

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 Moravskoslezskému 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



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 Moravskoslezském kraji: ústavní a neústavní	4
Shrnutí hlavních výsledků analýzy ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Moravskoslezském kraji.....	4
Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	5
Domovy se zvláštním režimem.....	5
Chráněné bydlení.....	6
Týdenní stacionáře.....	6
Finanční prostředky poskytnuté Moravskoslezským krajem na provoz sociálních služeb.....	7
Nové ústavní služby	7
2.2 Zhodnocení stavu transformace ústavní péče v péči komunitní	9
3. Doporučení k transformaci ústavní péče.....	13
3.1 Transformovat ústavní zařízení (fáze 1)	14
3.2 Transformovat ústavní zařízení (fáze 2)	16
3.3 Rozvoj sociálních služeb v Moravskoslezském kraji	18
3.4 Organizační zajištění deinstitucionalizace na úrovni Moravskoslezského kraje	19
3.5 Financování sociálních služeb (kraj jako zadavatel sociálních služeb).....	20
3.6 Právní úprava v oblasti sociálních služeb	21
3.7 Oblast komunikace	22
4. Závěr	23

1. Úvod

Doporučení kraji k transformaci ústavní péče v péči komunitní navazují na dosavadní práci, kterou v transformaci Moravskoslezský 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 Moravskoslezském 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 Moravskoslezského 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 Moravskoslezského kraje, kterým pomohou při zajištění jednotlivých agend zejména 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 Moravskoslezském 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 Moravskoslezském kraji²: ústavní a neústavní

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

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

V Moravskoslezském kraji bylo k 1. 3. 2012 celkem **82 služeb** sociální péče (konkrétně služby domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a týdenní stacionáře) se **souhrnnou kapacitou 3080 lůžek**. Z toho byla označena kapacita:

- **333 lůžek jako neústavní** v rámci míst poskytování, tj. **11 % kapacity**,
- **2747 lůžek jako ústavní**, tj. **89 %** 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 56 službami se souhrnnou kapacitou 1986 lůžek. Z této kapacity bylo označeno:

- **267 lůžek jako neústavní** v rámci míst poskytování, tj. **13 %** z celkové kapacity,
- **1719 lůžek jako ústavní**, tj. **87 %** z celkové kapacity.

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

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

- celkem **1627** uživatelů,
- z toho **96** dětí.

Výdaje na provoz ústavních služeb byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem **2 748 810 449 Kč**, tj. průměrně 549 762 090 Kč za rok.

Pracovalo zde celkem 1310³ pracovníků v přímé péči (916,26 úvazku) a 635 ostatních pracovníků (396,91 úvazku)⁴.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic byl zjištěn u 9 z těchto služeb.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V Moravskoslezském kraji bylo celkem **26 služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením** s kapacitou **1413 lůžek**. Z toho ústavních je **23** služeb. V rámci míst poskytování byla kapacita 63 lůžek zhodnocena jako neústavní a **1350 lůžek jako ústavní**.

S ohledem na cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením, která je v tomto materiálu sledována, byla 1 služba vyloučena. Bližší informace byly zjišťovány u 25 služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 1373 lůžek. Z toho:

- neústavní jsou 3 služby s kapacitou 35 lůžek;
- ústavních je 22 služeb s kapacitou 1338 lůžek.

U těchto 22 ústavních služeb bylo zhodnoceno celkem 23 míst jako ústavní s kapacitou 1310 lůžek.

V těchto službách žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **1221** uživatelů,
- z toho je **92** dětí.

Pracovalo zde celkem 913 pracovníků v přímé péči (723,46 úvazku) a 425 ostatních pracovníků (328,61 úvazku).

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 2 315 358 038 Kč, tj. průměrně 463 071 608 Kč za rok. Náklady na jedno lůžko se pohybovaly v roce 2011 v rozmezí od 193 769 do 604 683 Kč. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 353 269 Kč a měsíční 29 439 Kč.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem **74 810 019 Kč**.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic byl zjištěn u 6 služeb.

Domovy se zvláštním režimem

V Moravskoslezském kraji bylo k 1. 3. 2012 poskytováno celkem **29 služeb domovy se zvláštním režimem** s kapacitou **1243 lůžek**. V rámci míst poskytování byla kapacita 52 lůžek zhodnocena jako neústavní a **1191 lůžek jako ústavní**.

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.

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

S ohledem na cílové skupiny bylo 21 těchto služeb vyloučeno z dalšího zkoumání. Se zaměřením na osoby se zdravotním postižením se materiál blíže věnuje **6 službám, které byly zhodnoceny jako ústavní** s celkovou kapacitou **203 lůžek**. V daných službách žilo k 31. 12. 2011:

- celkem **188 uživatelů**,
- z toho **1 dítě**.

Pracovalo zde 206 pracovníků v přímé péči v rámci 110,55 úvazku a 116 ostatních pracovníků v rámci 46,3 úvazku.

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 267 063 175 Kč, tj. průměrně 53 412 635 Kč za rok. Náklady na jedno lůžko se pohybovaly v roce 2011 v rozmezí od 249 103 do 475 804 Kč. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 330 755 Kč, tj. 27 563 Kč měsíčně.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 5 343 803 Kč.

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

Chráněné bydlení

V Moravskoslezském kraji bylo k 1. 3. 2012 poskytováno celkem **23 služeb chráněné bydlení** s kapacitou **381 lůžek**. V rámci míst poskytování byla kapacita 199 lůžek zhodnocena jako neústavní a **182 jako ústavní**.

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

- celkem **194 uživatelů**,
- z toho nebylo žádné dítě.

Pracovalo zde 178 pracovníků v přímé péči v rámci 70,05 úvazku a ostatních pracovníků 89 v rámci 16,79 úvazku.⁵

Výdaje na provoz těchto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem **127 348 490 Kč**, tj. průměrně 25 469 698 Kč za rok. Náklady na jedno lůžko se pohybovaly v roce 2011 v rozmezí od 134 001 do 278 274 Kč. Průměrný roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 195 956 Kč, tj. 16 330 Kč měsíčně.

Do sledovaných zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 6 040 773 Kč.

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

Týdenní stacionáře

V Moravskoslezském kraji byly k 1. 3. 2012 poskytovány celkem **4 služby týdenní stacionáře** s celkovou kapacitou **43 lůžek**. V rámci míst poskytování byla kapacita 19 lůžek zhodnocena jako neústavní a **24 lůžek jako ústavní**.

S ohledem na cílové skupiny byly 3 tyto služby vyloučeny z dalšího zkoumání. Se zaměřením na osoby se zdravotním postižením se materiál blíže věnuje **1 službě, která byla zhodnocena jako ústavní** s celkovou kapacitou **24 lůžek**. V této službě žije:

⁵ 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 též způsobené umělým dělením pracovních úvazků pracovníků pro účely žádosti o dotace ze státního rozpočtu.

- celkem **24 uživatelů**,
- z nichž byly **3 děti**.

Pracovalo zde 13 pracovníků v přímé péči na 12,20 úvazku a pracovníků ostatních 6 na 5,2 úvazku.

Výdaje na provoz tohoto zařízení byly od roku 2007 do roku 2011 (včetně) celkem 39 040 746 Kč, tj. průměrně 7 808 149 Kč za rok. Roční náklad na jedno lůžko v roce 2011 činil 354 216 Kč, tj. 29 518 Kč měsíčně.

Do sledovaného zařízení bylo od roku 2007 investováno celkem 274 904 Kč.

Závazek udržitelnosti sociálních služeb plynoucí z provedených investic nebyl zjištěn.

Finanční prostředky poskytnuté Moravskoslezským krajem na provoz sociálních služeb

Moravskoslezský kraj poskytuje finanční prostředky na provoz sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením jednak formou dotačních řízení, tak jako příspěvek zřizovatele. Příspěvek kraje v roli zřizovatele směřuje převážně do ústavních služeb, což je dáno skutečností, že kraj zřizuje převážně pobytové sociální služby.

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).⁶

Dotační programy a další aktivity Moravskoslezského kraje (využívání prostředků z OP LZZ nebo Regionálního operačního programu) jednoznačně podporují poskytování komunitních služeb a principy deinstitucionalizace. Jednalo se např. o individuální projekty:

- „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji“, který byl realizován v období od 1. 3. 2011 do 28. 2. 2013;
- „Podpora vzdělávání a supervize u pracovníků v oblasti sociálních služeb a pracovníků v sociální oblasti zařazeným do úřadů v Moravskoslezském kraji“, který byl realizován v období od 1. 1. 2011 do 1. 1. 2013.

Dále byly v roce 2012 vyhlášeny dotační tituly, které mají souvislost s procesem transformace, zejména v oblasti podpory návazných služeb: Program rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2012, Program podpory financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2012, Podpora aktivit v oblastech využití volného času dětí a mládeže a celoživotního vzdělávání osob se zdravotním postižením pro rok 2013.

Nové ústavní služby

Od roku 2009 v Moravskoslezském kraji vzniklo 7 sociálních služeb ústavního charakteru poskytující pobytové služby:

- domov pro osoby se zdravotním postižením, DOMÁCÍ PÉČE SOS, spol. s r. o., zařízení Ambrosie poskytující služby 22 uživatelům;
- chráněné bydlení, SANTÉ - centrum ambulantních a pobytových sociálních služeb poskytující služby 28 uživatelům;

⁶ Podrobnosti viz Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Moravskoslezském kraji (MPSV 2013)

- chráněné bydlení, ŽIRAFKA - Integrované centrum Frýdek-Místek, příspěvková organizace poskytující služby 8 uživatelům (ústavní služba z důvodu kumulace sociálních služeb);
- domov se zvláštním režimem, BESKYD DZR, o.p.s. poskytující služby 42 uživatelům;
- chráněné bydlení, Domov Jistoty, příspěvková organizace poskytující služby 6 uživatelům (ústavní služba z důvodu kumulace sociálních služeb);
- chráněné bydlení, Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace poskytující služby 14 uživatelům (ústavní služba z důvodu kumulace sociálních služeb);
- domov se zvláštním režimem, Domov sv. Jana Křtitele, s. r. o., který poskytuje služby 20 uživatelům.

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>Moravskoslezský kraj:</p> <ul style="list-style-type: none"> - disponuje dlouhodobou zkušeností s nastavením procesu změny a je zřejmá systémovost procesu (počáteční kroky s vydefinováním vize v roce 2004); - má zakotveny principy deinstitucionalizace, transformace, podporu kvality a síťování, komunitních služeb, prosazování ambulantní a terénní formy na úkor pobytových sociálních služeb v zásadních strategických materiálech kraje – ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb na úrovni kraje, v prohlášení Rady kraje, Programu rozvoje kraje (první zapracování v Koncepti sociálních služeb v MSK v roce 2004, principy jsou rozvíjeny v Koncepti kvality včetně transformace pobytových služeb, 2008, Moravskoslezském krajském plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením); - vychází z cílů zanesených ve svých strategických materiálech při formulaci opatření dotačních řízení kraje na rozvoj sociálních služeb (včetně navazujících služeb pro potřeby transformace), ve formulaci oblastí podpor Regionálního operačního programu; - využívá vícezdrojové financování pro podporu komunitních služeb příspěvkových organizací i pro podporu dalších subjektů, k rozvoji principů deinstitucionalizace (realizuje vlastní individuální projekty, využívá prostředků Evropského sociálního fondu (dále jen ESF), OP LZZ, Regionálního operačního programu); - směřuje investiční finanční prostředky z rozpočtu kraje zejména k podpoře transformačních principů; - realizuje proces změny ve všech svých příspěvkových organizacích poskytujících sociální služby lidem se zdravotním postižením (transformace byla zahájena v organizacích, které byly současnou analýzou pobytových služeb v kraji vyhodnoceny jako ústavní, již dříve); - zapojil se do projektu MPSV Podpora transformace sociálních služeb prostřednictvím 4 příspěvkových organizací kraje, v rámci projektu aktivně spolupracuje ; - realizuje individuální projekty kraje zaměřené na podporu kvality, komunitního plánování, transformace a vzdělávání v oblasti 	<p>Moravskoslezský kraj:</p> <ul style="list-style-type: none"> - má v regionu 87% kapacity z analyzovaných služeb vyhodnocených jako ústavních; - má na úrovni regionu 96 dětí v ústavních službách (6%); - má na svém území ústavní služby domova pro osoby se zdravotním postižením, v rámci kterých je poskytována péče 11 % uživatelů jen s I. či vůbec nepřiznaným stupněm závislosti a příspěvku na péči; - má v regionu ústavní domovy pro osoby se zdravotním postižením, v nichž žije z celkového počtu uživatelů 44 % lidí na 3 a více lůžkových pokojích (největší počty uvedených pokojů mají služby Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, p.o. Marianum, p.o. a Zámek Dolní Životice, p.o.); - je zřizovatelem převážně ústavních sociálních služeb v nevyhovujících prostorách; - činí některé kroky vedoucí spíše k humanizaci služby a kvalitativní změně podmínek bydlení lidí s postižením než přímo k deinstitucionalizaci (zřízení chráněného bydlení organizace Fontána, p.o. v zahradě v blízkosti původní služby, chráněné bydlení Mariana, p.o. v Deštné pro 50 lidí, výstavba zařízení v areálu nemocnice pro uživatele organizace Benjamín, p.o., rekonstrukce prostor pro 22 dětí z organizace Sírius, p.o.); - musí respektovat závazek udržitelnosti vybraných služeb v minulosti rekonstruovaných ústavních budov komplikujících jejich transformaci – např. Zámek Dolní Životice; - nezastavil příjem nových uživatelů ve všech pobytových službách transformujících se organizací kraje; - nemá dostatečně propojenou spolupráci mezi jednotlivými odbory krajského úřadu vedoucí k podpoře deinstitucionalizace (nepřijetí myšlenky deinstitucionalizace na úrovni vybraných odborů); - zřizuje také příspěvkové organizace, v nichž je patrná malá flexibilita a iniciativa vedení organizací využívat možnosti pro transformaci služeb; - naplňování lidských práv je v mezích finančních možností.

<p>sociálních služeb, spolupracuje na realizaci jejich výstupů směřujících mj. k popisu stavu, sdílení zkušeností;</p> <ul style="list-style-type: none"> - uplatňuje systém řízení a rozvoje kvality ve vlastních příspěvkových organizacích (existence transformačních týmů v organizacích poskytujících služby lidem se zdravotním postižením, externí podpora v zavádění kvality, stanovování úkolů organizacím za účelem rozvoje kvality poskytovaných služeb, pracuje s vypracovanými rozvojovými plány organizací v gesci principů deinstitucionalizace a sociální politiky kraje aj.); - realizuje sociální politiku, která vede k nezvyšování kapacity ústavních/pobytových služeb v rámci sítě krajem zřizovaných služeb; - vyhlásil stop stav příjmu nových uživatelů u poloviny transformovaných příspěvkových organizací kraje; - promítá principy deinstitucionalizace a transformace do výkonu státní správy realizované krajským úřadem (zamítnutí registrace sociální služby vedoucí k navýšení počtu uživatelů ústavní pobytové služby na základě dodržení základních zásad poskytování sociální služby dle Zákona o sociálních službách); - vytváří zejména neústavní služby v rámci procesu transformace; - systémově podporuje prostor pro individuální práci s uživateli a realizaci principu zajištění zdravotní péče v sociálních službách v nezbytném rozsahu, což je patrné např., na proměně struktury personálu (poměr pracovníků v přímé péči poskytujících sociální služby v ústavních službách je 70% oproti 30% ostatních, z čehož v přímé péči je 78% pracovníků v sociálních službách, zůstatek tvoří zdravotnický a pedagogický personál); - vyčlenil pracovníky zařazené do krajského úřadu zabývající se cíleně tématem transformace. Do realizace procesu transformace jsou dílčím způsobem zapojeni i další zaměstnanci úřadu. - začlenil téma transformace služeb do organizační struktury krajského strategického plánování rozvoje sociálních služeb; - disponuje účelnou organizační strukturou krajského plánování, která reflektuje meziresortnost a multidisciplinárnost problematiky prostřednictvím adresných pracovních skupin (skupiny pro kvalitu, komunitní plánování obcí, pro transformaci, včetně skupiny pro transformaci dětských zařízení, organizací v transformačním procesu); 	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> - spolupracuje s dalšími subjekty v regionu (nezaměřuje se v aktivitách jen na vlastní organizace), aktivně podporuje transformační záměry jiných organizací (doporučení kraje v rámci výzev ESF aj.); - komunikuje s odbornou veřejností i laickou veřejností - aktivní participace zástupců kraje na akcích vedoucích k propagaci myšlenek transformace a deinstitucionalizace (v rámci individuálních projektů, dílčí aktivity Národního centra podpory transformace, ve spolupráci s jinými subjekty – týden rané péče apod.); - prostřednictvím dotačních řízení dílčím způsobem podporuje pečující osoby - podpora vybraných svépomocných aktivit, odlehčovacích služeb. Prostřednictvím pracovní skupiny obcí podporuje semináře pro pečující osoby v regionech, jejich začleňování do procesů komunitního plánování na obcích; - podporuje péči o děti se zdravotním postižením v rodině - transformace zařízení pro děti, činnost cílené pracovní skupiny, aktivity pro integrace dětí se zdravotním postižením do škol (konference "Možnosti spolupráce sociálních služeb a školství při začleňování dětí do běžných škol"), aktivity v rámci sociální ochrany dětí, podpora pěstounských rodin mj. s dítětem s postižením apod.); - ve srovnání s jinými kraji v rámci přenesené působnosti nadstandardně metodicky vede pracovníky obecních úřadů v oblasti výkonu sociální práce (metodické dny, konzultace, metodické materiály). 	
<p>Příležitosti (vnější, existující)</p>	<p>Ohrožení (vnější, existující)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Poučení se z chyb a vlastních zkušeností. - Komunikace s místními samosprávami. - Podporování stáží ve službách zajišťujících služby v souladu s principy deinstitucionalizace v ČR. - Využití metodik a výstupů Národního centra podpory transformace sociálních služeb k podpoře deinstitucionalizace v kraji. - Využití výstupů a zkušenosti pečujících osob při plánování sociálních služeb. - Využití dobré praxe a cílená podpora její implementace v rámci dalších deinstitucionalizačních aktivit na úrovni kraje. - Posílení možnosti pronájmu bytů v případě příspěvkových organizací kraje. - Podporování spolupráce v gesci principů deinstitucionalizace s velkými ústavními službami jiných zřizovatelů na úrovni kraje (ÚSP Hrabyně, Čtyřlístek – centrum pro osoby s mentálním postižením...). - Využívání zákonodárné pravomoci a funkce 	<ul style="list-style-type: none"> - Podmínky registrace sociálních služeb dle Zákona o sociálních službách umožňují vznik ústavů. - Nepřijetí principů deinstitucionalizace a změn v přístupu k lidem s postižením veřejností. - Neinformovanost odborné veřejnosti (soudci, soudní znalci, zdravotnický personál, veřejní opatrovníci, pracovníci obcí, samosprávy). - Absence relevantních dotačních titulů na národní úrovni s projevem podpory transformačních aktivit, komunitních služeb (podpory služeb v oblasti sociální prevence/návazných sociálních služeb). - Nedostatek příležitostí pro lidi s postižením zapojit se na chráněný či otevřený trh práce. - Nedostatek návazných sociálních služeb nutných pro běžný život lidí se zdravotním postižením v komunitě. - Nedostatečná či chybějící podpora transformace a deinstitucionalizace

<p>připomínkování legislativy v sociální oblasti z úrovně kraje.</p>	<p>v obecních komunitních plánech rozvoje sociálních služeb, neprovázanost obecních strategií rozvoje s krajskými strategiemi.</p> <ul style="list-style-type: none">- Nedostatečná reflexe témat deinstitucionalizace a transformace v přípravě sociálních pracovníků na VOŠ, VŠ (oproti očekávání kompetencí absolventů nedostatek odborníků schopných nést myšlenku transformace v praxi).
--	---

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.⁷

Moravskoslezský kraj je prvním krajem, který systémově zahájil procesy vedoucí k deinstitucionalizaci a transformaci péče pro lidi se zdravotním postižením na svém území. Principy deinstitucionalizace a transformace má zakotveny ve strategických materiálech, využívá jich při formulaci dotačních titulů. Jedná se o jedno z prioritních témat kraje. Aktivně spolupracuje i s ostatními subjekty v regionu, čehož je příkladem jak organizační struktura krajského plánování sociálních služeb, tak možnost i jiných poskytovatelů než pouze příspěvkových organizací kraje čerpat podporu v rámci individuálních projektů realizovaných krajem (projekty zaměřené přímo na transformaci sociálních služeb, podpůrně na vzdělávání, práci s kvalitou služeb, plánování rozvoje sociálních služeb). V rámci svého dlouholetého úsilí zrealizoval Moravskoslezský kraj řadu kroků, jež vedly ke zvýšení kvality života lidí s postižením a které zahrnovaly jak transformační, tak i humanizační aktivity. Uvedenému odpovídá skutečnost, že ve všech příspěvkových organizacích zřizovaných Moravskoslezským krajem, které byly vyhodnoceny na základě analýzy pobytových služeb v kraji jako ústavní, již probíhá dříve započatý proces změny. Svě zkušenosti z procesu transformace kraj a jeho zástupci sdílí s dalšími samosprávami a jinými aktéry, podněcuje komunikaci napříč resorty s cílem podpořit myšlenky deinstitucionalizace a promítnout je do praxe.

Účelem následujících doporučení je podpořit pokračování transformace v Moravskoslezském 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;

⁷ S využitím Manuálu transformace ústavů (MPSV 2013)

- Kritéria komunitní sociální služby⁸;
- 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 Moravskoslezském kraji je možné transformovat do roku 2035⁹.
- 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).¹⁰

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 Moravskoslezském kraji tak, aby se dostalo z ústavu zpátky do rodiny, případně do vhodné komunitní služby.

⁸ Manuál transformace ústavů (MPSV 2013)

⁹ Časový horizont byl stanoven s ohledem na počet ústavních zařízení poskytující služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením v Moravskoslezském 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.

¹⁰ 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 služby s dětskými uživateli

Název zařízení	Druh služby	Počet uživatelů	Z toho počet dětí
Benjamín, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním zařízením	35	22
Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace, Domov Beruška	Domov pro osoby se zdravotním postižením	25	25
Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace, Domov Barevný svět	Domov pro osoby se zdravotním postižením	141	22
Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace, Stacionář Třebechovice	Týdenní stacionář	24	3
Náš svět, příspěvková organizace	Domov se zvláštním režimem	29	1
Sagapo, příspěvková organizace	Domov pro osoby se zdravotním postižením	31	8
Sírius, příspěvková organizace	Domov pro osoby se zdravotním postižením	32	15

- Dále doporučujeme Moravskoslezskému kraji dokončit, v souladu se schválenými transformačními plány, úplnou transformaci zařízení zapojených v projektu Podpora transformace sociálních služeb:
 - Harmonie, p.o.,
 - Marianum, p.o.,
 - Zámek Nová Horka, p.o.
 - Zámek Dolní Životice, p.o.

S ohledem na hospodárné nakládání s veřejnými prostředky doporučujeme Moravskoslezskému 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
Benjamín, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním zařízením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Domov Jistoty, příspěvková organizace	Domov se zvláštním režimem (na ul. Slezská, Bohumín)	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Harmonie, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním zařízením (Za Drahou, Krnov)	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Charita Frýdek-Místek, „Oáza pokoje“ pro psychicky nemocné	Domov se zvláštním režimem	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Marianum, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním zařízením (Rooseveltova ul. Opava)	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Náš Svět, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním zařízením (ul. Lohrera, Frýdek-Místek)	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Sagapo, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním zařízením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Sírius, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním zařízením	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace	Chráněné bydlení	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce
Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním zařízením (Moravice)	havarijní
Zámek Nová Horka, příspěvková organizace	Domovy pro osoby se zdravotním zařízením	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 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.

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

Název zařízení	Počet uživatelů	Stav objektů	Závazek udržitelnosti do roku	Zdroj investice
Fontána, příspěvková organizace (DOZP Celní ul.)	104	Nově zrekonstruovaný	2019	Investiční program MPSV, ISPROFIN
Harmonie, příspěvková organizace (DOZP na Chářovské ul, Krnov)	60	Nově vybudovaný	2027	Investiční program MPSVISPROFIN
Marianum, příspěvková organizace (CHB Deštná)	50	Nově vybudovaný /zrekonstruovaný	2024	Investiční tituly MPSV
Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace	106	nově zrekonstruovaný	2030	Investiční tituly MPSV

Tabulka č. 4. Ústavní služby¹¹ ve vztahu k udržitelnosti investic – udržitelnost není nutné řešit

Název zařízení	Počet uživatelů	Stav objektů	Závazek udržitelnosti do roku	Zdroj investice
Benjamín, příspěvková organizace	35	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce	Plánovaná rekonstrukce v roce 2013, udržitelnost do 2018	Dotační tituly EU - ROP
Domov Jistoty, příspěvková organizace (DZR na ul. Slezská, Bohumín)	28	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce	2017	Dotační tituly EU - ROP
Domov Jistoty, příspěvková organizace (CH na ul. Koperníkova, Bohumín)	6	Nově vybudovaný /zrekonstruovaný	2016	Dotační tituly EU - ROP
Integrovaný sociální ústav Komorní Lhotka, příspěvková organizace	30	Nově zrekonstruovaný	2017	Dotační tituly EU
Náš Svět, příspěvková organizace (DOZP ul.	38	vyžaduje rozsáhlé	Realizace rekonstrukce,	Dotační tituly EU - ROP

¹¹ Služby s nižší kapacitou než 19 zhodnoceny jako ústavní, neboť se nachází v areálu s dalšími sociálními službami. Viz kapitola 2.1 tohoto materiálu.

Lohrera, Frýdek-Místek)		rekonstrukce	udržitelnost do 2018	
Sírius, příspěvková organizace	32	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce	Realizace rekonstrukce v roce 2013, udržitelnost do 2018	Dotační tituly EU - ROP
Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace (DOZP Moravice)	20	havarijní	Realizace rekonstrukce, udržitelnost do 2017	Dotační tituly EU - ROP

- Zpracovat plán transformace všech zbývajících zařízení (viz kapitola 3.3) tak, aby v těchto ústavních službách do roku 2035 nežili žádní lidé.

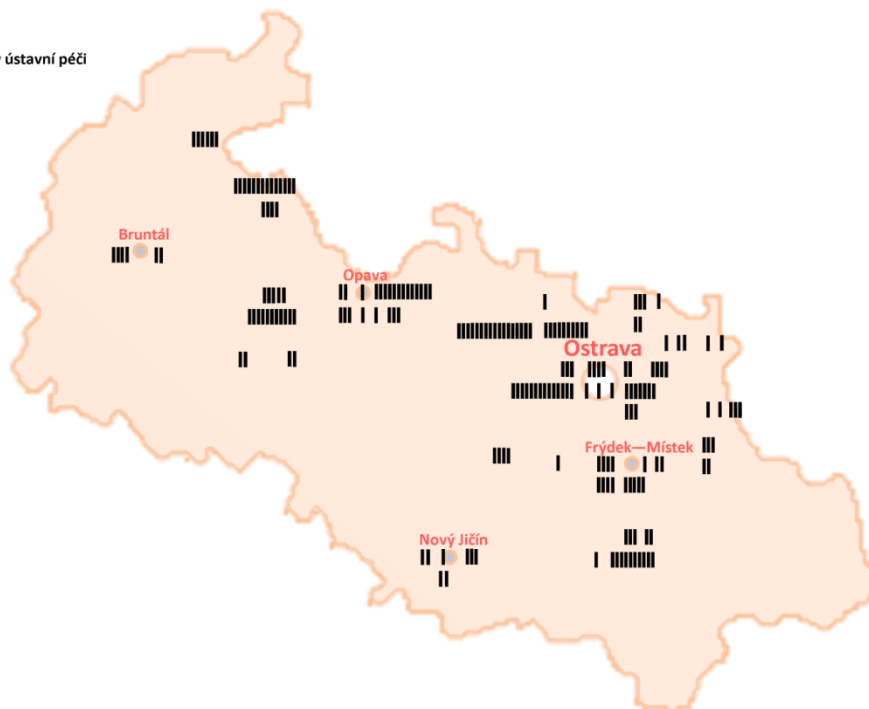
3.3 Rozvoj sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

V oblasti rozvoje sociálních služeb doporučujeme Moravskoslezskému kraji:

- vytvořit plán rozvoje sociálních služeb, který bude obsahovat konkrétní cíle transformace ústavní péče v péči komunitní:¹²
 - 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 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 směřuje 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:
 - Opavska, kde vzniká také síť komunitních služeb transformací Mariana, p.o. a Zámku Dolní Životice, p.o. a dalších zařízení;
 - Ostravska.

¹² Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji (MPSV 2012)

1 dílek = 10 lidí v ústavní péči



Národní centrum podpory transformace sociálních služeb

www.trass.cz

- ve stávajících ústavních službách provést vyhodnocení nezbytné míry podpory¹³ 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 Moravskosleského 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 skupin¹⁴.

3.4 Organizační zajištění deinstitucionalizace na úrovni Moravskosleského kraje

V oblasti organizačního zajištění deinstitucionalizace doporučujeme Moravskosleskému kraji:

- posuzovat veškeré politiky a činnosti kraje z pohledu deinstitucionalizace – plán rozvoje, plány začleňování, politiku školství, zdravotnictví, dopravy a využívat možnosti připomínkování právních norem v souladu s principy deinstitucionalizace.

¹³ Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV 2013)

¹⁴ 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 postižením v učení, Potřeby dětí s postižením (MPSV 2013)

- 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 organizací zřizovaných Moravskoslezským krajem 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 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 Moravskoslezského 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 Moravskoslezského kraje k poskytnutí dotace MPSV ze státního rozpočtu pro právnické a fyzické osoby, které poskytují sociální služby v regionu).
- Moravskoslezskému kraji zajistit, že stávající finanční toky jdoucí do ústavních zařízení budou v průběhu transformace přesměrovány na nově vytvářené komunitní služby.
- Moravskoslezskému kraji upravit podmínky krajských dotačních programů 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

- Moravskoslezskému kraji doporučujeme v rámci jeho zákonodárné iniciativy předkládat takové úpravy zákona o sociálních službách, které zamezí další institucionalizaci lidí: zejména 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 Moravskoslezského kraje doporučujeme nadále 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.

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 Moravskoslezském 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 Moravskoslezský 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 Moravskoslezskému kraji 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 kontroluje. 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 Moravskoslezskému kraji jako zadavateli sociálních služeb v kraji zohlednit v dotačním řízení.

3.8 Oblast komunikace

V oblasti komunikace Moravskoslezskému kraji 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, realizovat diskuzní fóra, workshopy a semináře, kde jsou tato témata otevírána.
- posilovat komunikaci mezi rezorty, kterých se deinstitucionalizace týká (školství, zdravotnictví...).

4. Závěr

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

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

Na závěr bychom rádi poděkovali představitelům Moravskoslezského 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 v Moravskoslezském kraji.