

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 Kraji Vysočina 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

Obsah.....	2
1. Úvod.....	3
2. Současný stav ústavní péče a její transformace	4
2.1 Pobytové sociální služby pro lidi s postižením v Kraji Vysočina: ústavní a neústavní	4
Shrnutí hlavních výsledků analýzy ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Kraji Vysočina.....	4
Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	5
Domovy se zvláštním režimem.....	5
Chráněné bydlení.....	6
Týdenní stacionáře.....	6
Finanční prostředky poskytnuté Krajem Vysočina na provoz sociálních služeb	7
Nové ústavní služby	7
2.2 Zhodnocení stavu transformace ústavní péče v péči komunitní	7
3. Doporučení k transformaci ústavní péče.....	10
3.1 Transformovat ústavní zařízení (fáze 1)	11
3.2 Transformovat ústavní zařízení (fáze 2)	12
3.3 Rozvoj sociálních služeb v Kraji Vysočina	13
3.4 Organizační zajištění deinstitucionalizace na úrovni Kraje Vysočina.....	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 Vysočina k transformaci ústavní péče v péči komunitní navazují na dosavadní práci, kterou v transformaci 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 Kraji Vysočina. Odrážejí zkušenosti pracovníků Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Jsou tvořena v souladu se Znakem a vodítky deinstitucionalizace.¹

Doporučení jsou určena:

- zástupcům samosprávy Kraje Vysočina, kterým pomohou při nastavení strategie v sociální oblasti a při zajištění kvalitních a dostupných služeb, které odpovídají skutečným potřebám občanů kraje;
- pracovníkům Krajského úřadu Kraje Vysočina, 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 Kraji Vysočina 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 Kraji Vysočina²: ústavní a neústavní

Rozdělení pobytových sociálních služeb na ústavní a neústavní vychází z materiálu Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Kraji Vysočina, 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 Kraji Vysočina (MPSV 2013).

Shrnutí hlavních výsledků analýzy ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Kraji Vysočina

V Kraji Vysočina 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 kapacitou³ 1236 lůžek**. Z toho byla označena kapacita:

- **64 lůžek jako neústavní** v rámci míst poskytování, tj. **5 % kapacity**,
- **1172 lůžek jako ústavní**, tj. **95 % z celkové kapacity**.

Materiál je zaměřen na služby pro osoby se zdravotním postižením, z tohoto důvodu se po vyloučení služeb pro seniory a osoby závislé na návykových látkách dále zabývá pouze 22 službami se souhrnnou kapacitou 827 lůžek. Z této kapacity bylo označeno:

- **64 lůžek jako neústavní** v rámci míst poskytování, tj. **8 % z celkové kapacity**,
- **763 lůžek jako ústavní**, tj. **92 % z celkové kapacity**.

² Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Kraji Vysočina (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:

- **735** uživatelů,
- z toho **80** dětí.

Výdaje na provoz služeb pro osoby se zdravotním postižením byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 1 579 949 505 Kč, tj. průměrně 315 989 901 Kč za rok⁴.

Pracovalo zde celkem 544 pracovníků v přímé péči (364,14 úvazku) a 302 ostatních pracovníků (160,28 úvazku)⁵.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic byl zjištěn u čtyř služeb.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V Kraji Vysočina je celkem **9 služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením** s kapacitou **638 lůžek**. **Všechny tyto služby jsou ústavní**. V rámci míst poskytování byla kapacita 16 lůžek zhodnocena jako neústavní a **622 lůžek jako ústavní**.

V těchto službách žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **600** uživatelů,
- z toho **66** dětí.

Pracovalo zde celkem 369 pracovníků v přímé péči (301,84 úvazku) a 190 ostatních pracovníků (132,86 úvazku).

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 1 380 649 766 Kč tj. průměrně 276 129 953 Kč za rok. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 323 380 Kč a měsíční 26 948 Kč.

Kraj Vysočina investoval do sledovaných zařízení od roku 2007 celkem 53 578 242 Kč. Zároveň byla připravena investice z dotačních titulů EU v celkové výši 11 015 297 Kč, která teprve bude realizována. Výše investic uváděná zařízeními poskytujícími sociální služby byla ve sledovaném období celkem 23 459 411 Kč.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic byl zjištěn u tří služeb.

Domovy se zvláštním režimem

V Kraji Vysočina bylo k 1. 3. 2012 poskytováno celkem **14 služeb domovy se zvláštním režimem** s kapacitou **492 lůžek**. **Všechny služby byly zhodnoceny jako ústavní**. S ohledem na cílové skupiny bylo 12 těchto služeb vyloučeno z dalšího zkoumání. Blíže se materiál věnuje **2 službám** se zaměřením na osoby se zdravotním postižením s celkovou kapacitou **83 lůžek**. V daných dvou službách žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **82** uživatelů,
- z toho **1** dítě.

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 údržbaře, správce a pracovníka v kuchyňském provozu). Toto platí pro všechny níže sledované služby.

Pracovalo zde 50 pracovníků v přímé péči v rámci 33,95 úvazku a 19 ostatních pracovníků v rámci 19 úvazků.

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 112 992 927 Kč, tj. průměrně 22 598 585 Kč za rok. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 543 703 Kč, tj. 45 309 Kč měsíčně.

Kraj Vysočina investoval do sledovaných zařízení od roku 2007 celkem 5 051 289 Kč. Výše investic uváděná zařízeními poskytujícími sociální služby byla ve sledovaném období celkem 1 681 765 Kč.

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

Chráněné bydlení

V Kraji Vysočina je k 1. 3. 2012 poskytováno celkem **9 služeb chráněné bydlení** s kapacitou **66 lůžek**. Jako neústavní byly zhodnoceny 4 služby s kapacitou 23 lůžek, **ústavních je 5 služeb s kapacitou 43 lůžek**.

Sledováno tedy bylo **5 služeb chráněné bydlení s kapacitou 43 lůžek**. Z těchto 43 lůžek bylo 25 zhodnoceno jako neústavní a **18 jako ústavní v rámci jednotlivých míst poskytování**. V ústavních místech poskytování žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **17 uživatelů**,
- z toho nebylo žádné dítě.

Pracovalo zde 15 pracovníků v přímé péči v rámci 2,6 úvazku a ostatních pracovníků 40 v rámci 1,12 úvazku.⁶

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 7 990 037 Kč, tj. průměrně 1 598 007 Kč za rok. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 193 635 Kč, tj. 16 136 Kč měsíčně.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 75 437 Kč.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic byl zjištěn u jednoho poskytovatele.

Týdenní stacionáře

V Kraji Vysočina byly k 1. 3. 2012 poskytovány celkem **2 služby týdenní stacionáře** s celkovou kapacitou **40 lůžek**. **Obě služby týdenní stacionáře byly zhodnoceny jako ústavní**. V těchto službách žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **36 uživatelů**,
- z nichž bylo **13 dětí**.

Pracovalo zde 110 pracovníků v přímé péči na 25,76 úvazku a pracovníků ostatních 53 na 7,3 úvazku.

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 78 316 775 Kč, tj. průměrně 15 663 355 Kč za rok. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 343 770 Kč, tj. 28 647 Kč měsíčně.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 2 749 432 Kč.

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.

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

Finanční prostředky poskytnuté Krajem Vysočina na provoz sociálních služeb

Kraj Vysočina poskytuje finanční prostředky na provoz sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením jednak formou dotačního 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)⁷.

Grantový program Kraje Vysočina „Investujme v sociálních službách“ podporuje poskytování komunitních služeb.

Nové ústavní služby

Od roku 2009 vznikly v Kraji Vysočina 4 pobytové sociální služby ústavního charakteru, a to: chráněné bydlení Ústavu sociální péče Lidmaň, p. o., chráněné bydlení Domova bez zámku, p. o., domov se zvláštním režimem Domova Jeřabina, p. o. a domov pro osoby se zdravotním postižením Domova důchodců Proseč u Pošné, p. o.

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>Kraj Vysočina:</p> <ul style="list-style-type: none">• má ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb jako jedno z opatření uvedenu podporu transformace sociálních služeb;• má na svém území politickou podporu procesu transformace;• veřejně podporuje transformaci, komunikuje se zainteresovanými stranami (města, obce, opatrovníci, ředitelé zařízení, veřejnost);• je zapojen do projektu MPSV Podpora transformace sociálních služeb a aktivně spolupracuje na jeho realizaci;• podporuje úplnou transformaci 2 zařízení - Domov bez zámku, p. o., Domov Jeřabina, p. o.;• podporuje transformaci ÚSP Křižanov, p. o. a Domov Háje, p. o.;• rozhodl o nepřijímání dětských uživatelů do ÚSP Křižanov od 19. 5. 2012;• podporuje čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu (dále jen IOP), financuje neuznatelné náklady vzniklé	<p>Kraj Vysočina:</p> <ul style="list-style-type: none">• má 92 % z celkové kapacity pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením ústavního typu;• má v ústavních službách 80 dětí do 18 let;• nemá jednotnou koncepci zaměřenou na řešení situace dětí se zdravotním postižením v ústavních službách;• nemá zpracovanou strategii zaměřenou na podporu lidí se zdravotním postižením v komunitě;• nemá strategii transformace ústavních služeb v kraji (plánování, řízení procesu, analýzy, vnitřní komunikace apod.);• má Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který obsahuje opatření směřující k udržení stávající kapacity služeb, u seniorských služeb směřuje k podpoře investic do objektů a k výstavbě nových;• nevyužívá v oblasti plánování rozvoje komunitních služeb spolupráce s obcemi;• podporuje investice do objektů ústavních služeb,

⁷ Podrobnosti viz Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Kraji Vysočina (MPSV 2013)

z realizace těchto projektů;

- má zkušenosti s řízením a realizací projektů IOP;
- realizuje investice z vlastního rozpočtu, které podporují vznik komunitních typů služeb (rekonstrukce rodinného domu ve Světlé nad Sázavou pro 6 uživatelů sociálních služeb);
- podporuje realizaci projektů z Regionálního operačního programu, které směřují k začlenění lidí se zdravotním postižením do komunity: výstavba chráněného bydlení v Hrotovicích, výstavba objektů chráněného bydlení a denních stacionářů v Ledči nad Sázavou a v Havlíčkově Brodě;
- podporuje rozvoj komunitních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi investičním dotačním programem: **Investujeme v sociálních službách** s alokací 2,5 mil ročně;
- realizoval individuální projekt OP LZZ **Podpora vybraných sociálních služeb na území kraje Vysočina**, díky kterému podpořil vytvoření sítě komunitních služeb určených osobám s duševním onemocněním (období realizace 1. 6. 2009 – 31. 3. 2013);
- má zkušenosti s využíváním pronájmů bytů a rodinných domů, podporuje využívání těchto forem bydlení v komunitě;
- má zkušenosti s řízením a provozem služby v transformaci;
- podporuje rozvoj kvality sociálních služeb vzděláváním ředitelů a ostatních pracovníků zřizovaných příspěvkových organizací (např. vzdělávací programy a podpora zařízení ukončené externími audity kvality v zařízeních ve spolupráci s CEKAS Praha);
- podpořil vzdělávání v oblasti transformace sociálních služeb (účast pracovníků na vzdělávacím programu Řízení transformace pobytových sociálních služeb);
- podporuje rozvoj kvality poskytovaných služeb metodickými návštěvami pracovníka krajského úřadu;
- koordinuje proces transformace na úrovni odboru sociálních věcí (dále jen OSV) krajského úřadu pověřeným pracovníkem odboru;
- podílí se na sdílení dobré praxe a myšlenek transformace na národní úrovni (účast na konferencích, seminářích, ...);
- spolupracoval s Ligou lidských práv na projektu Nástroje pro zaměstnávání lidí s postižením v době transformace ústavů zaměřeném na zapojení lidí s postižením na trhu práce.

včetně zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb (rekonstrukce, výstavba nového objektu, např. ÚSP Křižanov cca 10 mil. Kč v roce 2012);

- nevyužívá rozvojové plány pobytových sociálních služeb k nastavení cílů služeb v souladu s principy deinstitucionalizace;
- zvyšuje částečnou transformací ÚSP Křižanov a Domova Háj riziko vysokých provozních nákladů (např. v ÚSP Křižanov vzniká komunitní služba pro 70 lidí a současně bude provozována v původním areálu pobytová služba s kapacitou 70);
- posuzuje finanční únosnost pouze u budovaných komunitních služeb;
- financuje sociální služby ústavního typu, které nenapomáhají začleňování uživatelů do běžné komunity;
- nezabývá se účelností vynakládaných prostředků do ústavních služeb, financuje provoz, který nesouvisí se zajišťováním podpory uživatelům služby (údržba parků, bazén, vysoký podíl provozních pracovníků - např. v DÚSP Černovice tvoří 44 % personálu);
- nemá v rámci OSV nastaven funkční systém řízení transformace pobytových sociálních služeb;
- nemá v rámci OSV nastaven funkční systém řešení nedostatků zjištěných při metodických návštěvách zaměřených na kvalitu poskytovaných sociálních služeb;
- umožňuje přijímání nových uživatelů do ústavních služeb (včetně transformovaných);
- má v ústavních pobytových službách se 24 hodinovým zajištěním péče (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře) 307 lidí (43 %) s přiznaným I. nebo II. stupněm příspěvku na péči nebo bez přiznaného příspěvku na péči – (67 osob (9 %) s I. st. příspěvku na péči, 226 osob (32 %) s II. st. příspěvku na péči a 14 osob bez přiznaného příspěvku na péči (2 %));
- umožnil vznik služby DOZP v Domově důchodců Proseč u Pošné, jehož je zřizovatelem, čímž došlo ke zvýšení kapacity ústavních služeb;
- nedostatečně podporuje cílovou skupinu pečujících osob a nezapojuje ji do tvorby strategických plánů;
- nepodporuje zapojení uživatelů služeb do hodnocení kvality služeb.

Příležitosti (vnější, existující)	Ohrožení (vnější, existující)
<ul style="list-style-type: none"> • Získání a šíření dobré praxe od kvalitních poskytovatelů komunitních sociálních služeb v kraji i v celé ČR. • Využití výstupů a metodik NC k dalšímu rozvoji deinstitucionalizace v kraji, včetně proškolených pracovníků k podpoře deinstitucionalizace v kraji. • Využití odborníků k podpoře procesu transformace napříč různými obory (řízení změny, risk management, architektura, PR). • Zrušení závazků udržitelnosti u objektů ústavních služeb, kde je stanoven. • Při registračním řízení neschvalovat změny vedoucí k navýšení kapacity stávajících ústavních zařízení (případně ke vzniku nových 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 kraje při tvorbě rozvojových plánů ústavních zařízení, které jsou v souladu s principy deinstitucionalizace. • Podpora transformace grantových prostředků z jiných než finančních zdrojů kraje, např. využití výzvy č. 87 - Výzva pro předkládání grantových projektů v rámci oblasti podpory 3.1 – Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb. • Zmapování existujících a potřeb významné cílové skupiny pečujících osob, která pro své blízké požaduje podporu v přirozeném prostředí. • Podpora pěstounských rodin pečujících o děti se zdravotním postižením. • Poučení se z chyb a vlastní zkušenosti s procesem transformace na úrovni kraje. • Využití běžných a dostupných forem bydlení pro poskytování sociálních služeb v komunitě např. formou pronájmů bytů (viz zkušenosti s poskytováním pobytové služby v komunitě – Domov bez zámku, ÚSP Křižanov, ÚSP Lidmaň). • Vytvoření Plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. • Spolupráce s menšími územními celky na rozvoji komunitních služeb reflektující potřeby komunity. • Osvěta široké a odborné veřejnosti zaměřená na změny sociálních služeb, které jsou v souladu s principy deinstitucionalizace. 	<ul style="list-style-type: none"> • Politický cyklus – změna priorit, ohrožení dlouhodobých cílů na národní i krajské úrovni. • Časové omezení finančních zdrojů individuálních projektů z OP LZZ financujících komunitní služby (zánik některých služeb po ukončení evropské dotace). • Odpor občanů v některých lokalitách k přistěhování lidí z ústavů. • Nedostatečná podpora transformace a deinstitucionalizace ze strany odborné veřejnosti. • Odpor zaměstnanců vůči transformaci ústavních služeb. • Nedostatečná reflexe témat deinstitucionalizace a transformace v přípravě budoucích odborníků v sociální práci. • Současná právní úprava umožňující vznik ústavní služby. • Nedostatek odborníků na problematiku transformace v kraji. • Závazky udržitelnosti u ústavních služeb, kde je stanoven (viz Tabulky č. 3 a 4) • Slučování různých cílových skupin ve službě, personál není na tuto skutečnost odborně připraven (např. pacienti z psychiatrických léčeben v domovech pro osoby se zdravotním postižením). • Nedostatečná síť komunitních služeb, včetně terénních a ambulantních služeb v kraji. • Nedostatečná nabídka objektů vhodných pro poskytování sociálních služeb v komunitě.

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.⁸

Kraj Vysočina se problematikou transformace pobytových služeb aktivně zabývá, do projektu Podpora transformace sociálních služeb jsou zapojena celkem čtyři zařízení. V kraji je vyjadřována výrazná politická podpora transformaci a principům začlenění lidí se zdravotním postižením do běžného života. Představitelé samosprávy kraje i Krajského úřadu Kraje Vysočina vystupují aktivně na veřejných projednáváních tématu, na kulatých stolech i na odborných setkáních na národní úrovni.

Kraj předložil a realizuje projekty z IOP, které řeší transformaci zapojených zařízení do nových komunitních pobytových služeb formou investic. Vedle toho vynakládá prostředky z vlastního rozpočtu na realizaci transformace ústavních služeb.

Účelem následujících doporučení je podpořit pokračování transformace v Kraji Vysočina 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 služby⁹;
- Deinstitucionalizace 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:

⁸ S využitím Manuálu transformace ústavů (MPSV 2013)

⁹ Manuál transformace ústavů (MPSV 2013)

- 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 Kraji Vysočina je možné transformovat do roku 2025¹⁰.
- 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)¹¹.

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 Kraji Vysočina tak, aby se dostalo z ústavu zpátky do rodiny, případně do vhodné komunitní služby.

Tabulka č. 1. Ústavní služby¹² s dětskými uživateli

Název zařízení	Druh služby	Počet uživatelů	Z toho počet dětí
Diagnostický ústav sociální péče Černovice, p. o.	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	131	49
	Týdenní stacionáře	9	2
Ústav sociální péče Křižanov, p. o.	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	144	17
Domov Jeřabina, p. o. se sídlem v Těchobuzi	Domovy se zvláštním režimem	3	1

¹⁰ Časový horizont byl stanoven s ohledem na počet ústavních zařízení poskytující služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením v Kraji Vysočina. 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.

¹¹ 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).

¹² Služby s nižší kapacitou než 19 zhodnoceny jako ústavní, neboť se nachází v areálu s dalšími sociálními službami. Viz kapitola 2.1 tohoto materiálu.

Denní a týdenní stacionář Jihlava	Týdenní stacionáře	27	11
-----------------------------------	--------------------	----	----

Dále doporučujeme dokončit úplnou transformaci zařízení zapojených v projektu Podpora transformace sociálních služeb, u nichž je plánována pouze částečná transformace:

- o dokončit transformaci ÚSP Křižanov a Domov Háj tak, aby v těchto ústavech nežili žádní lidé¹³.

S ohledem na hospodárné nakládání s veřejnými prostředky doporučujeme Kraji Vysočina:

- 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 (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
Diagnostický ústav sociální péče Černovice, p. o.	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
	Týdenní stacionáře	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Domov Jeřabina, p. o.	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
	Domovy se zvláštním režimem	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Ústav sociální péče Lidmaň, p. o.	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce

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:

- zajistit zrušení závazků udržitelnosti plynoucích z poskytnutých investičních dotací. Doporučujeme zaměřit se na závazky, které jsou stanoveny od roku 2018 a dále. S ohledem na délku celého procesu transformace pobytových sociálních služeb by nebylo efektivní zabývat se zrušením závazků udržitelnosti kratších než do roku 2018. Cestou ke zrušení závazků udržitelnosti je úprava smluvních podmínek poskytnuté dotace, např. formou dodatku.

¹³ Doporučení ke strategii transformace Domov Háj, p. o. a Doporučení ke strategii transformace ÚSP Křižanov, p. o., předané Kraji Vysočina 3/2013

Tabulka č. 3. Ústavní služby¹⁴ ve vztahu k udržitelnosti investic – nutné řešit udržitelnost

Název zařízení	Počet uživatelů	Stav objektů	Závazek udržitelnosti do roku	Zdroj investice
Ústav sociální péče Zboží, p. o.	60	nově zrekonstruovaná	2029	Investiční tituly MPSV
Ústav sociální péče Lidmaň, p. o.	98	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce	2019	Dotační tituly EU
Diakonie ČCE – středisko v Myslibožicích	12	zachovalá	2019	Mezinárodní dotační tituly mimo EU

Tabulka č. 4. Ústavní služby ve vztahu k udržitelnosti investic - udržitelnost není nutné řešit

Název zařízení	Počet uživatelů	Stav objektů	Závazek udržitelnosti do roku	Zdroj investice
Diakonie ČCE – středisko v Myslibožicích	12	zachovalá	2016	Dotační tituly EU
Občanského sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné VOR JIHLAVA	4	nová	2014	Nadace Civilia

- 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 Kraji Vysočina

V oblasti rozvoje sociálních služeb doporučujeme Kraji Vysočina:

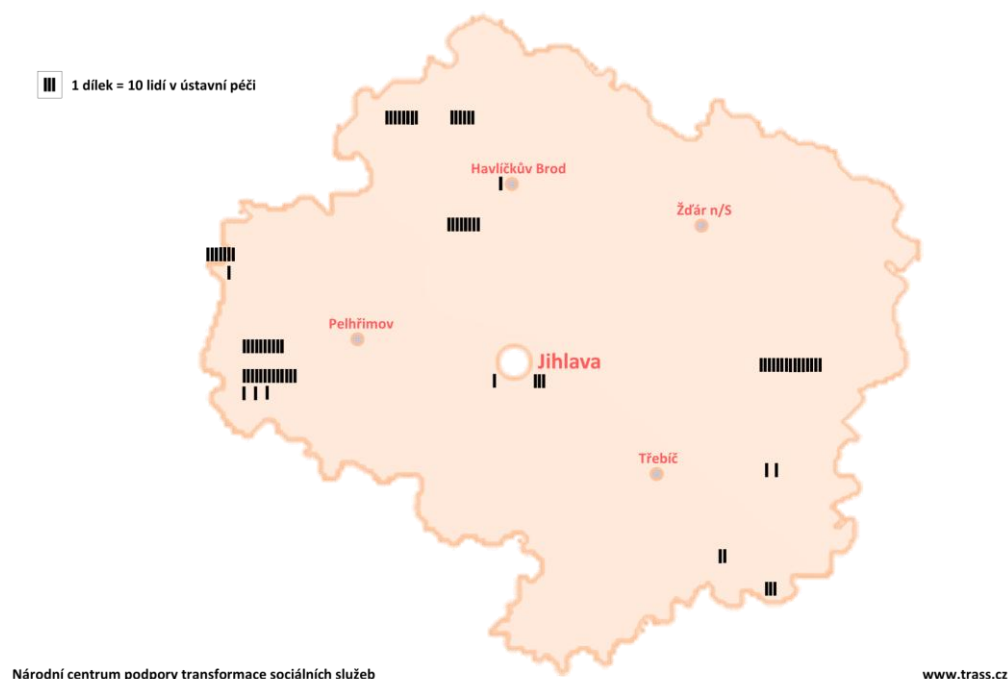
- vytvořit plán rozvoje sociálních služeb, který bude obsahovat konkrétní cíle transformace ústavní péče v péči komunitní¹⁵:
 - přednostně je řešena situace dětí umístěných v ústavních službách (viz tabulka č. 1).
 - definované cíle deinstitucionalizace budou specifické, měřitelné, adekvátní, realistické a termínované, výsledky budou veřejně a pravidelně zveřejňované.
 - strategie deinstitucionalizace nebude zahrnovat jako jedno z opatření změnu druhu poskytované služby, směřovat bude výhradně ke změně podmínek pro život uživatelů. Zároveň bude definováno, že původní objekty nebudou využívány pro jiné pobytové sociální služby.

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.

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

- 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 přeměrovat do oblastí, které nejsou potřebnými službami vybaveny. Vysoká kumulace pobytových (a zároveň ústavních) sociálních služeb pro lidi s postižením se týká především oblastí:
 - Pelhřimovska, kde vzniká síť komunitních služeb transformací Domova Jeřábina se sídlem v Těchobuzi;
 - v okolí ÚSP Lidmaň a DÚSP Černovice.

ÚSTAVNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO LIDI S POSTIŽENÍM V KRAJI VYSOČINA



- ve stávajících ústavních službách provést 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 nadále využívat byty, pronájmy.
- aktivně zapojit zástupce Kraje Vysočina do plánování na úrovni obcí tak, aby bylo v souladu s deinstitucionalizací sociálních služeb.

¹⁶ Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV 2013)

- při nastavování transformace konkrétního zařízení dbát na specifika různých cílových skupin, viz doporučení pracovních skupin¹⁷

3.4 Organizační zajištění deinstitucionalizace na úrovni Kraje Vysočina

V oblasti organizačního zajištění deinstitucionalizace doporučujeme Kraji Vysočina:

- posuzovat veškeré politiky a činnost kraje z pohledu deinstitucionalizace – plán rozvoje, plány začleňování, politika 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 zařízení, metodické vedení v obcích, vzdělávání, konzultace při tvorbě komunitního plánu, úpravu zřizovacích listin 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, zda je v souladu s principy deinstitucionalizace;
 - při vypisování výběrového řízení na pozici ředitele příspěvkových organizací poskytujících 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 služeb 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 Kraje Vysočina navrhopvat 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 Kraje Vysočina k poskytnutí dotace MPSV ze státního rozpočtu pro právnické a fyzické osoby, které poskytují sociální služby v regionu).
- Kraji Vysočina zajistit, že stávající finanční toky jdoucí do ústavních zařízení budou v průběhu transformace přesměřovány do nově vytvářených komunitních služeb.
- Kraji Vysočina 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;

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)

- úpravou dotačních podmínek vyžadovat zpracování rozvojového plánu služeb v souladu s deinstitucionalizací.

3.6 Právní úprava v oblasti sociálních služeb

- Kraji Vysočina 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 místě¹⁸.
- Krajskému úřadu Kraje Vysočina 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 Kraji Vysočina.
- stanovit koordinátora pověřeného řízením transformace sociálních služeb.
- provádět prostřednictvím pracovníků krajského úřadu metodické návštěvy zaměřené na kvalitu poskytovaných sociálních služeb a dodržování a ochranu práv uživatelů ve zřizovaných organizacích a ve všech službách, na jejichž provoz přispívají. Výsledky realizovaných kontrol jsou veřejně dostupné.
- zapojit do hodnocení kvality sociální služby jsou uživatelé sociálních služeb v roli hodnotitelů, výsledky zveřejňovat.

Dále Kraji Vysočina doporučujeme 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 jako zadavatel sociálních služeb v kraji zohlednit v dotačním řízení.

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

¹⁹ Zkušenosti 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.

3.8 Oblast komunikace

V oblasti komunikace Kraji Vysočina doporučujeme:

- zajišťovat 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 sociálních služeb týká (školství, zdravotnictví...).

4. Závěr

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

Věříme, že předkládaná doporučení vytvoří v Kraji Vysočina 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 Kraje Vysočina 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 Kraje Vysočina.