a Medlíková 2011, s. 28–29)

Pro potřeby toho projektu jsem analýzy připravila dle podkladů získaných z osobních informací v organizaci a studiem odborné literatury.

8.1 Analýza dle stromového diagramu

Jeden ze systematických nástrojů pro určení problémů a cílů je stromový diagram. Začíná ústředním tématem a následuje postupné rozpracování a vazby (Svět produktivity, [online]). (Rosenau 2000, s. 262) tvrdí, že budeme-li používat rozhodovací strom, dovede nás k mnoha alternativním řešením.

Stromový diagram, nebo rozhodovací strom se dá vytvořit mnoha způsoby. Strom problémů poukazuje na příčiny problému, kterým je nedostatek pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním a jejich důsledky. Proti tomu strom cílů již předkládá nástroje a ukazuje na výsledky řešení. Stromový diagram v příloze této zprávy.

8.2 SWOT analýza

Autoři (Šedivý a Medlíková 2011, s. 29) upozorňují na důležitost SWOT analýzy. Při návrhu projektu hodnotíme ve vnitřním prostředí silné a slabé stránky, ve vnějším příležitosti a ohrožení (tab. č. 7).

Tabulka č. 7. SWOT analýza chráněného bydlení

<p>S - Strangths</p> <p><i>silné stránky</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • úspěšně ukončena transformace sociálních služeb, zkušenosti předávány dál • kvalifikovaný tým pracovníků • akceptovatelnost k novým vizím a změnám • vysoká úroveň vzdělání a další rozvoje vzdělávání v oblasti psychiatrické péče • vyšší počet sociálních pracovníků s dobrou praxí • stabilní tým pracovníků s dobrou praxí • pružná reakce na změny, nebo aktuální problémy • výhoda objektu "VILA" a strategické umístění ve městě, zahrada • otevřenost k předávání zkušeností jiným 	<p>W - Weaknesses</p> <p><i>slabé stránky</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • nutná vyšší mobilita pro pracovníky • služby jsou rozmístěny v rámci celého města • v přímé péči není žádný muž • chybí psychiatrická zdravotní sestra, je pouze všeobecná zdravotní sestra
<p>O - Opportunitis</p> <p><i>co lze využít</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • dostupnost psychiatrického oddělení Nemocnice Svitavy • navázat na CDZ nově vytvořeného ve Svitavách • zkušenosti Domova Na cestě Skuteč s chráněným bydlením • vlastní zkušenosti z provozem chráněného bydlení 	<p>T - Threats</p> <p><i>hrozby, na co si dát pozor</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • nezkušenosti s péčí o klienty s duševním onemocněním • neznalost vývoje duševního onemocnění z lékařského hlediska • pracovníci jsou zvyklí na jinou cílovou skupinu • tlak na sociální pracovníky na naplnění kapacity

Zdroj: vlastní zpracování

Kombinací slabých a silných stránek organizace, příležitostí a hrozeb z okolí vznikají možnosti strategického jednání. (Molek 2019, s. 85)

8.3 Analýza zainteresovaných stran

V další fázi projektu je potřebné zanalyzovat jednotlivce, skupiny, organizace, instituce, které mají, nebo budou mít vztah k projektu. Jedná se o analýzu všech subjektů s cílem představit charakteristiku, zájmy, očekávání, požadavky, vliv, postoj, potenciál, nedostatky, dopady, aktivity s cílem minimalizovat negativní dopady.

Je vhodné vůči zainteresovaným zvolit vhodnou strategii, kategorizovat postoje a schopnosti. Vztahy se zainteresovanými stranami a jejich zájmy ovlivňují nastavení, průběh a úspěšnost. Je důležité, aby projektový tým zaujal vůči těmto stranám správnou strategii vlivu a postoje. (Doležal et al. 2013, s. 47–48)



Obrázek č.5. Matice, vliv a postoj. (Doležal et al. 2013, s. 48)

Pro tento projekt chráněného bydlení je zanalyzováno 20 zainteresovaných stran. A zhodnoceno podle těchto kritérií: kdo zodpovídá, jaké jsou očekávání, zájmy a požadavky, jaký má vliv na celkový projekt a postoj. Dále je zhodnocen potenciál či nedostatek, dopady, aktivity a vlivy. Celá analýza zainteresovaných stran a hodnocení je v příloze této zprávy.

9 Projektový záměr vytvoření chráněného bydlení

V rané fázi je nutné dle autorů (Doležal et al. 2013, s. 19) klást si důležité otázky. Komplexně uvažovat, hledat řešení a formulovat připomínky.

Tyto otázky řeší projektový tým, jenž má společný cíl a pracovní činnosti a dovednosti jednotlivců na sebe vzájemně navazují. Spolupracují mezi sebou i s externími odborníky. Pokud se na projektu podílí více vedoucích pracovníků, je vždy vhodné vytvořit řídicí tým (Máchal et al. 2015, s. 26). Pro záměr projektu chráněného bydlení je výhodné tým zvolit z pracovníků organizace, lidmi ze sociální praxe a zkušeností s osobami s duševním onemocněním.

Projektový záměr je prvním krokem, který organizace předloží zřizovateli k posouzení.

Tabulka č. 8. Projektový záměr – chráněné bydlení 1. část – základ

PROJEKTOVÝ ZÁMĚR	
NÁZEV PROJEKTU	Chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním.
PŘÍNOSY PROJEKTU	Vytvoření pobytové sociální služby, která na trhu sociálních služeb chybí v okrese Svitavy i v Pardubickém kraji. V PK jsou pouze dvě služby kapacitně nedostačující poptávce.
CÍLE PROJEKTU	Pobytová služba pro osoby s duševním onemocněním, samostatný stavební objekt koncipován pouze pro tuto cílovou skupinu.
VÝCHOZÍ STAV	Domov na rozcestí již provedl změnu v registraci sítě služeb a cílovou skupinu rozšířilo o osoby s duševním onemocněním. Původní záměr bylo zakoupení nového objektu pro tyto klienty, ale tento záměr se z důvodu nákladovosti neuskutečnil. Dalším krokem je využít již stávající objekt, ve kterém žijí klienti s mentálními postiženími a uzpůsobit jej.
TERMÍN DOKONČENÍ	6/2024
ZDROJE FINANCOVÁNÍ	DNR je příspěvkovou organizací kraje, rozpočet schvaluje zřizovatel. Financování služby je vícezdrojové: zřizovatel, MPSV, dary od měst a obcí, fyzických osob a úhrady od uživatelů služby.
HROZBY, KDYŽ PROJEKT NEPROBĚHNE	V objektu bude služba nadále poskytována klientům s mentálními postiženími.
NEJASNOSTI	Pro provoz služby bude nutno navýšit počet pracovníků o pracovníky v přímé péči, aktivizačního pracovníka a psychiatrickou zdravotní sestru. Tím vzniknou vyšší náklady na provoz chráněného bydlení, než jsou doposud.

Zpracování vlastní, dle (Doležal et al. 2013)

Projektový záměr je vytvořen buď pracovníky organizace, nebo formou zadáním jiné firmě. Druhou částí projektového záměru je kontext projektu.

Tabulka č. 9. Projektový záměr – chráněné bydlení 2. část – kontext

KONTEXT PROJEKTU	
KDO PROJEKT VYŽADUJE	Domov na rozcestí v souladu s plány zřizovatele. Reaguje tak na transformaci psychiatrické péče a transformaci sociálních služeb.
KOMU JE PROJEKT URČEN	Osobám s duševním onemocněním, po ukončení hospitalizace v nemocnicích, v psychiatrických léčebnách, nebo přicházejí z domácím ošetřování.
KDO PROJEKT POVEDE	Domov na rozcestí ve vlastní režii, po odsouhlasení projektu zřizovatelem.
KDO BY SE ŘÍZENÍ PROJEKTU MĚL ÚČASTNIT	Management organizace Domova na rozcestí, zřizovatel Pardubickým kraj, město Svitavy jako veřejný opatrovník. Dále Nemocnice Svitavy, psychiatrické oddělení, Centrum duševního zdraví Svitavy, jako poradní orgán v oblasti duševního zdraví a z praxe ve městě.
OSTATNÍ DOPADY A VZTAHY	Zřízení služby by mělo dopad nejen na samotné osoby s nemocí, ale i na ostatní sociální organizace v okolí a zejména pacienti oddělení psychiatrie Nemocnice Svitavy, Charitu Svitavy, která plánuje službu sociální rehabilitace a Charitu Polička, která má ve Svitavách službu Centrum duševního zdraví.
SOUVZTAŽNOST S JINÝMI PROJEKTY	V současné době organizace neplánuje vstoupit do dalšího projektu v rámci nové pobytové služby. Je pouze součástí krajského týmu v projektu Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným. V budoucnu je možné objekt, ve kterém bude služba zřízena, technicky zhodnotit o moderní vybavení, revitalizaci zahrady. Využít půdní vestavbu pro terapeutické dílny, setkávání peer konzultantů, semináře, předávání zkušeností, nebo vytvořit Snouzelen pro klienty. Vhodné hledat zdroje v projektech EU. Dalším plánem je vzdělání pracovníků a jejich rozvoj v oblasti psychiatrie.

Zpracování vlastní, dle (Doležal et al. 2013)

Dle (Tomeš 2009, s. 156) jsou náklady na činnosti, správní a osobní spojené s plněním cílů celého projektu.

Tento projektový záměr je tvořen ve dvou verzích, které se od sebe liší finanční náročností. Obě varianty v příloze této zprávy.

9.1 Logický rámec projektu

Dle (Doležal et al. 2013, s. 29) Logický rámec „Logframe“ slouží k formulaci cílů, výstupů a aktivit projektu, rovněž k ověření ukazatelů.

Tabulka č. 10. Logframe projektu chráněného bydlení

	Hierarchie cílů	Objektivně měřitelné ukazatele	Zdroje ověření	Předpoklady a rizika
Globální cíl	<i>Zvyšování kvality života osobám s duševním onemocněním v rámci Pardubického kraje.</i>	<i>Snížení počtu pacientů s duševním onemocněním v dlouhodobých léčebnách nebo v domácím ošetřování.</i>	<i>Statistický výkaz MPSV o sociálních službách. Zpráva a o činnosti organizace –(Výroční zpráva). Ukazatelé transformovaných domácností pro zřizovatele.</i>	
Účel projektu	<i>Chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním - dvě domácnosti komunitního typu.</i>	<i>Ubytování pro dvanáct klientů, nová pracovní místa pro čtyři pracovníky.</i>	<i>Vlastní hodnocení organizací, účetní data, audity kvality ze strany zřizovatele, konzultace s odborem sociálních věcí.</i>	<i>Zájem o službu.</i>
Výstupy	<i>Samostatný objekt o dvou domácnostech pro 12 klientů. Zřízení služby chráněného bydlení komunitního typu. Vytvoření samostatného bydlení, zajištění sociálních služeb dle zákona o soc. službách.</i>	<i>2 jednolůžkové, 2 dvoulůžkové a 2 třílůžkové pokoje - tvořící dvě domácnosti se samostatnou kuchyní, sociálním zařízením, prádelnou a společenskou místností.</i>	<i>Vlastní hodnocení v rámci organizace, dotazníky spokojenosti, audity kvality ze strany zřizovatele, kontroly ze strany zřizovatele.</i>	<i>Naplnění časového plánu.</i>
Aktivita	<i>Informovanost a nabídka služby, příjem klientů, navýšení počtu pracovníků, úpravy objektu, stěhování, hodnocení služby,</i>	<i>Vlastní prostředky v rámci schváleného rozpočtu zřizovatelem.</i>	<i>6. 180.000,- Kč</i>	<i>Nedostatek finančních prostředků na úpravy a vylepšení objektu. Nedostatek pracovníků.</i>
				<i>Neuvolněný objekt pro úpravu, nastěhování a otevření služby. Souhlas zřizovatele se projektovým záměrem.</i>

Zpracování vlastní.

Zpracování a sestavení logické matice je v prvotní fázi a slouží jako pomůcka pro stanovení cíle, účelu, výstupu a aktivit. Dle toho lze stručně a přehledně představit celý projekt, proč tento projekt a jakou změnu přinese. Zde se ještě nevyplňují klíčové činnosti, aktivity (KA), to je až další fázi (Máchal et al. 2015, s. 33–34).

9.2 Klíčové aktivity, definice a indikátory plnění

Při plánování projektu je nutno nejprve zmínit klíčové aktivity (KA) projektu, na základě, kterých bude jasně definováno, jaké stěžejní aktivity budou potřebné při projektu realizovat a zajistit, a jak by na sebe měly navazovat. Harmonogram a návrh aktivit není nikdy konečný, neboť se v průběhu přípravy a realizace aktualizuje a mění dle situace, možností a potřeb.

Základní krokem je vytvoření projektového záměru a jeho předložení zřizovateli. Dále provést analýzu zainteresovaných skupin. Přímé účastníky pozvat na schůzku a představit projektový záměr. Vytvořit projektový tým. Následně rozdělit úkoly a termíny, dle klíčových aktivit. Průběžné schůzky projektového týmu, kontrola plnění nastavených indikátorů a zápisy ze schůzek. Některé aktivity mohou být časově náročnější, jiné naopak budou realizovány dříve. Také je třeba si uvědomit, že bude nutno některé aktivity doplnit.

KA 1 – Vytvoření projektového záměru ve dvou variantách, předložení projektového záměru ke schválení zřizovateli.

Harmonogram: 1. – 3. měsíc

Indikátor plnění: Odevzdaný projektový záměr.

KA 2 – Analýza zainteresovaných stran, vytvoření projektového týmu, rozdělení úkolů.

Harmonogram: 3. měsíc

Indikátor plnění: Seznam činností dle pracovní pozice a náplně práce-včetně termínů, zápis ze schůzky pracovního týmu.

KA 3 – Propagace služby, informovanost, sociální šetření se zájemci o službu.

Harmonogram: 3. – 5. měsíc

Indikátor plnění: projektový tým, management, sociální pracovníce – letáky, webové stránky, schůzky se zájemci a zainteresovanými skupinami (města, lékaři, zájemci o službu), zápis ze schůzky týmu zhodnocení KA 3.

KA 4 – Finanční zajištění služby, plán úprav budovy.

Harmonogram: 5. – 6. měsíc

Indikátor plnění: projektový tým, management, ekonomický úsek, provozní úsek, údržba-včetně termínů, sestavení rozpočtu služby, vytvoření plánu úprav, zápis ze schůzky týmu zhodnocení KA 4.

KA 5 – Vytvoření standardů a směrnic pro danou službu

Harmonogram: 4. – 6. měsíc

Indikátor plnění: projektový tým, management, sociální pracovníce – schválení směrnic, zápis ze schůzky týmu zhodnocení KA 5.

KA 6 – Výběrové řízení na pozici pracovníka v přímé péči, nepedagogického pracovníka, psychiatrické zdravotní sestry.

Harmonogram: 5. – 6. měsíc

Indikátor plnění: management, personální oddělení – výběrové řízení zápis.

KA 7 – Úpravy objektu před nastěhováním

Harmonogram: 5. – 7. měsíc

Indikátor plnění: Projektový tým, management, pracovníci údržba – připravený objekt k nastěhování, zápis ze schůzky týmu, zhodnocení KA 6 a KA 7

KA 8 – Uzavírání smluv se zájemci o službu, vytváření individuálního plánu.

Harmonogram: 6. – 7. měsíc

Indikátor plnění: management, sociální pracovníce – smlouva se zájemcem, individuální plán se zájemcem o službu.

KA 9 – Otevření nové služby, stěhování nových klientů, zahájení provozu

Harmonogram: 7. – 8. měsíc

Indikátor plnění: Projektový tým, všichni pracovníci nové služby, klienti – slavnostní otevření – pozvánky, zápis ze schůzky týmu, zhodnocení KA 8 a KA 9

KA 10 – Monitoring indikátorů a zhodnocení po tříměsíčním provozu služby

Harmonogram: 6. – 11. měsíc

Indikátor plnění: Projektový tým, průběžné schůzky managementu nad plněním indikátorů a závěrečné hodnocení na konci 11. měsíce – závěrečná zpráva a zhodnocení KA 1-10.

KA 11 – Průběžné vyhodnocování provozu služby, naplněnost, nákladovost služby.

Harmonogram: 12. – 13. měsíc

Indikátor plnění: Projektový tým – průběžné schůzky, dotazník spokojenosti klientů, pracovníků ve službě, předložení tabulky nákladovosti pro zřizovatele, zápis projektového týmu, zhodnocení KA 11

KA 12 – Ukončení projektu, evaluace a cíle pro následné období.

Harmonogram: 13. – 14. měsíc

Indikátor plnění: Projektový tým, management organizace-evaluační a závěrečná zpráva projektového týmu a zhodnocení

9.3 Management rizik

„Riziko je přirozenou součástí projektu“ (Rosenau 2000, s. 155). Vždy je ale nutné jej rozeznat a snížit na co nejmenší míru únosnosti. Správně odhadnout každý úkol z časového a nákladového hlediska. Je pochopitelná úměra co nejkratší čas za co nejnižší náklady. (Rosenau 2000, s. 155)

Pro klíčové aktivity projektu chráněného bydlení jsou odhadována tato rizika:

1. Identifikované riziko: Neschválení projektového záměru zřizovatelem.

Hodnocení rizika: střední.

Návrh opatření: přehledný návrh, nízká nákladovost, potřebnost projektu.

2. Identifikované riziko: Nespolupracující projektový tým.

Hodnocení rizika: střední.

Návrh opatření: vytvoření nového projektového týmu.

3. Identifikované riziko: Nedostatek zájemců o službu.

Hodnocení rizika: nízký,

Návrh opatření: propagace, informovanost.

4. Identifikované riziko: Nepřijetí nové psychiatrické zdravotní sestry.

Hodnocení rizika: vysoký

Návrh opatření: zajištění služby externím dodavatelem, nebo vlastními všeobecnými sestrami z řad zaměstnanců

9.4 Výstupy a předpokládané výsledky projektu

Výstupem je sociální služba chráněné bydlení, v budově Domova na rozcestí Svitavy „VILA“ na ul. Nádražní ve Svitavách, která má kapacitu 12 klientů s duševním onemocněním. V první řadě vybudování specifického komunitního bydlení, kde budou naplněny klíčové potřeby klientů – bezpečí, podpora v rozhodování a motivace. Dalším výstupem jsou kvalitní služby, kterých je v současnosti na trhu sociálních služeb nedostatek. Tato služba bude významným přínosem pro nemocné, jejich rodiny, zdravotnická zařízení, město, kraj a v neposlední řadě jako příklad dobré praxe v rámci reformy psychiatrické péče. V důsledku toho se sníží počet žadatelů a bude alespoň lokálně lépe uspokojena poptávka o službu.

Výsledkem je poskytování ubytování, stravy, péče a pomoci těmto klientům, které má dopad na celou sociální oblast Pardubického kraje. V první řadě vybudování specifického komunitního bydlení, kde budou naplněny klíčové potřeby klientů – bezpečí, podpora v rozhodování a motivace.

9.5 Potvrzení analýzy potřeby

Jak uvádějí Matušková a Lehečka v české republice neexistuje zákon o sociálním bydlení a lidé s duševním onemocněním si komerční nájem nemohou dovolit. Ale díky rozvoji komunitních služeb je možné snižovat počty lůžek následné péče v psychiatrických zařízeních. „*Pro duševně nemocného, který ztratil svůj domov, převzal za vlastní způsoby fungování v psychiatrickém zařízení a zvykl si na svou roli pacienta, může být přechod do domácího prostředí, velkou výzvou (a rizikem)*“ (Sociální práce 2020)

9.6 Popis přidané hodnoty projektu

Cílem není jen naplnění plánu zřizovatele dle Střednědobého plánu rozvoje kraje, ale rozvoj celé organizace Domova na rozcestí směrem k potřebám duševně nemocných:

- Zaměření se na potřeby klientů – bezpečí, podpora v rozhodování a motivace.
- Aktivně se zapojit do AKS ČR a využít všechny nabízené možnosti.
- V rámci kraje navázat aktivní spolupráci ve všech sociálních službách s touto cílovou skupinou.
- Současně s projektem vytvořit plán vzdělávání pracovníků u nás i v zahraničí.
- Realizovat kulaté stoly, přednášky, stáže a obohacovat se vzájemně o příklady dobré praxe.
- Zbudování sítě peer konzultantů.

„*Peer lektori mají cennou vlastní zkušenost s nemocí a také se systémem zdravotní péče. Člověk s duševním onemocněním ví nejlépe, co obnáší život s limity, které nemoc přináší*“ (Sociální práce 2019).

9.7 Financování projektu a rozpočet

Dle (Skovajsa 2010, s. 81) příspěvkové organizace jsou rozšířenou formou státních organizací, nástrojem k poskytování různých veřejných služeb. Je zde dán prostor pro vlastní iniciativu i řízení, ale stále zůstávají na státu zcela závislé. Objevuje se mnoho kritiků této právní formy.

Organizace je financována ze státního rozpočtu prostřednictvím svého zřizovatele, který schvaluje roční rozpočet. Příspěvková organizace kraje se při sestavování rozpočtu a následným provozem služby, řídí platnými předpisy. Zákonem o krajích 129/2000 Sb. o krajích, Zákon 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a změně souvisejících zákonů, zákon o účetnictví 563/1991 Sb., včetně prováděcí vyhlášky 410/2009. Dále zákonem o 320/2001 o finanční kontrole ve veřejné správě, včetně

prováděcí vyhlášky 416/2004Sb., a metodikou zřizovatele, které upřesňují některá pravidla, například dobu odpisování majetku. Seznam metodik v příloze této vyhlášky. Dle závazných ukazatelů zřizovatele, hospodařila v roce 2022 organizace s celkovým ročním objemem prostředků na provoz 63 628 Kč. Z čehož objem prostředků na platy činil 38 121 Kč. Během roku došlo ke 12. změnám schválených ukazatelů zřizovatele. Přepočtený počet pracovníků byl 91,5 úvazků. Organizace svou doplňkovou činností vytváří kladný zisk, který na základě žádosti a posléze souhlasem Rady pardubického kraje převádí do rezervního fondu. Celková služba chráněné bydlení hospodařila s 18 825 Kč. (Domov na rozcestí Svitavy, [online])

Ministerstvo financí a územně samosprávné celky jsou povinny chránit veřejné finance, z toho se veřejné organizace podrobují kontrolám. (Tomeš 2009, s. 173)

V organizaci proběhla v roce 2022 řádná kontrola v samostatné působnosti na úseku hospodaření, která byla provedena na základě pověření ředitele Krajského úřadu Pardubického kraje. Dále organizace dle zákona o vnitřní kontrole provádí dle plánu 4× ročně interní audit hospodaření, externím auditorem.

Dle (Tomeš 2009, s. 161) kraje dostávají prostředky ze státního rozpočtu nepodléhající finančnímu vypořádání. (Skovajsa 2010, s. 147) upřesňuje „část peněz je rozdělována ze státního rozpočtu a státních fondů prostřednictvím ministerstev...potom obce, magistráty a krajské úřady zveřejňují své priority a výběrovým dotačním řízením podporují projekty.“ Další význam kapitolou zdrojů jsou prostředky MPSV, účelové dotace, která podléhají vypořádání. (MPSV [online])

Dalším zdrojem rozpočtu je za ubytování a péči, dle úhradové vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. V roce 2022 hospodařila organizace s těmito zdroji:

- příspěvek na provoz od zřizovatele ve výši 17 615 Kč,
- účelová dotace MPSV tvořila 25 148 Kč,
- kompenzační příspěvek na ubytován uprchlíků činil 161 000 Kč,
- dary od fyzických a právnických osob činily 86 000 Kč.

Cílem zdrojového rozpočtu je vytvoření přehledu o nákladech a zdrojích krytí, který poskytne informace o finančním zabezpečení, cílem programového rozpočtu je přehled dle jednotlivých činností (Krechovská et al. 2018, s. 60).

Z pohledu organizace je to členění na jednotlivé sociální služby. Rozpočty jsou sestavovány na roční provozní období, nebo k projektovému záměru. Dále organizace dle zákona 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech předkládá zřizovateli ke schválení své střednědobé rozpočtové výhledy na období tří let.

Pracovní zařazení pro zajištění služby chráněného bydlení pro rok 2022 bylo takto: pracovníci v přímé péči 19,3 úvazků, sociální zdravotní personál a fyzioterapeut 0,2 úvazku, sociální pracovníce 0,7, psycholog 0,1 a ostatní pracovníci 3,5 úvazku. Plnění povinného podílů dle zákona č. 435/2004 Sb. činilo 3,71 úvazku. (Domov na rozcestí Svitavy, [online])

Dle (Molek 2019, s. 132) Při plánování je nezbytné zabývat se také rozpočtem, je nedílnou součástí marketingových aktivit, strategií. Je třeba postupovat racionálně, mít reálný pohled na věc, na možná omezení a vytvářet více variant.

Rozpočet naplánován pro službu chráněného bydlení v objektu "VILA" a v prvním roce sestaven se zvýšenými náklady na úpravu objektu a náklady vynaložení k otevření služby (tab. č. 11).

Tabulka č. 11. Rozpočet služby prvním roce při realizaci projektu

ROZPOČET PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE PARDUBICKÉHO KRAJE							
Projekt chráněného bydlení v objektu "VILA" na ul. Nádražní 17, Svitavy - realizace a 1. rok provozu služby							
číslo účtu	název účtu	číslo řádku	Náklady v Kč	číslo účtu	název účtu	číslo řádku	Výnosy v Kč
501	Spotřeba materiálu	1	170 000 Kč	601	Výnosy z prodeje vlastních výrobků	19	0 Kč
502	Spotřeba energie	2	320 000 Kč	602	Výnosy z prodeje služeb	20	1 325 000 Kč
511	Opravy a udržování	3	150 000 Kč		z toho - od klientů ubytování, strava	20a	860 000 Kč
512	Cestovné	4	15 000 Kč		- závislosti, péče	20b	450 000 Kč
513	Náklady na reprezentaci	5	15 000 Kč		- od zdr.poj.	20c	0 Kč
518	Ostatní služby	6	600 000 Kč		- ostatní, fakultativní služby	20d	15 000 Kč
521	Mzdové náklady	7	3 300 000 Kč	645	Výnosy z prodeje DNM	21	0 Kč
524	Zákonné sociální pojištění	8	1 120 000 Kč	648	Čerpání fondů	22	0 Kč
525	Jiné sociální pojištění	9	0 Kč	649	Ostatní výnosy z činnosti	23	5 000 Kč
527	Zákonné sociální náklady	10	180 000 Kč	672	Výnosy vybr. místních vl. institucí z transferů	24	4 850 000 Kč
528	Jiné sociální náklady	11	0 Kč		z rozpočtu kraje	25	2 720 000 Kč
538	Jiné daně a poplatky	12	5 000 Kč		z toho dotace MPSV	25a	2 100 000 Kč
547	Manka a škody	13	0 Kč		z toho příspěvky od obcí	25b	30 000 Kč
549	Ostatní náklady z činnosti	14	15 000 Kč		Výnosy celkem (ř.19 až 26)	26	6 180 000 Kč
551	Odpisy DNM a DHM	15	90 000 Kč		Hospodářský výsledek před zdaněním	27	0 Kč
558	Náklady z drobného dlouhodobého majetku	16	200 000 Kč		591 Daň z příjmů	28	0 Kč
569	Ostatní finanční náklady	17	0 Kč		595 Dodatečné odvody daně z příjmů	29	0 Kč
	Náklady celkem (ř.1 až 18)	18	6 180 000 Kč		Hospodářský výsledek po zdanění	30	0 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

V následujícím rozpočtu je již promítnut pro běžný provoz s ohledem na 3% inflaci mezd (tab. č. 12).

Tabulka č. 12. Rozpočet služby v následujícím roce

ROZPOČET PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE PARDUBICKÉHO KRAJE							
Chráněné bydlení v objektu "VILA" na ul. Nádražní 17, Svitavy - plán na následující rok							
číslo účtu	název účtu	číslo řádku	Náklady v Kč	číslo účtu	název účtu	číslo řádku	Výnosy v Kč
501	Spotřeba materiálu	1	150 000 Kč	601	Výnosy z prodeje vlastních výrobků	19	0 Kč
502	Spotřeba energie	2	330 000 Kč	602	Výnosy z prodeje služeb	20	1 325 000 Kč
511	Opravy a udržování	3	50 000 Kč		z toho - od klientů ubytování, strava	20a	860 000 Kč
512	Cestovné	4	15 000 Kč		- závislosti, péče	20b	450 000 Kč
513	Náklady na reprezentaci	5	5 000 Kč		- od zdr.poj.	20c	0 Kč
518	Ostatní služby	6	550 000 Kč		- ostatní, fakultativní služby	20d	15 000 Kč
521	Mzdové náklady	7	3 450 000 Kč	645	Výnosy z prodeje DNM	21	0 Kč
524	Zákonné sociální pojištění	8	1 200 000 Kč	648	Čerpání fondů	22	0 Kč
525	Jiné sociální pojištění	9	0 Kč	649	Ostatní výnosy z činnosti	23	5 000 Kč
527	Zákonné sociální náklady	10	190 000 Kč	672	Výnosy vybr. místních vl. institucí z transferů	24	4 770 000 Kč
528	Jiné sociální náklady	11	0 Kč		z rozpočtu kraje	25	2 640 000 Kč
538	Jiné daně a poplatky	12	5 000 Kč		z toho dotace MPSV	25a	2 100 000 Kč
547	Manka a škody	13	0 Kč		z toho příspěvky od obcí	25b	30 000 Kč
549	Ostatní náklady z činnosti	14	15 000 Kč		Výnosy celkem (ř.19 až 26)	26	6 100 000 Kč
551	Odpisy DNM a DHM	15	90 000 Kč		Hospodářský výsledek před zdaněním	27	0 Kč
558	Náklady z drobného dlouhodobého majetku	16	50 000 Kč		591 Daň z příjmů	28	0 Kč
569	Ostatní finanční náklady	17	0 Kč		595 Dodatečné odvody daně z příjmů	29	0 Kč
	Náklady celkem (ř.1 až 18)	18	6 100 000 Kč		Hospodářský výsledek po zdanění	30	0 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Účetním obdobím bývá zpravidla jeden kalendářní rok, ale účetní jednotka si může stanovit jiné účetní období, sestávající se z 12 měsíců jdoucích po sobě. Jsou účetní

jednotky, které toto nekalendářní období z praktického významu využívají, např. školy, od září do září. (Skovajsa 2010, s. 251)

9.8 Harmonogram projektu

Cílem vytvoření harmonogramu (tab. č. 13) je poskytnutí návodu, jednotlivých kroků a časového plánu. (Máchal et al. 2015, s. 62)

Tabulka č. 13. Harmonogram projektu na 14 měsíců

Fáze projektu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Vytvoření projektového záměru ve dvou variantách.	■													
Předložení projektu zřizovateli ke schválení.		■												
Analýza zainteresovaných skupin, rozdělení činností.			■											
Propagace nové služby, webové stránky, letáky, informování veřejnosti.			■	■										
Sociální šetření se zájemci o službu				■	■									
Finanční zajištění, rozpočet, vytvoření plánu úprav budovy.				■	■									
Vytváření standardů kvality, zásad, řádů pro danou službu.				■	■	■								
Vývěrové řízení na pozici pracovníka v přímé péči, nepedagogického pracovníka, psychiatrické zdravotní sestry.				■	■	■								
Upravy a opravy objektu "VILA", dovybavení pokojů, společenské místnosti.				■	■	■	■							
Uzavření pracovních smluv					■	■	■	■						
Uzavírání smluv se zájemci o službu, tvorba IP.						■	■	■	■					
Otevření sociální služby v objektu "VILA" - zahájení provozu.							■	■	■	■				
Monitoring a zhodnocení tříměsíčního provozu, naplnění indikátorů.								■	■	■	■			
Průběžné vyhodnocování, naplněnost kapacity služby, zájem o službu, nákladovost služby.											■	■		
Ukončení projektu, evaluace a cíle pro následné období provozu.													■	■

Zdroj: vlastní zpracování

Harmonogram slouží ke kalendářnímu plánování, k evidenci plnění, přehledu, jaký je plán a jaká je skutečnost. (Němec 2002, s. 90)

Závěr

Tato bakalářská práce Návrh projektu chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním se věnuje lidem s psychiatrickou léčbou. Tyto osoby mají své specifické potřeby a veřejností jsou přijímáni víceméně kontroverzně. Naše společnost těžce přijímá osoby, které se nějakým způsobem liší od majority. Obzvláště duševní onemocnění je stigma a člověk s tímto stigmatem je přijímán veřejností s obavami, nedůvěrou a někdy úplnou ignorací. Situace těchto osob je velmi složitá. Kvalitní lékařská a medicínská léčba je sice podstatnou, často nezbytnou, ale nikoliv jedinou podmínkou pro zlepšení kvality života. V podmínkách zdravotnického zařízení je život pacienta vzdálen od běžného života v přirozené sociální skupině. V situaci, kdy je pacient kompenzován a není důvod k hospitalizaci v psychiatrické nemocnici, nastupuje úkol společnosti zajistit důstojné bydlení, podporu ambulantních služeb a ve větší či menší míře návrat do plnohodnotného života.

Tato práce se nejprve zabývá analýzou potřebnosti těchto osob a jejich sociálními problémy. Především zajištění bezpečného bydlení, který je první krok k normalizaci života. Praxe ukazuje, že mnoho pacientů nemá materiální, sociální ani rodinné zázemí na takové úrovni, aby byla zajištěna dostatečná podpora.

V práci jsou uvedeny údaje, které tento stav dokladují. Chráněné bydlení umožní změnit podmínky, které omezují člověka fungovat po tělesné, psychické i sociální stránce. Zvýší se kvalita života, rozšíří sociální síť, podpora a sociální i pracovní integrace.

Cílem bakalářské práce bylo na základě analýz současných pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji, navrhnout projekt chráněného bydlení pro Domov na rozcestí Svitavy, která již mám potřebné zkušenosti s komunitním bydlením. Již nyní se žadatelé o služby s duševním onemocněním objevují. Specifikace potřeb této cílové skupiny potvrdila, že je důležité, aby tyto lidé žili v komunitním bydlení s osobami se stejnými potřebami. Také se potvrdil zájem o tuto službu v návaznosti na reformu psychiatrické péče v České republice.

Při zpracování analýzy bylo překvapivé, kolika osob se s nemocí týká a jak vysoká je míra potřebnosti chráněného bydlení. Bližší setkání s reformou psychiatrické péče v dokumentech a sociálních sítích zainteresovaných, např. Asociace komunitních služeb Praha, ukázalo, že jsme všichni na začátku nové cesty pomoci duševně nemocným. Při přípravě návrhu projektu se mi potvrdilo, že vytipovaná organizace je pro tento typ komunitního bydlení velmi vhodná a tento návrh využije pro svůj další rozvoj.

Bibliografie

1. *Asociace komunitních služeb* [online]. Praha [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <http://www.askos.cz/>
2. BANDIT, Rad, Ivana DAVIDOVÁ, Martina MACUROVÁ a Michal OPATRŇÝ. *Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-089-1.
3. BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
4. BEDNÁŘ, Martin, *Kvalita v sociálních službách*. 2012. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3069-0.
5. *CARe Methodology: Comprehensive Approach to Rehabilitation* [online]. Netherlands [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.thecare-network.com/care-methodology>
6. *Centrum komunitních služeb pro život* [online]. [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://www.ckspz.cz/sluzby/chranene-bydleni>
7. DOLEŽAL, Jan, Jiří KRÁTKÝ a Ondřej CINGL, 2013. *5 kroků k úspěšnému projektu: 22 šablon klíčových dokumentů a 3 kompletní reálné projekty*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4631-9.
8. *Domov na rozcestí Svitavy*. Domov na rozcestí Svitavy [online]. Dnrsvitavy.cz [cit. 04.03.2023]. Dostupné z: <https://dnrsvitavy.cz/>.
9. *Domov Na cestě: Zpráva o činnosti 2022* [online]. Skuteč, 2023 [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://domovnaceste.cz/zpravy-o-cinnosti/>
10. DUKA, Martin a Ivanka KOHOUTOVÁ, 2013. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3880-2.
11. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4826-9.
12. *ESF: Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným* [online]. 2017-2022 [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/projekty-opz/-/asset_publisher/ODuZumtPTtTa/content/podpora-zavedeni-multidisciplinariho-pristupu-k-dusevne-nemocnym?inheritRedirect=false
13. *Fokus Labe, Chomutov. Sociální služby v Ústeckém kraji* [online]. [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://socialnisluzby.kr-ustecky.cz/socialni-sluzby/chranene-bydleni-chomutov-1370/>

14. *Fokus Labe, Ústí nad Labem. Sociální služby v Ústeckém kraji* [online]. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://socialnisluzby.kr-ustecky.cz/socialni-sluzby/fokus-labe-usti-nad-labem-248/>
15. FIALA, Petr, 2004. *Projektové řízení: modely, metody, analýzy*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-86419-24-4.
16. HEWSTONE, Miles a Wolfgang STROEBE, 2006. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-092-4.
17. *Charita Opava* [online]. [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://www.charitaopava.cz/informace/chrane-a-podporovane-bydleni-pro-dusevne-nemocne-chrane-bydleni/15>
18. *Charita Opava: Výroční zpráva za rok 2021* [online]. 2022 [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://www.charitaopava.cz/?page=soubory&id=11>
19. *Charita Svitavy: Empowerment v Charitě* [online]. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://svitavy.charita.cz/kdo-jsme/zasady-nasi-prace/>
20. CHVALOVSKÝ, Ivan. *NA ROVINU pořádá vzdělávací online program na téma nestigmatizujícího přístupu k lidem s duševním onemocněním* [online]. 15.6.2021 [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/na-rovinu-porada-vzdelavaci-online-program-na-tema-nestigmatizujiciho-pristupu-k-lidem-s-dusevnim-onemocnenim/>
21. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024738437.
22. KOPŘIVA, Karel, 1997. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7178-150-9.
23. KREBS, Vojtěch, Jaroslava DURDISOVÁ, Magdalena KOTÝNKOVÁ, Jan MERTL, Olga POLÁKOVÁ a Jana ŽIŽKOVÁ, 2015. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-921-2.
24. KRECHOVSKÁ, Michaela, Pavlína HEJDUKOVÁ a Dita HOMMEROVÁ, 2018. *Řízení neziskových organizací: klíčové oblasti pro jejich udržitelnost*. První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3075-2.
25. MÁCHAL, Pavel, Martina KOPEČKOVÁ a Radmila PRESOVÁ, 2015. *Světové standardy projektového řízení: pro malé a střední firmy : IPMA, PMI, PRINCE2*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5321-8.
26. MAHROVÁ, Gabriela, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
27. *Malý průvodce reformou psychiatrické péče: Strategie reformy psychiatrické péče*. Praha, 2017. Dostupné také z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021->

- 03/Mal%C3%BD%20pr%C5%AFvodce%20reformou%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9C4%8De.pdf
28. MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
29. MATIAŠKO, Maroš a Anna HOFSCHEIDEROVÁ. *Manuál sociálního pracovníka: Svěprávnost a právní ochrana uživatelů sociálních služeb*. Zlín, 2015. Dostupné také z: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/8984/manual-socialniho-pracovnika.pdf>
30. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-002-3.
31. MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
32. *Mental Health America* [online]. [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://mhanational.org/housing>
33. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Registr poskytovatelů sociálních služeb*. I [online]. [cit.2023-04-14]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do;jsessionid=AB45FC17DA33C217F73FA3C95E6038F4.node1?sd=chr%C3%A1n%C4%9Bn%C3%A9+bydlen%C3%AD&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1681480923254_1
34. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>
35. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/co-je-regulovana-cinnost-ci-povolani?fbclid=IwAR0GpyhFKTv6-Z37krab4gJl5QM8v6Js8GEypY8w3zSb9HItBZN30oTAHoE>
36. MOLEK, Jan, 2019. *Řízení organizací sociální práce: vybrané problémy z oblasti marketingu a managementu*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-732-3.
37. NĚMEC, Vladimír., 2002. *Projektový management*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0392-3.
38. NYKL, Ladislav, 2012. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4055-3.
39. NÝVLTOVÁ, Václava, 2008. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-48-8. *Regionalni-akcni-plan-Pardubickeho-kraje-pro-oblast-DI-text.pdf.pdf* [online]. [vid. 2023a-03-19]. Dostupné z: <https://mmr.cz/getmedia/1d553400-dc4e-44f6-bbc4-1a88b4786c2a/Regionalni-akcni-plan-Pardubickeho-kraje-pro-oblast-DI-text.pdf.aspx?ext=.pdf>

40. OREL, Miroslav, 2016. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5516-8.
41. *Peer lektoři ve vzdělávání budoucích profesionálů v péči o duševní zdraví. Sociální práce / Sociálna práca / Czech and Slovak Social Work* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/?s=peer+lekto%C5%99i&submit=Search>
42. *Podpora osob s diagnostikovaným duševním onemocněním v komunitní péči s důrazem na koncept zotavení. Sociální práce / Sociálna práca / Czech and Slovak Social Work* [online]. [cit. 2023-04-25]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/inspirace-pro-praxi/podpora-osob-s-diagnostikovany-m-duševnim-onemocnenim-v-komunitni-peci-s-durazem-na-koncept-zotaveni/>
43. *Profesní komora sociálních pracovníků, z.s.* [online]. [cit. 2023-04-25].
44. PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ, 2014a. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.
45. PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ, 2014b. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.
46. *Průvodce reformou psychiatrické péče: Projekt "Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné"*. Praha, 2019. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf
47. *Reforma péče o duševní zdraví očima lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Česká a slovenská psychiatrie* [online]. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně Sokolská 31,120 26 Praha 2, 2021, (5/2021), 8 [cit. 2023-04-14]. ISSN ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.csppsychiatr.cz/detail.php?stat=1424>
48. *Regionální akční plán Pardubického kraje Pro období 2021–2027*. Pardubický kraj [online] Pardubický kraj [cit. 02.03.2023]. Dostupné z: <https://mmr.cz/getmedia/1d553400-dc4e-44f6-bbc4-1a88b4786c2a/Regionalni-akcni-plan-Pardubickeho-kraje-pro-oblast-DI-text.pdf.aspx?ext=.pdf>
49. ROSENAU, Milton D., 2000. *Řízení projektů*. Vyd. 1. Praha: Computer Press. ISBN 978-80-7226-218-2.
50. SKOVAJSA, Marek, ed., 2010. *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost v České republice*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-681-0.
51. SLAMĚNÍK, Ivan, 2008. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.
52. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016. ISBN 978-80-906320-4-2.
53. *Strategie transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb*. Pardubice, 2015. Dostupné také z: https://www.uspza.cz/soubory2/1184_strategie_transformace_-_po_pk_-_schvaleny_dokument_pk_21.12._2015.pdf

54. *Strategie rozvoje Pardubického kraje 2021____2027.pdf* [online]. [vid. 2023b-03-19]. Dostupné z: https://paradnikraj.cz/wp-content/uploads/2021/03/Strategie_rozvoje_Pardubickeho_kraje_2021____2027.pdf
55. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022-2024*. Pardubický kraj [online] Pardubický kraj [cit. 02.03.2023]. Dostupné z: <http://Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022-2024>.
56. SVOZILOVÁ, Alena, 2006. *Projektový management*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1501-8.
57. *SWOT analýza a hodnocení Reformy péče o duševní zdraví a pohledu poskytovatelů a uživatelů služeb: realizováno AKS*. Praha, 2021. Dostupné také z: <http://www.askos.cz/storage/app/uploads/public/61e/57f/40b/61e57f40be2ba742381162.pdf>
58. ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ, 2011. *Úspěšná nezisková organizace*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4041-6.
59. *Reforma péče o duševní zdraví očima lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Česká a slovenská psychiatrie* [online]. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně Sokolská 31,120 26 Praha 2, 2021, (5/2021), 8 [cit. 2023-04-14]. ISSN ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1424>
60. TAVEL, Peter. *Vybrané kapitoly ze sociální psychologie*. 2., rozš. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2327-2
61. TOMEŠ, Igor, 2009. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0315-5
62. TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Vydání první. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 978-80-262-0316-2.
63. WINKLER, Petr, Filip ŠPANIEL, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a KREJNÍKOVÁ. *Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013. *Strategie reformy psychiatrické péče*. ISBN 978-80-87142-21-9.

ZÁKONY

ZÁKONY PRO LIDI. *Vyhláška č. 505/2006 Sb.* [online]. Nedatováno [. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon trestní zákoník č.40/2009 Sb.* [online].[cit. 23-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.* [online].[cit. 23-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 23-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam zkratk

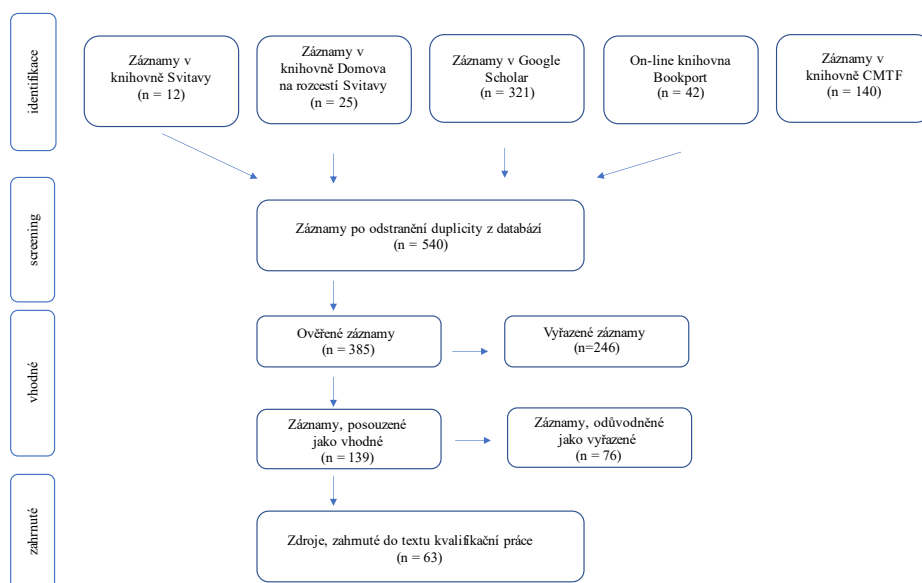
AKS	Asociace komunitních služeb v ČR
ČR	Česká republika
DNR	Domov na rozcestí Svitavy
ESF	Evropské sociální fondy
EU	Evropská Unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Pk	Pardubický kraj
RAP PK	Regionální akční plán Pardubického kraje pro období 2021–2027
SPRSS PK	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji 2022–2024
STPO PK „VILA“	Strategie transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje pojmenování budovy v organizaci Domov na rozcestí Svitavy

Seznam příloh

Příloha 1: Flow Diagram.....	69
Příloha 2: Zřizovací listina Domova na rozcestí Svitavy – úvodní strana 1 z 10	70
Příloha 3: Etický kodex zaměstnanců Domova na rozcestí Svitavy.....	71-72
Příloha 4: SWOT ANALÝZA Strategie rozvoje Pardubického kraje 2021–2027.....	73
Příloha 5: Objekt „VILA“ Domova na rozcestí, na ul. Nádražní ve Svitavách.....	74
Příloha 6: Žádost o poskytnutí informací a žádost o souhlas se zpracováním interních dokumentů Domova na rozcestí Svitavy.....	75
Příloha 7: Dopis poskytnutí informace a souhlas Domova na rozcestí Svitavy.....	76-77
Příloha 8: Strom problémů, strom cílů.....	78
Příloha 9: Stručný popis řešení projektu.....	79
Příloha 10: Seznam metodik zřizovatele	80

Přílohy

Příloha 1. Flow Diagram





PARDUBICKÝ KRAJ
Komenského nám. 125, 532 11 Pardubice

V Pardubicích dne 21. 6. 2012
Č.j.: KrÚ 44623/2012

ZŘIZOVACÍ LISTINA
úplné znění

Podle ustanovení § 35 odst. 2 písm. j) zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, a podle ustanovení § 27 odst. 2 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, vydává Zastupitelstvo Pardubického kraje v rámci dodatků č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11 toto úplné znění zřizovací listiny schválené usnesením číslo Z/430/12 ze dne 21. 6. 2012.

Článek I.
Úplný název zřizovatele

Název zřizovatele : Pardubický kraj
Sídlo zřizovatele : Komenského náměstí č. p. 125, Pardubice, PSČ 532 11

Článek II.
Název, sídlo a identifikační číslo organizace

Název : Domov na rozcestí Svitavy
Sídlo : T. G. Masaryka 33, 568 02 Svitavy
IČ : 70157286

Článek III.
Právní postavení organizace

Domov na rozcestí Svitavy je příspěvkovou organizací Pardubického kraje vystupující v právních vztazích svým jménem a nesoucí odpovědnost z těchto vztahů plynoucí.

Právní forma : Příspěvková organizace

Součástí organizace: Organizace se nečlení na jednotky, které by vystupovaly v právních vztazích vlastním jménem



Etický kodex zaměstnanců

Domova na rozcestí Svitavy

Pracovníci Domova na rozcestí poskytují klientům služby sociální péče s vědomím, že člověk se zdravotním postižením má stejná práva a svobody jako ostatní lidské bytosti.

Veškerá činnost všech zaměstnanců je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Zaměstnanci respektují jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení bez ohledu na to, jak se podílí na životě v Domově či ve společnosti.

Zaměstnanci respektují právo každého jedince na seberealizaci tak, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva u druhých osob.

Zaměstnanci pomáhají klientům svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich celkovém osobnostním rozvoji a při řešení konfliktů a jejich následků. Zaměstnanci v Domově upřednostňují profesionální odpovědnost před svými soukromými zájmy.

Pravidla etického chování zaměstnanců Domova na rozcestí Svitavy

- ve vztahu ke klientovi služeb

- Pracovník vede klienta k vědomí odpovědnosti sám za sebe
- Jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva všech klientů služeb bez rozdílu
- Pomáhá stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům služeb
- Chrání a prosazuje právo klientů na soukromí, důvěrnost sdělení
- Data a informace vyžaduje s ohledem na potřebnost pro zajištění služby
- Chrání klienty před ponižováním, zneužíváním či jakýmkoliv vykořisťováním
- Usiluje o maximální využití klientových schopností a dovedností, podporuje ho v rozvoji
- Odpovídá za bezpečnost a ochranu klientů, vystavuje je přiměřenému riziku, na které má klient vzhledem k rozvoji svých dovedností právo
- Snaží se o maximální zapojení klientů do procesu rozhodování o vlastní osobě a o řešení vlastních problémů



- ve vztahu k zaměstnavateli

- Odpovědně plní své povinnosti vyplývající z pracovně právního vztahu k zaměstnavateli
- Při jednání se svým zaměstnavatelem vystupuje jako partner, nicméně ve vzájemném respektu
- V Domově se snaží ovlivňovat pracovní postupy a jejich praktické naplňování s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb

- ve vztahu ke svým kolegům

- Respektuje znalosti, zkušenost a dovednosti svých kolegů a ostatních pracovníků
- Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi
- Zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb
- Respektuje rozdíly v názorech, kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem

- ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

- Dbá na udržování a zvyšování prestiže svého povolání
- Snaží se o zvyšování odborné úrovně své práce
- Snaží se o uplatňování a zavádění nových přístupů a metod práce do praxe
- Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání

Respekt a úcta ke klientovi

Je vyjádřena mimo jiné nasloucháním, vyslechnutím názorů, přání a potřeb klienta. K tomu využívá pracovník v případě potřeby alternativní komunikaci, nepoužívá sugestivních otázek, sleduje nonverbální komunikaci

Tolerance

Pracovník respektuje názory a přání klienta, bere je vážně. Je ochoten o nich diskutovat. Snaží se, aby se klient maximálně rozhodoval samostatně, toleruje individuální odlišnosti, potřeby a proměnlivost činností

Důvěra

Zaměstnanci důvěřují klientovým schopnostem, jejich vyjádření. Ponechává klientovi právo na přiměřené riziko, zabezpečí všechny situace, nepředvídané okolnosti, které jsou pro klienta ohrožující, zároveň vytváří takové situace, kterým se klient může postavit. Informuje klienta o možných důsledcích jeho rozhodnutí, nabízí různá řešení.

Příloha 4. SWOT ANALÝZA Strategie rozvoje Pardubického kraje 2021–2027

A. 6.1 SOCIÁLNÍ PILÍŘ

SILNÉ	SLABÉ
<ul style="list-style-type: none"> • Růstové tendence počtu obyvatel na většině území kraje zejména díky migračnímu saldu. • Nárůst počtu dokončených bytů (zejména v SO ORP Pardubice a Holice). • Dlouhodobě podprůměrná míra úmrtnosti. • Relativně nízký index stáří ve srovnání s jinými kraji. • Nízký podíl osob v exekuci. • Nízká kriminalita. • Nadprůměrné výsledky maturit z českého jazyka a didaktického testu ve srovnání s ČR. • Dynamický rozvoj Univerzity Pardubice v počtu studentů. • Dostupnost terénních služeb sociální péče po celém území kraje. • 19 národních kulturních památek. Zámek Litomyšl, hřebčín Kladruba nad Labem a masopustní průvod na Hlinecku jsou na seznamu světového dědictví UNESCO. • Konání významných sportovních akcí v krajském městě Pardubice (např. Velká pardubická). 	<ul style="list-style-type: none"> • Probíhající stárnutí populace (nízký přirozený přírůstek) • Dlouhodobé snižování počtu obyvatel v ORP Králíky, Moravská Třebová a Česká Třebová. • Čtvrtá nejnižší úroveň mezd v rámci krajů ČR. • Nižší podíl vysokoškolsky vzdělaných osob ve srovnání s ostatními kraji ČR. • Chybějící kapacity pobytových služeb pro seniory. • Nerovnoměrné rozložení zdravotnických a sociálních služeb v okrajových částech kraje. • Počet návštěvníků expozic je v kraji oproti průměru za ČR výrazně menší, i když v počtu muzeí, galerií a památek, které jsou v provozu, a v počtu expozic či uspořádaných výstav je na průměru ČR. • Výrazné zhoršení členské základny České unie sportu. • Stárnutí pracovníků ve vybraných odvětvích (zdravotnictví, sociální služby, sport a tělovýchova)
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none"> • Zájem polských partnerů o spolupráci na přeshraničních projektech (kulturní akce, výměnné pobyty apod.). • Využití informačních technologií (SMART zlepšující podmínky pro život obyvatel) • Rostoucí mobilita obyvatelstva. • Rostoucí poptávka seniorů po vzdělávacích, sportovních, kulturních aj. aktivitách 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné finanční zdroje na vzrůstající povinnosti stanovené státem (např. státem dané standardy sociálních služeb bez změny financování) • Globální ekonomické změny v oblasti průmyslové výroby s dopadem na zaměstnávání méně kvalifikovaných pracovníků. • Možnost rozšíření nových mutací chorob na území kraje. • Stárnutí populace, prodlužující se naděje na dožití, rostoucí průměrný věk obyvatel kraje vytváří tlak na sociální a zdravotnické služby.

Příloha 5. Objekt „VILA“ Domova na rozcestí, na ul. Nádražní ve Svitavách.



Příloha 6. Žádost o poskytnutí informací a žádost o souhlas se zpracováním interních dokumentů Domova na rozcestí Svitavy

Domov na rozcestí Svitavy
Tkalcovská 381/1, 568 02 Svitavy

Žádost o poskytnutí informací ve smyslu zákona č.106/1999 Sb. a souhlas se zpracováním údajů organizace

Dobrý den, paní doktorko Filipová,

jsem studentkou 3. ročníku Charitativní a sociální práce Univerzity Palackého v Olomouci. Tématem své závěrečné práce je návrh projektu chráněného bydlení pro vaši organizaci s cílovou skupinou osoby s duševním onemocněním.

Dle zjištěných informací na MPSV, registru sociálních služeb jste tuto cílovou skupinu zaregistrovali již v roce 2018.

Dovoluji s Vás požádat o následné informace:

1. Je z vašeho pohledu výhodné společné chráněné bydlení pro všechny zaregistrované cílové skupiny?
2. Je zájem osob s duševním onemocněním o službu chráněného bydlení?
3. Kolik k 31. 1. 2023 je ve službě chráněné bydlení osob této cílové skupiny?
4. Kolik máte registrovaných žádostí?
5. Je zájmem organizace zvyšovat kapacitu chráněného bydlení, dle plánu kraje v dokumentu *Strategie transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním, str.26 na 56 klientů?*

Mohu požádat na prohlédnutí objektu, na ul. Nádražní, který jsem si vytypovala jako komunitní bydlení pouze pro osoby s duševně onemocněním?

Mohu při osobní konzultaci nahlédnout do interních dokumentů organizace?

Velice děkuji za pomoc

S přáním hezkého dne

Jolana Zerzánová
Ve Svitavách 3. 2. 2023

Příloha 7. Odpověď na žádost a souhlas Domova na rozcestí Svitavy



Domov na rozcestí Svitavy

Tkalcovská 381/1
568 02 SVITAVY

VÁŠ DOPIS ZN.:

ZE DNE:

NAŠE ZN.:

VYŘIZUJE: Filipová

TEL.: 468 008 104

E-MAIL: jaroslava.filipova@dnrsvitavy.cz

Jolana Zerzánová

Nová 212

Polička

DATUM: 06. 02. 2023

Poskytnutí informací pro zpracování závěrečné práce

Vážená paní Zerzánová,
odpovídám na Vaše otázky takto:

- 1. Je z vašeho pohledu výhodné společné chráněné bydlení pro všechny zaregistrované cílové skupiny?*
Ne, praxe ukazuje, že každá cílová skupina má svoje specifika a že je třeba je respektovat. Při vzájemném soužití může docházet ke konfliktům z nepochopení chování či projevů toho druhého.
- 2. Je zájem osob s duševním onemocněním o službu chráněného bydlení?*
ANO – spolupracujeme s Nemocnicí Svitavy, Psychiatrickou nemocnicí Havlíčkův Brod a Psychiatrickou léčebnou Šternberk.
- 3. Kolik k 31. 1. 2023 je ve službě chráněné bydlení osob této cílové skupiny?*
9 osob.
- 4. Kolik máte registrovaných žádostí?*
Z 15 zaregistrovaných žádostí je 10 zájemců s touto cílovou skupinou.
- 5. Je zájmem organizace zvyšovat kapacitu chráněného bydlení, dle plánu kraje v dokumentu Strategie transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním, str.26 na 56 klientů?*
Došlo ke změně záměru, který je uveden v této Strategii z roku 2015, i ke změnám v kapacitě jednotlivých služeb DNR. Aktuální kapacita služby CHB je 42 a v plánu bylo navýšení o 8 osob, kterým by byla služba poskytována v novém objektu

IČ: 70157286

účet: 34421591/0100 vedený u Komerční banky Svitavy



Domov na rozcestí Svitavy

Tkalcovská 381/1
568 02 SVITAVY

v obci Opatovec. Z rozhodnutí zřizovatele však nový objekt nebyl zakoupen, proto se navýšení kapacity prozatím odkládá.

Mohu požádat na prohlédnutí objektu, na ul. Nádražní, který jsem si vytipovala jako komunitní bydlení pouze pro osoby s duševně onemocněním?

ANO, s doprovodem pracovníka.

Mohu při osobní konzultaci nahlédnout do interních dokumentů organizace?

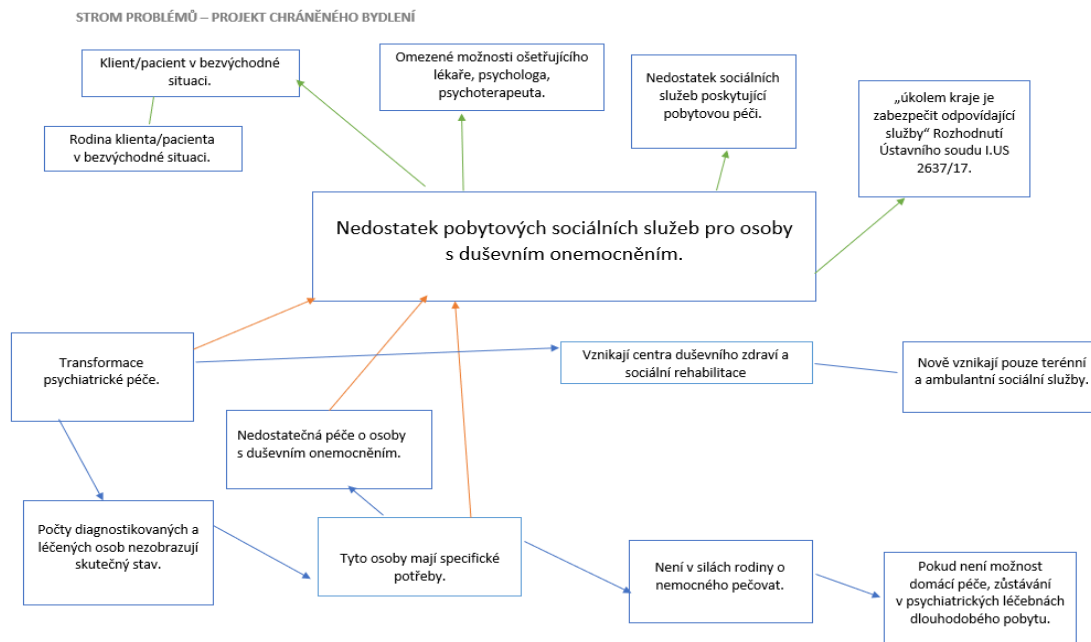
ANO, ale ne do dokumentace klientů.

S pozdravem a ať se Vám daří

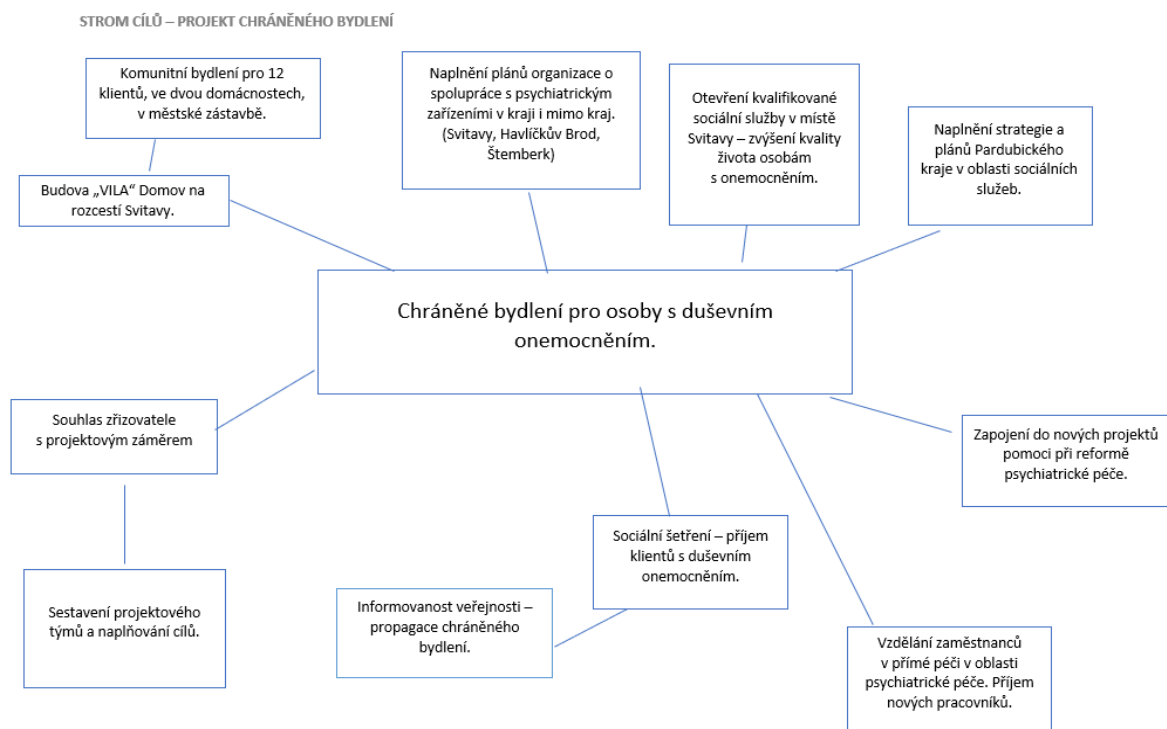
PhDr. Jaroslava Filipová
ředitelka



Příloha 8. Strom problémů, strom cílů



Zpracování vlastní.

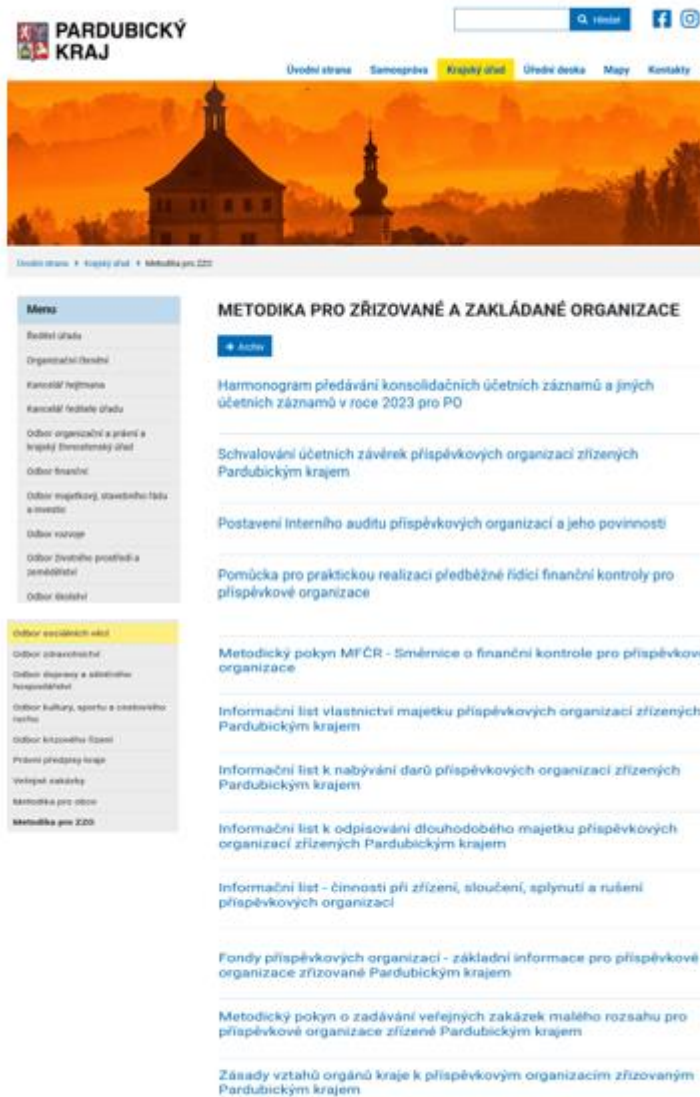


Zpracování vlastní.

Příloha 9. Stručný popis řešení projektu varianta 1, varianta 2

STRUČNÝ POPIS ŘEŠENÍ PROJEKTU varianta 1	
STRUČNÝ POPIS PROJEKTU	Stávající objekt připravit pro službu s novou cílovou skupinou - osoby s duševním onemocněním. Ponechat stávající rozdělení objektu "VILA" s rozdělením na dvě domácnosti a pokoje nechat se stejnou kapacitou.
VÝSTUPY PROJEKTU	Nový samostatný objekt pro 12 klientů s duševním onemocněním.
ZPŮOSB REALIZACE	Přestěhování stávajících klientů s mentální onemocnění do pronajatých domů, bytů. Provést drobné úpravy, vymalování, ošetření podlah, oken, vybavení pokojů.
HLAVNÍ RIZIKA	Třílůžkové pokoje na obou patrech mohou být pro osoby s duševním onemocněním nevyhovující.
PŘEDPOKLÁDANÁ DOBA TRVÁNÍ	Po dobu zájmu ze strany klientů.
PŘEDPOKLÁDANÉ INTERNÍ NÁKLADY	6.180.000,- Kč
PŘEDPOKLÁDANÉ EXTERNÍ NÁKLADY	Nejsou.
NÁKLADY PO UKONČENÍ PROJEKTU	Udržitelnost provozu objektu dle naplněné kapacity.
NÁKLADY NA ÚDRŽBU PROJEKTU	Pouze běžné- provozní.
STRUČNÝ POPIS ŘEŠENÍ PROJEKTU varianta 2	
STRUČNÝ POPIS PROJEKTU	Stávající objekt připravit pro službu s novou cílovou skupinou - osoby s duševním onemocněním. Vytvořit pouze maximálně dvoulůžkové pokoje a tím zajistit větší soukromí. Dále doplnit stávající terasu o zastřešení a tím vytvořit nový prostor pro setkávání klientů, nebo jejich rodin. Zahradu obohatit o terapeutické prvky a vytvořit venkovní kuchyň.
VÝSTUPY PROJEKTU	Nový objekt pro 10 klientů s duševním onemocněním.
ZPŮOSB REALIZACE	Přestěhování stávajících klientů s mentální onemocněním do pronajatých domů, bytů. Provést úpravy, vymalování, ošetření podlah, oken, vybavení pokojů novým nábytkem a doplnit o TV a internetový přístup. Realizovat zastřešení terasy a venkovní kuchyň.
HLAVNÍ RIZIKA	Vyšší nákladovost projektu.
PŘEDPOKLÁDANÁ DOBA TRVÁNÍ	Po dobu zájmu ze strany klientů.
PŘEDPOKLÁDANÉ INTERNÍ NÁKLADY	6.560.000,- Kč
PŘEDPOKLÁDANÉ EXTERNÍ NÁKLADY	Vyšší cena za ubytování.
NÁKLADY PO UKONČENÍ PROJEKTU	Udržitelnost provozu objektu dle naplněné kapacity.
NÁKLADY NA ÚDRŽBU PROJEKTU	Pouze běžné, provozní.
ZÁVĚREČNÉ DOPORUČENÍ DO DALŠÍ FÁZE	
<p>Pro realizaci projektu se v současné situaci doporučuje varianta č.1. Rozhodujícím faktorem je nákladovost projektu, stejný počet pracovníků na méně klientů</p>	

Příloha 9. Seznam metodik zřizovatele.



The screenshot shows the website of Pardubický kraj. At the top, there is a search bar and social media icons. The main navigation menu includes 'Úvodní strana', 'Samospráva', 'Krajský úřad', 'Úřední deska', 'Mapy', and 'Kontakty'. The page title is 'METODIKA PRO ZŘIZOVANÉ A ZAKLÁDANÉ ORGANIZACE'. A sidebar on the left lists various departments, with 'Odbor sociálních věcí' highlighted. The main content area lists several documents:

- Harmonogram předávání konsolidačních účetních záznamů a jiných účetních záznamů v roce 2023 pro PO
- Schvalování účetních závěrek příspěvkových organizací zřízených Pardubickým krajem
- Postavení interního auditu příspěvkových organizací a jeho povinnosti
- Pomůcka pro praktickou realizaci předběžné řídicí finanční kontroly pro příspěvkové organizace
- Metodický pokyn MFČR - Směrnice o finanční kontrole pro příspěvkové organizace
- Informační list vlastnictví majetku příspěvkových organizací zřízených Pardubickým krajem
- Informační list k nabývání darů příspěvkových organizací zřízených Pardubickým krajem
- Informační list k odpisování dlouhodobého majetku příspěvkových organizací zřízených Pardubickým krajem
- Informační list - činnosti při zřízení, sloučení, splynutí a rušení příspěvkových organizací
- Fondy příspěvkových organizací - základní informace pro příspěvkové organizace zřizované Pardubickým krajem
- Metodický pokyn o zadávání veřejných zakázek malého rozsahu pro příspěvkové organizace zřízené Pardubickým krajem
- Zásady vztahů orgánů kraje k příspěvkovým organizacím zřizovaným Pardubickým krajem