

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 3P Consulting, s. r. o., Římská 12, 120 00 Praha 2
telefon: (+420) 739 548 469 | e-mail: info@trass.cz | web: www.trass.cz

Doporučení Libereckému kraji k transformaci ústavní péče v péči komunitní

Klient	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Zakázka	Národní centrum podpory transformace sociálních služeb
Aktivita	2.5 - komplexní transformační plány na úrovni krajů



evropský
sociální
fond v ČR



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Obsah

1. Úvod.....	3
2. Současný stav ústavní péče a její transformace	4
2.1 Pobytové sociální služby pro lidi s postižením v Libereckém kraji: ústavní a neústavní	4
Shrnutí hlavních výsledků analýzy ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji	4
Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	5
Domovy se zvláštním režimem.....	5
Chráněné bydlení.....	6
Týdenní stacionáře.....	6
Finanční prostředky poskytnuté Libereckým krajem na provoz sociálních služeb	7
Nové ústavní služby.....	7
2.2 Zhodnocení stavu transformace ústavní péče v péči komunitní	8
3. Doporučení k transformaci ústavní péče.....	10
3.1 Transformace ústavních zařízení (fáze 1)	11
3.2 Transformace ústavních zařízení (fáze 2)	13
3.3 Rozvoj sociálních služeb v Libereckém kraji.....	13
3.4 Organizační zajištění deinstitucionalizace na úrovni Libereckého kraje.....	15
3.5 Financování sociálních služeb (kraj jako zadavatel sociálních služeb).....	15
3.6 Právní úprava v oblasti sociálních služeb	16
3.7 Metodické vedení poskytovatelů sociálních služeb a zapojení dalších aktérů	16
3.8 Oblast komunikace	17
4. Závěr	18

1. Úvod

Doporučení kraji k transformaci ústavní péče v péči komunitní navazují na dosavadní práci, kterou v transformaci Liberecký kraj vykonal, a přináší podněty pro to, jak v ní pokračovat. Jejich účelem je podpořit kraj jakožto zadavatele sociálních služeb v tom, aby uskutečnil nezbytnou změnu směrem od ústavních služeb k podpoře zajišťované v běžném prostředí.

Účelem doporučení je, aby uživatelé sociálních služeb mohli žít běžným způsobem života a v běžném prostředí.

Doporučení vycházejí ze zkušeností s transformací ústavní péče, učiněných zejm. v individuálním projektu odboru sociálních služeb a sociální práce MPSV Podpora transformace sociálních služeb financovaném z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (dále jen OP LZZ) a státního rozpočtu ČR. V datové části doporučení staví na analýze ústavních sociálních služeb v Libereckém kraji. Odrážejí zkušenosti pracovníků Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Jsou tvořena v souladu se Znaky a vodítky deinstitucionalizace.¹

Doporučení jsou určena:

- zástupcům samosprávy Libereckého kraje, kterým pomohou při nastavení strategie v sociální oblasti a při zajištění kvalitních a dostupných služeb, které odpovídají skutečným potřebám občanů kraje;
- pracovníkům Krajského úřadu Libereckého kraje, kterým pomohou při zajištění jednotlivých agend zejm. v sociální oblasti a při výkonu jejich profese v souladu s poznáním nejlepší dostupné praxe v sociální oblasti a s ochranou práv a zájmů lidí využívajících sociální služby.

Doporučení využije rovněž Ministerstvo práce a sociálních věcí při nastavení strategie deinstitucionalizace.

Doporučení lze využít také při plánování komunitních služeb menších samosprávných celků, Současně mohou být prospěšná také (odborné) veřejnosti, aby se mohla podílet na deinstitucionalizaci sociálních služeb v Libereckém kraji a sledovat kroky, které v této oblasti kraj dělá.

¹ Dto nebo přístupné z:

http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=77968&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_6326&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=125684788

2. Současný stav ústavní péče a její transformace

2.1 Pobytové sociální služby pro lidi s postižením v Libereckém kraji²: ústavní a neústavní

Rozdělení pobytových sociálních služeb na ústavní a neústavní vychází z materiálu Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Libereckém kraji, ve kterém byly podrobně analyzovány pobytové sociální služby pro lidi s postižením. Pro tyto účely byly stanoveny indikátory určující ústavní služby.

Za ústavní je označena sociální služba (nebo její část), která má registrovaný jeden z následujících druhů služby:

- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy se zvláštním režimem,
- týdenní stacionáře,
- chráněné bydlení

a jestliže současně splňuje alespoň jednu z následujících podmínek:

- v jedné budově/objektu (případně areálu nebo v místě blízkém) je kapacita lůžek (uživatelů) rovna nebo je vyšší než hodnota 19 (tj. v jednom místě poskytování);
- kapacita je nižší než podle podmínky první, ale služba je poskytována v budově/objektu (případně areálu nebo v místě blízkém) s další pobytovou nebo ambulantní sociální službou a společná kapacita v budově/areálu (nebo v místě blízkém) přesahuje 19 lůžek.

Podrobnosti k metodice naleznete v materiálu Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Libereckém kraji (MPSV 2013).

Shrnutí hlavních výsledků analýzy ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji

V Libereckém kraji bylo k 1. 3. 2012 celkem **34 služeb** (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a týdenní stacionáře) se **souhrnnou kapacitou 918 lůžek**. Z toho byla označena kapacita:

- **118 lůžek jako neústavní** v rámci míst poskytování, tj. **12,9 % kapacity**,
- **800 lůžek jako ústavní**, tj. **87,1 % z celkové kapacity**.

Materiál je zaměřen pouze výše uvedené služby sociální péče, jejichž cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením, vyloučeny byly služby pro seniory a osoby závislé na návykových látkách. Z tohoto důvodu se materiál dále zabývá pouze 23 službami se souhrnnou kapacitou 541 lůžek. Z této kapacity bylo označeno:

- **118 lůžek jako neústavní** v rámci míst poskytování, tj. **21,8 % z celkové kapacity**,
- **423 lůžek jako ústavní**, tj. **78,2 % z celkové kapacity**³.

² Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Libereckém kraji (MPSV 2013)

³ Kapacity jednotlivých míst poskytování ústavních služeb (a některé další údaje) jsou počítány poměrem z celku. To v některých případech může vést k tomu, že se údaje o počtu osob, pracovníků apod. nevyskytují jako celá čísla.

V ústavních službách/místech poskytování žilo k 31. 12. 2011:

- 412 uživatelů,
- z toho 62 dětí.

Výdaje na provoz těchto služeb byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 802 281 625 Kč, tj. průměrně 160 456 325 Kč za rok.

Pracovalo zde celkem 406 pracovníků v přímé péči (293,8 úvazků) a 238 ostatních pracovníků (108,1 úvazků)⁴.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic nebyl zjištěn v žádné z těchto služeb.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V Libereckém kraji je celkem **13 služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením** s kapacitou **338 lůžek**. Jako neústavní byly vyhodnoceny 2 služby s kapacitou 21 lůžek. **Ústavních je 11 služeb s kapacitou 317 lůžek**. Tyto služby jsou poskytovány na 12 místech. Z nich jedno bylo vyhodnoceno jako neústavní (kapacita 12 lůžek). V kraji je tak **11 míst poskytování ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením s celkovou kapacitou 305 lůžek**.

V těchto službách žilo k 31. 12. 2011:

- celkem 307 uživatelů,⁵
- z toho 30 dětí.

Pracovalo zde celkem 318 pracovníků v přímé péči (237,69 úvazků) a 192 ostatních pracovníků (91,71 úvazků).

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 702 056 346 Kč, tj. průměrně 140 411 269 Kč za rok. Náklady na jedno lůžko se pohybovaly v roce 2011 v rozmezí od 216 076 Kč do 874 443 Kč. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 494 357 Kč a měsíční 41 196 Kč.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 11 616 393 Kč.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic nebyl zjištěn u žádné z těchto služeb.

Domovy se zvláštním režimem

V Libereckém kraji bylo k 1. 3. 2012 registrováno 11 služeb domovy se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 377 lůžek. **Všechny uvedené služby byly vyhodnoceny jako ústavní**.

Těchto 11 ústavních služeb je poskytováno na 11 různých místech (budovách/objektech). Všech 11 ústavních služeb je určeno primárně seniorům, proto se nadále tento materiál těmito službami nezabývá.

⁴ Vysoký rozdíl mezi počtem pracovníků a úvazků může být způsoben jednak rozdělením výkonu činnosti pracovníků mezi jednotlivými službami poskytovanými poskytovatelem nebo v návaznosti na kumulaci pozic u jednoho zaměstnance (jeden pracovník v rámci části úvazku může pracovat na funkci údržbáře, správce a pracovníka v kuchyňském provozu).

⁵ Počet uživatelů mírně převyšuje celkovou kapacitu k 1. 3. 2012. To může být způsobeno chybou ve zdrojových datech, nebo započítáváním různých uživatelů, kteří se ve službě střídají v průběhu roku (více osob postupně využije jedno lůžko).

Chráněné bydlení

V Libereckém bylo k 1. 3. 2012 poskytováno celkem **6 služeb chráněné bydlení** s kapacitou **121 lůžek**. Z toho 3 služby (kapacita 52 lůžek) jsou neústavní a 3 služby ústavní (celková kapacita 69 lůžek). V rámci míst poskytování těchto 3 ústavních služeb bylo 24 lůžek vyhodnoceno jako neústavní a 45 jako ústavní.

V ústavních místech poskytování žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **35 uživatelů**,
- z toho nebylo žádné dítě.⁶

Pracovalo zde 16 pracovníků v přímé péči v rámci 14,92 úvazku a ostatních pracovníků 9 v rámci 2,80 úvazku.⁷

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 22 995 654 Kč, tj. průměrně 4 599 131 Kč za rok. Náklady na jedno lůžko se pohybovaly v roce 2011 v rozmezí od 151 475 do 327 125 Kč. Průměrné roční náklady na lůžko v roce 2011 činily 239 300 Kč, tj. 19 942 Kč měsíčně. Od roku 2007 nebyly zjištěny investice do těchto zařízení.

Od roku 2007 nebyly zjištěny investice do těchto zařízení.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic nebyl zjištěn v žádné z těchto služeb.

Týdenní stacionáře

V Libereckém kraji byly k 1. 3. 2012 poskytovány celkem **4 služby týdenní stacionáře** s celkovou kapacitou **82 lůžek**. Z toho 1 služba s kapacitou 9 lůžek byla vyhodnocena jako neústavní a **3 služby s kapacitou 73 lůžek byly zhodnoceny jako ústavní**. V těchto službách žilo k 31. 12. 2011:

- **70 uživatelů**,
- z toho bylo **32 dětí**.

Pracovalo zde 73 pracovníků v přímé péči na 41,18 úvazku a pracovníků ostatních 37 na 13,57 úvazku.

Náklady na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 77 229 625 Kč, tj. průměrně 15 445 925 Kč za rok. Náklady na jedno lůžko se pohybovaly v roce 2011 v rozmezí od 268 569 do 355 996 Kč. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 320 071 Kč, tj. 26 673 Kč měsíčně.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 455 952 Kč.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic nebyl zjištěn v žádné z těchto služeb.

⁶ U poskytovatele FOKUS data nejsou známa.

⁷ Vysoký rozdíl mezi počtem pracovníků a úvazků může být způsoben jednak rozdělením výkonu činnosti pracovníků mezi jednotlivými službami poskytovanými poskytovatelem, jednak návazností na kumulaci pozic u jednoho zaměstnance (jeden pracovník v rámci části úvazku může pracovat na funkci údržbáře, správce a pracovníka v kuchyňském provozu). Rozdíly mohou být také způsobené umělým dělením pracovních úvazků pracovníků pro účely žádosti o dotace ze státního rozpočtu.

Finanční prostředky poskytnuté Libereckým krajem na provoz sociálních služeb

Liberecký kraj poskytuje peníze na provoz sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením jednak formou dotačního grantového programu, jednak jako příspěvek zřizovatele. Příspěvek zřizovatele směřuje převážně do ústavních služeb.

Dalšími zdroji financování pobytových sociálních služeb jsou příjmy od klientů, dotace od státu (přímé dotace z MPSV a dotace poskytnuté krajským úřadem na základě rozhodnutí MPSV), příjmy z vlastní činnosti, příjmy od zdravotních pojišťoven, ostatní příjmy, případně přijaté dary (od právnických a fyzických osob).⁸

Grantový fond Libereckého kraje⁹ podporuje převážně poskytování komunitních služeb prostřednictvím Grantového programu č. 9 Program podpory na poskytování sociálních služeb. Tento dotační program není určen příspěvkovým organizacím zřizovaným Libereckým krajem a je zaměřen mimo jiné na podporu terénních a ambulantních služeb pro osoby se zdravotním postižením.

Dále Liberecký kraj realizuje z OP LZZ projekt „Rozšíření nástrojů pro podporu systému plánování sociálních služeb v Libereckém kraji“ zaměřený na kvalitní zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji pro období 2014 - 2017 díky podpoře spolupráce s územím kraje a datovému posílení procesů. Projekt je realizován od 1. října 2011 do 30. září 2013.

Nové ústavní služby

Od roku 2009 vznikly v Libereckém kraji 2 pobytové sociální služby ústavního charakteru.

Jedná se o domovy pro osoby se zdravotním postižením, jejichž společným poskytovatelem je Jedličkův ústav. Cílovou skupinou první služby jsou děti od 3 let s kombinovaným nebo tělesným postižením, cílovou skupinou druhé služby jsou dospělí od 19 do 64 let věku s kombinovaným nebo tělesným postižením.

⁸ Podrobnosti viz Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Libereckém kraji (MPSV 2013)

⁹ Více informací na: <http://regionalni-rozvoj.kraj-lbc.cz/page3741>

2.2 Zhodnocení stavu transformace ústavní péče v péči komunitní

Přehled silných a slabých stránek Libereckého kraje s ohledem na transformaci ústavní péče v péči komunitní (SWOT analýza).

Silné stránky	Slabé stránky
<p>Liberecký kraj:</p> <ul style="list-style-type: none"> - má zpracovány a schváleny strategické dokumenty, které zahrnují aktivity na podporu transformace, deinstitucionalizace a komunitních služeb: Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006 – 2020, Program rozvoje Libereckého kraje 2007 – 2013 a Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje 2009 – 2013 (deklaruje potřebu transformace sedmi pobytových zařízení sociálních služeb pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením); - činí kroky k naplňování strategických cílů zaměřených na transformaci sociálních služeb; - je zapojen do projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“; - intenzivně podporuje transformaci zapojených příspěvkových organizací Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, Domov Sluneční dvůr a Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou; - podporuje čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu a je ochoten financovat neuznatelné náklady spojené s realizací těchto projektů; - má zkušenosti s realizací individuálních projektů na podporu sociálních služeb (Projekt IP1 - Služby sociální prevence v Libereckém kraji je zaměřen na poskytování a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb, především služeb sociální prevence (projekt ukončen 28. 2. 2013), Projekt IP2 – Podpora střednědobého plánování a rozvoje kvality sítě sociálních služeb v Libereckém kraji, se zaměřoval na ucelené pojetí posilování podpory sociálního začleňování sociálně vyloučených osob (projekt ukončen 30. 9. 2011) a Projekt IP3 - Rozšíření nástrojů pro podporu systému plánování sociálních služeb v Libereckém kraji – období realizace 10/2011 – 09/2013); - klade důraz na podporu obcí při plánování komunitních služeb; - v rámci grantového programu G9 Program podpory na poskytování sociálních služeb podporuje také terénní a ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením; - zajišťuje na úrovni odboru sociálních věcí krajského úřadu transformaci pověřeným pracovníkem; - veřejně podporuje transformaci a deinstitucionalizaci; 	<p>Liberecký kraj:</p> <ul style="list-style-type: none"> - má 78 % kapacity pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením ústavního typu; - má v ústavních pobytových službách s 24 hodinovou péčí (domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře) umístěno 117 lidí (31 %) s přiznaným I. nebo II. stupněm příspěvku na péči nebo bez přiznaného příspěvku na péči; - má v ústavních službách 62 dětí do 18 let; (Domov Raspenava 17 dětí, Jedličkův ústav 27 dětí, Dětské centrum Jilemnice 10 dětí, Služby sociální péče Tereza 8 dětí); - nemá strategii zajištění péče pro děti se zdravotním postižením využívající pobytové sociální služby; - nemá zpracovanou koncepci transformace pobytových sociálních služeb; - nemá zpracovanou komplexní strategii transformace pobytových služeb v kraji (plánování, řízení procesu, analýzy, vnitřní komunikace apod.); - jako zadavatel sociálních služeb preferuje ekonomická hlediska před naplňováním lidských práv uživatelů; - nedostatečně podporuje informovanost laické a odborné veřejnosti o procesu transformace a deinstitucionalizace; - nedostatečně mapuje potřeby cílové skupiny pečujících osob v rámci komunitního plánování a tuto skupinu cíleně nepodporuje; - nemotivuje zřizované organizace k tvorbě rozvojových plánů v souladu s principy transformace a deinstitucionalizace; - sleduje finanční únosnost procesu transformace a rozvoje komunitních služeb a neřeší efektivitu a účelnost využití finančních prostředků v současných ústavních službách; - nedostatečně podporuje zaměstnávání lidí se zdravotním postižením v regionu; - vedle transformace zapojených zařízení podporuje investice do objektů pobytových služeb ústavního typu formou rekonstrukce; - nedostatečně metodicky vede zřizované organizace v souladu s principy transformace a deinstitucionalizace; - nemá podporu pečujících osob zahrnutu v plánu služeb; - nevyvíjí aktivity na podporu pečujících osob;

<ul style="list-style-type: none"> - zastavil příjem nových uživatelů do transformujících se zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb; - využil příležitost vzdělávat management organizací poskytujících sociální služby v akreditovaném vzdělávacím programu „Řízení transformace sociálních služeb“ realizovaném Národním centrem podpory transformace sociálních služeb; - podporuje vznik a rozvoj komunitních služeb schvalováním rozvojových plánů zřizovaných organizací v souladu s principy deinstitucionalizace. 	<ul style="list-style-type: none"> - hodnotí finanční únosnost nově budovaných služeb a ne finanční nákladovost stávajících ústavních služeb; - při rozhodování o transformaci (v rámci transformace) je hlavním hlediskem ekonomická výhodnost a ne práva uživatelů; - nezapojuje uživatele sociálních služeb do hodnocení kvality poskytovaných služeb v roli hodnotitelů.
Příležitosti (vnější, existující)	Ohrožení (vnější, existující)
<ul style="list-style-type: none"> - Získání a šíření dobré praxe od poskytovatelů komunitních sociálních služeb v kraji i v celé ČR. - Využití výstupů a metodik Národního centra k dalšímu rozvoji deinstitucionalizace v kraji. - Využití odborníků k podpoře transformace například různými obory (řízení změny, risk management, architektura, PR). - Při registračním řízení neschvalovat změny vedoucí k navýšení kapacity stávajících ústavních zařízení, příp. vedoucích ke vzniku ústavních služeb. Využití zkušeností z Moravskoslezského kraje, který v roce 2012 zamítl změnu registrace sociální služby, která zvyšovala její kapacitu s odvoláním na práva uživatelů a kvalitu jejich života. - Podpora sociálních služeb ústavního typu při tvorbě rozvojových plánů směřujících k transformaci a deinstitucionalizaci. - Využití jiných finančních zdrojů na podporu transformace (např. využití zdrojů z OP LZZ - Výzva pro předkládání grantových projektů v rámci oblasti podpory 3.1 – Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb). - Zapojení cílové skupiny pečujících osob do komunitního plánování. - Podpora pěstounských rodin pečujících o děti se zdravotním postižením. - Využití běžných a dostupných forem bydlení pro poskytování služeb v komunitě, například formou pronájmu bytů. 	<ul style="list-style-type: none"> - Útlum nebo absence dotačních titulů podporujících komunitní služby (nesystémovost). - Časové omezení využití peněz z Evropských fondů (například zánik některých služeb sociální prevence po ukončení evropských dotací). - Odpor občanů v některých lokalitách k přistěhování lidí z ústavů (např. lokalita Zahrádky). - Odborná veřejnost vnímá humanizaci sociálních služeb jako dostatečnou. - Nedostatečná reflexe témat deinstitucionalizace a transformace v přípravě odborníků na vyšších odborných školách a vysokých školách. - Současná právní úprava umožňuje vznik ústavní služby. - Uživatelé s vysokou mírou nezbytné podpory nejsou zapojeni do transformace pobytových sociálních služeb. - Nedostatečné pokrytí služeb (nejen sociálních – školy, internát) v komunitě, které by umožnily lidem s postižením žít v přirozeném prostředí. - Nedostatek odborníků na problematiku transformace v kraji.

3. Doporučení k transformaci ústavní péče

Deinstitucionalizace je v současné společenské situaci nutnou podmínkou pro naplnění úkolů a cílů, které stojí před sociálními službami. Ústav jako instituce reprezentující sociální péči minulého století není schopen svým uživatelům zaručit naplnění jejich občanských a lidských práv a práva na jejich sebeurčení – tedy rozhodování o sobě, a ani je v tomto ohledu podporovat. Tak vzniká napětí mezi postavením lidí s postižením, které mají společensky přiznané, a způsobem, jakým je jejich podpora realizována.

Deinstitucionalizace sociálních služeb znamená změnu (transformaci) institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Je to změna, která usiluje o to, aby i uživatelé sociálních služeb žili ve svém domově a životem podle své vlastní volby tak, jak je to ve většinové společnosti běžné.

Pro zadavatele sociálních služeb je deinstitucionalizace úspěšně završena, když mají občané přístup ke službám, které reagují na jejich potřeby a jsou poskytovány za dostupnou cenu v místě a čase, kdy je občan potřebuje. Deinstitucionalizace proběhla úspěšně, když zadavatel plánuje, vytváří podmínky a podporuje rozvoj zdrojů v komunitě tak, aby sociální služby uživatele neizolovaly a nenahrazovaly jiné dostupné možnosti podpory; a když neprovozuje žádná ústavní zařízení.

Podpora poskytovaná v komunitě vytváří lepší předpoklady pro uplatňování práv člověka, jejich ochranu a naplňování, než je tomu v ústavním prostředí. Individuálně poskytovaná podpora a péče v běžném prostředí vytváří méně příležitostí pro omezování práv člověka.¹⁰

Liberecký kraj má principy deinstitucionalizace a transformace zakotveny ve svých strategických dokumentech. Prostřednictvím individuálních projektů se dlouhodobě věnuje podpoře komunitního plánování.

Liberecký kraj se problematikou transformace pobytových služeb aktivně zabývá, do projektu Podpora transformace sociálních služeb jsou zapojena celkem tři jím zřizovaná zařízení. V kraji je vyjadřována politická podpora transformaci a principům začlenění lidí se zdravotním postižením do běžného života. Představitelé samosprávy kraje i Krajského úřadu Libereckého kraje vystupují aktivně na veřejných projednáváních tématu, na kulatých stolech i na odborných setkáních.

V rámci Libereckého kraje vznikl regionální transformační tým, který se intenzivně věnuje transformaci sociálních služeb na úrovni Libereckého kraje. Členy týmu jsou nejen zástupci dotčených odborů krajského úřadu, ale i ředitelé zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb a zástupce samosprávy kraje.

Kraj předložil projekty do Integrovaného operačního programu, které řeší transformaci zapojených zařízení formou investic do komunitních pobytových služeb.

Účelem následujících doporučení je podpořit pokračování transformace v Libereckém kraji tak, aby uživatelé sociálních služeb mohli žít běžným způsobem života a v běžném prostředí.

Doporučení proto směřují k naplnění tří základních cílů deinstitucionalizace:

1. zamezit institucionalizaci dalších lidí;
2. deinstitucionalizovat stávající sociální služby: zrušit ústavy;
3. zajistit dostupnost podpory v komunitě.

Doporučení zároveň vycházejí z následujících dokumentů, které mohou kraji poskytnout další vodítka a podporu při plánování a realizaci transformace ústavní péče:

- Znaky a vodítka deinstitucionalizace;

¹⁰ S využitím Manuálu transformace ústavů (MPSV 2013)

- Kritéria komunitní sociální služby¹¹;
- Deinstitutionalizace a plánování sociálních služeb v kraji (MPSV 2012).

Transformace ústavní péče představuje náročný úkol, jehož realizace ovlivňuje práva a kvalitu života mnoha uživatelů sociálních služeb. Pro jeho rozsah a náročnost je třeba jej rozvrhnout v čase a zvolit priority pro postupné rušení ústavních zařízení a jejich nahrazování podporou v komunitě. V následujících doporučeních proto vycházíme z těchto předpokladů:

- zastavit příjem nových uživatelů do sociálních služeb je možné okamžitě – zabrání se tak vystavování dalších lidí negativním vlivům ústavního prostředí;
- současně s tím je třeba důsledně naplňovat podporu služeb v komunitě jako základní formu pomoci lidem, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby – toto opatření (níže je rozvedeno do konkrétních doporučení) je nezbytné převést z roviny proklamací do reálných kroků (zejm. v oblasti financování sociálních služeb), přičemž uskutečnit je lze opět okamžitě;
- rušení existujících ústavních zařízení je třeba s ohledem na zvládnutelnost procesu rozložit do časového období, které poskytne prostor pro kvalitní přípravu a realizaci transformace, zároveň ale nebude zbytečně prodlužovat pobyt lidí v ústavním prostředí; na základě zkušeností ze zahraničí a se současným průběhem transformace v ČR odhadujeme, že existující ústavní služby v Libereckém kraji je možné transformovat do roku 2025¹².
- při transformaci ústavních pobytových sociálních služeb doporučujeme začít těmi zařízeními (transformace - fáze 1), která mají dětské uživatele (s ohledem na zajištění podmínek pro jejich zdravý vývoj) a následně těmi zařízeními, jejichž technický stav by v brzké době vyžadoval investiční náklady (rekonstrukce a přestavby), neboť není žádoucí investovat do nevyhovujícího ústavního prostředí (a tím ještě prodlužovat jeho životnost a dobu, po kterou do něho budou směřováni další lidé).¹³

3.1 Transformace ústavních zařízení (fáze 1)

S ohledem na potřebu zajistit vhodné podmínky pro zdravý vývoj dětí a omezit dopady, které na ně má pobyt v ústavním prostředí, doporučujeme přednostně najít konkrétní řešení pro každé jednotlivé dítě, které využívá ústavní pobytovou službu v Libereckém kraji tak, aby se dostalo z ústavu zpátky do rodiny, případně do vhodné komunitní služby.

¹¹ Manuál transformace ústavů (MPSV 2013)

¹² Časový horizont byl stanoven s ohledem na počet ústavních zařízení poskytujících služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji. Termíny stanoveny s ohledem na počet ústavních zařízení v jednotlivých krajích:

- rok 2025 pro kraje s počtem do 25 ústavních zařízení v kraji;
- rok 2030 pro kraje s počtem vyšším než 25 ústavních zařízení v kraji;
- rok 2035 pro kraje s počtem vyšším než 50 ústavních zařízení v kraji.

¹³ Kraj může zvolit také další kritéria pro nastavení priorit transformace. Podrobněji k tomuto tématu viz materiál Deinstitutionalizace a plánování sociálních služeb v kraji (MPSV 2012).

Tabulka č. 1. Ústavní služby¹⁴ s dětskými uživateli

Název zařízení	Druh služby	Počet uživatelů	Z toho počet dětí
Domov Raspenava, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	29	17
Jedličkův ústav, příspěvková organizace Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům C	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	7	4
Jedličkův ústav, příspěvková organizace Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům E	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	25	2
Jedličkův ústav, příspěvková organizace Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům H	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	10	7
Jedličkův ústav, příspěvková organizace Týdenní stacionář – Dům F	Týdenní stacionáře	31	14
Dětské centrum Jilemnice	Týdenní stacionáře	10	10
Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace	Týdenní stacionáře	29	8

Dále doporučujeme Libereckému kraji, dokončit transformaci zařízení zapojených v projektu Podpora transformace sociálních služeb v souladu se schválenými transformačními plány zařízení tak, aby v těchto nevyhovujících objektech nežili žádní lidé a nebyla zde poskytována žádná jiná pobytová sociální služba. Jedná se o zařízení:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, p. o.
- Domov Sluneční dvůr, p. o.
- Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou.

S ohledem na hospodárné nakládání s veřejnými prostředky doporučujeme Libereckému kraji:

- neinvestovat do budov ústavů žádné prostředky, s výjimkou výdajů na řešení havarijních situací. Investice nezbytné k řešení havarijních situací zajišťovat tak, aby neprodlužovaly dobu pobytu lidí v ústavu (zejm. aby neobsahovaly závazek udržitelnosti investic).
- zajistit transformaci zařízení, která se nacházejí ve špatném technickém stavu nebo havarijním stavu (místo investování do objektů, které odporují potřebám lidí a požadavkům na kvalitu sociálních služeb investovat do rozvoje podpory v komunitě):

¹⁴ Služby s nižší kapacitou než 19 zhodnoceny jako ústavní, neboť se nachází v areálu s dalšími sociálními službami. Viz kapitola 2.1 tohoto materiálu.

Tabulka č. 2. Ústavní služby ve vztahu k technickému stavu objektů – vyžadující rozsáhlé opravy

Název zařízení	Druh služby	Stav objektu
Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace	Týdenní stacionáře	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Domov a centrum aktivity, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Domov Raspenava, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Jedličkův ústav, příspěvková organizace Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům C	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Jedličkův ústav, příspěvková organizace Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům B	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce

3.2 Transformace ústavních zařízení (fáze 2)

Souběžně s transformací zařízení uvedených v kapitole 3.1 doporučujeme Libereckému kraji provést tyto kroky pro přípravu transformace ostatních ústavů:

- zajistit, aby se plánovanými rekonstrukcemi kraj nezavazoval k novým závazkům udržitelnosti plynoucím z poskytnutých investičních dotací.
- zpracovat plán transformace všech zbývajících zařízení (viz kapitola 3.3) tak, aby v těchto ústavních službách do roku 2025 nežili žádní lidé.

3.3 Rozvoj sociálních služeb v Libereckém kraji

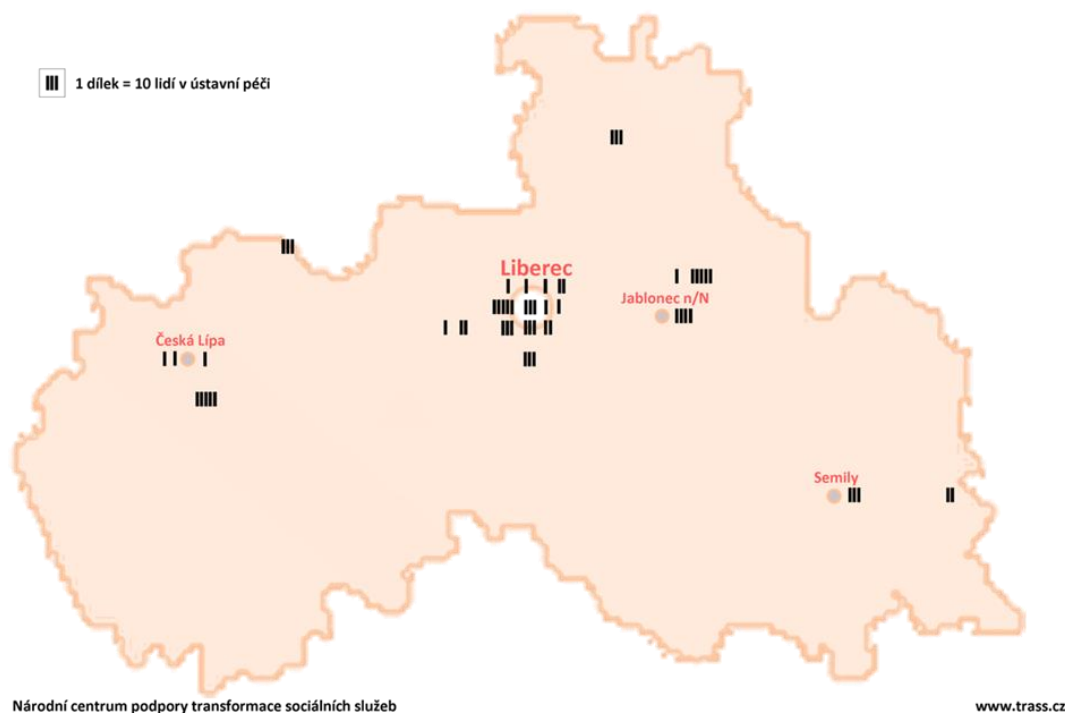
V oblasti rozvoje sociálních služeb doporučujeme Libereckému kraji:

- vytvořit plán rozvoje sociálních služeb, který bude obsahovat konkrétní cíle transformace ústavní péče v péči komunitní¹⁵:
 - přednostně je řešena situace dětí umístěných v ústavních službách (viz tabulka č. 1).
 - definované cíle deinstitucionalizace jsou specifické, měřitelné, adekvátní, realistické a termínované, výsledky jsou pravidelně zveřejňovány.
 - do strategie deinstitucionalizace nezahrnovat jako jedno z opatření změnu druhu poskytované služby, strategie směřuje výhradně ke změně podmínek pro život uživatelů. Zároveň je ve strategii definováno, že původní objekty nejsou využívány pro jiné pobytové sociální služby.
 - strategie směřuje ke zrušení ústavních služeb bez ohledu na věk nebo míru postižení.

¹⁵ Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji (MPSV 2012)

- při stanovení plánu transformace a při zajišťování rozvoje sociálních služeb respektovat skutečné potřeby místní komunity. Kapacitu pobytových služeb směřovat do oblastí, které nejsou potřebnými službami vybaveny. Vyšší kumulace pobytových (a zároveň ústavních) sociálních služeb pro lidi s postižením se týká především města Liberec a okolí. Na poměrně velkém území kraje služby pro osoby se zdravotním postižením chybí nebo jsou těžko dostupné.

ÚSTAVNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO LIDI S POSTIŽENÍM V LIBERECKÉM KRAJI



- provést ve stávajících ústavních službách vyhodnocení nezbytné míry podpory¹⁶ u všech uživatelů ústavních služeb, které bude sloužit jako podklad pro stanovení postupu deinstitucionalizace a zhodnocení stavu potřeby sociálních služeb.
- zpracovat strategii transformace pobytových sociálních služeb, která popisuje roli jednotlivých zařízení ve způsobech zajištění služeb uživatelům.
- zpracovat rozvojové plány příspěvkových organizací, které zahrnují rozvoj služeb v komunitě.
- při plánování služeb zmapovat potřeby pečujících osob a naplánovat jejich podporu s cílem zachování života lidí se zdravotním postižením v komunitě. Učinit z osob pečujících o své blízké v domácnosti (komunitě) jednu z klíčových skupin v rámci komunitního plánování již na úrovni obcí, případně i na úrovni kraje.
- řešit potřeby bydlení lidí se zdravotním postižením přirozenými formami bydlení nejen výstavbou a investicemi, ale nadále využívat byty, pronájmy.
- zahájit komunikaci s hlavním městem Prahou, které je zřizovatele zařízení Domov Maxov, aby poskytování sociálních služeb tohoto zařízení bylo v souladu se strategií Libereckého kraje a cíli deinstitucionalizace.

¹⁶ Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV 2013)

- aktivně zapojit zástupce Libereckého kraje do komunitního plánování na úrovni obcí tak, aby bylo v souladu s deinstitucionalizací sociálních služeb.
- při nastavování transformace konkrétního zařízení dbát na specifika různých cílových skupin, viz doporučení pracovních skupin¹⁷.

3.4 Organizační zajištění deinstitucionalizace na úrovni Libereckého kraje

V oblasti organizačního zajištění deinstitucionalizace Libereckému kraji doporučujeme:

- posuzovat veškeré politiky a činnost kraje z pohledu deinstitucionalizace – plán rozvoje, plány začleňování, politiku školství, zdravotnictví, dopravy, a využívat možnosti připomínkování právních norem v souladu s principy deinstitucionalizace.
- všechny aktivity kraje směřovat k naplňování cíle deinstitucionalizace:
 - zajistit metodickou podporu v zařízeních poskytujících pobytové sociální služby ústavního typu, metodické vedení v obcích, vzdělávání, konzultace při tvorbě komunitního plánu tak, aby byly naplňovány cíle deinstitucionalizace,
 - upravit zřizovací listiny příspěvkových organizací poskytujících sociální služby tak, aby byly v souladu s principy deinstitucionalizace,
 - v rámci vedení ředitelů příspěvkových organizací poskytujících sociální služby jim stanovit následující úkoly: vypracovat rozvojové plány organizací, v jejich rámci podporovat rozvoj komunitních služeb, zajistit vzdělávání pracovníků zřizovaných organizací v souladu s deinstitucionalizací,
 - pravidelně hodnotit činnost ředitelů příspěvkových organizací poskytujících sociální služby v souladu s principy deinstitucionalizace,
 - při vypisování výběrových řízení na pozici ředitele příspěvkové organizace poskytující sociální služby stanovit povinnost předložit koncepci rozvoje zařízení v souladu s principy deinstitucionalizace.
- zajistit účast pracovníků krajského úřadu na inspekcích poskytování sociálních služeb: hlavním cílem bude sledovat, zda sociální služby přispívají k začlenění uživatelů do běžného života.
- zajistit meziresortní spolupráci při plánování sociálních služeb (odbor dopravy, odbor školství – integrace dětí s postižením do škol, návaznost týdenního stacionáře na speciální školu, ad.).

3.5 Financování sociálních služeb (kraj jako zadavatel sociálních služeb)

V oblasti financování sociálních služeb doporučujeme:

- Krajskému úřadu Libereckého kraje navrhnout takové přerozdělení státních finančních prostředků, které podporuje rozvoj komunitních služeb a je v souladu s cíli deinstitucionalizace (týká se zejm. předkládání souhrnné žádosti Krajského úřadu Libereckého kraje k poskytnutí dotace MPSV ze státního rozpočtu pro právnické a fyzické osoby, které poskytují sociální služby v regionu).
- Libereckému kraji zajistit, že stávající finanční toky jdoucí do ústavních zařízení budou v průběhu transformace přesměrovány na nově vytvářené komunitní služby.

¹⁷ Doporučení pracovních skupin: Specifické potřeby lidí s duševním onemocněním, Specifické potřeby pro lidi s tělesným postižením, Specifické potřeby pro lidi se zrakovým a duálním postižením, Oblasti sociálního začlenění a jejich vazba na služby pro lidi s potížemi v učení, Potřeby dětí s postižením (MPSV 2013)

- Libereckému kraji upravit podmínky krajských dotačních programů podporujících poskytování sociálních služeb tak, aby byly v souladu s principy deinstitucionalizace, zejm.:
 - stanovit organizacím, které kraj podporuje v rámci dotačního programu, povinnost postupovat v souladu s deinstitucionalizací;
 - úpravou dotačních podmínek zajistit povinnost účastnit se na komunitním plánování všem zřizovaným organizacím a ostatním službám, které podporuje v dotačním řízení;
 - úpravou dotačních podmínek vyžadovat zpracování rozvojového plánu služeb v souladu s deinstitucionalizací.
- Libereckému kraji vypracovat strategii rozvoje komunitních služeb ve vazbě na procesy deinstitucionalizace jako podklad pro využití fondů Evropské unie.
- Libereckému kraji v příspěvku zřizovatele a při poskytování dotací zohlednit probíhající procesy transformace a deinstitucionalizace v konkrétních zařízeních;
- Libereckému kraji v rámci investic do sociálních služeb:
 - přehodnotit plán investic do pobytových zařízení sociálních služeb ve vazbě na transformační strategii a její efektivitu;
 - směřovat investiční prostředky do rozvoje komunitních služeb;
 - umožnit čerpání investičních prostředků pro komunitní služby nejen zřizovaným organizacím (např. společná investice kraje a obcí do infrastruktury sociálních služeb).

3.6 Právní úprava v oblasti sociálních služeb

- Libereckému kraji doporučujeme v rámci jeho zákonodárné iniciativy předkládat takové úpravy zákona o sociálních službách, které zamezí další institucionalizaci lidí: zejm. omezit počet osob v jednom areálu pobytové sociální služby nejvýše na 12 a znemožnit kumulaci více objektů spojených s poskytováním sociální služby v jednom místě.
- Krajskému úřadu Libereckého kraje doporučujeme aplikovat ochranu práv lidí s postižením při registraci pobytových sociálních služeb tím, že nebude registrovat sociální služby, které nezajišťují dostatečné podmínky pro důstojný a kvalitní život uživatelů (viz zkušenosti z Moravskoslezského kraje¹⁸).

3.7 Metodické vedení poskytovatelů sociálních služeb a zapojení dalších aktérů

V této oblasti doporučujeme:

- definovat kompetence a odpovědnost pověřených pracovníků krajského úřadu a ředitelů zařízení za problematiku deinstitucionalizace a transformace v Libereckém kraji.
- stanovit koordinátora pověřeného řízením transformace sociálních služeb.
- prostřednictvím pracovníků krajského úřadu provádět metodické návštěvy zaměřené na kvalitu poskytovaných služeb a dodržování a ochranu práv uživatelů ve zřizovaných organizacích a ve všech službách, na jejichž provoz přispívají. Vyžadovat nápravu zjištěných nedostatků při metodických návštěvách.
- do hodnocení kvality sociální služby zapojit uživatele sociálních služeb v roli hodnotitelů, výsledky hodnocení zveřejňovat.

¹⁸ Zkušenost z Moravskoslezského kraje, který v roce 2012 zamítl změnu registrace sociální služby, která zvyšovala její kapacitu s odvoláním na práva uživatelů a kvalitu jejich života.

Dále doporučujeme Libereckému kraji stanovit příspěvkovým organizacím kraje povinnosti a u ostatních poskytovatelů sociálních služeb podpořit:

- zpracování rozvojových plánů služeb v souladu s principy deinstitucionalizace, u zřizovaných organizací je každoročně kontrolovat. U ostatních poskytovatelů tuto skutečnost zohlednit při dotačním řízení.
- snížení kapacity služby, včetně provedení příslušné změny v registru služeb, v okamžiku snížení počtu uživatelů ústavní služby. U ostatních poskytovatelů tuto skutečnost zohlednit při dotačním řízení.
- informování zájemce o službu o dostupných službách v přirozeném prostředí a o dopadech ústavnosti na jednotlivce.
- v rámci jednání se zájemcem o službu řešit situaci žadatele i s dalšími aktéry (obec, poskytovatelé...) tak, aby byly nejdříve čerpány možnosti podpory v přirozeném prostředí, řešení formou pobytové služby by mělo být až to poslední. Tuto skutečnost bude mít poskytovatel sociální služby písemně zaznamenanou.

3.8 Oblast komunikace

V oblasti komunikace Libereckému kraji doporučujeme:

- zajistit komunikaci s veřejností – zveřejňovat informace o důvodech transformace sociálních služeb, o tom, jak a do kdy se uskuteční. Klíčové informace by měly být předávány srozumitelnou formou ve zjednodušeném čtení (rozhodnutí o transformaci, část plánu rozvoje).
- podporovat komunikaci s odbornou veřejností a otevírat témata související s deinstitucionalizací.
- posilovat komunikaci mezi rezorty, kterých se deinstitucionalizace týká (školství, zdravotnictví atd.).

4. Závěr

Věříme, že doporučení pomohou k tomu, aby lidé se zdravotním postižením v Libereckém kraji mohli žít běžným životem v komunitě.

Věříme, že předkládaná doporučení vytvoří v Libereckém kraji příležitosti k tomu, aby se nejen lidé se zdravotním postižením, ale i ostatní občané, kteří budou potřebovat podporu z důvodu stáří, nemoci, apod. mohli navracet do společnosti a zůstat součástí komunity. Komunity připravené na soužití s uvedenými cílovými skupinami nejen co se týká sítě potřebných služeb a podpory, ale především komunity vnímající lidi s postižením jako svoji součást a respektované partnery.

Na závěr bychom rádi poděkovali představitelům Libereckého kraje a pracovníkům krajského úřadu za práci, kterou odvádějí pro začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života společnosti. Věříme, že jim doporučení pomohou v této práci pokračovat a zajistit lepší sociální služby občanům Libereckého kraje.