



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor • IČ: 60445831 • DIČ: CZ60445831

e-mail: apsscr@apsscr.cz • www.apsscr.cz

tel.: 381 213 332 • datová schránka: 6c63cgd

V Táboře 8. října 2025

Stanovisko APSS ČR: Vymezení cílové skupiny DZR a postupu při přesunu klientů

Asociace poskytovatelů sociálních služeb vydává stanovisko na základě dotazu uvedeného níže.

Dotaz:

Podle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou uživateli domovů se zvláštním režimem osoby s demencí, případně osoby s chronickým duševním onemocněním. Smyslem služby je především zajištění bezpečí klientů, kteří v důsledku nemoci mohou být dezorientovaní, bloudit, odcházet či projevovat jiné rizikové chování.

V praxi však nastávají situace, kdy klient, původně přijatý jako klient domova se zvláštním režimem (DZR), postupně ztrácí mobilitu, je plně odkázán na pomoc personálu, je mu podávána strava, leží a žije „mimo realitu“. V takovém případě již nehrozí riziko samostatného odchodu ani jiné projevy chování, které by vyžadovaly režimová opatření.

Domnívám se proto, že v těchto situacích je namístě přesun uživatele do služby dle § 49 – domov pro seniory, kde je primárním cílem zajistit celodenní péči o uživatele s převahou fyzických potřeb. Přesuny by samozřejmě měly probíhat po posouzení zdravotního stavu lékařem a ve spolupráci se zákonnými zástupci / rodinou.

Ráda bych se proto zeptala, zda tento výklad odpovídá správnému chápání zákona a inspekční praxi, a zda existují doporučení nebo metodické postupy např. MPSV, inspekce, které se k této problematice vztahují. Tento dotaz se neváže jen k jednomu uživateli, ale jde o metodické upřesnění.

Sociální pracovnice, DpS a DZR

Stanovisko APSS ČR:

1. DpS a DZR jsou služby, které jsou, především v seniorské problematice, považovány za služby péče až do terminálního stavu, tudíž se nepředpokládá, že klient, který jednou splní indikaci a je s ním uzavřena smlouva, tuto službu opustí. K tomu se přidává současný imperativ „udržet klienty co nejdéle doma“, tedy i „chodce“, tudíž do obou služeb přichází spíše klient méně mobilní.
2. Z hlediska úvah o dalším vývoji se uvažuje spíše o sloučení těchto druhů služeb do jednoho druhu „péčové“ lůžkové sociální služby. Důvodem je, že se kapacity postupně proměňují ve prospěch DZR, tedy indikovaná péče z důvodu různých druhů demence, kdy se ale v indikaci nepřihlíží k závažnosti symptomů dané nemoci (chodící klient vs. ležící pacient) na výstupu, ale pouze na vstupu z péče v přirozeném prostředí domova.
3. Obě služby jsou právním předpisem upraveny v rozsahu základních činností prakticky totožně. V dotazu popsany postup tak podle mne z právního předpisu odvodit nelze.

Mgr. Petr Hanuš

ředitel odborných sekcí, APSS ČR