

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 Karlovarskému 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 Karlovarském kraji: ústavní a neústavní.....	4
Shrnutí hlavních výsledků analýzy ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Karlovarském kraji.....	4
Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	5
Domovy se zvláštním režimem.....	6
Chráněné bydlení.....	6
Týdenní stacionáře.....	7
Finanční prostředky poskytnuté Karlovarským krajem na provoz sociálních služeb.....	7
Nové ústavní služby.....	8
2.2 Zhodnocení stavu transformace ústavní péče v péči komunitní	9
3. Doporučení k transformaci ústavní péče.....	11
3.1 Transformovat ústavní zařízení (fáze 1).....	12
3.2 Transformovat ústavní zařízení (fáze 2).....	13
3.3 Rozvoj sociálních služeb v Karlovarském kraji	14
3.4 Organizační zajištění deinstitucionalizace na úrovni Karlovarského kraje	16
3.5 Financování sociálních služeb (kraj jako zadavatel sociálních služeb).....	17
3.6 Právní úprava v oblasti sociálních služeb	17
3.7 Metodické vedení poskytovatelů sociálních služeb a zapojení dalších aktérů	17
3.8 Oblast komunikace	18
4. Závěr	19

1. Úvod

Doporučení kraji k transformaci ústavní péče v péči komunitní navazují na dosavadní práci, kterou v transformaci Karlovarský 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 Karlovarském kraji. Odrážejí zkušenosti pracovníků Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Jsou tvořena v souladu se Znakem a vodítky deinstitucionalizace.¹

Doporučení jsou určena:

- zástupcům samosprávy Karlovarského 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 Karlovarského 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 Karlovarském 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 Karlovarském kraji²: ústavní a neústavní

Rozdělení pobytových sociálních služeb na ústavní a neústavní vychází z materiálu Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Karlovarském 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 se zdravotním postižením v Karlovarském kraji (MPSV 2013).

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

V Karlovarském kraji bylo k 1. 3. 2012 celkem **22 služeb** sociální péče (konkrétně služby domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a týdenní stacionáře) **se souhrnnou kapacitou 1016 lůžek**³. Z toho byla označena kapacita:

- **40 lůžek jako neústavní** v rámci míst poskytování, tj. **3,93 % kapacity**,
- **976 lůžek jako ústavní**, tj. **96,06 % z celkové kapacity**.

Materiál se zabývá pouze výše uvedenými službami 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 tento materiál dále zabývá pouze 19 pobytovými službami se souhrnnou kapacitou 786 lůžek. Z toho byla označena kapacita:

- **40 lůžek je neústavních**, tj. **5,09 % z celkové kapacity**,
- **746 lůžek je ústavních**, tj. **94,91 % z celkové kapacity**.

² Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Karlovarském 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:

- celkem **623 uživatelů**,
- z toho **36 dětí**.

Výdaje na provoz těchto služeb byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 1 009 820 789 Kč, tj. průměrně 201 964 158 Kč za rok⁴.

Pracovalo zde celkem 510 pracovníků v přímé péči na 359,90 úvazku, ostatního personálu 267, v rámci 160,79 úvazku⁵.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic nebyl zjištěn u žádného poskytovatele. U poskytovatele - DOP – HC s.r.o. v zařízení Vila MARIA - domov se zvláštním režimem, kde byla poskytnuta investice ve výši 18 mil. Kč, závazek udržitelnosti vypršel v roce 2012.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V Karlovarském kraji je celkem **9 služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením** s kapacitou **594 lůžek**. **Všechny tyto služby byly vyhodnoceny jako ústavní**. Z toho je sociální služba DOZP v Rudné u Nejdu s kapacitou 74 uživatelů registrovaná na území Karlovarského kraje, ale jejím zřizovatelem je hlavní město Praha.

V rámci všech míst poskytování byla kapacita pouze 18 lůžek zhodnocena jako neústavní a kapacita 576 jako ústavní. Neústavní služba je poskytována v jednom objektu sociální služby Domov pro osoby se zdravotním postižením „PATA“ v Hazlově, tohoto času zejména pro dětské uživatele. Celá ústavní sociální služba DOZP „PATA“ je zahrnuta do transformačním procesu, včetně objektu, ve kterém nyní žijí dětské uživatele služby.

V těchto službách žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **559 uživatelů**,
- z toho **26 dětí**.

V roce 2011 se zvýšil počet dětí v zařízení DOZP „PATA“ v Hazlově z důvodu sloučení organizací DOZP „PATA“ v Hazlově a části Dětského domova pro děti do 3 let, p.o. v Aši - s uživateli staršími 3 let se zdravotním postižením. Pro dětské uživatele je plánováno vytvoření služby komunitního typu v lokalitě Aš.

Pracovalo zde celkem 391 pracovníků v přímé péči (298,25 úvazku) a 203 ostatních pracovníků (129,26 úvazku).

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 911 198 912 Kč, tj. průměrně 182 239 782 Kč za rok. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 351 619 Kč, tj. měsíčně 29 302 Kč.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 59 609 906 Kč.

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

⁴ Výdaje za 5leté období jsou samozřejmě odvislé od data počátku poskytování sociální služby (které mohlo být i v průběhu roku) a také roku počátku poskytování sociálních služeb. Toto zkrácení se samozřejmě projevuje i při uvádění průměrných hodnot za jednotlivé roky.

⁵ 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 ve funkci údržbáře, správce a pracovníka v kuchyňském provozu). Toto platí pro všechny níže sledované služby.

Domovy se zvláštním režimem

V Karlovarském kraji bylo k 1. 3. 2012 poskytováno celkem **7 služeb domovy se zvláštním režimem s kapacitou 337 lůžek**. Všechny služby byly zhodnoceny jako ústavní. S ohledem na cílové skupiny, kterým je služba poskytována, byly blíže zkoumány **4 služby** se zaměřením na osoby se zdravotním postižením **s celkovou kapacitou 107 lůžek**. V daných službách žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **35 uživatelů**,
- z toho 0 dětí.

Pracovalo zde 82 pracovníků v přímé péči v rámci 43,85 úvazku a 40 ostatních pracovníků v rámci 18,33 úvazku.

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 81 306 705 Kč, tj. průměrně 16 261 341 Kč za rok. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 328 925 Kč, tj. 27 410 Kč měsíčně.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 8 224 299 Kč.

Závazek udržitelnosti investic byl zjištěn v jednom případě u poskytovatele DOP – HC s.r.o. v zařízení Vila MARIA - domov se zvláštním režimem, investice z dotačních titulů EU ve výši 18 mil. Kč, udržitelnost do roku 2012.

Chráněné bydlení

V Karlovarském kraji byly k 1. 3. 2012 poskytovány celkem **4 služby chráněné bydlení se souhrnnou kapacitou 68 lůžek**. Z toho:

- **neústavní jsou 2 služby s kapacitou 22 lůžek;**
- **ústavní jsou 2 služby s kapacitou 46 lůžek.**

Bližší podrobnosti byly zjišťovány ke 2 ústavním službám chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 46 lůžek.

V ústavních službách chráněné bydlení žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **20 uživatelů**,
- z toho bylo **1 dítě**.

Pracovalo zde 18 pracovníků v přímé péči v rámci 14 úvazků a 16 ostatních pracovníků v rámci 12,25 úvazku.

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 6 840 836 Kč, tj. průměrně 1 368 167 Kč za rok. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 201 201 Kč, tj. 16 767 Kč měsíčně.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 500 000 Kč.

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

Týdenní stacionáře

V Karlovarském kraji byly k 1. 3. 2012 poskytovány celkem **2 služby** týdenní stacionáře s **celkovou kapacitou 17 lůžek**. Obě služby týdenní stacionáře byly zhodnoceny jako ústavní.

V těchto službách žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **9 uživatelů**,
- z nichž bylo **9 dětí**.

Pracovalo zde 19 pracovníků v přímé péči na 3,8 úvazků a 8 pracovníků ostatních na 0,95 úvazků⁶.

Náklady na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 10 474 336 Kč, tj. průměrně 2 094 867 Kč za rok. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 158 778 Kč, tj. 13 231 Kč měsíčně.

Ve sledovaných zařízeních nebyly od roku 2007 zjištěny žádné investice.

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

Finanční prostředky poskytnuté Karlovarským krajem na provoz sociálních služeb

Karlovarský kraj poskytuje finanční prostředky na provoz sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením jednak formou dotačního programu, jednak jako příspěvek zřizovatele. Příspěvek zřizovatele směřuje především 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)⁷.

Karlovarský kraj má zřízen Fond na podporu nestátních neziskových organizací (dále jen NNO). Prostřednictvím příspěvků z tohoto fondu podporuje poskytování a rozvoj sociálních služeb komunitního typu v obcích Karlovarského kraje. V roce 2012 podpořil Karlovarský kraj neziskové organizace v celkovém objemu 5 999 700 Kč.

Karlovarský kraj dále realizuje 4 individuální projekty financované z OP LZZ zaměřené na cílovou skupinu lidí s postižením a na plánování sociálních služeb v kraji. Jedná se o tyto projekty:

„Podpora sítě služeb sociální prevence v Karlovarském kraji“, období realizace projektu je od 1. srpna 2012 do 31. ledna 2015. Projekt reaguje na rozvoj sociálních služeb v oblasti procesu transformace sociálních služeb v Karlovarském kraji a oblast zavádění a rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním.

„Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“, období realizace projektu je od 1. května 2011 do 30. dubna 2013. Projekt navazuje na Individuální projekt Karlovarského kraje "Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele". Záměrem Karlovarského kraje je zajistit kontinuální návaznost projektových aktivit, které jsou především zaměřeny na postupnou transformaci tradičních ústavů, přímo zřizovaných krajem.

⁶ 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 z pracovníků 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.

⁷ Podrobnosti viz Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Karlovarském kraji (MPSV 2013)

„V Karlovarském kraji společně plánujeme sociální služby“, období realizace projektu je od 1. března 2012 do 28. února 2014. Projekt je zaměřen na aktivity v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni kraje a zejména obcí s rozšířenou působností na území kraje.

„Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje“, projekt je realizován v období od 1. května 2012 do 30. dubna 2014 a navazuje na Individuální projekt Karlovarského kraje "Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje", (dále jen Rozvoj péče o ODO na území KK), jehož realizace právě probíhá.

Nové ústavní služby

Od roku 2009 vznikly v Karlovarském kraji 4 pobytové sociální služby ústavního charakteru, a to: Domov pro osoby se zdravotním postižením "SOKOLÍK" v Sokolově, p. o. s kapacitou 34 lůžek⁸ (Karlovarský kraj financoval rekonstrukci objektu, ve kterém je v současné době služba poskytována), Domov pro osoby se zdravotním postižením v Lubech, p. o. s kapacitou 35 lůžek, služba chráněného bydlení Mravenec spol. s r. o. s kapacitou 26 lůžek, služba domovy se zvláštním režimem Sanatorium Saint Marttel, a. s., s kapacitou 20 lůžek.

⁸ Služba je považována na nově vzniklou, jelikož vznikla sloučením sloučení Domova pro osoby se zdravotním postižením Sokolík v Sokolově a Domova pro osoby se zdravotním postižením v Habartově, od 1. 1. 2010 je samostatnou příspěvkovou organizací Karlovarského kraje.

2.2 Zhodnocení stavu transformace ústavní péče v péči komunitní

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

Silné stránky	Slabé stránky
<p>Karlovarský kraj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • má politickou podporu procesu transformace; • má zapojené politiky do deinstitucionalizace na úrovni kraje, senátu, ...; • má zpracován Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který obsahuje podporu procesů transformace, deinstitucionalizace; • má ukotven rozvoj komunitních služeb ve střednědobých dokumentech kraje; • využívá oboustrannou komunikaci se všemi aktéry transformačního procesu; • je zapojen do projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“, do projektu jsou zapojena dvě zařízení zřizovaná krajem DOZP „PATA“ v Hazlově, p.o. a DOZP v Mariánské, která patří mezi největší poskytovatele pobytových sociálních služeb v regionu; • připravuje a realizuje projekty z Integrovaného operačního programu pro obě zařízení zapojená do projektu Podpora transformace sociálních služeb; • je zapojen do individuálního projektu MPSV "Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny"⁹; • nepřijímá nové uživatele do transformujících se zařízení, klesá počet uživatelů v zařízeních, která jsou zahrnuta do individuálních projektů kraje; • má v transformaci zapojeny jak příspěvkové organizace, tak neziskový sektor, do financování neziskového sektoru investoval 6 milionů Kč; • podporuje v souladu se základními dokumenty kraje a principy deinstitucionalizace rozvoj sociálních služeb Karlovarského kraje, dělá průběžnou aktualizaci základních dokumentů; • má zkušenosti s využíváním finančních prostředků z různých zdrojů (např. ESF, MPSV); • dlouhodobě spolupracuje s jinými organizacemi mimo region Karlovarského kraje v rámci deinstitucionalizace, např. Instand, Rytmus, Quip – společnost pro změnu, při seznamování s dobrou i nedobrou praxí zaměstnanců poskytovatelů v regionu, při vzdělávání pracovníků jak příspěvkových organizací tak neziskového sektoru; • snaží se o postupné srovnávání podmínek pro příspěvkové organizace a neziskový sektor; • vnímá jako prioritu nutnost zabezpečit potřebnou péči pro lidi s nejvyšší mírou podpory 	<p>Karlovarský kraj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • má 95 % z celkové kapacity pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením ústavního typu; • má v ústavních službách 36 dětí do 18 let; • má nízkou kapacitu komunitních služeb v oblasti bydlení (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení); • má vysokou koncentraci ústavních služeb v určitých lokalitách; • má v dokumentu „Zásady rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období let 2007 – 2017“ uvedeno, že služba sociální péče se bude poskytovat osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci ve stupni III - těžká závislost a ve stupni IV – úplná závislost, z praxe se ukazuje, že tyto uživatelé služeb zůstávají ve stávajících ústavních zařízeních; • nevyvíjí dostatečný tlak na největšího poskytovatele sociální služby Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské k dokončení transformace tohoto zařízení (docházelo k časové prodlevě při tvorbě transformačního plánu zařízení); • přijímá nové uživatele do ústavních zařízení; • nedostatečně podporuje cílovou skupinu pečujících osob; • při rozhodování o transformaci se nechá ovlivňovat ekonomickou výhodností nad právy uživatelů (naplňování lidských práv váže na finanční zdroje); • posuzuje finanční únosnost u nově budovaných služeb, nikoli u stávajících; • umožňuje uživatelům ústavních služeb, aby byli pasivními příjemci péče; • transformuje zařízení pouze částečně, čímž dochází k navyšování finančních prostředků potřebných na zajištění sociální služby; • nemá dostatečnou síť návazných služeb; • systematicky neřeší ve spolupráci s MPSV a obcemi jednotný přístup k dotacím do soukromých zařízení nebo zařízení, která nejsou v souladu s koncepcí státu a kraje; • pravidelně nevyhodnocuje potřebnost pobytových sociálních služeb; • systematicky nespolupracuje s neziskovým sektorem.

⁹ Více na: http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/cinnosti/soc_ochrana_deti/seznam/i

<p>prostřednictvím svých příspěvkových organizací;</p> <ul style="list-style-type: none"> • podporuje kvalitu sociálních služeb a metodicky podporuje organizace zřizované krajem; • sleduje hodnocení kvality u svých organizací formou nezávislých auditů, některé byly zahrnuty v modelovém hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb nebo prošly klientskými audity; • intenzivně podporuje terénní a ambulantní služby pro zdravotně postižené; • klade důraz na podporu obcí při plánování komunitních služeb, spolupracuje s obcemi na mapování potřeb v regionu; • vytvořil katalog sociálních služeb zřizovaných organizací na území Karlovarského kraje. 	
Příležitosti (vnější, existující)	Ohrožení (vnější, existující)
<ul style="list-style-type: none"> • Zkušenosti s poskytováním sociálních služeb v pronajatých prostorách, bytech. • Sdílení dobré praxe od kvalitních poskytovatelů. • Podpora poskytovatelů sociálních služeb při tvorbě rozvojových plánů směřujících k transformaci ústavních zařízení. • Neschvalování změn vedoucích k navýšení kapacity stávajících zařízení, případně ke vzniku nových ústavních zařízení - 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. • Zapojení pečujících osob do komunitního plánování v jednotlivých lokalitách (již na úrovni obcí). • Podpora pěstounských rodin pečujících o děti se zdravotním postižením, včetně pěstounství na přechodnou dobu. • Zapojení odborníků na úrovni kraje do procesu transformace napříč různými obory (řízení změny, krizový management, riskmanagement atd.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné zkušenosti s poskytováním některých typů nových služeb. • Nedostatečné přijetí myšlenky transformace laickou i odbornou veřejností. • Změna v politickém obsazení kraje, která může zpomalit proces deinstitucionalizace na úrovni kraje. • Současná právní úprava umožňuje vznik ústavních služeb. • Registrace nových ústavních služeb. • Nevyužití finančních prostředků z OP LZZ - Výzva pro předkládání grantových projektů v rámci oblasti podpory 3.1 – Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb (dále jen výzva č. 87). • Malá flexibilita a iniciativa v oblasti transformace u vedení některých příspěvkových organizací. • Neefektivní komunikace mezi zainteresovanými stranami transformace (kraj, obce, poskytovatelé, klienti, opatrovníci, pečující osoby), nedostatečná reflexe příkladů dobré a špatné praxe, nevyužívání osvědčených metodických postupů. • Zvyšování koncentrace osob se zdravotním postižením v obcích nad rámec doporučených 8 % z celkového počtu obyvatel. • Nepřipravení strategie deinstitucionalizace a transformace pobytových sociálních služeb pro seniory (hrozbou je, že by se opouštěné budovy původně určené pro poskytování sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením mohly začít využívat jako ústavy pro seniory).

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

Karlovarský kraj se problematikou transformace pobytových služeb aktivně zabývá. Do projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ jsou zapojena dvě zařízení – DOZP „PATA“ v Hazlově a DOZP v Mariánské. Transformaci a postupnou deinstitucionalizaci podporují i představitelé samosprávy kraje i Krajského úřadu Karlovarského kraje. Kraj připravuje systémová opatření k tomu, aby se postupně vytvářela síť návazných služeb s dostatečnými kapacitami, realizuje projekt z OP LZZ zaměřený na transformaci zařízení, která nejsou zapojena do projektu MPSV Podpora transformace sociálních služeb.

Kraj předložil a realizuje projekty z Integrovaného operačního programu, které řeší transformaci zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb formou budování nových komunitních pobytových služeb. Vedle toho vynakládá prostředky z vlastního rozpočtu na realizaci transformace ústavních služeb.

Na území Karlovarského kraje působí jeden poskytovatel sociálních služeb Domov pro osoby se zdravotním postižením Rudné u Nejdku, jehož zřizovatelem je hl. m. Praha.

Účelem následujících doporučení je podpořit pokračování transformace v Karlovarském 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;
- Kritéria komunitní sociální služby¹¹;

¹⁰ S využitím Manuálu transformace ústavů (MPSV 2013)

¹¹ Manuál transformace ústavů (MPSV 2013)

- 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 Karlovarském 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 Transformovat ústavní 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 Karlovarském kraji tak, aby se dostalo z ústavu zpět do rodiny, případně do vhodné komunitní služby:

Tabulka č. 1. Ústavní služby¹⁴ s dětskými uživateli

Druh služby	Název zařízení	Počet uživatelů	Z toho počet dětí
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením Sokolík, příspěvková organizace	34	2
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	DOZP v Mariánské	198	13

¹² Časový horizont byl stanoven s ohledem na počet ústavních zařízení poskytující služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením v Karlovarském 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).

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.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením	DOZP „PATA“ v Hazlově	110	13
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Správa zdravotních a soc. služeb Cheb	8	7
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením v Radošově, p.o.	50	1

Dále doporučujeme, v souladu se schválenými transformačními plány, dokončit transformaci zařízení zapojených v projektu Podpora transformace sociálních služeb

- DOZP „PATA“ v Hazlově a DOZP v Mariánské tak, aby v těchto ústavech nežili žádní lidé.

S ohledem na hospodárné nakládání s veřejnými prostředky doporučujeme Karlovarskému 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 nebo havarijním stavu (místo investování do objektů, které odporují potřebám lidí a požadavkům na kvalitu sociálních služeb, investovat do rozvoje podpory v komunitě):

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

Název zařízení	Druh služby	Stav objektu
Domov pro osoby se zdravotním postižením "SOKOLÍK" v Sokolově, příspěvková organizace	domovy pro osoby se zdravotním postižením	vyžaduje rozsáhlou rekonstrukci

3.2 Transformovat ústavní zařízení (fáze 2)

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

- do transformace zapojit i uživatele s příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni, aby nedocházelo k situacím, že tito uživatelé zůstanou v ústavním zařízení;
- neinvestovat do rekonstrukcí či výstavby objektů, které odporují potřebám lidí a požadavkům na kvalitu sociálních služeb a nezavazovat se k novým závazkům udržitelnosti plynoucím z poskytnutých investičních dotací.
- V Karlovarském kraji nebyly aktuálně zjištěny ústavní služby poskytované v budovách, na kterých by existoval závazek udržitelnosti. V současné době se však řeší plánovaná rekonstrukce objektu DOZP „PATA“ v Neumanově ulici (snížení energetické náročnosti objektu) a s tím související riziko uvalení závazku udržitelnosti sociální služby.
- 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 Karlovarském kraji

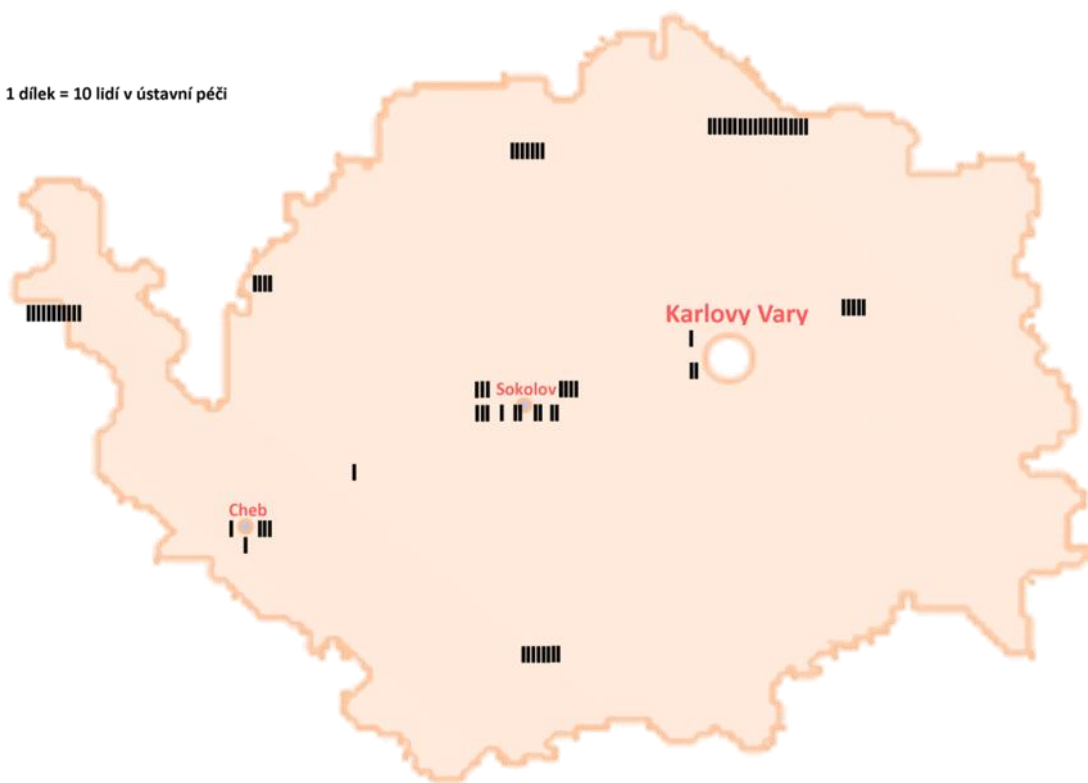
V oblasti rozvoje sociálních služeb doporučujeme Karlovarskému kraji:

- 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 budou veřejné a pravidelně zveřejňované.
 - strategie deinstitucionalizace nezahrnuje jako jedno z opatření změnu druhu poskytované služby, směřuje výhradně ke změně podmínek pro život uživatelů. Zároveň je definováno, že původní objekty nebudou využívány pro jiné pobytové sociální služby.
 - strategie bude směřovat ke zrušení ústavních služeb bez ohledu na věk nebo míru postižení.
- při stanovení plánu transformace a při zajišťování rozvoje sociálních služeb respektovat skutečné potřeby místní komunity. Současnou kumulovanou kapacitu pobytových služeb v některých oblastech přeměřovat do oblastí, které nejsou potřebnými službami vybaveny. Vysoká kumulace pobytových (a zároveň ústavních) sociálních služeb pro lidi s postižením se týká především oblasti Sokolovska.

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

ÚSTAVNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO LIDI S POSTIŽENÍM V KARLOVARSKÉM KRAJI

 1 dílek = 10 lidí v ústavní péči



Národní centrum podpory transformace sociálních služeb

www.trass.cz

- 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 potřebnosti sociálních služeb.
- 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 i formou využívání bytů, pronájmů.
- zahájit komunikaci s poskytovateli ústavních služeb sociální péče na území Karlovarského kraje, kde není Karlovarský kraj zřizovatelem. Jedná se o zařízení Mravenec spol. s r.o., Týdenní stacionář pro staré a zdravotně postižené občany, zřizovaný církevní organizací, Občanské sdružení Chráněné bydlení, Sanatorium Saint Marttel, a.s. a zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Rudné u Nejdku, p.o., jehož je zřizovatel hl. m. Praha.
- aktivně zapojit zástupce Karlovarského kraje do 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 Karlovarského kraje

V oblasti organizačního zajištění deinstitucionalizace doporučujeme Karlovarskému kraji:

- 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.
- směřovat všechny aktivity kraje 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 kraje 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.

¹⁶ Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV 2013)

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)

- zajistit účast pracovníků krajského úřadu na inspekcích poskytování sociálních služeb: hlavním cílem je 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 Karlovarského 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 Karlovarského kraje k poskytnutí dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ze státního rozpočtu pro právnické a fyzické osoby, které poskytují sociální služby v regionu).
- Karlovarskému kraji zajistit, že stávající finanční toky jdoucí do ústavních zařízení budou v průběhu transformace přesměrovány na nově vytvářené komunitní služby.
- Karlovarskému kraji upravit podmínky krajských dotačních titulů podporujících poskytování sociálních služeb tak, aby byly v souladu s principy deinstitucionalizace, zejm.:
 - stanovit povinnost postupovat v souladu s deinstitucionalizací;
 - stanovit povinnost účastnit se na komunitním plánování všem zřizovaným organizacím a ostatním službám, které podporuje v dotačním řízení;
 - vyžadovat zpracování rozvojového plánu služeb v souladu s deinstitucionalizací.

3.6 Právní úprava v oblasti sociálních služeb

- Karlovarskému kraji doporučujeme předkládat v rámci jeho zákonodárné iniciativy 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.¹⁸
- Krajskému úřadu Karlovarského 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 kraje¹⁹).

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 Karlovarském kraji.
- stanovit koordinátora pověřeného řízením transformace sociálních služeb.

¹⁸ Podrobnější specifikace tohoto parametru viz Kritéria komunitní služby, Manuál transformace ústavů (MPSV 2013)

¹⁹ 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.

- 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 Karlovarský kraj přispívá. Vyžadovat nápravu nedostatků zjištěných při metodických návštěvách.
- do hodnocení kvality sociální služby zapojit uživatele sociálních služeb v roli hodnotitelů, výsledky hodnocení zveřejňovat.

Dále doporučujeme Karlovarskému 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.
- účast na komunitním plánování v lokalitách, kde sociální služba působí. Tuto skutečnost doporučujeme Karlovarskému kraji jako zadavateli sociálních služeb v kraji zohlednit v dotačním řízení.

3.8 Oblast komunikace

V oblasti komunikace Karlovarskému kraji doporučujeme:

- zajišťovat komunikaci s veřejností – zveřejňovat informace o důvodech transformace sociálních služeb, 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...).

4. Závěr

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

Věříme, že předkládaná doporučení vytvoří v Karlovarském kraji příležitosti k tomu, aby se nejen lidé se zdravotním postižením, ale v budoucnu i jiní občané, kteří budou potřebovat podporu z důvodu zdravotního stavu, věku aj., mohli navracet do společnosti a zejména pak zůstat součástí komunity. A to takové, která bude připravena na uvedené soužití z hlediska vybavenosti regionu sítí potřebných služeb a forem podpory, zejména však z hlediska vnímání lidí s postižením jako své součásti, respektovaných partnerů.

Na závěr bychom rádi poděkovali představitelům Karlovarského 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 Karlovarského kraje.