



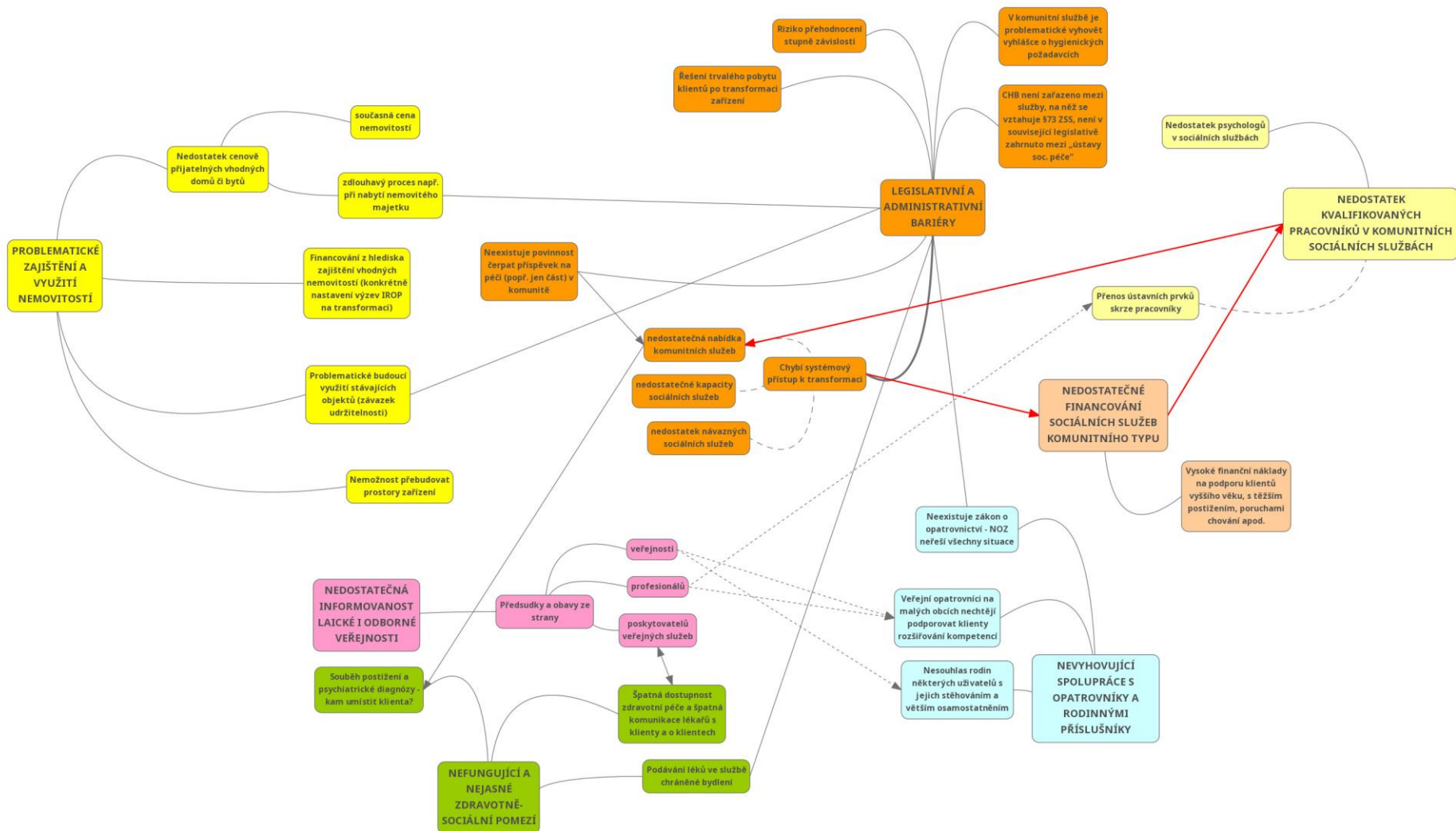
Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Rizika procesu transformace 2019 - 2020

Zpracováno v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí  
Život jako každý jiný

Praha, červen 2020



## ZÁKLADNÍ INFORMACE:

Tento dokument shrnuje rizika procesu transformace, která byla zkoumána v rámci KA1 v projektu Život jako každý jiný. Dokument je souhrnem odpovědí krajských zástupců (zpravidla pracovníků sociálních odborů kraje) na žádost o spolupráci při výběru rizik transformace sociálních služeb na národní úrovni. Odpovědi od krajských zástupců byly sbírány v listopadu a prosinci 2019 (e-mailový dotaz se žádostí o identifikaci rizik byl rozeslán 31. 10. 2019 zástupcům všech 14 krajů). Bylo obdrženo 5 odpovědí a to z Karlovarského, Pardubického, Plzeňského, Středočeského a Ústeckého kraje.

Myšlenková mapa výše zobrazuje identifikovaná rizika a vazby mezi nimi. V textu níže jsou jednotlivá rizika blíže popsána. Pro popis jsou zpravidla použity formulace od jednotlivých krajských zástupců.

## **LEGISLATIVNÍ A ADMINISTRATIVNÍ BARIÉRY**

- Nejasné strategie na národní úrovni, **chybí systémový přístup** k transformaci sociálních služeb. *Není dostatečná nabídka komunitních služeb* - klienti, kteří časem potřebují vyšší míru podpory nebo ošetrovatelskou péči, se vrací zpět do velkých ústavů. *Kapacity sociálních služeb jsou nedostatečné. Také je nedostatek návazných sociálních služeb* (např. možnost trávení volného času pro klienty).
- Poskytování sociálních služeb ve velkokapacitních zařízeních i v malých domácnostech naráží na právní bariéry. **Vyhláška o hygienických požadavcích** na zařízení sociálních služeb je společná pro ústavy a zdravotnická zařízení - z toho plynou problémy při schvalování provozního řádu pobytové služby Krajskou hygienickou stanicí. Pokud je služba DOZP komunitního charakteru, příp. poskytována v bezbariérovém bytě, musí služba ze zákona o sociálních službách doložit i schválení provozního řádu KHS, která má předpisy (požadavky) jen na velká ústavní zařízení – na to by měly reagovat právní předpisy v oblasti hygieny a registrace sociálních služeb.
- Služba chráněné bydlení není zařazena mezi služby, na něž se vztahuje §73 ZSS (15% zůstatek z příjmu, péče neúčtovaná dle skutečně spotřebovaného času), **chráněné bydlení není v souvislé legislativě zahrnuto mezi „ústavy soc. péče“**, a proto nelze u této služby uplatnit přednost úhrady před exekucními srážkami.
- **Neexistuje povinnost čerpat příspěvek na péči (popř. jen část) v komunitě** i v domácnostech prostřednictvím registrovaných terénních služeb (tedy podpora vzniku těchto služeb a možnost jejich využití).
- **Riziko přehodnocení stupně závislosti** u klientů, kteří v rámci transformačního procesu využívají sociální službu s nižší mírou podpory (př. chráněné bydlení).
- Otázka řešení **trvalého pobytu klientů** po transformaci zařízení ve vztahu ke komunikaci (soudy, pošta, ČSSZ...), problematika vzdálenosti od místa trvalého bydliště.

## NEDOSTATEK KVALIFIKOVANÉHO PERSONÁLU

- **Nedostatek kvalifikovaných pracovníků pro komunitní sociální služby** – v komunitních službách je třeba více pracovníků. Z důvodu nedostatku často jen zajištění nezbytné péče, není prostor na další služby.
  - Řešení: Narovnání mezd na úroveň ostatních resortů jak v příspěvkových organizacích, tak i NNO, které jsou důležitým partnerem při zajištění potřebných služeb v lokalitách. Nastavení spolupráce s úřady práce tak, aby kvalifikační kurzy pro pracovníky v sociálních službách byly v případě potřeby hrazeny od úřadu práce jako rekvalifikace.
  - Příčiny: nízká míra nezaměstnanosti, nízká prestiž sociální práce
- **Nedostatek psychologů v sociálních službách**, kteří by uměli pracovat s klientelou s mentálním postižením. Takový odborník by mohl buď klienta samotného či i asistenta navést, jak pracovat na sobě či asistent s klientem, aby nedocházelo ke konfliktním situacím plynoucím z nespokojenosti klienta, z nedorozumění apod.
- **Přenos ústavních prvků skrze pracovníky** - Pracovníci se navenek tváří, že se chtějí transformovat, ale přesto časem cíleně vyhledávají pracovní místa opět v institucionální péči.
  - Riziko neschopnosti pracovníků zaměřit se na specifika konkrétní služby (stejní pracovníci poskytují asistenci v různých druzích služeb). Pracovníci podceňují přípravu klienta na přechod do chráněného bydlení (příprava na orientaci v sociálním prostředí, jednání s institucemi, cestování veřejnou dopravou...).

## PROBLEMATICKÉ ZAJIŠTĚNÍ A VYUŽITÍ NEMOVITOSTÍ

- Oblast **financování z hlediska zajištění vhodných nemovitostí**, konkrétně nastavení výzev IROP na transformaci – výzvy byly kolové, nikoli průběžné, což mj. komplikuje jednání s majiteli při nákupu nemovitosti (nutnost uzavřít smlouvu o smlouvě budoucí kupní, značná prodleva mezi podáním žádosti a jejím vyhodnocením). Takto nastavené podmínky nereflektují situaci na realitním trhu, navíc za situace, kdy je třeba splnit určité materiálně-technické parametry a tudíž je možné vybírat jen z limitované nabídky nemovitostí.
- **Nedostatek cenově přijatelných vhodných domů či bytů**, nejlépe bytů 1+1 pro 2 klienty, (větší byty o vyšším počtu lůžek už nebývají s ohledem na soužití klientů vyhovující). **Současná cena nemovitostí**, která se odvíjí od tržní ceny nikoli od odhadní ceny. Tržní cena značně převyšuje cenu odhadní.
- **Zdlouhavý proces** např. při nabytí nemovitého majetku, stavební řízení, veřejných zakázek.
- Problematické **budoucí využití stávajících objektů**, které po realizaci procesu transformace zůstanou opuštěné - vzhledem k podmínkám, kterými je vázána realizace projektu transformace a kde je stanoveno, pro jaký účel nesmějí být opuštěné objekty využity. Po dobu udržitelnosti projektu (5 let) nelze provést v nových objektech změnu v typu sociální služby.
- **Nemožnost přebudovat prostory zařízení** tak, aby v nich nepokračovalo poskytování služby stejným způsobem jako před transformací.

## NEVYHOVUJÍCÍ SPOLUPRÁCE S OPATROVNÍKY A RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY

- **Nesouhlas rodin** některých uživatelů s jejich stěhováním a větším osamostatněním a obavy rodinných příslušníků/opatrovníků o uživatele, např. že něco nezvládnou, že nebude zajištěna dostatečná péče. Nesouhlas se změnou, ačkoli je tato změna pro klienta přínosná (služba DOZP je pro klienta neodpovídající – nadužívá službu).
- Zejména **veřejní opatrovníci** na malých obcích mají strach, nechtějí podporovat klienty/opatrovance při rozšiřování jeho kompetencí a odmítají se podílet na přesunu, podpoře klienta při přechodu např. z DOZP do CHB.
- Související: Neexistuje zákon o opatrovnictví - NOZ bohužel neřeší všechny situace. (např. střet zájmů mezi klientem a veřejným opatrovníkem...).
- Prevence: Edukace veřejných opatrovníků ze strany MPSV, spolupráce s Asociací krajů, Svazem měst a obcí – předávání informací o změnách v sociálních službách.

## NEDOSTATEČNÉ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KOMUNITNÍHO TYPU

- Provoz nových služeb je dražší a **riziko nedostatku financí** na jejich provoz je reálné.
- Riziko spojené s finančními prostředky na provozování služeb stoupá s mírou závislosti klienta na pomoci jiné fyzické osoby. Dotační politika státu je v této oblasti značně nedostačující, a to jak ze strany výše alokovaných finančních prostředků ze státního rozpočtu, tak i neustálou úpravou řady dílčích „koeficientů“, které vedou k neustálému snižování příjmů „dotací“ oproti nárůstu nákladů na poskytování sociální služby.
- **Vysoké finanční náklady na podporu klientů vyššího věku**, s těžším postižením, poruchami chování apod. – řešit financování s výhledem do budoucna (klientela stárne).
- Nejisté finanční krytí procesu transformace → nastavení dlouhodobější podpory zařízením v průběhu procesu transformace

## NEDOSTATEČNÁ INFORMOVANOST LAICKÉ I ODBORNÉ VEŘEJNOSTI

- Nedostatečná informovanost veřejnosti o systému fungování sociálních služeb a jejich smyslu. Není zcela jasně komunikováno, že sociální služby jsou služby poskytované na dobu nezbytně nutnou a jejich smyslem je řešení nepříznivé sociální situace směrem k sociálnímu začleňování a / nebo preventivnímu zamezování sociálního vyloučení.
- **Předsudky a obavy ze strany:**
  - *veřejnosti* - nesouhlas s poskytováním nižší míry podpory osobám s mentálním postižením, strach z toho, že pracovníci nebudou schopni v takové míře ovlivnit nežádoucí chování klientů (jako v případě ústavní péče)
  - *profesionálů* (zdravotní personál v nemocnicích)
  - poskytovatelů *veřejných služeb* (kadeřnice, prodavači...)

## NEFUNGUJÍCÍ A NEJASNÉ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ POMEZÍ

- Rizika nedostatečné zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb komunitního charakteru. Nedostatečné vymezení kompetencí personálu v otázkách týkajících se zdraví klientů.
- **Podávání léků ve službě chráněné bydlení:** Klienti nejsou vždy proces užívání léků schopni zvládnout sami (neberou je, mohou se předávkovat, dávat je dětem nebo jiným osobám). Zdravotní péče na této službě není, zdravotní úkony se nesmějí vykazovat, není možno využít home care z důvodu omezujících podmínek. Je řešeno personálem v přímé péči, který klienta edukuje a vede, ale je to s určitou mírou rizika, kterou asistent/ i poskytovatel podstupuje s ohledem na možnost záměny léku apod.
- **Špatná dostupnost zdravotní péče** a špatná komunikace lékařů s klienty a o klientech (včetně soudních znalců). Vzhledem k nedostatku lékařů není možné si stěžovat a vybrat jiného lékaře.
- **Souběh postižení a psychiatrické diagnózy** – kam umístit klienta s duální diagnózou?