



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Veřejná zakázka:

Evaluace projektu Život jako každý jiný

Zadavatel: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Výstupní zpráva

Zpracoval odborný tým společnosti Inboox CZ, s.r.o. ve složení:

Mgr. Valeria Listkova, socioložka

PhDr. Marie Pospíšilová Ph.D., socioložka

Věra Kavalírová, organizace

Supervize:

Ing. Iva Sehnalová, projektová manažerka, garant

B R N O

2 0 2 0



OBSAH

1. MANAŽERSKÉ SHRNTUÍ	5
2. ÚVOD.....	8
3. EVALUAČNÍ ÚKOL Č. 1: OBSAHOVÁ ANALÝZA KRAJSKÝCH STŘEDNĚDOBÝCH PLÁNŮ	9
3.1. POKRYTÍ JEDNOTLIVÝCH INDIKÁTORŮ V KRAJSKÝCH STŘEDNĚDOBÝCH PLÁNECH	11
3.1.1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019-2021	11
3.1.2. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019-2021	15
3.1.3. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018-2020	19
3.1.4. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji období 2018-2020	25
3.1.5. Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2018 až 2020	29
3.1.6. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020	34
3.1.7. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020	38
3.1.8. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018-2020	42
3.1.9. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2019-2021	46
3.1.10. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2018-2021	50
3.1.11. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020-2022	55
3.1.12. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2019-2021	59
3.1.13. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016-2020	62
3.1.14. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020-2022	65
3.2. ZÁVĚR	69
4. EVALUAČNÍ ÚKOL Č. 1: ANALÝZA DOKUMENTŮ POCHÁZEJÍCÍCH Z OBCÍ	70
4.1. OBSAHOVÁ ANALÝZA DOKUMENTŮ OBCÍ	70
4.2. PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE	72
4.2.1. Hradec Králové – rozvoj systému služeb v kraji/regionu	72
4.2.1. Obec Kadaň – podpora klienta	73
4.2.2. Obec Litvínov – komunitní systém a spolupráce s jinými organizacemi (spolupráce služeb navzájem) 74	
4.2.1. Praha 7 – zapojení dalších zdrojů podpory	75
4.2.2. Obce Velehrad a Kunovice – podpora pracovníků	76
4.3. ZÁVĚR	77
5. EVALUAČNÍ ÚKOL Č. 1: ANALÝZA POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHOVORŮ SE ZÁSTUPCI KRAJŮ A OBCÍ 78	
5.1. ÚVOD	78
5.2. ANALÝZA INFORMACÍ ZÍSKANÝCH Z ROZHOVORŮ	80
5.2.1. Kraje	80
5.2.1.1. Jihomoravský kraj – analýza rozhovorů se zástupci	80
5.2.1.2. Karlovarský kraj – analýza rozhovorů se zástupci	84
5.2.1.3. Královéhradecký kraj – analýza rozhovorů se zástupci	88
5.2.1.4. Liberecký kraj – analýza rozhovorů se zástupci	93



5.2.1.5.	Moravskoslezský kraj – analýza rozhovorů se zástupci	96
5.2.1.6.	Pardubický kraj – analýza rozhovorů se zástupci	100
5.2.1.7.	Plzeňský kraj – analýza rozhovorů se zástupci	105
5.2.1.8.	Středočeský kraj – analýza rozhovorů se zástupci	109
5.2.1.9.	Ústecký kraj – analýza rozhovorů se zástupci	113
5.2.1.10.	kraj Vysočina – analýza rozhovorů se zástupci	117
5.2.1.11.	Zlínský kraj – analýza rozhovorů se zástupci	121
5.2.1.	<i>Kraje – závěr</i>	124
5.2.2.	<i>Obce</i>	126
5.2.2.1.	obec Brno – analýza rozhovorů se zástupci	126
5.2.2.2.	obec Havlíčkův Brod – analýza rozhovorů se zástupci	129
5.2.2.3.	obec Hradec Králové – analýza rozhovorů se zástupci	131
5.2.2.4.	obec Karlovy Vary – analýza rozhovorů se zástupci	133
5.2.2.5.	obec Kladno – analýza rozhovorů se zástupci	135
5.2.2.6.	obec Ostrava – analýza rozhovorů se zástupci	137
5.2.2.7.	obec Praha 7 – analýza rozhovorů se zástupci	139
5.2.3.	<i>Obce – závěr</i>	141
6.	EVALUAČNÍ ÚKOL Č. 1: SYNTÉZA Z OBSAHOVÉ ANALÝZY A POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHovorů ..	142
6.1.	ÚVOD	142
6.2.	SYNTÉZA	142
6.2.1.	<i>Hlavní město Praha, městská část Praha</i>	142
6.2.2.	<i>Jihočeský kraj</i>	143
6.2.3.	<i>Jihomoravský kraj</i>	144
6.2.3.1.	Obec Brno	145
6.2.4.	<i>Karlovarský kraj, obec Karlovy Vary</i>	146
6.2.5.	<i>Královéhradecký kraj</i>	148
6.2.5.1.	Obec Hradec Králové	149
6.2.6.	<i>Liberecký kraj</i>	150
6.2.7.	<i>Moravskoslezský kraj</i>	151
6.2.7.1.	Obec Ostrava	152
6.2.8.	<i>Olomoucký kraj</i>	153
6.2.9.	<i>Pardubický kraj</i>	154
6.2.10.	<i>Plzeňský kraj</i>	155
6.2.11.	<i>Středočeský kraj</i>	157
6.2.11.1.	Obec Kladno	158
6.2.12.	<i>Ústecký kraj</i>	159
6.2.13.	<i>Kraj Vysočina</i>	160
6.2.13.1.	Obec Havlíčkův Brod	162
6.2.14.	<i>Zlínský kraj</i>	162
6.3.	ZÁVĚR	164
6.3.1.	<i>Zahrnutí tématu deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb do vlastních strategií ..</i>	<i>164</i>
6.3.2.	<i>Překážky na cestě k deinstitutionalizaci sociálních služeb a možnosti jejich překonání</i>	<i>164</i>
6.3.3.	<i>Zpětná vazba od občanů krajů/obcí ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti</i>	<i>166</i>
6.3.4.	<i>Finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/ transformovaných sociálních služeb</i>	<i>168</i>
6.3.5.	<i>Metodická podpora krajů v oblasti transformace</i>	<i>169</i>
7.	EVALUAČNÍ ÚKOL Č. 2: ZPĚTNÁ VAZBA NA PRACOVNÍ SKUPINY V RÁMCI KLÍČOVÉ AKTIVITY 2	173



7.1.	PŘÍNOS/RELEVANCE TÉMAT	173
7.1.1.	<i>Přínos pracovní skupiny</i>	173
7.1.2.	<i>Relevance témat</i>	176
7.1.3.	<i>Naplnění očekávání v pracovních skupinách.....</i>	179
7.2.	NASTAVENÍ SPOLUPRÁCE.....	180
7.2.1.	<i>Spolupráce v pracovní skupině.....</i>	180
7.3.	SPOKOJENOST S MOŽNOSTÍ OVLIVŇOVAT VÝSTUPY, MÍRA ZAPRACOVÁNÍ POTŘEB JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ	182
7.3.1.	<i>Možnosti ovlivnit výstupy.....</i>	182
7.4.	HLAVNÍ BARIÉRY KOMUNIKACE	183
7.4.1.	<i>Hodnocení komunikace.....</i>	183
7.5.	NAPLNĚNÍ OČEKÁVÁNÍ OD ÚČASTI V PRACOVNÍ SKUPINĚ	185
7.5.1.	<i>Zhodnocení projektu</i>	185
7.5.2.	<i>Doporučení k úpravě práce pracovních skupin</i>	186
7.6.	ZÁVĚR	187
7.7.	DOPORUČENÍ.....	188
8.	EVALUAČNÍ ÚKOL Č. 3: ZPĚTNÁ VAZBA NA DISKUSNÍ SETKÁNÍ V RÁMCI KLÍČOVÉ AKTIVITY 3	189
8.1.	DISKUSNÍ SETKÁNÍ NA TÉMA „ZDRAVOTNÍ VÝKONY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH“	189
8.2.	DISKUSNÍ SETKÁNÍ NA TÉMA „PARTNERSKÉ VZTAHY A VÝCHOVA K RODIČOVSTVÍ U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM“ ..	192
8.3.	ZÁVĚR	194
9.	EVALUAČNÍ ÚKOL Č. 4: ZPĚTNÁ VAZBA NA SEMINÁŘE V RÁMCI KLÍČOVÉ AKTIVITY 4	196
9.1.	SEMINÁŘ NA TÉMA „FINANČNÍ GRAMOTNOST UŽIVATELŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH“	196
9.2.	SEMINÁŘ NA TÉMA „KOMUNIKACE S OSOBAMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM“	199
9.3.	ZÁVĚR	201
10.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	204
10.1.	KRAJSKÉ STŘEDNĚDOBÉ PLÁNY.....	204
10.2.	DALŠÍ ZDROJE.....	205
11.	TECHNICKÁ PŘÍLOHA	211
11.1.	DESK RESEARCH – OBSAHOVÁ ANALÝZA STRATEGICKÝCH DOKUMENTŮ.....	211
11.2.	POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY	214
11.3.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ CAWI.....	221
12.	PŘÍLOHY.....	239
13.	THE MANAGERIAL SUMMARY	259



1. Manažerské shrnutí

V rámci evaluace projektu Život jako každý jiný bylo provedeno vyhodnocení současné situace v oblasti deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR a zhodnocení nastavení procesu realizace a implementace aktivit realizovaných v tomto projektu (pracovní skupiny, diskusní setkání a semináře).

Evaluační úkol č. 1: Analýza nastavení strategie krajů a obcí v oblasti deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb
--

V rámci **Evaluačního úkolu č. 1: Analýza nastavení strategie krajů a obcí v oblasti deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb** byla provedena obsahová analýza střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb 14 krajů a strategických dokumentů 18 obcí. Na základě výsledků desk research byly provedeny rozhovory se zástupci jedenácti krajů a sedmi obcí. Celkem byli pro rozhovory osloveni zástupci ze všech 14 krajů, realizovaly se rozhovory se zástupci 11 krajů.

Celkově je možné konstatovat, že všechny kraje **zahrnují do vlastní strategie plánování sociálních služeb témata deinstitucionalizace**. To je spojeno s tím, že jde o celonárodní politiku v oblasti sociálních služeb, ale také s tím, že účastníci plánování sociálních služeb vidí potřebnost humanizace sociálních služeb pro zlepšení jejich kvality a zvýšení kvality života klientů těchto sociálních služeb. Transformace na úrovni obcí většinou probíhá nepřímo; obce svoji roli spatřují v podpoře transformačních procesů – jsou transformována krajská zařízení, obce se stávají opatrovníky klientů, kteří přicházejí bydlet na jejich území, zajišťují jim služby, které ke svému životu potřebují a komunikují s rodinnými příslušníky klientů. To je spojeno s tím, že obce většinou nejsou zřizovateli velkokapacitních pobytových sociálních služeb. Takové služby zpravidla vlastní kraje.

Zpětná vazba od občanů krajů/obcí ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti je většinou sbírána při zpracování strategických dokumentů, zejména v rámci přípravy střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. V rámci přípravy strategických dokumentů některé kraje provádí dotazníkové šetření mezi dodavateli a klienty sociálních služeb. Informace o potřebách také přichází z pracovních skupin. V Hlavním městě Praha jsou pečující osoby a další osoby, které se chtějí do procesu plánování zapojit v rámci pracovních skupin. V Ústeckém kraji mají pečující osoby možnost se zapojit, ale odmítají se účastnit setkání pracovních skupin. Většina krajů nesbírá zpětnou vazbu od občanů přímo, ale získává ji od obcí a poskytovatelů sociálních služeb. V Karlovarském kraji zpětnou vazbu od obcí a poskytovatelů sociálních služeb zpracovává Oddělení rozvoje sociálních služeb. V Moravskoslezském kraji je osoba, která se zabývá sběrem zpětné vazby od občanů, poskytovatelů služeb a pracovních skupin. V Pardubickém kraji zpětnou vazbu získanou od sociálních pracovníků z obcí zpracovává zástupce sociální práce.

Co se týče **nastavení finančních nástrojů na investice a provoz deinstitucionalizovaných/transformovaných sociálních služeb**, většina krajů využívá koeficient zvýhodňující tyto služby (např. v Pardubickém kraji činí takové zvýhodnění 15 %, v Plzeňském kraji je finanční podpora navýšená o 20 %, v Ústeckém kraji činí navýšení finanční podpory o 10 %). V Hlavním městě Praha se může u transformovaných služeb zvýšit cenová hladina. V Moravskoslezském kraji je zvýhodnění pobytových služeb procházejících transformačním procesem posouzeno individuálně. Ve Středočeském kraji se při financování sociálních služeb procházejících procesem transformace v rámci dotace zohledňuje větší finanční náročnost transformujících se služeb ve vzorci výpočtu. Ve zbývajících krajích takové zvýhodnění není nastaveno. Transformace sociálních služeb je financována z projektů určených k podpoře



deinstitucionalizace sociálních služeb. Projekty jsou financovány z Evropského sociálního fondu (ESF), Integrovaného operačního programu (IROP), vlastních prostředků krajů a rozpočtu ČR.

Metodickou podporu v oblasti transformace kraje poskytují hlavně v rámci projektů zaměřených na podporu transformace v kraji nebo zaměřených na transformace konkrétní sociální služby. V rámci těchto projektů se provádí školení, konference, kulaté stoly, metodická setkání, stáže, školení a další aktivity. Tyto aktivity se organizují pro poskytovatele a zaměstnance sociálních služeb, které procházejí (nebo se chystají procházet) transformačním procesem. V některých krajích takové projekty nebyly nalezeny. Krajští zástupci měli možnost vyjádřit se k tomu, jaké další aktivity by uvítali: více možností sdílení praxe a zkušeností s transformací mezi kraji, navázání vztahů s okolím (další organizacemi a sociálními službami) v novém prostředí, do něhož klient přichází, celorepublikovou osvětu v tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb, stáže do zahraničí a výměnné pobyty.

V rámci tohoto výzkumu byly sledovány také **problémy**, se kterými se kraje a obce setkávají při realizaci transformace sociálních služeb ve svých regionech a možnosti řešení:

- **Problém se získáváním pozemků a nemovitostí.** Jedním z řešení tohoto problému by mohlo být navýšení dotace na takovou úroveň, aby kraje mohly koupit nebo pronajmout bydlení či pozemek za tržní ceny. Dalším řešením mohou být benefity nebo výhodnější podmínky, které by mohly motivovat reprezentanty územních celků nebo samospráv poskytnout takovou nemovitost či pozemky.
- **Získávání financování na transformace zařízení (velmi krátká lhůta podání projektů).** Je potřeba pozorněji prozkoumat proces podání žádosti, zmapovat procesní problémy, se kterými se setkávají kraje, když žádají o dotace, a maximálně optimalizovat tento proces.
- **Nedostatečnou vyšší dotace ze státního rozpočtu na transformace pobytových zařízení.** Tento problém by vyřešilo jenom navýšení dotací.
- **Nedostatek vlastních finančních zdrojů v kraji/obci.** Jedním z možných řešení je udělat analýzu nákladů na provoz takových malokapacitních domácností a najít příležitosti pro získání finančních prostředků z jiných než státních a krajských finančních zdrojů. Cílem takové analýzy by bylo najít možnosti k zařízení této domácnosti tak, aby mohla žít sama sebe alespoň částečně.
- **Nesouhlas rodin, aby klient šel z pobytové do komunitní služby, majoritní společnost nechce žít v sousedství s postiženými osobami (zejména s mentálně postiženými osobami).** Řešením obou těchto problémů je osvěta v tématu deinstitucionalizace pro veřejnost. Zástupce obce Brno mluvil o potřebě celorepublikových destigmatizačních programů. Tato osvěta by měla primárně zahrnovat příklady dobré praxe ze života lidí odešlých z ústavu a jejich úspěšné integrace do společnosti, a také pořádání společenských akcí, na kterých by se lidé mohli dozvědět více o budoucích sousedech a o tom, co mohou od takového sousedství lidé čekat.
- **Nedostatek pracovníků v různých oblastech týkajících se transformace (kvalifikovaní sociální pracovníci, lékaři, atd.).** Zavedení pracovní pozice Koordinátor transformace by mohlo být řešením pro kraje, které pociťují potřebu dalších pracovníků, které by se přímo tímto problémem zabývali. Co se týče celkového nedostatku pracovníků na trhu práce, to je problém, který je potřeba řešit na úrovni pracovního trhu, například motivováním absolventů oboru sociální práce pracovat ve svém oboru.

Evaluační úkol č. 2: Zpětná vazba na pracovní skupiny v rámci klíčové aktivity 2

V rámci **Evaluačního úkolu č. 2: Zpětná vazba na pracovní skupiny v rámci klíčové aktivity 2** byla provedena analýza zpětné vazby od jednotlivých účastníků pracovní skupiny „Násilí v sociálních službách“ získaná z polostrukturovaných rozhovorů s těmito účastníky. Celkem bylo osloveno 7 účastníků. Na základě dat získaných z rozhovorů byla zodpovězena evaluační otázka č.



2: Jak jednotliví aktéři – účastníci pracovních skupin k tématům pro systémové řešení v oblasti deinstitucionalizace/transformace – hodnotí jejich fungování a nastavení spolupráce?

Hodnocení této pracovní skupiny bylo ovlivněno organizačními komplikacemi – pracovní skupina fungovala ve dvou fázích, v různém složení a s různými koordinátory. Pro druhou fázi bylo nutné znovu sestavit tým. Členy pracovní skupiny bylo **kritizováno nedostatečné informování o nakládání s prací, kterou do projektu vložili, a s dosud vytvořenými výstupy**. Někteří respondenti nebyli vůbec seznámeni s finální podobou výstupů. To byly důvody, kvůli kterým se **nechtěli někteří z členů původního týmu účastnit další fáze projektu**. Druhá fáze projektu probíhala pod časovým tlakem, nebyl dostatek prostoru na plné dokončení úkolů. Druhé koordinátory chyběly metodické pokyny ze strany MPSV k práci s pracovní skupinou.

I přes tyto komplikace bylo **fungování v rámci pracovní skupiny hodnoceno pozitivně**. Vyzdvihována byla **komunikace a spolupráce** mezi odborníky, oceňované bylo **pestré složení pracovní skupiny** – docházelo k výměně zkušeností a informací, sdíleny byly nové úhly pohledu, někdy se členové pracovních skupin znali i z předchozí praxe. Jako pozitivní byl hodnocen **osobní rozměr setkávání, empatie a vstřícnost setkání**. Části respondentů chyběly ve složení pracovní skupiny zástupci cílové skupiny. Oceňována byla i komunikace mezi jednotlivými setkáními pracovní skupiny (nejčastěji e-mailem). V jednom případě účastník nenazýval fungování týmu jako spolupráci, chápal to spíše jako individuální plnění úkolů. Účastníci pracovní skupiny **hodnotili téma** pracovní skupiny jako důležité a relevantní, v současné době postrádající dostatek pozornosti; chybí nástroje na jeho řešení. Členové pracovních skupin ve většině případů **hodnotili pozitivně možnost se prosadit či vyjádřit svůj názor**, návrh či postoj a to, jak byly jejich potřeby zahrnuty do výstupů. Část respondentů ale **nevěděla, zda se jejich názor promítl do výstupu**. Důvodem byl pocíťovaný nedostatek informací o tom, jak je s výstupy nakládáno, zmiňována byla chybějící implementace do praxe (či vůbec formát výstupu, který nepředpokládal uvedení do praxe) či špatná srozumitelnost výstupu. Část respondentů neměla od pracovních skupin žádná **očekávání** a projekt tak pro ně byl příjemným překvapením. K nenaplnění očekávání došlo kvůli problematickému fungování pracovní skupiny (rozdělení na dvě části), ne zcela dostatečné zpětné vazbě a procesním problémům.

Doporučení ke zlepšení kvality pracovních skupin se týkají primárně organizačních záležitostí.

- Je potřeba se snažit **zachovat kontinuitu projektu**; v případech, kdy dochází ke změnám, je vhodné včas o těchto změnách **informovat** a také podávat informace o tom, jak bude nakládáno s vytvořenými výstupy.
- Pro plnění úkolů je vhodné vyhradit **dostatečný časový rámc**, který zajistí adekvátní prostor pro práci v pracovní skupině a stanovený časový průběh práce.
- Na základě výpovědí členů pracovních skupin vzniklo doporučení **uvádět výstupy do praxe (což je viděno jako zásadní) a o tomto uvedení informovat** členy pracovních skupin, kteří na jejich vytváření spolupracovali, nebo se účastnili pracovních skupin.
- Pro koordinátory pracovních skupin je vhodné zavést metodické pokyny práce a zajistit jejich průběžnou komunikaci se zástupci MPSV.
- Ve složení pracovních skupin doporučujeme **zachovat multidisciplinaritu** participujících členů a **otevřenou a vstřícnou komunikaci**, která probíhá i mimo setkání pracovních skupin (např. e-mailem). Jako vhodné je shledáno také **zapojení zástupců cílových skupin** do pracovních skupin, nebo nastavení systematického sběru zpětné vazby od cílové skupiny k výstupům těchto pracovních skupin.

Evaluační úkol č. 3: Zpětná vazba na diskusní setkání a fóra v rámci klíčové aktivity 3



V rámci **Evaluačního úkolu č. 3: Zpětná vazba na diskusní setkání a fóra v rámci klíčové aktivity 3** bylo provedeno dotazníkové šetření (CAWI) s účastníky diskusních setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“ a „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“. Na základě dat získaných z těchto dotazníků jsme odpověděli na evaluační otázku č. 3: Jak jednotliví aktéři – účastníci diskusních setkání k tématům v oblasti deinstitutionalizace/transformace – hodnotí jejich přínos?

Celkově byli účastníci diskusních setkání **velmi spokojení s obsahem a průběhem diskusních setkání** věnovaných tématům v oblasti deinstitutionalizace/transformace. Všichni účastníci obou diskusních setkání řekli, že by doporučili účast na obdobném setkání svým kolegům.

Všechna témata byla účastníky obou diskusních setkání ohodnocena jako **velmi přínosná**.

Kvalita řízení diskuse a vedení setkání byla ohodnocena vysoko v obou diskusních setkáních.

Co se týče naplnění potřeb z hlediska informovanosti v oblasti deinstitutionalizace/transformace, celkově **respondenti získali potřebné informace** k tomuto tématu na obou diskusích setkáních.

Evaluační úkol č. 4: Zpětná vazba na semináře v rámci klíčové aktivity 4

V rámci **Evaluačního úkolu č. 4: Zpětná vazba na semináře v rámci klíčové aktivity 4** bylo provedeno dotazníkové šetření (CAWI) s účastníky seminářů na téma „Finanční gramotnost uživatelů s mentálním postižením v pobytových sociálních službách“ a „Komunikace s osobami s duševním onemocněním“. Na základě dat získaných z těchto dotazníků jsme odpověděli na evaluační otázku č. 4: Jak jednotliví aktéři – účastníci seminářů k tématům v oblasti deinstitutionalizace/transformace – hodnotí jejich přínos?

Všechna témata byla účastníky obou seminářů ohodnocena jako **velmi přínosná**.

Kvalita vedení semináře a řízení diskuse byla v obou seminářích ohodnocena na **vysoké úrovni**.

Materiály a podklady, které byly využity na seminářích, byly ohodnoceny jako obsahově dostačující a velmi přehledné. Na seminářích respondenti získali veškeré potřebné informace k tématům deinstitutionalizace/transformace.

2. Úvod

Výzkumná zpráva vznikla v rámci evaluace projektu „Život jako každý jiný“, který připravilo Ministerstvo práce a sociálních věcí na období 2016 až 2020. Tato výzkumná zpráva je zacílena na Evaluační úkol č. 1: Analýza nastavení strategie krajů a obcí v oblasti deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb, Evaluační úkol č. 2: Zpětná vazba na pracovní skupiny v rámci klíčové aktivity 2, Evaluační úkol č. 3: Zpětná vazba na diskusní setkání a fóra v rámci klíčové aktivity 3 a Evaluační úkol č. 4: Zpětná vazba na semináře v rámci klíčové aktivity 4.

V rámci prvního evaluačního úkolu byla provedena obsahová analýza Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb čtrnácti krajů a strategických dokumentů (komunitní plány, transformační plány atd.) osmnácti obcí.

Na základě výsledků desk research byly provedeny rozhovory se zástupci jedenácti i krajů a sedmi obcí týkajících se tématu deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb. Celkem byli osloveni zástupci ze čtrnácti krajů, rozhovory se nám podařilo uskutečnit se zástupci jedenácti krajů.



Rozhovory se zástupci třechto krajů se nepodařilo uskutečnit kvůli vládním opatřením proti COVID 19 a vzhledem ke stanovenému harmonogramu.

V rámci druhého evaluačního úkolu byla provedená analýza zpětné vazby od jednotlivých účastníků pracovních skupin získaná z polostrukturovaných rozhovorů s těmito účastníky. Celkem bylo osloveno 7 účastníků pracovních skupin. Na základě dat získaných z rozhovorů jsme odpověděli na evaluační otázku č. 2: Jak jednotliví aktéři – účastníci pracovních skupin k tématům pro systémové řešení v oblasti deinstitucionalizace/transformace – hodnotí jejich fungování a nastavení spolupráce?

V rámci třetího a čtvrtého evaluačních úkolů byl vyhodnocen přínos diskusních setkání a seminářů k tématům v oblasti deinstitucionalizace/transformace z pohledu jejich účastníků. Zpětná vazba byla sbírána prostřednictvím CAWI dotazníků. Na základě dat získaných z těchto dotazníků jsme odpověděli na evaluační otázku č. 3 a č. 4: Jak jednotliví aktéři – účastníci diskusních setkání k tématům v oblasti deinstitucionalizace/transformace – hodnotí jejich přínos?

3. Evaluační úkol č. 1: obsahová analýza krajských střednědobých plánů

Evaluaci projektu „Život jako každý jiný“ jsme začali obsahovou analýzou krajských střednědobých plánů.

Celkem bylo analyzováno 14 aktuálních krajských střednědobých plánů:

1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019-2021
2. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019-2021
3. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018-2020
4. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji období 2018-2020
5. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2018 až 2020
6. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020
7. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020
8. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018-2020
9. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2019-2021
10. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2018-2021
11. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020-2022
12. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2019-2021
13. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016-2020
14. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020-2022

Cílem obsahové analýzy střednědobých plánů bylo sledovat, do jaké míry se kraje věnují a reflektují téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb ve svých střednědobých plánech a to, jak jsou nastavené finanční zdroje na investice a provoz sociálních služeb. Konkrétně jsme sledovali pokrytí jednotlivých indikátorů definovaných na základě otázek a tematických okruhů v textech střednědobých plánů.

V přípravné fázi jsme se blíže seznámili s tématem deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb. Hlavním zdrojem informací k tomuto tématu byl portál Národního centra podpory



transformace sociálních služeb¹, při analýze jsme se opírali o dokument „Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace“².

Kroky obsahové analýzy

Prvním krokem obsahové analýzy bylo důkladné přečtení dokumentů a zvýraznění těch částí textu, které jsou relevantní zkoumanému tématu, respektive byly označeny ty části textu zahrnující odpověď na výzkumnou otázku či zahrnující v sobě sledovaný indikátor.

V dalším kroku vybrané citace byly vloženy do záznamových archů, které byly vytvořeny na základě indikátorů navržených ve vstupní zprávě evaluace projektu. Záznamový arch zahrnuje seznam sledovaných indikátorů a citace z textu s ukázáním stránky a kontextem (kapitola, ze které citace byla vzata).

Třetím krokem je analýza dat ze záznamových archů. Výsledky této analýzy jsou představeny v tomto dokumentu. Pro každý kraj je vytvořena tabulka pokrytí indikátorů a stručné odpovědi na otázky kladené v rámci tohoto výzkumu. V příloze je uvedena srovnávací tabulka pokrytí indikátorů v jednotlivých krajích.

¹ Zdroj: MPSV ČR. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [online]. Dostupné z <http://www.trass.cz/>.

² Zdroj: MPSV ČR. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Kritéria transformace sociálních služeb a kritéria transformace a deinstitucionalizace* [online]. Dostupné z <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteriasSKCH-a-TaDI.pdf>.



3.1. Pokrytí jednotlivých indikátorů v krajských střednědobých plánech

3.1.1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019-2021³

Tabulka 1: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Hlavní město Praha.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	214 slov ⁴ , 0,7 % z celého dokumentu ⁵ (29 899 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	zahrnuto do principů v oblasti podpory a rozvoje sociálních služeb na území HMP a do priorit a opatření
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	jen na deklaratorní úrovni
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje či obce řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena transformace konkrétních organizací
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	není zahrnuta podpora stávajících kapacit
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a	

³ Dokument je k nalezení zde: Odbor sociálních věcí. Portál pro sociální oblast města Prahy. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019-2021 [online]. Dostupné z http://socialni.praha.eu/file/3067713/Aktualizace_2020.pdf.

⁴ Počet slov je přibližný, je spočítán z vět a odstavců, které byly věnované vyložení tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb

⁵ Celkový počet slov zahrnuje celý text dokumentu včetně titulní stránky, obsahu, seznamu tabulek, grafů, zdrojů atd.



Indikátor	Pokrytí
ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	navýšení kapacit je popsáno v kapitole „Strategie rozvoje krajské sítě v letech 2019–2020“ a zahrnuto do aktivit k jednotlivým opatřením střednědobého plánu
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	navýšení kapacit je popsáno ve strategiích rozvoje krajské sítě
je tato podpora konkretizována	ke každé službě je uvedena průměrná výše nákladů krajské sítě
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	terénní služby: ohrožené děti, rodiny s dětmi, senioři, osoby s duševním onemocněním; ambulantní služby: děti se zdravotním znevýhodněním, senioři
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	není zahrnutá podpora lidí v přirozeném prostředí jinou formou
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	
jaké formy podpory jsou uvedeny	
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	není uvedeno
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	ano
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	zapojení občanů do pracovních skupin v oblasti procesů plánování sociálních služeb z úrovně MČ, kvantitativní data
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	uživatelé sociálních služeb
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	není uvedeno
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	není uvedeno
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	dotazníková šetření (případně řízené rozhovory)
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb	ano
v jaké výši a jakou formou je toto	navýšení cenové hladiny (výše navýšení není



Indikátor	Pokrytí
zvýhodnění nastaveno	specifikována)
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	Z rozpočtu 2019-2021: Podpora občanů s PAS s intenzivní podporou v bytech (max. pro 6 uživatelů; podpora samostatného bydlení) - 30 518 400 Kč
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	není uvedeno
komu jsou tyto projekty určeny	
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není uvedeno
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Z hlediska kvantity je tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb věnována jenom malá část textu. Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je odraženo v principech v oblasti podpory a rozvoje sociálních služeb na území HMP a ve strategii v oblasti plánování sociálních služeb. Transformace ve strategiích je řešena pouze na deklaratorní úrovni. Ve střednědobém plánu není odkaz na další dokumenty, ve kterých by toto téma bylo rozpracováno podrobněji.

Ve střednědobém plánu hlavního města Praha není řešena transformace konkrétních organizací.

Mezi hlavními prioritami střednědobého plánu je podpora lidí v jejich přirozeném prostředí: „Priorita 6. Podporovat systém služeb sociální péče, který udržuje člověka co nejdéle v přirozeném prostředí“ (str. 71). Tato podpora spočívá primárně v podpoře rozvoje terénních a ambulantních služeb, respektive v navýšení kapacit jednotlivých sociálních služeb. Kapacity jednotlivých sociálních služeb bylo naplánováno navýšit vzhledem k identifikaci cílových skupin, u kterých byla v průběhu přípravy střednědobého plánu zjištěna nedostatečná kapacita služeb. Podpora rozvoje kapacit sociálních služeb je určena u sociálních služeb určených především ohroženým dětem, rodinám s dětmi, seniorům, osobám s duševním onemocněním. Navýšení kapacit je zaznamenáno u takových služeb jako nízkoprahová denní centra (o 8 úvazků), pečovatelská služba (o 20 úvazků), podpora samostatného bydlení (osoby s duševním onemocněním – o 10,5 úvazku, ostatní – o 5 úvazků), terénní programy (o 3 úvazky), centra denních služeb (o 2 úvazky), denní stacionáře (o 10 úvazků) atd.

Kromě terénních a ambulantních služeb je ve střednědobém plánu kladen důraz na podporu rozvoje pobytových kapacit sociálních služeb: „Priorita 7. Rozvíjet pobytové kapacity sociálních služeb“ (str. 72). Ve strategii je uvedeno navýšení kapacit následujících služeb: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení⁶

⁶ domovy pro osoby se zdravotním postižením: 60 lůžek, domovy pro seniory: 300 lůžek - u nových služeb max. 100 lůžek v rámci jednoho objektu u jednoho registračního čísla, u stávajících služeb max. 100 lůžek v



atd. Kapacity pobytových služeb je možné rozšířit jenom pro určité cílové skupiny, mezi nimiž jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním, rodiče a jejich děti.

Zpětná vazba ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti je řešena dvěma způsoby. První způsob je „zapojení občanů do pracovních skupin v oblasti procesů plánování sociálních služeb z úrovně MČ“ (str. 12), druhým je provedení šetření mezi uživateli sociálních služeb: „V praxi je často deklarace potřeb zjišťována ad hoc tím, že danou sociální intervenci konkrétní osoba poptává. Hromadné zjišťování individuálních potřeb je ověřováno zejména kvantitativně, typicky skrze dotazníková šetření (případně řízené rozhovory), kde je uživateli konstruována sociální realita ve vazbě na vhodnou intervenci skrze druhy sociálních služeb“ (str. 14).

Co se týče finančních nástrojů pro investice a provoz sociálních služeb, celkově se dá říct, že hlavní město podporuje život lidí v přirozeném prostředí. Lze to vyčíst z priorit a opatření zaměřených na podporu zvýšení kapacit terénních, ambulantních a pobytových služeb pomáhajících osobě zůstat ve svém přirozeném prostředí. Na podporu občanů s PAS s intenzivní podporou v bytech (max. pro 6 uživatelů) hlavní město dává 30 518 400 Kč (z rozpočtu 2019-2021 na úkol).

Ve střednědobém plánu se vyskytuje zmínka o finančním zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb, a to v příloze mezi Kritérii hodnocení pro dotační a grantové řízení. Tato příloha stanoví následující kritérium společné pro všechny druhy sociálních služeb: „Pokud se jedná o transformovanou službu nebo službu se specifickou a ojedinělou cílovou skupinou, může se zvýšit její cenová hladina“ (str. 113). Výše navýšení není specifikována. Pojem cenová hladina je v dokumentu definován jako „finanční prostředky z veřejných zdrojů určené na kapacitní jednotku (tzn. služba a na ni vázaná jednotka – úvazky, lůžka nebo hodiny) za rok“ (str. 58).

Informace ohledně další podpory transformace sociálních služeb v tomto střednědobém plánu nebyly nalezeny.



3.1.2. **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019–2021⁷**

Tabulka 2: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Jihočeský kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	536 slov, 0,9 % z celého dokumentu (57 036 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	zahrnuto do priorit, opatření a aktivit, které vedou k naplnění opatření
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	„Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JČK“; ⁸ je zmíněn projekt transformace zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení komunitního typu ⁹ a transformační plány ¹⁰ poskytovatelů služeb bez konkrétního odkazu
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena transformace konkrétních organizací
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	není zahrnuta podpora stávajících kapacit
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	

⁷ Dokument je k nalezení zde: Jihočeský kraj. Sociální portál Jihočeského kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019-2021 – Změna č. 1 [online]. Dostupné z https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/files/sprss_jck_na_obdobi_2019-2021_zmena_c_1_final.pdf.

⁸ Dokument je k nalezení zde: Jihočeský kraj. Sociální portál Jihočeského kraje. *Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v Jihočeském kraji* [online]. Dostupné z https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwui6aqxxufoAhXQ26QKHdh6AO4QFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.kraj-jihocesky.cz%2Fku_file%2F139289%2F0&usq=AOvVaw1kS5UAJETb-7Mt2TRoF-fJ.

⁹ Pravděpodobně se jedná o transformaci služby „domov pro osoby se zdravotním postižením“ v Domově Pístina realizovaná v rámci projektu MPSV ČR „Transformace sociálních služeb“. Zdroj: Jihočeský kraj. Sociální portál Jihočeského kraje. *Komunitní plán sociálních služeb pro území ORP Třeboň na období 2015 – 2018* [online]. Dostupné z https://www.mesto-trebon.cz/uploads/KPSS_trebon_PLAN.pdf.

¹⁰ Transformační plán Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov Pístina. Zdroj: *Transformační plán Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov Pístina* [online], 2012. Dostupné z <https://docplayer.cz/4877198-Transformacni-plan-centrum-socialnich-sluzeb-jindrichuv-hradec-domov-pistina-zpracovano-dne-15-3-2012.html>



Indikátor	Pokrytí
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	navýšení kapacit je popsáno v prioritách, opatřeních a aktivitách, které vedou k naplnění opatření
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	navýšení kapacit je popsáno v prioritách, opatřeních a aktivitách, které vedou k naplnění opatření
je tato podpora konkretizována	ke každé službě je uveden finanční přehled zahrnující různé zdroje financování
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	terénní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny a dětmi, osoby ohrožené závislostmi; ambulantní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby ohrožené závislostmi
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	jsou uvedeny jenom obce, kterých se to týká
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	zahrnuta podpora systému služeb sociální péče, která udržuje člověka co nejdéle v přirozeném prostředí, rozvoj pobytových služeb s ohledem na deinstitucionalizace sociální péče
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	1219 slov
jaké formy podpory jsou uvedeny	navýšení kapacit služeb chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	osoby se zdravotním postižením, senioři
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	je uvedené, o kolik hodnot budou navýšené kapacity
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	není zahrnuto
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	ano
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	zapojení poskytovatelů služeb a zástupců klientů služeb do procesu plánování; veřejné připomínkování SPRSS ¹¹
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	poskytovatelé služeb, zástupci klientů služeb, laická veřejnost, která se chtěla zapojit do procesu připomínkování
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	není uvedeno
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné	není uvedeno

¹¹ Zde a dále Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb



Indikátor	Pokrytí
vazby osobou s handicapem	
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	není uvedeno
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstytucionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstytucionalizovaných/transformovaných služeb	není uvedeno
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	prostřednictvím účelové dotace z rozpočtu Jihočeského kraje
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstytucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	je zmíněn projekt transformace zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení komunitního typu bez konkrétního odkazu na dokumenty ¹²
komu jsou tyto projekty určeny	osoby se zdravotním postižením
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	projekt je podporován krajem a MPSV ČR, konkrétní hodnota spoluúčasti není uvedena
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstytucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není uvedeno
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Ve střednědobém plánu Jihočeského kraje je deinstytucionalizace/transformace zahrnutá do priorit, opatření a aktivit. Tomuto tématu je věnován relativně malý rozsah (0,9 % celého dokumentu). Občas je zmíněno, že proces transformace v kraji probíhá nebo je snaha o pokračování transformace pobytových služeb, ale bez upřesnění konkrétních zařízení nebo obcí, ve kterých se to odehrává. V dokumentu je odkaz na strategický dokument „Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JČK“ a je zmíněn projekt transformace zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení komunitního typu a transformační plány poskytovatelů služeb.

¹² Pravděpodobně se jedná o transformaci služby „domov pro osoby se zdravotním postižením“ v Domově Pístina realizovaná v rámci projektu MPSV ČR „Transformace sociálních služeb“. Zdroj: Jihočeský kraj. Sociální portál Jihočeského kraje. Komunitní plán sociálních služeb pro území ORP Třeboň na období 2015 – 2018 [online]. Dostupné z https://www.mesto-trebon.cz/uploads/KPSS_trebon_PLAN.pdf.



Důraz je celkově kladen na zajištění dostupnosti terénních, ambulantních a pobytových služeb, které se mohou lišit v závislosti na cílové skupině uživatelů sociálních služeb. Ve střednědobém plánu je celkově podporováno navýšení kapacit terénních a ambulantních služeb a jako hlavní argument autoři používají to, že tyto služby podporují život osoby v přirozeném prostředí. Mezi službami, u kterých je navrhováno zvětšit kapacity, jsou pečovatelské služby (15 % úvazků), osobní asistence (25 % úvazků, 1,0 úvazek pracovníka v přímé péči/okamžitá kapacita 1 uživatel / 30 hodin časové dostupnosti týdně / 50 000 obyvatel), průvodcovské a předčitatelské služby (2,0 úvazky za předpokladu časové dostupnosti 35 hodin týdně), sociální rehabilitace (4,7 úvazků), denní stacionáře (České Budějovice – 2,9 úvazků / cca 8 uživatelů okamžité kapacity, Tábor – 2,2 úvazků / cca 6 uživatelů okamžité kapacity), raná péče (30 %, 4,8 úvazků pracovníků v přímé péči), kontaktní centra (22,5 úvazků) atd. Tyto sociální služby jsou primárně určené cílové skupině, kterou tvoří senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby ohrožené závislostmi. U některých sociálních služeb jsou uvedené obce, kterých se týkají navýšení, konkrétní zařízení zmiňovány nebyly.

Jihočeský kraj ve svém střednědobém plánu podporuje také navýšení kapacit pobytových služeb chráněné bydlení (o 50 lůžek) a podporu samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením.

Pro poskytovatele a zástupce uživatelů služeb existuje v Jihočeském kraji možnost podílet se na plánování sociálních služeb: „Poskytovatelé sociálních služeb a zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, byli v úvodní fázi informováni o možnosti zapojení se do tohoto procesu“ (str. 6). Další možnost zapojení do plánování sociálních služeb v kraji je veřejné připomínkování: „Významnou součástí zapojování odborné i laické veřejnosti je proces veřejného připomínkování SPRSS, realizovaný způsobem umožňujícím dálkový přístup“ (str. 6).

Vzhledem k tomu, že podpora lidí v přirozeném prostředí a procesu deinstitutionalizace/transformace je v prioritách střednědobého plánu, terénní, ambulantní a pobytové sociální služby zařazené do krajské sítě jsou financovány z vlastních zdrojů kraje. Finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb ve střednědobém plánu není uvedeno.

Co se týče další podpory transformace sociálních služeb ze strany krajů či obcí, ve střednědobém plánu je zmíněn projekt transformace zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení komunitního typu podporovaný Jihočeským krajem a MPSV ČR. Bližší informace o tomto projektu nebo odkaz na konkrétní strategický dokument v plánu není.



3.1.3. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018-2020¹³

Tabulka 3: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Jihomoravský kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	1779 slov, 8,7 % z celého dokumentu (20 350 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	definice transformace, téma je zahrnuto do základních principů a východisek strategií, priorit, opatření a aktivit, které vedou k naplnění opatření
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	„Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK na období 2014-2020“ ¹⁴
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje řešena (pokud ano, jakým postupem)	podpora organizací procházejících transformačním procesem (investice, konzultace, metodická podpora): Zámek Břežany p. o. – výstavba DOZP pro 24 uživatelů – 66 mil. Kč Srdce v domě, p. o. – výstavba CHB pro 12 uživatelů – 29 mil. Kč Paprasek, p. o. – výstavba CHB pro 8 uživatelů – 20 mil. Kč Domov Horizont, p. o. – výstavba DOZP pro 18 uživatelů – 50 mil. Kč Zelený dům pohody, p. o. – rekonstrukce stávající budovy zařízení (v návrhu)
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	do opatření je zahrnuto rozšíření stávajících kapacit (pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, raná péče, SAS pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, terénní programy)
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	do opatření je zahrnuto rozšíření stávajících kapacit (denní stacionáře, kontaktní centra, pečovatelská služba, raná péče, služby následné péče, SAS pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace ambulantní, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity)

¹³ Dokument je k nalezení zde: Jihomoravský kraj. Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018-2020 [online]. Dostupné z https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Uploads/6145-7-Strednedoby+plan+rozvoje_2018-2020pdf.aspx.

¹⁴ Dokument je k nalezení zde: Odbor sociálních věcí Krajského úřadu JMK. Oddělení sociálních služeb. Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji na období 2014 – 2020 [online]. Dostupné z <https://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=221203&TypeID=7>.



Indikátor	Pokrytí
je tato podpora konkretizována	není
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	terénní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, osoby se závislosti na návykových látkách ambulantní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením (osoby s duševním onemocněním), rodiny s dětmi, osoby se závislosti na návykových látkách
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	soulad s aktuální jednoletou strategií JMK (Akční plán ¹⁵) vycházející ze Střednědobého plánu; soulad s komunitním plánem příslušné ORP
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	do opatření je zahrnuta podpora nových kapacit (nizkoprahová zařízení pro děti a mládež, osobní asistence, SAS pro rodiny s dětmi, tísňová péče)
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	do opatření je zahrnuta podpora nových kapacit (denní stacionáře, pečovatelská služba, SAS pro rodiny s dětmi)
je tato podpora konkretizována	není
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	terénní služby: osoby se zdravotním postižením, ohrožení sociálním vyloučením a osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách, rodiny s dětmi, ambulantní služby: osoby se zdravotním postižením
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	soulad s aktuální jednoletou strategií JMK vycházející ze Střednědobého plánu; soulad s komunitním plánem příslušné ORP
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	do opatření je zahrnuta podpora vzniku malokapacitních pobytových služeb
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	643 slov
jaké formy podpory jsou uvedeny	vznik nových a rozšíření stávajících kapacit (chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem)
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	osoby se zdravotním postižením
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	pouze deklaratorní
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nezahrnuje
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	

¹⁵ Jihomoravský kraj. Akční plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2020 [online]. Dostupné z https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Uploads/7028-7-Akcní+plan+rozvoje+sociálních+služeb+2020_final_k+tiskupdf.aspx.



Indikátor	Pokrytí
řeší dokumenty zpětnou vazbu	není informace o zpětná vazba od občanů a obcí
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	
vytváří kraj/obec podmínky pro získání zpětné vazby	
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb	finanční podpora služeb je stanovena s ohledem na to, jestli prochází procesem transformace
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	není uvedeno
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	nezahrnuje podrobný finanční plán
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	1. „Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji IV“ (předpokládaná doba trvání projektu: 1. 6. 2017 - 31. 5. 2020) ¹⁶ ; 2. „Gerontologická a organizační supervize III – odborná podpora pro klienty a pečující v zařízeních pro seniory a osoby se zdravotním postižením zřizovaných Jihomoravským krajem“ ¹⁷ (2017 - dosud)
komu jsou tyto projekty určeny	1. Subjekty, které se podílí na procesu plánování sociálních služeb na úrovni obcí, okresů a kraje; 2. Pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem“
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	1. „Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji IV“: 7,5 mil. Kč. Finanční zdroje: Evropský sociální fond a státní rozpočet ČR 2. „Gerontologická a organizační supervize III“: 1,5 mil. Kč ročně; Finanční zdroje: Jihomoravský kraj, evropské fondy ¹⁸ ;
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	podpora informovanosti poskytovatelů, zadavatelů a

¹⁶ Více o projektu zde: Jihomoravský kraj. Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji. IP: Podpora plánování sociálních služeb IV [online]. Dostupné z <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Articles/6137-2-IP+Podpora+planovani+socialnich+sluzeb+IV.aspx>

¹⁷ Odkaz na oficiální stránky nebo dokumenty projektu nejsou dohledatelné.

¹⁸ není uveden konkrétní evropský fond v Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb



Indikátor	Pokrytí
	uživatelů sociálních služeb prostřednictvím vzájemných setkání (konference, kulaté stoly, metodická setkání)
odkud jsou financovány	Jihomoravský kraj, v případě realizace individuálního projektu využití finančních prostředků EU (ESF) dle nacenění příslušné aktivity projektu
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	poskytovatelé, zadavatelé a uživatelé sociálních služeb
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	zapojení organizací do projektu MPSV zaměřeným na podporu procesu transformace a deinstitucionalizace

Tématu deinstitucionalizace/transformace je věnovaná značná část textu. V textu je uvedena definice transformačního procesu: „Cílem opatření je podporovat transformaci a rozvoj pobytových a návazných sociálních služeb v kvalitě odpovídající nejen aktuálně předepsaným požadavkům na materiálně technické zajištění služeb, ale současně zohledňujících potenciál a možnosti každého jedince. Budou podporovány aktivity směřující ke snižování kapacit velkokapacitních zařízení ústavního typu, k jejich humanizaci, odstraňování bariér. Taktéž bude podporován vznik malokapacitních pobytových zařízení vzniklých v souvislosti s deinstitucionalizací, které se svými podmínkami nejvíce přibližují přirozenému způsobu života. Při vnímání transformačního procesu v jeho komplexnosti, kdy žádoucím výstupem je umožnit osobám se zdravotním postižením rozhodnout se, jakým způsobem budou naplňovány jejich potřeby, budou podporovány i sociální služby terénní a ambulantní, bezprostředně navazující na transformační proces“ (str. 46–47).

Podpora transformačních procesů je podrobně popsána v systémových prioritách, opatřeních a aktivitách: „Jihomoravský kraj bude pokračovat v podpoře organizací zapojených do procesu transformace, které mají schválený transformační plán“ (str. 47). Pro dosažení tohoto cíle se Jihomoravský kraj zapojí do projektu MPSV na podporu procesu transformace a deinstitucionalizace, bude provádět pravidelná setkávání a konzultace Regionálního transformačního týmu, bude podporovat zapojené organizace při naplňování transformačních plánů, zejména prostřednictvím investičních projektů z evropských fondů (str. 47).

Ve střednědobém plánu Jihomoravského kraje je odkaz na další dokument věnovaný tomuto tématu: „Jihomoravský kraj má schválen dokument s názvem „Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK na období 2014–2020“, kde jsou uvedeny hlavní zásady transformačního procesu“ (str. 46).

V plánu je seznam plánovaných projektů či organizací procházejících transformačním procesem. Jihomoravský kraj těmto organizacím poskytuje finanční a konzultační či metodickou podporu:

„Připravované projekty a jejich předpokládaný rozpočet:

- Zámek Břežany p. o. – výstavba DOZP pro 24 uživatelů – 66 mil. Kč
- Srdce v domě, p. o. – výstavba CHB pro 12 uživatelů – 29 mil. Kč
- Paprsek, p. o. – výstavba CHB pro 8 uživatelů – 20 mil. Kč
- Domov Horizont, p. o. – výstavba DOZP pro 18 uživatelů – 50 mil. Kč
- Zelený dům pohody, p. o. – rekonstrukce stávající budovy zařízení (v návrhu)

Podpora lidí v přirozeném prostředí je řešena pomocí rozvoje terénních a ambulantních služeb. U některých terénních a ambulantních služeb je důraz kladen na udržení stávajících kapacit a zvyšování kvality poskytování služeb. Mezi nimi je pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, raná péče, SAS pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, terénní programy, denní stacionáře, kontaktní centra, pečovatelská služba, služby následné péče, sociální rehabilitace ambulantní, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity. Podpora není konkretizovaná ve střednědobém plánu: „Konkrétní podoba rozvojové strategie na příslušný rok bude upřesňována



v Akčních plánech" (str. 51). Sociální služby jsou určeny primárně pro následující cílové skupiny: senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, osoby se závislostí na návykových látkách.

U některých sociálních služeb je podporován vznik nových kapacit, mezi nimiž jsou nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, osobní asistence, SAS pro rodiny s dětmi, tísňová péče, denní stacionáře, pečovatelská služba. Tyto služby jsou určeny primárně osobám se zdravotním postižením, osobám ohroženým sociálním vyloučením a osobám žijícím v sociálně vyloučených lokalitách, rodinám s dětmi.

Do opatření je také zahrnutá podpora vzniku nových a rozšíření stávajících kapacit malokapacitních pobytových služeb: domovů pro osoby se zdravotním postižením (rozšíření stávajících kapacit do maximálního počtu 12, resp. 18 uživatelů týdenního stacionáře v jedné budově), domovů se zvláštním režimem (malokapacitní zařízení určené pro osoby s duální diagnózou, pro skupinu osob s nízkými příjmy) a chráněného bydlení (chráněné bydlení vybudované v souladu s materiálně-technickým standardem MPSV – pro všechny podskupiny cílové skupiny osob se ZP).

Při stanovení finanční podpory sociální služby kraj bere v úvahu specifika těchto sociálních služeb (náročnost cílové skupiny, kapacita poskytovatele a probíhající proces transformace).

Jihomoravský kraj podporuje transformace sociálních služeb skrze projekty a metodickou podporu organizací procházejících procesem transformace. Ve střednědobém plánu jsou zmíněné dva projekty:

1. „Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji IV“ (předpokládaná doba trvání projektu: 1. 6. 2017 – 31. 5. 2020).

Cílem tohoto projektu je vybudovat efektivní síť sociálních služeb v kraji: „Jeho realizací chce Jihomoravský kraj pokračovat v aktivitách zacílených na zefektivnění nastavení a řízení sítě sociálních služeb v kraji. Dále (jako pokračování výstupů z předchozích individuálních projektů) je cílem zajistit vzájemné setkávání, spolupráci a partnerství v tříúrovňovém systému plánování na škále obce s rozšířenou působností – okresy – krajská úroveň. Aktivita projektu se dále zaměřuje na rozšíření nástrojů usnadňujících a zefektivňujících analytické a plánovací procesy a na zkvalitňování sociálních služeb zařazených do krajské sítě prostřednictvím Regionálních karet sociálních služeb“ (str. 17).

Tento projekt je určen účastníkům plánování rozvoje sociálních služeb na třech úrovních – obce, okresy, kraj. Realizátorem projektu je Jihomoravský kraj – odbor sociálních věcí. Předpokládané náklady cca 7,5 mil. Kč financované z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR.

2. „Gerontologická a organizační supervize III – odborná podpora pro klienty a pečující v zařízeních pro seniory a osoby se zdravotním postižením zřizovaných Jihomoravským krajem“ (2017 - dosud)

Tento projekt je zaměřen na podporu procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v zařízeních DOZP. V rámci tohoto projektu budou provedeny následující aktivity: „podpora přípravy klientů a podpora povědomí samosprávy a veřejnosti o koncepci komunitních služeb pro osoby s postižením a osoby s chronickým duševním onemocněním, rozvoj kvality poskytované péče prostřednictvím konkrétních programů a činností, organizace péče a vytváření prostředí podporující a rozvíjející schopnosti klientů v podmínkách pobytové sociální služby, podpora plánování rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním a závislostí na alkoholu“ (str. 48).

„JMK, jako zřizovatel 28 příspěvkových organizací v oblasti sociálních služeb, také dlouhodobě realizuje projekty rozvíjející odbornost a dovednosti pracovníků s ohledem na specifické potřeby uživatelů. Projekt gerontologické a organizační supervize je v příspěvkových organizacích JMK



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



realizovaný již od roku 2010. Od r. 2017 bude probíhat projekt „Gerontologická a organizační supervize III – odborná podpora pro klienty a pečující v zařízeních pro seniory a osoby se zdravotním postižením zřizovaných Jihomoravským krajem“. Bude zaměřen na služby domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů pro seniory/domovů se zvláštním režimem“ (str. 48).

Projekt je určen pracovníkům domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem. Realizátorem projektu je Jihomoravský kraj, Česká alzheimerská společnost, Univerzita Karlova – Fakulta humanitních studií, poskytovatelé sociálních služeb, obce. Předpokládané náklady činí cca 1,5 mil. Kč ročně financované z finančních zdrojů Jihomoravského kraje a evropských fondů.



3.1.4. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji období 2018-2020¹⁹

Tabulka 4: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Karlovarský kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	714 slov, 2,9 % z celého dokumentu (24 525 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	téma je zahrnuto do programových priorit a strategických cílů
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	další dokumenty nejsou
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje či obce řešena (pokud ano, jakým postupem)	nejsou uvedeny konkrétní organizace
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	služby pojmenovány jako „služby bez rozvojového potenciálu“ (odborné sociální poradenství, podpora samostatného bydlení, průvodcovské a předčitatelské služby, krizová pomoc, intervenční centra)
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	služby pojmenovány jako „služby bez rozvojového potenciálu“ (denní stacionáře, týdenní stacionáře, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, centra denních služeb, intervenční centra, nízkoprahová denní centra)
je tato podpora konkretizována	není
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	terénní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, osoby s duševním onemocněním, osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku ambulantní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním / pro osoby s jiným typem zdravotního postižení než osoby s poruchou autistického spektra, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním / pro osoby s jiným než mentálním postižením, osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku

¹⁹ Dokument je k nalezení zde: Karlovarský kraj. Informační portál Karlovarského kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji období 2018-2020 [online]. Dostupné z www.kr-karlovarsky.cz/samosprava/dokumenty/Documents/koncepce/SPRSS-final.doc.



Indikátor	Pokrytí
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	není
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	služby pojmenovány jako „služby s rozvojovým potenciálem“ (pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, tlumočnické služby, podpora samostatného bydlení, raná péče, sociální rehabilitace, telefonická krizová pomoc, terénní programy, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež)
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	služby pojmenovány jako „služby s rozvojovým potenciálem“ (pečovatelská služba, odlehčovací služby, raná péče, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, centra denních služeb, denní stacionáře, kontaktní centra, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
je tato podpora konkretizována	není
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	terénní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, osoby s duševním onemocněním, osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku ambulantní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, osoby s duševním onemocněním, osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou uvedena
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	není uvedeno
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	
jaké formy podpory jsou uvedeny	
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	není uvedeno
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	ano



Indikátor	Pokrytí
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	spolupráce na tvorbě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	zástupci obcí a poskytovatelů sociálních služeb
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	není uvedeno v dokumentu
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb	není nastaveno
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	financování opatření týkajících se rozvoje terénních a ambulančních služeb se předpokládá zejména ze strukturálních fondů Evropské unie na základě projektů realizovaných v rámci Operačních programů v programovacím období 2014–2020, v rámci programu MPSV ČR Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb, popř. prostřednictvím dotačního programu Karlovarského kraje na investiční podporu sociálních služeb; financování opatření týkající se procesu transformace se předpokládá zejména ze strukturálních fondů Evropské unie v rámci Operačních programů v programovacím období 2014–2020
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	není uvedeno
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj / obec vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	není uvedeno v dokumentu
komu jsou tyto projekty určeny	
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	
Deklaruje kraj / obec jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není uvedeno v dokumentu
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Ve střednědobém plánu Karlovarského kraje je téma deinstitutionalizace/transformace řešené v programových prioritách a je součástí strategických cílů. Největší důraz je kladen na transformace celoročních pobytových zařízení, v aktuálním plánu je podpora transformace celoročních pobytových zařízení jedním z dílčích cílů v rámci systémových opatření. Avšak



v analyzovaném dokumentu není odkaz na další dokumenty, v nichž by transformace takových a případně jiných sociálních služeb byla rozpracovaná.

V tomto dokumentu nejsou informace o organizacích procházejících procesem transformace.

Podpora lidí v jejich přirozeném prostředí je zařazena prostřednictvím zařazení terénních a ambulantních sociálních služeb do strategických cílů. U části terénních a ambulantních služeb jsou podporovány stávající kapacity, v dokumentu jsou pojmenovány jako sociální služby bez rozvojového potenciálu. Mezi takové služby patří pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, tlumočnické služby, podpora samostatného bydlení, raná péče, sociální rehabilitace, telefonická krizová pomoc, terénní programy, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Tyto druhy služeb jsou poskytovány pro seniory, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním / pro osoby s jiným typem zdravotního postižení, než jsou poruchy autistického spektra, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním / pro osoby s jiným než mentálním postižením, osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku.

U velkého počtu sociálních služeb je podporováno navýšení kapacit, mezi ně patří pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení, sociální rehabilitace, terénní programy, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, pečovatelská služba, centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a další. U těchto služeb dochází ke vzniku služeb nových či k navýšení kapacity stávajících služeb (úvazky pracovníků v přímé péči) zejména v souvislosti s rozšířením územní dostupnosti a rozšířením časové dostupnosti (prodloužení provozní doby). Taková podpora služeb je určena primárně pro seniory, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, osoby s duševním onemocněním, osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku.

Co se týče zpětné vazby od občanů ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami, ve střednědobém plánu je zmíněno, že zástupci obcí a poskytovatelů sociálních služeb se účastní plánování sociálních služeb. O jiných formách zpětné vazby informace není.

Finanční nástroje kraje jsou nastavené primárně na podporu provozu sociálních služeb ze základní sociální sítě. Mezi těmito službami jsou terénní a ambulantní služby s důrazem na jejich mobilitu a dostupnost zejména pro osoby se zdravotním postižením, senioři, děti a rodiny s dětmi. „Konkrétní podpora sociálních služeb je vázána na iniciativu jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb při přípravě projektů zaměřených na realizaci výše uvedených opatření a hledání možností jejich financování dle zaměření jednotlivých dotačních výzev. Financování opatření se předpokládá zejména ze strukturálních fondů Evropské unie na základě projektů realizovaných v rámci Operačních programů v programovacím období 2014–2020, v rámci programu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb, popř. prostřednictvím dotačního programu Karlovarského kraje na investiční podporu sociálních služeb“ (str. 25).

Další prioritou je podpora transformace celoročních pobytových zařízení sociálních služeb. „Financování opatření se předpokládá zejména ze strukturálních fondů Evropské unie v rámci Operačních programů v programovacím období 2014–2020“ (str. 25). O finančním zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb v dokumentu není informace.

Ze střednědobého plánu Karlovarského kraje je zřejmé, že transformace některých pobytových zařízení probíhá v současné době. Ale v dokumentu není zmíněn ani projekt, ani konkrétní zařízení, které by tímto procesem procházelo. Stejně tak není zmíněná jiná forma podpory deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb.



3.1.5. **Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2018 až 2020²⁰**

Tabulka 5: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Královohradecký kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	1143 slov, 12,5 % z celého dokumentu (9 093 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	téma je zahrnuto do strategických východisek, priorit, cílů a opatření
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	další dokumenty nejsou
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje řešena (pokud ano, jakým postupem)	popsaná v strategických cílech plánu a v příloze k plánu v kontextu investic do infrastruktury;
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	není zahrnuto
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	navýšení je zahrnuto do cílů a opatření (osobní asistence, podpora samostatného bydlení, sociálně aktivizační služby)
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	navýšení je zahrnuto do cílů a opatření (denní stacionáře, centra denních služeb)
je tato podpora konkretizována	v rozpočtovém výhledu je přehled o nákladech a

²⁰ Dokument je k nalezení zde: Odbor sociálních věcí. Portál sociálních služeb. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2018 až 2020 [online]. Dostupné z <http://www.kr-kralovohradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--10-Strednedobeho-planu.pdf>.



Indikátor	Pokrytí
	vyrovnávacích platbách
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním, rodiny s dětmi
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	jsou uvedené obce, kterých se to týká
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	je zahrnuto do strategických cílů
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	2 250 slov
jaké formy podpory jsou uvedeny	zajištění poskytování komunitních domovů, zvýšení kapacit chráněného bydlení
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	v rozpočtovém výhledu je přehled o nákladech a vyrovnávacích platbách
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nezahrnuje
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	není informace v dokumentu
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb	není nastaveno
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	v rozpočtovém výhledu je přehled změn ve financování v souvislosti s realizací investic (vývoj vyrovnávací platby); investiční projekty: „Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – výstavba v lokalitě Častolovice“, „Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – výstavba v lokalitě Kostelec nad Orlicí 3“ a „Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – rekonstrukce objektu v lokalitě



Indikátor	Pokrytí																														
	Týniště nad Orlicí 2 ²¹																														
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	Změny ve financování v souvislosti s realizací investic: § 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením <table border="1"> <tr> <td>2021</td><td>5 758 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2022</td><td>13 438 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2023-2026</td><td>17 281 tis. Kč na rok</td></tr> </table> § 49 - Domovy pro seniory <table border="1"> <tr> <td>2021</td><td>7 590 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2022</td><td>33 865 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2023</td><td>70 467 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2024-2026</td><td>88 105 tis. Kč na rok</td></tr> </table> § 50 - Domovy se zvláštním režimem <table border="1"> <tr> <td>2020</td><td>7 131 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2021</td><td>21 722 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2022</td><td>24 967 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2023-2026</td><td>37 706 tis. Kč na rok</td></tr> </table> § 51 - Chráněné bydlení <table border="1"> <tr> <td>2020</td><td>8 139 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2021</td><td>10 263 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2022</td><td>10 263 tis. Kč</td></tr> <tr> <td>2023-2026</td><td>14 515 tis. Kč na rok</td></tr> </table>	2021	5 758 tis. Kč	2022	13 438 tis. Kč	2023-2026	17 281 tis. Kč na rok	2021	7 590 tis. Kč	2022	33 865 tis. Kč	2023	70 467 tis. Kč	2024-2026	88 105 tis. Kč na rok	2020	7 131 tis. Kč	2021	21 722 tis. Kč	2022	24 967 tis. Kč	2023-2026	37 706 tis. Kč na rok	2020	8 139 tis. Kč	2021	10 263 tis. Kč	2022	10 263 tis. Kč	2023-2026	14 515 tis. Kč na rok
2021	5 758 tis. Kč																														
2022	13 438 tis. Kč																														
2023-2026	17 281 tis. Kč na rok																														
2021	7 590 tis. Kč																														
2022	33 865 tis. Kč																														
2023	70 467 tis. Kč																														
2024-2026	88 105 tis. Kč na rok																														
2020	7 131 tis. Kč																														
2021	21 722 tis. Kč																														
2022	24 967 tis. Kč																														
2023-2026	37 706 tis. Kč na rok																														
2020	8 139 tis. Kč																														
2021	10 263 tis. Kč																														
2022	10 263 tis. Kč																														
2023-2026	14 515 tis. Kč na rok																														
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?																															
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?																															
jaký projekt / jaké projekty to jsou komu jsou tyto projekty určeny jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	není uvedeno																														
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?																															
jaké nástroje to jsou odkud jsou financovány kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	není uvedeno v dokumentu																														

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb vychází ze strategických východisek, podle nichž by život osoby měl být podporován v běžném prostředí a měly by být zachraňovány přirozené kontakty s rodinou a společenským prostředím. Velký důraz je také kladen na vytváření podmínek pro individuální péči a aktivní účast rodiny v procesu poskytování pomoci osobě

²¹ Na webové stránce Královéhradeckého kraje jsou uvedeny 3 projekty nacílené na zvýšení kvality a dostupnosti služeb vedoucí k sociální inkluzi: „Zvýšení dostupnosti komunitních pobytových služeb v lokalitě Kostelec nad Orlicí“, „Transformace ÚPS pro mládež Kvasiny – výstavba v lokalitě nad Orlicí 2“ a „Transformace ÚPS pro mládež Kvasiny – rekonstrukce objektů v lokalitě Týniště nad Orlicí“. Projekty s názvy uvedenými ve střednědobém plánu nebyly nalezeny. Zdroj: Královéhradecký kraj. IROP – realizované projekty. SC 2.1 Zvýšení kvality a dostupnosti služeb vedoucí k sociální inkluzi. Dostupné z <http://www.kr-kralovehradecky.cz/irop.html>.



využívající sociální péče. Na základě těchto východisek jsou definovány priority a stanované cíle v oblasti deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb. Mezi těmito cíli je omezování institucionálních prvků, zvyšování kvality a individualizace poskytovaných služeb, snížení kapacit pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, zvýšení povědomí o potřebě deinstitucionalizace sociálních služeb. Z obsahu střednědobého plánu je zřejmé, že v kraji probíhá proces transformace jednotlivých zařízení, ale nejsou zmíněné další dokumenty, ve kterých by toto téma bylo rozpracováno podrobněji.

Transformace konkrétních zařízení je řešena v jednotlivých cílech a opatřeních, kde je tento proces popsán podrobněji (stanovení termínů ukončení transformace, kritéria hodnocení a definování obecných opatření). Jak v textu plánu, tak i v příloze je řešena pouze transformace vlastních zařízení. Podle plánu bude snížena kapacita na Novobydžovsku („Cíl 2.3.1 Snížit kapacitu pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením na Novobydžovsku“ (str. 29)), a to prostřednictvím snížení kapacity služby domov pro osoby se zdravotním postižením (zůstane pouze 47 % stávajícího stavu) do roku 2026, ukončení poskytování služby pro osoby s mentálním postižením ve stávajícím objektu Domova sociálních služeb Chotělice do roku 2026, snížení kapacity služby domov pro osoby se zdravotním postižením Domova sociálních služeb Skřivany (zůstane 95 % stávajícího stavu) do roku 2023.

Podobným způsobem proběhne transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením na Rychnovsku. („Cíl 2.3.3 Snížit kapacitu pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením na Rychnovsku“ (str. 30)). Kraj očekává, že „v roce 2023 bude ukončeno poskytování služby pro osoby se zdravotním postižením v Domově Na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách. Termín ukončení neznamená nutnost přesouvat stávající uživatele. Nejpozději v roce 2022 dojde ke snížení počtu lůžek domova pro osoby se zdravotním postižením Ústavu sociální péče pro mládež Kvasiny ve stávajícím zázemí na minimálně 36 lůžek, tj. 43 % stávající kapacity. Nejpozději v roce 2022 dojde ke snížení počtu lůžek domova pro osoby se zdravotním postižením v Ústavu sociální péče pro mládež Domečky Rychnov nad Kněžnou na 75 lůžek, tj. 73 % stávající kapacity. Do roku 2020 by se měl zpracovat návrh na sloučení příspěvkových organizací kraje Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny a Ústav sociální péče pro mládež Domečky Rychnov nad Kněžnou“ (str. 30).

Celkový přehled zařízení procházejících procesem transformace se nachází v příloze ke střednědobému plánu, kde je na tyto transformující se zařízení nahlíženo z perspektivy investic do infrastruktury. Například domov pro seniory Pilníkov má do roku 2019 naplánovanou modernizaci zařízení, a to konkrétně snížení vícelůžkových pokojů, rozšíření kapacit služeb (o 5 lůžek), v domově se zvláštním režimem Hořice proběhne transformace služby a přestavba zařízení s ohledem na změnu cílové skupiny, rozšíření kapacit služeb (o 20 lůžek) do roku 2020. Výše investice a zdroje financování nejsou specifikovány.

V daném střednědobém plánu je zdůrazňována podpora navýšení kapacit terénních a ambulantních služeb jak na úrovni strategických východisek („u všech cílových skupin mají přednost terénní a ambulantní služby před službami pobytovými“; „investiční prostředky je třeba také směřovat do terénních a ambulantních služeb“ (str. 14)), tak i na úrovni cílů a opatření („Oblast cílů 1.1 Zvýšení dostupnosti terénní péče“ (str. 17), „Oblast cílů 1.2 Zvýšení dostupnosti ambulantní péče“ (str. 18), „Oblast cílů 2.1 Posílení terénní péče“ (str. 27), „Cíl 2.2.2 Zvýšení kapacity ambulantních služeb sociální péče“ (str. 28)). Rozvoj terénních a ambulantních služeb je navázán na přípravu na stárnutí populace, na podporu samostatného bydlení a také na podporu rodiny v přirozeném prostředí. A proto je v plánu podporováno navýšení kapacit takových služeb, jako je osobní asistence, pečovatelské služby, podpora samostatného bydlení, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, denní stacionáře a centra denních služeb. Tyto služby jsou určené primárně pro cílovou skupinu, kterou tvoří senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním a rodiny s dětmi. Výše podpory těchto služeb je uvedena v rozpočtovém přehledu



v tabulce „Vývoj vyrovnávací platby služeb v období 2018–2022 (v tis. Kč)“ (str. 56) v absolutních hodnotách.

V situaci, kdy problém osoby nelze vyřešit prostřednictvím terénních a ambulantních sociálních služeb, jsou osobě poskytovány pobytové služby. Ve střednědobém plánu Královéhradeckého kraje nejsou pobytové služby prioritní, ale na jejich rozvoj a dostupnost je kladen velký důraz. V rámci priority 2 Podpora života zdravotně postižených osob v komunitě je stanoven cíl 2.3.3 Zajištění poskytování služby „komunitních“ domovů pro osoby se zdravotním postižením. Pro dosažení tohoto cíle je plánováno v roce 2021 zahájit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením na území obce Třeběchovice pod Orebem s kapacitou 12 lůžek, na území obce Častolovice s kapacitou 12 lůžek, v Hradci Králové s kapacitou 18 lůžek a v Jičíně s kapacitou 18 lůžek. Pro osoby s mentálním postižením je podporováno zvýšení kapacit chráněného bydlení – zahájení poskytování služby chráněného bydlení v Hradci Králové (8 osob – 2020), v obci Jičín (4 osoby – 2020, 15 osob – 2024), v Kostelci nad Orlicí a Týništi nad Orlicí (18 osob – 2021, 12 osob – 2022), v obci Náchod s kapacitou (6 osob – 2021), v obci Broumov (6 osob – 2023), v obci Hořice (6 osob – 2025), v obci Nová Paka (6 osob – 2025). Podpora navýšení kapacit je určena pro cílovou skupinu osob zdravotně postižených.

Ve střednědobém plánu není uvedena informace o tom, jestli v kraji existuje finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných sociálních služeb. Pro určité zařízení existují investiční projekty: „Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – výstavba v lokalitě Častolovice“, „Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – výstavba v lokalitě Kostelec nad Orlicí 3“ a „Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – rekonstrukce objektu v lokalitě Týniště nad Orlicí 2“. Podpora života v přirozeném prostředí je financovaná z rozpočtu kraje, výše vyrovnávacích plateb jsou vyjádřené v absolutních hodnotách.



3.1.6. **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018–2020²²**

Tabulka 6: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Liberecký kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	3 672 slov, 6,3 % z celého dokumentu (58 056 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	téma je zahrnuto do strategických cílů, tématu je věnována podkapitola (2.3.2.1. Transformace)
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	nejsou odkazy na další dokumenty; v textu jsou zmíněny projekty věnované tomuto tématu (Projekt „Pečovatelská služba – příležitost pro život doma“ ²³ , Transformace – Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o., „APOSS Liberec p. o. – výstavba domácností pro osoby se zdravotním postižením“ ²⁴ , a „Transformace – Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o.“ a „Transformace – Domov Sluneční dvůr, p. o.“ ²⁵)
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje řešena (pokud ano, jakým postupem)	popsaná v kapitole věnované transformaci (Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o., APOSS Liberec p. o., Domov Sluneční dvůr, p. o.), v rozvojových aktivitách (Domov Sluneční dvůr Jestřebí, p. o., Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o., Služby sociální péče TEREZA, p. o., Denní a pobytové služby, p. o., APOSS Liberec, p. o., Jedličkův ústav, p. o., Domov Raspenava, p. o.) a v kartách rozvojové aktivity v příloze k dokumentu
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	

²² Dokument je k nalezení zde: Odbor sociálních věcí. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018–2020 [online]. Dostupné z <https://odbor-socialni.kraj-libc.cz/getFile/id:1000021/lastUpdateDate:null>.

²³ Více informací o projektu je zde: MPSV ČR. Portál ESF. *Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II*. Dostupné z https://www.esfcr.cz/novinky/-/asset_publisher/KcPg00RE2in8/content/pecovatelska-sluzba-prilezitost-pro-zivot-doma-ii?inheritRedirect=false.

²⁴ Více o projektu zde: MPSV ČR. Portál ESF. *Podpora transformačních procesů v pobytových sociálních službách Libereckého kraje*. Dostupné z <https://is.gd/x7h1F1>.

²⁵ Transformace Domova a Centra denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o. a Domova Sluneční dvůr, p. o. byly uskutečněny v rámci projektu „Podpora transformace sociálních služeb“. Zdroj: Odbor sociálních věcí LK. Liberecký kraj. *Podpora procesu transformace sociálních služeb* [online]. Dostupné z <https://odbor-socialni.kraj-libc.cz/oddeleni-prispevkovych-organizaci/-/transformace-socialnich-sluzeb-libereckeho-kraje/podpora-procesu-transformace-socialnich-sluzeb>. Více informací o projektu je zde: MPSV ČR. Portál Evropského sociálního fondu. Podpora transformace sociálních služeb [online]. Dostupné z <https://is.gd/giWZqr>.



Indikátor	Pokrytí
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	není zahrnuto
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	je podporováno zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních služeb
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	není
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	pečující osoby, rodiny s dětmi, senioři, osoby se zdravotním postižením
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou uvedené
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	je zahrnuto do strategických cílů
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	318 slov
jaké formy podpory jsou uvedeny	rozvoj a podpora malokapacitních pobytových sociálních služeb – Domov se zvláštním režimem (§ 50), Chráněné bydlení (§ 51)
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu – Senioři, OZP, osoby s chronickým duševním onemocněním
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	pouze deklaratorní
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nezahrnuje
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	není uvedeno v dokumentu
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	
vytváří kraj/obec podmínky pro získání zpětné vazby	
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	



Indikátor	Pokrytí
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/ transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/ transformovaných služeb	není uvedeno v dokumentu
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	projekt „Pečovatelská služba – příležitost pro život doma“, „Podpora a rozvoj služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením“
komu jsou tyto projekty určeny	není specifikováno
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není uvedeno v dokumentu
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb vychází z myšlenky o tom, že je důležité vytvářet takový systém sociálních služeb, který by poskytoval pomoc osobám v jejich domácím prostředí, aby si tyto osoby mohly zachovat své přirozené sociální vazby a kontakty. Pro osoby s vyšším stupněm podpory je důležité nastavit systém kvalitních a dostupných komunitních sociálních služeb. Ve střednědobém plánu se nachází podkapitola „2.3.2.1 Transformace“ (str. 38), ve které kraj zdůrazňuje důležitost deinstitucionalizace pobytových služeb a navrhuje transformace konkrétních pobytových zařízení (Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o., APOSS Liberec p. o., Domov Sluneční dvůr, p. o.). Kraj má naplánované a realizované projekty transformace vlastních pobytových zařízení: „Transformace – Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o.“, „APOSS Liberec p. o. – výstavba domácností pro osoby se zdravotním postižením“ a „Transformace – Domov Sluneční dvůr, p. o.“ V dokumentu je obecně řešena transformace zařízení určené pro seniory, osoby se zdravotním postižením a pro děti.

V dokumentu je kladen velký důraz na rozvoj a dostupnost terénních a ambulantních služeb. Celkově jsou podporované služby, které osobám potřebujícím asistenci umožňují běžný život v komunitě. Mezi tyto služby patří osobní asistence, odlehčovací služby, denní stacionáře, raná



péče, podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, centra denních služeb, SAS pro rodiny s dětmi a osoby se zdravotním postižením. V dokumentu nejsou uvedené hodnoty navýšení kapacit, není konkretizována finanční podpora těchto služeb. Cílovými skupinami, pro něž je taková podpora dostupnosti určena, jsou pečující osoby, rodiny s dětmi, senioři, osoby se zdravotním postižením.

Vedle terénních a ambulantních sociálních služeb kraj podporuje služby komunitního charakteru, respektive do strategických cílů je zahrnut rozvoj a podpora malokapacitních pobytových sociálních služeb, konkrétně domovů se zvláštním režimem a chráněných bydlení: „strategický cíl č. 4 Rozvoj a zvýšení dostupnosti malokapacitních sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu (osoby se specifickými potřebami s neurodegenerativními poruchami, poruchami autistického spektra, chronickým duševním onemocněním a kombinovanými vadami“ (str. 105). Malokapacitní sociální služby jsou primárně určené pro seniory, osoby se zdravotním postižením a osoby s chronickým duševním onemocněním.

Zpětná vazba od občanů kraje z území ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti není ve střednědobém plánu Libereckého kraje řešena. Stejně tak není uvedeno, jestli má kraj k dispozici finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb.

Liberecký kraj má několik projektů zaměřených na podporu transformace sociálních služeb. Část z nich se věnuje transformaci konkrétních pobytových zařízení: „Transformace – Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o.“, „APOSS Liberec p. o. – výstavba domácností pro osoby se zdravotním postižením“ a „Transformace – Domov Sluneční dvůr, p. o.“. Část z nich je zaměřená na podporu života v přirozené komunitě: Projekt „Pečovatelská služba – příležitost pro život doma“, „Podpora a rozvoj služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením“. Konkrétnější informace ohledně cílové skupiny a finanční podpory druhé skupiny projektů není v dokumentu uvedena.



3.1.7. **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020²⁶**

Tabulka 7: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Moravskoslezský kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	2 362 slov, 7,2 % z celého dokumentu (32 886 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	jsou uvedené v definicích k dokumentu, legislativě, v prioritách, opatřeních, průřezových tématech a aktivitách plánu
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	dokument „Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji“ ²⁷
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje řešena (pokud ano, jakým postupem)	transformace pobytového zařízení Domov Jistoty v rámci projektu "Podpora procesu transformace pobytového zařízení Domov Jistoty, Bohumín" ²⁸
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	není zahrnuto
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	je podporováno zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních služeb
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	není

²⁶ Dokument je k nalezení zde: Moravskoslezský kraj. Aktuální krajské strategické dokumenty. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020* [online]. Dostupné z https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/plan_rozvoje_ss_2015-2020.pdf.

²⁷ Dokument je k nalezení zde: Odbor sociálních věcí Krajského úřadu MSK. *Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji* [online]. Dostupné z https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/soc_20_p01.pdf.

²⁸ Více informací o projektu zde: MPSV ČR. Portál Evropského sociálního fondu. *Podpora procesu transformace pobytového zařízení Domov Jistoty Bohumín* [online]. Dostupné z <https://is.gd/1038uL>.



Indikátor	Pokrytí
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	pečující osoby, rodiny s dětmi, senioři, osoby se zdravotním postižením
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou uvedené
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	není explicitně uvedeno
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	
jaké formy podpory jsou uvedeny	
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	není explicitně uvedeno
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje z území ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	neřeší
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	
má kraj/obec nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb	financování služeb procházejících procesem transformace je posouzeno individuálně
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	„[Sociální služby] jsou financovány z veřejných zdrojů prostřednictvím dotačního řízení kraje, naplňují definované parametry kvality a aktivně, prokazatelně pracují na změnách v podmínkách poskytovaných služeb tak, aby bylo možné postupně naplnit dlouhodobé cíle deinstitucionalizace služeb, včetně transformace pobytových sociálních služeb“ (str. 26); „Podporován bude vznik služeb s dopadem na potřeby uživatelů těchto služeb, které jsou součástí systémových, celokrajských změn v procesu deinstitucionalizace, transformace a reformy



Indikátor	Pokrytí
	psychiatrické péče" (str. 44)
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	není konkretizováno
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	1. „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 3/2011–2/2013“ ²⁹ 2. „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II 9/2013–6/2015“ ³⁰
komu jsou tyto projekty určeny	Poskytovatelé sociálních služeb
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	1. 8 223 466,54 Kč 2. 12 905 710 Kč
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	další metodická podpora není
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Ve střednědobém plánu Moravskoslezského kraje je téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb ukotveno v definicích k dokumentu. Proces deinstitucionalizace je definován jako „manažerský proces změny systému, během kterého dochází k nahrazování institucionální péče za péči poskytovanou v rámci přirozeného prostředí. Jedná se o komplexní proces, který kromě samotné transformace zařízení ústavní péče na poskytovatele terénních a ambulantních služeb, zahrnuje celou řadu dalších doprovodných aktivit, jejichž naplnění je pro adekvátní realizaci procesu deinstitucionalizace nezbytné. Je třeba, aby změna koncepce zařízení pobytového typu byla doprovázena vytvořením sítě kvalitních, individualizovaných služeb. S tímto krokem souvisí nutný přesun finančních prostředků z oblasti institucionální péče do nově poskytovaných služeb“ (str. 89). Transformace je podle dokumentu „souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách“. Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb je průřezovým tématem střednědobého plánu a je zahrnuta do jeho priorit. Více informací o transformaci pobytových sociálních služeb je v dokumentu „Koncepte kvality služeb v Moravskoslezském kraji“.

Ve střednědobém plánu je uvedeno, že „Moravskoslezský kraj je prvním krajem, který systémově zahájil procesy vedoucí k deinstitucionalizaci a transformaci péče pro lidi se zdravotním postižením na svém území“ (str. 49). Pro plánování a řízení procesu transformace v Moravskoslezském kraji je vytvořena pracovní skupina – pracovní skupina pro transformaci. „Pracovní skupina pro transformaci v Moravskoslezském kraji vznikla za účelem jednotného, uceleného a organizovaného řízení procesu transformace směřujícího k naplnění vytyčených vizí a záměrů, které jsou pro tuto

²⁹ Více informací o projektu zde: Moravskoslezský kraj. *Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji* [online]. Dostupné z <https://www.msk.cz/cz/eu/podpora-procesu-transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraji-16479/>.

³⁰ Více informací o projektu zde: Moravskoslezský kraj. *Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II* [online]. Dostupné z <https://www.msk.cz/cz/eu/podpora-procesu-transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraji-ii-33779/>.



oblast v Moravskoslezském kraji stanoveny. V rámci této pracovní skupiny byly založeny další pracovní podskupiny, a to: Pracovní skupina pro transformaci péče o děti v Moravskoslezském kraji a Pracovní skupina organizací v transformačním procesu" (str. 13-14).

V aktuálním střednědobém plánu řeší Moravskoslezský kraj transformace vlastního pobytového zařízení Domov Jistoty, Bohumín: „Hlavním cílem projektu je podpořit probíhající proces realizace transformace pobytových sociálních služeb zajištěním podpory uživatelů v přechodu do transformovaných služeb v souladu s individuálními potřebami a naplňujícími znaky samostatného způsobu života a současně prostřednictvím supervizí a konzultační podporou nezávislých odborníků podpořit nastavení vnitřních pravidel, metodik a pracovních postupů a tím posilovat schopnosti a dovednosti pracovníků pobytových služeb v přímém kontaktu s klientem a zvyšovat tak kvalitu poskytovaných služeb směřujících k integraci skupin obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením. Předkládaný projekt transformace procesu se bude realizovat v celkem dvou sociálních službách Domova Jistoty, a to v domově se zvláštním režimem a chráněném bydlení s vysokou mírou podpory" (str. 78). Do tohoto projektu kraj investoval 880 280 Kč. Projekt byl uskutečněn v období 3/2013–6/2014.

V textu střednědobého plánu je podpora terénních a ambulantních služeb uvedena velice obecně, například: „Při vzniku nových služeb bude podporován zejména rozvoj terénních a ambulantních služeb, které lidem umožňují co nejdéle setrávat v jejich přirozeném prostředí" (str. 45); „Žádoucí je zajištění dostupnosti kvalitních terénních a ambulantních služeb jako prevence využívání pobytových služeb" (str. 50). Z takových pasáží lze jen obtížně poznat, jestli kraj plánuje navýšení kapacit vybraných sociálních služeb.

Sociální služby ze základní sítě „jsou financovány z veřejných zdrojů prostřednictvím dotačního řízení kraje, naplňují definované parametry kvality, a aktivně, prokazatelně pracují na změnách v podmínkách poskytovaných služeb tak, aby bylo možné postupně naplnit dlouhodobé cíle deinstitucionalizace služeb, včetně transformace pobytových sociálních služeb" (str. 26). Při registraci nových sociálních služeb jsou podporovány služby „s dopadem na potřeby uživatelů těchto služeb, které jsou součástí systémových, celokrajských změn v procesu deinstitucionalizace, transformace a reformy psychiatrické péče" (str. 44). Jiné finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb není nastaveno.

Moravskoslezský kraj má několik vlastních projektů zaměřených na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb. Jde v podstatě o dvě etapy jednoho projektu – „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 3/2011–2/2013" a „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II 9/2013–6/2015". Specifickými cíli těchto projektů je „nastavení jednoznačné struktury řízení procesu transformace, koordinace a organizace transformace, zajištění kvality, vyhodnocení efektivity a zavedení inovativního přístupu k poskytování sociálních služeb, předávání informací a zkušeností mezi organizacemi podílejícími se na transformaci a využití zkušeností a výstupů z procesu transformace pro poskytovatele pobytových sociálních služeb na území celého kraje, medializace procesu transformace a posun ve vnímání postižených lidí jako někoho, koho je třeba izolovat za zdmi ústavů" (str. 77). Do prvního projektu kraj investoval 8 223 466,54 Kč a do druhého 12 905 710 Kč.



3.1.8. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018-2020³¹

Tabulka 8: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Olomoucký kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb?	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	2 016 slov, 5,3 % z celého dokumentu (37 876 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	je zahrnutá do priorit rozvoje sociálních služeb, strategických cílů a opatření
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	není odkaz na další dokument
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje řešena (pokud ano, jakým postupem)	je řešena v opatřeních (Nové Zámky – poskytovatel sociálních služeb, p. o.)
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	nezahrnuje
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	zahrnuta v strategických cílech a opatřeních (sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, osobní asistence, terénní formy odlehčovací služby, terénní forma služby rané péče, terénní forma služby sociální rehabilitace)
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	zahrnuta v strategických cílech a opatřeních (ambulantní forma služby odborného sociálního poradenství pro osoby se zrakovým postižením, denní stacionáře, ambulantní formy služby rané péče, terapeutické dílny, ambulantní forma služby sociální

³¹ Dokument je k nalezení zde: Olomoucký kraj. Šumperk. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018-2020* [online]. Dostupné z <https://m.sumperk.cz/filemanager/files/284760.pdf>.



Indikátor	Pokrytí
	rehabilitace)
je tato podpora konkretizována	není konkretizována
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením, senioři, osoby ohrožené návykovým jednáním
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou uvedené
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	je zahrnuta do cílů a opatření
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	
jaké formy podpory jsou uvedeny	navýšení kapacit vybraných pobytových služeb (domov pro seniory, chráněné bydlení)
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	senioři, osoby se zdravotním postižením
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	pouze deklaratorní
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nezahrnuje
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	neřeší
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb	není řešeno v dokumentu. Přehled o financování sociálních služeb je popsán v akčním plánu ³²
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti	

³² Dokument je k nalezení zde: Olomoucký kraj. Akční plán rozvoje sociálních služeb Olomouckého kraje na rok 2020 [online]. Dostupné z <https://www.olkraj.cz/download.html?id=67643>.



Indikátor	Pokrytí
financování provozu	
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	není uvedeno v dokumentu
komu jsou tyto projekty určeny	
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není uvedeno v dokumentu
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je zakotveno v prioritách rozvoje sociálních služeb. Kraj plánuje pokračovat v procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace služeb sociální péče. Tento proces zahrnuje hlavně podporu „ambulantních a terénních sociálních služeb přispívajících k předcházení vzniku nepříznivých sociálních situací a setrvání osob v jejich přirozeném sociálním prostředí“ a podporu „pobytových sociálních služeb komunitního typu, určených seniorům se sníženou soběstačností respektující individuální potřeby a přibližující život jejich přirozenému sociálnímu prostředí“ (str. 43). V rámci podpory humanizace a zvýšení kvality poskytování sociálních služeb kraj plánuje upravovat a přizpůsobovat podmínky s ohledem na individuální potřeby: „modernizace vybavení, realizace technických a konstrukčních řešení při odstraňování bariér, specializace služeb vzhledem k převažujícím cílovým skupinám uživatelů“ (str. 49).

Pro dosažení cílů týkajících se procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace plánuje Olomoucký kraj reprofilizace vybraných pobytových sociálních služeb pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením a kombinovaným postižením (osoby s PAS) na jinou pobytovou sociální službu. V důsledku tohoto opatření se očekává, že „osoby s mentálním a kombinovaným postižením budou mít zajištěny odpovídající podmínky pro uspokojení svých individuálně určených potřeb v rámci specializace části stávající služby či při přesunu části lůžek stávající služby do jiného druhu služby u jednoho poskytovatele“ (str. 66). Reprofilizace pobytové sociální služby chráněné bydlení na domovy pro seniory bude provedena v regionech ORP Mohelnice (max. 50 lůžek), ORP Olomouc (max. 27 lůžek), ORP Přerov (max. 25 lůžek), ORP Šumperk (12 lůžek).

Další aktivitou je zajištění kontinuity procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace služeb sociální péče v případě organizace Nové Zámky – poskytovatel sociálních služeb, p. o. Ve výsledku se očekává, že „osoby s mentálním a kombinovaným postižením (osoby s PAS) budou mít zajištěny vyhovující materiálně technické podmínky ve stávajících službách sociální péče odpovídající jejich individuálně určeným potřebám podpory a pomoci“ (str. 66). Tato transformace bude financována z veřejných zdrojů, evropských zdrojů a jiných zdrojů financování.

V prioritách střednědobého plánu je uvedeno, že kraj podporuje ambulantní, terénní a pobytové služby „přispívající k předcházení vzniku nepříznivých sociálních situací“, k „setrvání osob v jejich přirozeném sociálním prostředí“, „respektující individuální potřeby a podmínky přibližující se jejich



přirozenému sociálnímu prostředí" (str. 44). Ve strategické části tohoto dokumentu jsou uvedena jednotlivá opatření a aktivity podporující rozvoj jednotlivých terénních a ambulantních služeb podle konkrétních cílových skupin. Kraj podporuje navýšení kapacit u následujících služeb pro děti a mládež: sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (1 pracovní úvazek pracovníků v přímé péči v ORP Šumperk – region Hanušovická, 1 pracovního úvazku v ORP Litovel, 0,2 pracovního úvazku v ORP Konice, 2,5 pracovních úvazků v ORP Jeseník, 1 pracovního úvazku v ORP Lipník nad Bečvou), nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (2 pracovních úvazků v ORP Šumperk – region Hanušovická, 0,5 pracovních úvazků v ORP Mohelnice, 0,5 pracovních úvazků v ORP Zábřeh, 1,1 pracovních úvazků v ORP Prostějov) a další. Pro osoby se zdravotním postižením kraj podporuje navýšení kapacit ambulantní formy služby odborného sociálního poradenství pro osoby se zrakovým postižením navýšením o 0,25 pracovního úvazku pracovníků v přímé péči působící v ORP Olomouc, služby osobní asistence (0,4 pracovního úvazku v ORP Mohelnice a ORP Zábřeh, 2,0 pracovních úvazků v ORP Šumperk, 0,2 pracovního úvazku v ORP Olomouc, 0,2 pracovního úvazku v ORP Prostějov), terénní formy odlehčovací služby (0,4 pracovního úvazku v ORP Šumperk, ORP Mohelnice a ORP Zábřeh), denní stacionáře pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením (o 0,75 pracovního úvazku v ORP Šumperk a 0,5 pracovního úvazku v ORP Olomouc) a tak dále. Pro seniory kraj plánuje navýšit kapacity osobní asistence (0,5 pracovního úvazku v ORP Hranice, 0,3 pracovního úvazku v ORP Litovel, 0,4 pracovního úvazku v ORP Mohelnice a ORP Zábřeh, 1,3 pracovního úvazku v ORP Prostějov, 0,9 pracovního úvazku v ORP Přerov), center denních služeb (2,5 pracovního úvazku v ORP Lipník nad Bečvou) a tak dále.

Kromě toho jsou ve střednědobém plánu podporovány pobytové služby komunitního typu. Pro seniory je plánován rozvoj domovů pro seniory – domovy pro seniory komunitního typu s kapacitou max. 50 lůžek v ORP Šternberk, domovy pro seniory s kapacitou max. 20 lůžek v ORP Mohelnice, pobytové sociální služby pro seniory s kapacitou max. 30 lůžek v ORP Zábřeh. Pro specifické skupiny seniorů s chronickým onemocněním je podporován rozvoj pobytových služeb s kapacitou max. 20 lůžek v ORP Litovel.

Obecně kraj směřuje finanční prostředky k podpoře lidí v přirozeném prostředí. To je zřejmé z priorit a strategických cílů definovaných v dokumentu. Střednědobý plán neřeší zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb. Přehled o financování sociálních služeb je popsán v akčním plánu.



3.1.9. **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2019-2021³³**

Tabulka 9: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Pardubický kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	1 647 slov, 4,9 % z celého dokumentu (33 180 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	je zahrnuta do priorit rozvoje sociálních služeb, strategických cílů a opatření
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	není odkaz na další dokument
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací řešena (pokud ano, jakým postupem)	je popsána v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením (Domov u studánky, Domov na zámku Bystré, Domov pod Kuňkou, Domov sociálních služeb Slatiňany, Domov na rozcestí Svitavy, Domov pod hradem Žampach), v oblasti péče o děti, mládež, rodinu a osoby s duševním onemocněním (Domov na hradě Rychmburk)
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	je zahrnuta do opatření (služby sociální prevence, sociálně aktivizační služby, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace)
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	je zahrnuta do opatření; konkrétní ambulantní služby nejsou specifikovány
je tato podpora konkretizována	je uvedena předpokládaná účast jednotlivých institucí na financování sociálních služeb.
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	rodiny s dětmi, senioři, osoby s duševním onemocněním,
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou uvedena
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	financování z rozpočtu
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	je zahrnuta do opatření (osobní asistence, terénní odlehčovací služby, sociální rehabilitace, služba harm reduction, osoby ohrožené užíváním návykových látek)

³³ Dokument je k nalezení zde: Pardubický kraj. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2019-2021* [online]. Dostupné z <https://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.aspx?document=51105>.



Indikátor	Pokrytí
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	je zahrnuta do opatření (ambulantní služba pro osoby se zdravotním postižením způsobeným poškozením mozku)
je tato podpora konkretizována	je uvedená předpokládaná účast jednotlivých institucí na financování sociálních služeb.
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	terénní služby: osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním ambulantní služby: osoby se zdravotním postižením
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou uvedené
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	nejsou zahrnuty
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	
jaké formy podpory jsou uvedeny	
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nejsou zahrnuty
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	ano
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	spolupráce na vytvoření střednědobého plánu, sběr dat o potřebách jednotlivých cílových skupin od poskytovatelů a uživatelů služeb
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	poskytovatelé služeb, uživatelé služeb, sociální pracovníci
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	provedení vlastních šetření
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	není uvedeno
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	není uvedeno
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb	není uvedeno v dokumentu
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu	je uvedená předpokládaná účast jednotlivých institucí na financování sociálních služeb.



Indikátor	Pokrytí
transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	„Transformace péče o ohrožené děti a mládež“ (2/2015–4/2017) ³⁴
komu jsou tyto projekty určeny	školské a zdravotnické zařízení ústavní výchovy
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	není uvedeno
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není informace o takové podpoře
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

V Pardubickém kraji byla transformace sociálních služeb řešena i v dřívějších plánech: „v souladu se střednědobým plánem na období 2012–2015 a 2016–2018³⁵ i nadále probíhá postupná transformace části kapacit domovů pro seniory na službu domovy se zvláštním režimem, které se zaměřují zejména na osoby s demencí“ (str. 23). V současné době kraj pokračuje v tomto procesu, protože je v aktuálním střednědobém plánu téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb zahrnuto do priorit (Priorita D). Kraj se zaměřuje primárně na transformaci zařízení určených pro seniory (transformace části kapacit domovů pro seniory na službu domovy se zvláštním režimem), osoby se zdravotním postižením (snížení počtů lůžek velkokapacitních zařízení pobytových služeb a postupné zajištění potřebné kapacity služeb komunitního typu) a rodiny s dětmi (posilování komunitních služeb péče o ohrožené rodiny s dětmi a upřednostňování forem náhradní rodinné péče před péčí institucionální). Po ukončení transformací kraj očekává, že „péče o seniory bude poskytována primárně v jejich přirozeném prostředí, a to v rozsahu, který jim umožňuje žít běžným způsobem života“ (str. 25), „osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny budou žít běžný život v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dní“ (str. 39). Sociální služby budou umožňovat ohroženým rodinám „zachování rodinného systému nebo rodinných vazeb a jejich fungování v přirozeném prostředí tak, aby v rodině nedocházelo k fyzickému, psychickému či sociálnímu strádání jednotlivých členů, zejména dětí“ (str. 57).

V dokumentu je řešena transformace pouze vlastních zařízení kraje, je popsána v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením (Domov u studánky, Domov na zámku Bystré, Domov pod Kuňkou, Domov sociálních služeb Slatiňany, Domov na rozcestí Svitavy, Domov pod hradem Žampach), v oblasti péče o děti, mládež, rodinu a osoby s duševním onemocněním (Domov na hradě Rychmburk).

³⁴ Více informací o projektu je zde: Pardubický kraj pro rodinu. Transformace péče o ohrožené děti a mládež [online]. Dostupné z <https://krajprorodinu.cz/default/page?id=56>.

³⁵ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2016–2018. Dostupné z <https://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.aspx?document=33501>



Kraj podporuje stávající kapacity některých terénních a ambulantních služeb, mezi nimiž jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním, ambulantní služby pro seniory, služby sociální prevence (tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace) a další. Navýšení kapacity je spojeno se zajištěním dostupnosti v regionech, kde služba není dostupná nebo velmi omezená. Mezi takovými službami jsou služby osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením, terénní služby sociální péče poskytující i krátkodobou péči, sociální rehabilitace a další.

Zpětnou vazbu od občanů kraje z území ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti kraj sbírá před tvorbou střednědobého plánu: „Koordinace rozvoje některých služeb probíhala ve spolupráci s místními akčními skupinami a potencionálními poskytovateli služeb. Byly zohledněny potřeby poskytování sociálních služeb vyjádřené v rámci přípravy krajského plánu vyvážení příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Informace o potřebách od uživatelů sociálních služeb a veřejnosti byly primárně sbírány prostřednictvím obcí a sociálních služeb. Cíleně byl realizován sběr potřeb poskytování sociálních služeb pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra“ (str. 5). Důležitým zdrojem informací jsou pro kraj sociální pracovníci: „Sociální pracovníci mají znalost místních podmínek, potřeb občanů i možností jejich uspokojování, jsou v přímém kontaktu jak s osobami vyžadujícími pomoc, tak i s poskytovateli této pomoci. V rámci výkonu sociální práce zajišťují koordinaci poskytování sociálních služeb a realizaci činností sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob. Na základě informací sociálních pracovníků obcí je definována potřebná síť sociálních služeb a zdroje jejího financování“ (str. 6).

Ve střednědobém plánu Pardubického kraje je zdůrazněn nedostatek finančních prostředků. To může znamenat, že kraj se snaží podporovat lidi v přirozeném prostředí, ale rozhodujícím faktorem pro vytvoření rozpočtu je spíše dostupnost vyžadované služby ve všech regionech kraje. Finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb není v plánu uvedeno.

Pardubický kraj má uskutečněný projekt podporující deinstitucionalizace sociálních služeb; nese název „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“ (2/2015–4/2017). V rámci tohoto projektu byly vypracovány transformační plány školských a zdravotnických zařízení ústavní výchovy, jejichž zřizovatelem je Pardubický kraj. Cílem tohoto projektu bylo snížení kapacity těchto zařízení o 50 % a podpora rozvoje služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny.



3.1.10. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2018-2021³⁶

Tabulka 10: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Plzeňský kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	947 slov, 2,9 % z celého dokumentu (32 436 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	je zahrnuta do priorit rozvoje sociálních služeb, tématu je věnovaná kapitola
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	není odkaz na další dokument
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje či obce řešena (pokud ano, jakým postupem)	je řešena v kapitole „Deinstitutionalizace, transformace a humanizace sociálních služeb v Plzeňském kraji“ (CSS Stod) v rámci projektu „Transformace DOZP Stod“ ³⁷
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	není zahrnuta
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	je zahrnuta do priorit, analytické a strategické části (centra denních služeb, denní stacionáře, intervenční centra, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, raná péče, odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, osobní asistence, pečovatelská
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	

³⁶ Plzeňský kraj. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2018-2021* [online]. Dostupné z https://socialnisluzby.plzensky-kraj.cz/Uploads/Files/rsxubduh_sst.pdf.

³⁷ Projekt „Transformace DOZP Stod“ byl rozdělen na dva samostatné projekty – „Transformace DOZP Stod – I. etapa“ a „Transformace DOZP Stod – II. etapa“. Zdroj: Plzeňský kraj. *Dokončení projektu Transformace DOZP Stod* [online], 2016. Dostupné z <https://www.plzensky-kraj.cz/clanek/dokoncení-projektu-transformace-dozp-stod>.



Indikátor	Pokrytí
	služba, průvodcovské a předčitatelské služby, následná péče, aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terapeutické dílny, sociální rehabilitace, terénní programy, tísňová péče, týdenní stacionáře)
je tato podpora konkretizována	centra denních služeb (+ ³⁸ 5,8-8,7 mil. Kč ročně), denní stacionáře (+8,2-12,8 mil. Kč ročně), intervenční centra (+2,0-4,1 mil. Kč ročně), kontaktní centra (+3,2-6,4 mil. Kč ročně), krizová pomoc (+7,7-12,0 mil. Kč ročně), nízkoprahová denní centra (+2,7-3,6 mil. Kč ročně), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (+4,5-5,4 mil. Kč ročně), noclehárny (+2,4-3,6 mil. Kč ročně), odborné sociální poradenství (+9,0-14,6 mil. Kč ročně), odlehčovací služby (+38,3-49,2 mil. Kč ročně), osobní asistence (+11,0-15,1 mil. Kč ročně), pečovatelská služba (+29,5-35,5 mil. Kč ročně), průvodcovské a předčitatelské služby (+1,2-2,4 mil. Kč ročně), raná péče (+2,8-5,6 mil. Kč ročně), následná péče (+1,2-2,4 mil. Kč ročně), aktivizační služby pro rodiny s dětmi (3,4-4,5 mil. Kč ročně), aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (+1,0-1,3 mil. Kč ročně), terapeutické dílny (4,1-6,6 mil. Kč ročně), sociální rehabilitace (+8,0-16,0 mil. Kč ročně), terénní programy (+4,3-8,5 mil. Kč ročně), tísňová péče (+600-900 tis. Kč ročně), týdenní stacionáře (2,9-5,7 mil. Kč ročně)
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním, rodiny s dítětem/děti, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a osoby bez přístřeší
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou konkretizovány
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	je zahrnuta do priorit, analytické a strategické části
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	120 slov
jaké formy podpory jsou uvedeny	domovy se zvláštním režimem (navýšení nákladů na provoz o 8,1-12,9 mil. Kč ročně), podpora samostatného bydlení (o 2,7-8,0 mil. Kč ročně)
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	senioři, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se zdravotním postižením
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	nejsou jiné formy podpory
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nejsou zahrnuty
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	

³⁸ Tady „+“ znamená navýšení nákladů na službu



Indikátor	Pokrytí
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	ano
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	dvě dotazníková šetření, jedno určené obcím a druhé poskytovatelům sociálních služeb
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	obce a poskytovatelé sociálních služeb
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	provádí dotazníkové šetření
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	není uvedeno
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb	není uvedeno v dokumentu
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	„Transformace CSS Stod – III. Etapa“ ³⁹
komu jsou tyto projekty určeny	Plzeňský kraj
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	není uvedeno
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není informace o takové podpoře
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb vychází z priorit střednědobého plánu: „Prioritní podpora terénních a ambulantních sociálních služeb, které přispívají k setrvání občanů v jejich přirozeném sociálním prostředí při zohlednění individuálních potřeb a požadavků jednotlivých uživatelů služeb. Podpora transformace a humanizace sociálních služeb, jejímž cílem je

³⁹ Více informací o transformace CSS Stod: Integrovaný regionální operační program. Transformace CSS Stod – III. Etapa [online]. Dostupné z [https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-css-stod-iii-etapa-\(1\)](https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-css-stod-iii-etapa-(1)).



deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb respektující individuální potřeby uživatelů a přibližující život jejich přirozenému sociálnímu prostředí" (str. 53). Tomuto tématu je věnována kapitola 4.1.1 Deinstitucionalizace, transformace a humanizace sociálních služeb v Plzeňském kraji, ve které je přiblížena koncepce deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb, zdůrazněn je její přínos pro rozvoj sociálních služeb a význam pro uživatele těchto služeb.

Kromě toho je v této kapitole řešena podpora transformace vlastní organizace kraje DOZP Stod v rámci projektu „Transformace DOZP Stod“: „Realizací projektu dojde k výstavbě domácností dle kritérií sociálních služeb komunitního charakteru a transformace. Celkem bude zajištěno bydlení pro zbývajících 48 uživatelů v 8 domácnostech, a tím dojde k naplnění původní myšlenky kompletní transformace tohoto pobytového zařízení. Charakter domácností i volba umístění vychází kromě přání uživatelů také ze zkušeností s realizací předchozích projektů Transformace DOZP Stod I. a II. etapa. Toto řešení situace je vzhledem k obslužnosti domácností také ekonomicky nejvýhodnější. Úspěšným dokončením projektu dojde k úplnému opuštění původního areálu CSS Stod" (str. 55).

Plzeňský kraj podporuje terénní a ambulantní služby pomáhající osobě zůstat v přirozeném prostředí. Tato podpora je ukotvená v prioritách střednědobého plánu a projevuje se v podpoře navýšení kapacit jednotlivých sociálních služeb. Kraj doporučuje navýšení kapacit sociální služby centra denních služeb o 30–40 klientů pro cílovou skupinu seniorů, 20–30 klientů pro cílovou skupinu, kterou představují osoby se zdravotním postižením a 10–20 klientů pro ostatní cílové skupiny, denní stacionáře o 20–30 klientů pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením, 20–30 klientů pro cílovou skupinu seniorů, 20–30 klientů pro cílovou skupinu osob s kombinovaným postižením a 10–20 klientů pro ostatní cílové skupiny, kontaktní centra o 10–20 klientů (ambulantní společně s terénní formou), pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách, sociální služby nízkoprahová denní centra o 30–40 klientů (ambulantní společně s terénní formou) zejména pro cílovou skupinu osob bez přístřeší, sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež o 100–120 klientů (ambulantní společně s terénní formou) zejména pro cílovou skupinu dětí a mládeže ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, sociální služby odborné sociální poradenství o 10–20 klientů (ambulantní společně s terénní formou) pro cílovou skupinu obětí trestné činnosti, o 10–20 klientů (ambulantní společně s terénní formou) pro cílovou skupinu rodin s dítětem/děťmi a o 20–25 klientů (ambulantní společně s terénní formou) pro ostatní cílové skupiny, sociální služby odlehčovací služby o 80–100 klientů (ambulantní společně s terénní formou) a 20–30 lůžek (pobytová forma) zejména pro cílovou skupinu seniorů, sociální služby osobní asistence o 30–40 klientů pro cílovou skupinu seniorů, 30–40 klientů pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením a 20–30 klientů pro ostatní cílové skupiny a dalších sociálních služeb.

Kromě terénních a ambulantních sociálních služeb kraj podporuje také navýšení kapacit pobytových služeb komunitních typů, jako jsou například sociální služby domovy se zvláštním režimem; v jejich případě hovoříme o navýšení kapacit o 10–15 lůžek pro cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním, 10–15 lůžek pro cílovou skupinu seniorů a 5–10 lůžek pro ostatní cílové skupiny. V případě sociální služby podpory samostatného bydlení hovoříme o navýšení kapacit o 5–15 klientů pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením a 5–15 klientů pro ostatní cílové skupiny.

Plzeňský kraj má systém získávání zpětné vazby: „Za účelem zmapování potřebnosti sociálních služeb v Plzeňském kraji byla realizována dvě dotazníková šetření, jedno určené obcím a druhé poskytovatelům sociálních služeb. Z celkového počtu 91 obcí, které byly osloveny s žádostí o vyplnění dotazníkového šetření, vyplnilo dotazník 51 obcí. Návratnost tohoto dotazníku tedy činila cca 56 %. Z pohledu počtu obyvatel jednotlivých obcí pokrývá návratnost dotazníku cca 83 % obyvatel všech oslovených obcí. Dále bylo s žádostí o vyplnění dotazníkového šetření osloveno celkem 107 poskytovatelů sociálních služeb v Plzeňském kraji, v rámci tohoto dotazníkového šetření bylo získáno 83 odpovědí. Návratnost tohoto dotazníku tedy byla cca 78 %" (str. 10).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Kromě projektu zaměřeného na transformaci DOZP Stod („Transformace DOZP Stod“) má Plzeňský kraj další projekt, respektive další etapu stejného projektu „Transformace CSS Stod – III. Etapa“: „součástí projektu Transformace CSS Stod – III. etapa je také vybudování nového systému řízení služeb zařízení (zásadní rozdíl organizace poskytování služeb, řízení zaměstnanců, požadavky na kvalitu a motivaci personálu). Dokončením projektu Transformace CSS Stod – III. etapa dosáhne Plzeňský kraj optimalizace budoucího fungování zařízení z hlediska kvality a ekonomické efektivity“ (str. 55).



3.1.11. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020-2022⁴⁰

Tabulka 11: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Středočeský kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	303 slov, 0,9 % z celého dokumentu (33 666 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	je zahrnuta do priorit rozvoje sociálních služeb
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	není odkaz na další dokument
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	není zahrnuta
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	je zahrnuta do priorit (osobní asistence, odlehčovací služby (terénní a ambulantní), sociální rehabilitace (terénní a ambulantní sociální služba), podpora samostatného bydlení (terénní služba), centra denních služeb, denní stacionáře (ambulantní služba), terénní sociálně aktivizační služby a další)
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	u služeb, jejichž kapacita bude navýšená, jsou uvedené náklady, vyžadované dotace a spoluúčast kraje a obce

⁴⁰ Dokument je k nalezení zde: Středočeský kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020-2022 [online]. Dostupné z <https://www.kr-stredocesky.cz/documents/20688/16800093/SPRSS+SK+2020+-+2022+NA+WEB.docx/6c0cf7e1-4211-4b9e-a5a5-d94d8c24ae28>.



Indikátor	Pokrytí
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	osoby se sníženou soběstačností, osoby s duševním onemocněním,
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou uvedena
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	je zahrnuto do priorit (domovy pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu, domovy se zvláštním režimem komunitního typu, týdenní stacionáře komunitního typu)
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	1 091 slov
jaké formy podpory jsou uvedeny	podpora rozvoje služeb; u služeb, jejichž kapacita bude navýšená, jsou uvedené náklady, vyžadované dotace a spoluúčast kraje a obce
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	senioři a osoby se zdravotním postižením
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	nejsou uvedené
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nejsou zahrnuty
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	ano
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	dotazníkové šetření
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	obce a poskytovatelé sociálních služeb
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	provádí dotazníkové šetření
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	není uvedeno
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb	není uvedeno v dokumentu
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	podpora navýšení kapacit sociálních služeb podle potřeb
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	u služeb, jejichž kapacita bude navýšená, jsou uvedené náklady, vyžadované dotace a spoluúčast



Indikátor	Pokrytí
	kraje a obce
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	není uvedeno
komu jsou tyto projekty určeny	
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není informace o takové podpoře
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je představeno jako trend u pobytových služeb, u kterých jsou zařízení nahrazována službami komunitního typu (např. chráněným bydlením nebo podporou samostatného bydlení). V kontextu tohoto procesu je zdůrazněna role neformálních pečujících osob. Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je také zakotveno v prioritních oblastech plánování sociálních služeb. Avšak transformaci sociálních služeb je věnováno relativně málo prostoru v celém textu. Nejsou uvedeny konkrétní organizace procházející tímto procesem, není odkaz na další dokumenty, v nichž by toto téma bylo nějak rozpracováno.

V rámci střednědobého plánu kraj podporuje vznik nových kapacit terénních a ambulantních sociálních služeb. Důraz je kladen primárně na podporu dostupnosti sociálních služeb v regionech, ve kterých je z provedených analýz vidět deficit jednotlivých služeb. Navýšení kapacit terénních a ambulantních služeb je zahrnuto do priorit definovaných pro cílovou skupinu osob se sníženou soběstačností. Mezi takovými službami je pečovatelská služba (prioritně v okresech Rakovník, Kladno, Kolín, Praha-západ, Kutná Hora a Praha-východ, podpora zajištění sociální práce v poměru nejméně 1,0 úvazku sociálního pracovníka na 20,0 úvazků pracovníků v sociálních službách), osobní asistence (v prioritně v okresech Rakovník, Kladno, Kolín, Praha-západ, Kutná Hora a Praha-východ), odlehčovací služby (terénní, ambulantní nebo pobytové služby; především okresy Rakovník, Mělník, Nymburk, Praha – východ), sociální rehabilitace (terénní a ambulantní sociální služba)⁴¹ a další.

Navýšení kapacit terénních a ambulantních služeb bude financováno z více zdrojů. Kraj plánuje, že v roce 2020 bude služba osobní asistence financovaná z dotací MPSV (113 432 006 Kč) a z prostředků obcí (6 355 040 Kč), pečovatelská služba bude financovaná z větší části z dotací MPSV (261 522 092 Kč), z prostředků kraje (4 323 397 Kč) a z prostředků obcí (114 776 056 Kč), služba podpory samostatného bydlení bude financovaná jenom z dotací MPSV (641 533 Kč). Celkový přehled finanční podpory jednotlivých služeb je k nalezení ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2020–2022 na stránkách 58–60.

⁴¹ v roce 2020 o 19 úvazků (okresy Mladá Boleslav – 3, Nymburk – 1, Kolín – 1, Mělník – 1, Praha-východ – 1, Praha západ – 5, Kladno – 5, Beroun – 2), v roce 2021 o 21 úvazků (okresy Mladá Boleslav – 1, Nymburk – 2, Kolín – 2, Praha-západ – 1, Kladno – 4, Rakovník – 5, Beroun – 1 a Kutná Hora – 5); v roce 2022 o 23 úvazků (okresy Mladá Boleslav – 1, Nymburk – 1, Kolín – 1, Mělník – 1, Praha-východ – 1, Praha-západ – 1, Kladno – 3, Rakovník – 2, Beroun – 2, Příbram – 4, Benešov – 4, Kutná Hora – 2)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Kromě rozvoje terénních a ambulantních služeb pomáhajících osobě žít samostatný život v přirozeném prostředí kraj podporuje pobytové služby komunitního typu. V plánu jsou takové služby pojmenovány jako služby se střední rozvojovou prioritou. Jde o domovy pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu, domovy se zvláštním režimem komunitního typu a týdenní stacionáře komunitního typu. Rozvoj těchto služeb je spojen především s rozvojem dostupnosti daných služeb v určitých regionech.

Ve Středočeském kraji je nastavená zpětná vazba od občanů kraje/obcí z území ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti: „v období od ledna 2019 do září 2019 bylo realizováno dotazníkové šetření v obcích III. typu za účelem zjištění informací o potřebách poskytování sociálních služeb a o možnostech uspokojování potřeb prostřednictvím sociálních služeb na jejich území“ (str. 7).



3.1.12. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2019-2021⁴²

Tabulka 12: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Ústecký kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	406 slov, 1,1 % z celého dokumentu (35 764 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	je zahrnuta do priorit rozvoje sociálních služeb
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	není odkaz na další dokument
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	není zahrnuta
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	není zahrnuta
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou	

⁴² Dokument je k nalezení zde: Ústecký kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2019-2021 [online]. Dostupné z https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1729357.



Indikátor	Pokrytí
(výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	je zahrnuto do priorit a opatření (podpora komunitních aktivit v oblasti vzdělávání, sportu, kultury aj., podpora uživatelů v osobním rozvoji, organizaci volného času, podpora formy vhodného a dostupného bydlení)
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	85 slov
jaké formy podpory jsou uvedeny	není uvedena
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	obyvatelé Ústeckého kraje, poskytovatelé sociálních služeb, pracovníci veřejné správy
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	nejsou uvedené
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nejsou zahrnuty
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	není řešena v dokumentu
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	
má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb	není uvedeno v dokumentu
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	není uvedeno
komu jsou tyto projekty určeny	



Indikátor	Pokrytí
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není informace o takové podpoře
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb byla věnovaná pozornost i v dřívějších střednědobých plánech: „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2012–2013⁴³ byl zpracován v rámci projektu Podpora plánování a transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji podpořeného z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu České republiky“, „střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014–2017⁴⁴ byl zpracován v rámci individuálního projektu kraje „Podpora plánování a transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji“ (str. 19). Celkem za toto období bylo v Ústeckém kraji do procesu transformace zapojeno 14 příspěvkových organizací.

V aktuálním střednědobém plánu je na deinstitucionalizaci a transformaci služeb nahlíženo jako na způsob zlepšení kvality poskytovaných sociálních služeb. Kraj podporuje vytváření sítě sociálních služeb komunitního typu, umožňujících uživateli žít běžným způsobem života ve společnosti, ve svém přirozeném prostředí, podporuje také ambulantní a terénní sociální služby. Mezi předpokládanými dopady deinstitucionalizace je setrvání klienta ve svém přirozeném prostředí a snížení kapacit pobytových služeb.

Střednědobý plán neobsahuje věty nebo pasáže, které by indikovaly explicitní podporu zachránění stávajících nebo navýšení či vytvoření nových kapacit sociálních služeb. Kraj uvádí kapacity sociálních služeb bez ukázání vývoje kapacit těchto sociálních služeb v čase.

V společných cílech a opatřeních plánu kraj zahrnuje podporu komunitního života (6. 1. opatření – podpora komunitního života). Tato podpora zahrnuje podporu komunitních aktivit v oblasti vzdělávání, sportu, kultury atd., podporu uživatelů v osobním rozvoji, organizaci volného času a podporu formy vhodného a dostupného bydlení. V rámci tohoto opatření kraj plánuje podporovat spolupráce zástupců poskytovatelů sociálních služeb a pracovníků veřejné správy a pomáhat získat finanční prostředky z jiných zdrojů. Kraj očekává, že se zvýší úroveň kvality života obyvatel Ústeckého kraje, a také to, že kvalita poskytovaných aktivit bude udržitelná i nadále.

⁴³ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2012–2013 [online]. Ústecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1665947.

⁴⁴ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014–2017 [online]. Ústecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1706706.



3.1.13. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016-2020⁴⁵

Tabulka 13: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Kraj Vysočina.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	123 slov, 1,0 % z celého dokumentu (11 681 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	je zahrnuta do opatření a SWOT analýzy
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	není odkaz na další dokument
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací kraje řešena (pokud ano, jakým postupem)	není řešena
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	je zahrnuta do opatření (sociální služby nejsou většinou specifikované)
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	není konkretizována
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	osoby s duševním onemocněním, rodiny s dětmi a mládež
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou uvedena
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	je zahrnuta do opatření (sociální služby nejsou většinou specifikované, výjimka je služba nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služba sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi)
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	není konkretizována
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	osoby s mentálním a kombinovaným postižením a osoby s autismem, rodiny s dětmi a mládež
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	nejsou uvedena
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou	

⁴⁵ Dokument je k nalezení zde: Kraj Vysočina. Rodinný a sociální portál. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016-2020 [online]. Dostupné z http://m.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4090715.



Indikátor	Pokrytí
(výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	nejsou zahrnuty
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	
jaké formy podpory jsou uvedeny	
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nejsou zahrnuty
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	není řešena v dokumentu
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	
má kraj/obec nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb	není uvedeno v dokumentu
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	odhadována dotace MPSV na proces transformace v roce 2016 je 530 mil. Kč
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	není uvedeno
komu jsou tyto projekty určeny	
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše	



Indikátor	Pokrytí
spoluúčasti	
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není informace o takové podpoře
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Ve střednědobém plánu Kraje Vysočina je téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb zmíněno jen několikrát, například ve SWOT analýze a v jednotlivých opatřeních. Nikdy není popsáno, jaké služby prochází procesem transformací, nejsou specifikována zařízení, kterých se to týká, nejsou uvedené odkazy na další dokumenty, ve kterých by toto téma bylo rozpracováno podrobněji.

Kraj Vysočina se snaží podporovat rozvoj stávajících kapacit sociálních služeb a akceptuje navýšení kapacit „navyšování kapacit jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb do 10 %“ (str. 35). Kraj má přehled schválených nových nebo navýšených kapacit sociálních služeb, ale je obtížné z tohoto přehledu identifikovat, o jaké hodnoty kraj plánuje navýšit kapacity nebo kolik do tohoto navýšení plánuje investovat.

Finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb není nastaveno, nebo přinejmenším není zmíněno ve střednědobém plánu. Proces transformace je plánováno financovat z dotací MPSV (v roce 2016 může odhadnutá výše dotaci dosahovat částky 530 mil. Kč při zachování alespoň dosavadního objemu výdajů kraje na tuto oblast) a z finančních prostředků EU.



3.1.14. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020-2022⁴⁶

Tabulka 14: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Zlínský kraj.

Indikátor	Pokrytí
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb	ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	3 401 slov, 4,9 % z celého dokumentu (69 415 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	je zahrnuta do definicí, strategických cílů a opatření
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	není odkaz na další dokument, projekty zaměřené na proces transformace: "Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji" ⁴⁷ , „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“ ⁴⁸ a „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“ ⁴⁹
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
je transformace vlastních organizací řešena (pokud ano, jakým postupem)	nejsou uvedena konkrétní zařízení; transformace některých zařízení je řešena v rámci projektů "Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji", „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II" a „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji"
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)	
jsou mezi oběma druhy rozdíly	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	není zařazena
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
je explicitně zahrnuta podpora nových	je zahrnuto do strategických cílů (služby nejsou

⁴⁶ Dokument je k nalezení zde: Zlínský kraj. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020-2022* [online]. Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/12418/sprss-ve-zk-2020-2022-zmeny-procesu-1--aktualizace-final.pdf>.

⁴⁷ Více informací o projektu zde: MPSV ČR. Portál ESF. *Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji* [online]. Dostupné z <https://is.gd/oiJPmF>.

⁴⁸ Více informací o projektu zde: MPSV ČR. Portál ESF. *Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II* [online]. Dostupné z <https://is.gd/o5XQUp>.

⁴⁹ Více informací o projektu zde: MPSV ČR. Portál ESF. *Podpora a rozvoj vybraných sociálních služeb ve Zlínském kraji* [online]. Dostupné z <https://is.gd/sfbP4p>.



Indikátor	Pokrytí
kapacit terénních služeb	specifikovány)
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	
je tato podpora konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?	
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	je zahrnuto do strategických cílů; podpora v zavádění sociálních služeb komunitního charakteru
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno	
jaké formy podpory jsou uvedeny	
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena	
jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány	
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
je taková přednostní podpora zahrnuta	nezahrnuje
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu	
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
řeší dokumenty zpětnou vazbu	ano
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	možnost zaslat návrhy a podněty na e-mailovou adresu sprss@kr-zlinsky.cz nebo poštou
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou	kdokoliv
vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby	možnost zaslat návrhy a podněty na e-mailovou adresu sprss@kr-zlinsky.cz nebo poštou
usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	není uvedeno
má kraj/obec nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	není uvedeno
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb?	
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb	není uvedeno
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	
obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	v rámci rozpočtu veřejných zdrojů



Indikátor	Pokrytí
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaký projekt / jaké projekty to jsou	1. „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“ 2. „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“ 3. „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“
komu jsou tyto projekty určeny	1. Osoby se zdravotním postižením a ohrožené rodiny s dětmi. 2. Pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením 3. Pracovníci domovů pro děti do tří let
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti	1. 445 mil. Kč (2016–2017–164 mil. Kč, 2018–i 136 mil. Kč, 2019–145 mil. Kč. 2. 2017 - 2,4 mil. Kč, 2018 - cca 15,7 mil. Kč, 2019 - 10,9 mil. Kč. 3. 32 mil. Kč (2017 - 2,5 mil. Kč, 2018–11 mil. Kč, 2019 - 13,5 mil. Kč, 2020–5 mil. Kč)
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
jaké nástroje to jsou	není další podpora kromě výše uvedených projektů
odkud jsou financovány	
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít	

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je zakotvené v definicích dokumentu a strategických cílech a opatřeních střednědobého plánu. Dokument definuje pojem deinstitucionalizace jako „proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem a umožnit jim žít běžný život srovnatelný se životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb (ambulantní, terénní a pobytové formy). Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, uživatelé nejsou vystavováni institucionalizaci (definice dle národní strategie)“ (str. 6). Pojem transformace definuje jako „změnu pobytové služby s ústavním charakterem pro osoby se zdravotním postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. Osoby se zdravotním postižením přecházejí z ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě, a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky“ (str. 8). Kromě toho je uvedena definice transformačního plánu, to je „strategický dokument poskytovatele sociální služby, schválený statutárním orgánem organizace, který popisuje změnu způsobu poskytování pro uživatele stávajících sociálních služeb, které jsou plánovány na základě identifikovaných potřeb“ (str. 8).

Jedním z cílů uvedených ve střednědobém plánu je zajištění přechodu od institucionálního modelu péče k podpoře osob v přirozeném prostředí (strategický cíl A): „Prioritou Zlínského kraje, napříč všemi cílovými skupinami, je podpora vzniku a rozvoje takových služeb, které plně respektují principy normality, jsou poskytovány v běžném prostředí a směřují k sociálnímu začleňování klientů. Podpora rozvoje těchto služeb je klíčová pro udržitelný způsob zajišťování sociálních služeb ve Zlínském kraji“ (str. 91). Mezi dílčími cíli je vytvoření podmínek pro zajištění potřebných kapacit sociálních služeb komunitního typu terénní, ambulantní i pobytové formy. Dokument nezahrnuje



ani přehled o konkrétních hodnotách, o které budou kapacity navýšeny, ani finanční podporu těchto sociálních služeb. Tato informace je k nalezení v krajském akčním plánu.

Pro získání zpětné vazby kraj založil emailovou adresu sprss@kr-zlinsky.cz, kam může kdokoliv zasílat své návrhy a podněty k tvorbě Střednědobého plánu 2020–2022. Adresa bude platná po celou dobu platnosti Střednědobého plánu 2020–2022. Bylo umožněno i zasílání podnětů poštou.

Zlínský kraj má tři individuální projekty na podporu transformací. Na financování všech individuálních projektů se podílí Zlínský kraj 5 %, státní rozpočet 10 % a Operační program Zaměstnanost (ESF) 85 %.

První je „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“ (1. 8. 2016 – 31. 12. 2019). Cílem tohoto projektu bylo primárně podporovat zvýšení dostupnosti a kapacity vybraných druhů ambulantních a terénních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a ohrožené rodiny s dětmi. Mezi těmito službami byly osobní asistence, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. „Jedná se zejména o služby, které úzce navazují na probíhající procesy transformace v oblasti péče o ohrožené děti a transformace pobytových zařízení sociální péče pro osoby se zdravotním postižením“ (str. 113). Celkem do tohoto projektu bylo investováno 445 mil. Kč.

Druhým projektem je „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“, který byl prodloužen do 30.6.2022 a jehož rozpočet je 78,5 mil Kč. „Všeobecným cílem projektu je podpora pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením v procesu změny způsobu poskytování sociální služby tak, aby byli schopni pomocí zpracovaného transformačního plánu připravit uživatele na změnu a realizovat sociální služby, které by vycházely z aktuálních potřeb uživatelů služeb a zároveň tyto osoby byly součástí běžné komunity. Podstatným cílem projektu je rozvoj nových sociálních služeb komunitního typu a s tím související vzdělávání pracovníků působících v sociálních službách“ (str. 114).

Projekt „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“ (2017–2020) je třetím individuálním projektem tohoto kraje. Jeho hlavním cílem je „transformace dvou zdravotnických zařízení – Domovů pro děti do tří let ve Zlínském kraji tak, aby byla minimalizována ústavní péče pro děti, a došlo k rozvoji potřebných, zejména terénních a ambulantních služeb pro ohrožené rodiny a děti ve Zlínském kraji. V jednom případě bude zřízena i pobytová forma u odlehčovací služby. Jedná se o přeměnu kojeneckých ústavů na poskytovatele sociálních služeb ve dvou příspěvkových organizacích Zlínského kraje. Cílem projektu je také vzdělávání pracovníků, působících ve službách pro rodiny s dětmi, včetně workshopů a seminářů se zahraniční účastí, a dále personální a metodologické zajištění služeb. Vzdělávací aktivity jsou zaměřeny na odstraňování dopadů institucionalizace na uživatele pobytových sociálních služeb a podporu začleňování ohrožených rodin a dětí. Zapojení odborné veřejnosti do procesu transformace, s cílem předcházení umísťování dětí do institucionální péče, a to především prostřednictvím workshopů a kazuistických seminářů“ (str. 115). Alokovaná částka pro celé období projektu představuje 32 mil. Kč.



3.2. Závěr

Celkově je téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb nějakým způsobem reflektováno ve všech krajských střednědobých plánech. V některých plánech bylo uvedeno více teorií (definice, obecná informace), například ve střednědobém plánu Jihomoravského a Moravskoslezského kraje, v ostatních plánech bylo toto téma většinou zahrnuto do priorit rozvoje sociálních služeb, strategických cílů, opatření a aktivit. V polovině krajských plánů byly uvedené organizace, které procházely nebo procházejí procesem transformace (Jihomoravský kraj, Liberecký kraj, Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj, Pardubický kraj, Plzeňský kraj a Zlínský kraj).

Jednou z nejméně zodpovězených otázek je otázka „Zahrnuje kraj/obec do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?“ To může být zapříčiněno několika důvody. Důvodem může být to, že v dokumentech tomu nebyl věnován prostor. Doplňkové polostrukturované rozhovory se zástupci krajů nám dále pomohly zjistit reálné situace.

Další důležitá otázka, jejíž indikátory jsou málo pokryty, je „Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů/obcí na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?“ Krajské střednědobé plány většinou obsahují informace o nákladech, cenových hladinách, investicích, dotacích plánovaných na financování sociálních služeb na aktuální období. Avšak v těchto plánech chybí informace o přehledu financování služeb procházejících procesem transformace. Další informace nastavení finančních nástrojů budou také upřesněny pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

V otázce týkající se jiných forem podpory „Deklaruje kraj/obec jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?“ bylo ve střednědobých plánech také hodně nepokrytých indikátorů. Buď kraje takové formy podpory mají, ale nemají je zahrnuty do svých střednědobých plánů, anebo takové formy podpory vůbec nemají. Stejný problém je s pokrytím indikátorů v otázce týkající se zpětné vazby. Ačkoliv má kraj nějaký systém nastavení zpětné vazby, je možné, že to neuvedl ve svém střednědobém plánu. Stejně jako u předchozích otázek, šedé zóny se zaplní pomocí doplňkových polostrukturovaných rozhovorů.

Celkové shrnutí naleznete v přehledné tabulce, která tvoří Přílohu č. 1.



4. Evaluační úkol č. 1: analýza dokumentů pocházejících z obcí

4.1. Obsahová analýza dokumentů obcí

V rámci desk research jsme přečetli dokumenty obcí týkající se transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Celkem to činilo 18 obcí, jejichž seznam je uveden v tabulce 15.

Tabulka 15: sledované obce, jejich typ a počet obyvatel

Obec	Typ obce	Počet obyvatel
Brno	III. obec s rozšířenou působností	380 681 (2019)
Havlíčkův Brod	II. obec s pověřeným obecním úřadem	23 256 (2019)
Hradec Králové	III. obec s rozšířenou působností	92 742 (2019)
Jilemnice	II. obec s pověřeným obecním úřadem	5 391 (2019)
Kadaň	III. obec s rozšířenou působností	18 202 (2019)
Karlovy Vary	III. obec s rozšířenou působností	48 501 (2019)
Kladno	III. obec s rozšířenou působností	69 054 (2019)
Kunovice	I. obec	5 606 (2019)
Litvínov	III. obec s rozšířenou působností	23 884 (2019)
Most	III. obec s rozšířenou působností	66 186 (2019)
Ostrava	III. obec s rozšířenou působností	289 128 (2019)
Pardubice	III. obec s rozšířenou působností	90 688 (2019)
Písek	III. obec s rozšířenou působností	30 351 (2019)
Plzeň	III. obec s rozšířenou působností	172 441 (2019)
Praha 7	III. obec s rozšířenou působností	41 429 (2011)
Valašské Meziříčí	II. obec s pověřeným obecním úřadem	22 217 (2019)
Velehrad	I. obec	1 172 (2019)
Veselíčko	I. obec	900 (2019)

Při volbě obcí jsme vycházeli primárně ze seznamu doporučených obcí, který jsme obdrželi od MPSV. Navíc jsme uvedli příklady pocházející z dalších obcí, které považujeme za pozoruhodné.

V tabulce 16 jsou uvedeny komentáře k dokumentům obcí, které byly analyzovány. Na základě těchto komentářů budeme vybírat obce pro rozhovory mající nejzajímavější příklady praxe. Přehled o tématu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb bude dobrým podkladem pro rozhovor i s těmi zástupci obcí, v nichž příklad dobré praxe nebyl nalezen.



Tabulka 16: přehled o tématu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb v dokumentech jednotlivých obcí

Obec	Výsledky
Brno	V komunitním plánu Brno je transformace pobytových zařízení zahrnuta do priorit a opatření. Transformace jednotlivých zařízení je naplánována na budoucnost (2019–2020). V Centru sociálních služeb, p. o. už transformace proběhla, ale dokumenty nebo reporty týkající se této transformace nejsou zveřejněny. Probíhá také příprava transformace Psychiatrické nemocnice Brno. Finální verze transformačního plánu bude hotova v listopadu 2020.
Havlíčkův Brod	Jsou k nalezení starší komunitní plány ve městě Havlíčkův Brod, ve kterých je transformace zmíněná. Nemáme údaje o tom, jestli v této obci nějaká zařízení probíhají transformačním procesem.
Hradec Králové	Součástí plánu rozvoje sociálních služeb je podpora pobytových služeb komunitního typu, ze kterého jsme vzali příklad dobré praxe. Jinak informace o transformaci konkrétních zařízení není uvedena.
Jilemnice	Podle komunitního plánu v této obci probíhá transformace pečovatelské služby Jilemnice (terénní a ambulantní služby). Informace o transformaci pobytových služeb není.
Karlovy Vary	V komunitním plánu města Karlovy Vary (2019-2023) se zmiňují o tom, že transformace sociálních služeb probíhá, ale konkrétní služby nejsou uvedeny.
Kladno	Obec má v komunitním plánu v SWOT analýze uvedenou jako příležitost „transformace ústavní péče“ a v jednotlivých opatřeních podporu chráněného bydlení (indikátor plnění vzniku dvou chráněných bytů, navýšení počtu chráněných dílen), to znamená, že ve strategii je reflektovaná deinstitucionalizace sociálních služeb, ale nejsou uvedena konkrétní zařízení, u kterých by probíhala transformace.
Most	Do komunitního plánu je zahrnutá podpora transformace, ale nejsou specifikované zařízení, kterých se to týká. Žádné další plány nalezeny nebyly.
Ostrava	Ostrava je aktivně zapojena do procesu transformace, transformace probíhá hlavně v organizaci Čtyřlístek. Máme transformační plány tří zařízení – Domov Barevný svět, Domov Jandova a Domov Liščině, které jsou velmi podobné mezi sebou a ostatním transformačním plánům. Na webové stránce organizace není informace o tom, jak to probíhá v praxi.
Pardubice	V komunitním plánu města je do strategických cílů zahrnutá podpora poskytovatelů domácí zdravotní péče. Probíhá transformace Dětského domova Pardubice.
Písek	Ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb pro OPR Písek je uvedeno, že v obci probíhá transformace na lůžka v režimu domovů se zvláštním režimem. Není informace o konkrétních zařízeních procházejících transformačním procesem.
Plzeň	V akčním plánu města Plzeň je transformace uvedena jako příležitost. Není informace o tom, jestli transformace nějakých zařízení je naplánována nebo probíhá.
Praha 7	Praha 7 má zajímavou koncepci chytré domácnosti, která by přispívala k deinstitucionalizaci.
Valašské Meziříčí	V této obci probíhá proces transformace DOZP Zašová, v rámci kterého bude vystavená domácnost ve Valašském Meziříčí a dalších obcích. Od kontaktované osoby z Odboru sociálních věcí máme informace o tom, že v této obci je nedostatek kapacit pobytových služeb.
Veselíčko	Z dokumentů této obce není jasné, jestli v její zařízeních probíhají transformační procesy.

Primárně byly analyzovány transformační plány zařízení a komunitní plány obcí. Kromě toho jsme prošli webové stránky zařízení procházejících transformačním procesem a další webové stránky věnované aktivitám prováděným v rámci tohoto procesu.

Hlavním limitem obsahové analýzy je to, že většina dostupných dokumentů jsou transformační plány, ve kterých je proces transformace popsán v podobě cílů a aktivit. Kromě toho jsou plány udělané na základě šablony, což omezuje zařazení v popisu jejich zkušenosti. Tyto plány



neobsahují podrobný popis toho, jak to nakonec fungovalo v praxi, neobsahují hodnocení průběhu procesu transformace. Pro lepší pochopení toho, jak to funguje, je potřeba uskutečnit další evaluační výzkumy týkající se průběhu transformace sociálních služeb v konkrétních zařízeních nebo obcích zapojených do tohoto procesu (například případová studie).

Narazili jsme však na několik případů, které by podle nás mohly být definovány jako příklady dobré praxe a které byly zajímavé pro další zkoumání. Při analýze jsme vycházeli z dokumentu MPSV „Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci“⁵⁰ primárně z přílohy č. 1 „Základní znaky dobré praxe v deinstitucionalizaci“ a č. 2 „Oblasti, v nichž může být dobrá praxe v deinstitucionalizaci sledována“. Příklady, které jsme našli, odpovídají očekáváním od realizace koncepce deinstitucionalizace.

4.2. Příklady dobré praxe

4.2.1. Hradec Králové – rozvoj systému služeb v kraji/regionu

Město Hradec Králové se věnuje rozvoji služeb komunitního typu ve svém městě. Jedním z cílů popsaných v plánu rozvoje sociálních služeb města Hradec Králové je zajistit na území města sociální služby osobám s různým zdravotním postižením poskytované pobytovou formou a dále služby a programy nabízející samostatné bydlení osob se zdravotním postižením s různou mírou podpory⁵¹ (str. 53). Opatřením k tomuto cíli je rozvíjení systému podporovaného a tréninkového bydlení. V Hradci Králové existuje organizace SKOK do života, o.p.s., která poskytuje sociální služby pomáhající „lidem s mentálním postižením získat sebedůvěru, samostatnost a odpovědnost, aby vnímali svůj život jako smysluplný a srovnatelný s životy ostatních lidí“⁵². Tato organizace poskytuje takové služby jako sociální rehabilitace, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny (LAFARM a LADÍLNA, Bistro u dvou přátel) a vzdělávání.

Chráněné bydlení poskytuje podporu klientům nejen ve zvládnutí každodenní rutiny (pomoc při zařízení stravy, chodu domácnosti a osobní hygieně), ale i s učním (návuk a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu, podpora celoživotního vzdělání atd.), s mezilidskými vztahy (pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, podpora v oblasti partnerských vztahů a další), s uplatněním práv a vyřízením osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování běžných záležitostí)⁵³. Podpora v těchto oblastech je poskytovaná pomocí návuků a tréninků v rámci služby sociálně terapeutické dílny LAFARMA.

⁵⁰ Zdroj: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Jak na to – Příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci [online], 1. vydání. Praha: MPSV ČR. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/documents/20142/954010/JakNaToPrikklady.pdf/95f6a60d-9332-274b-d352-6e51c9d92fef>.

⁵¹ Zdroj: Hradec Králové. 6. plán rozvoje sociálních služeb města Hradec Králové na období 2019-2021 [online], 2019. Dostupné z https://www.hradeckralove.org/assets/File.ashx?id_org=4687&id_dokumenty=68966.

⁵² Zdroj: SKOK do života, o.p.s. O SKOKu do života [online]. Dostupné z http://www.skokdozivota.cz/4/O_SKOKu/.

⁵³ Zdroj: SKOK do života, o.p.s. Garantovaná nabídka služby chráněné bydlení [online]. Dostupné z http://www.skokdozivota.cz/5/Garantovana_nabidka_sluzby/.



Organizace má dílnu LADÍLNA „s chráněnými pracovními místy SKOKu do života, o.p.s., která zaměstnává lidi se zdravotním postižením, převážně lidi s mentálním postižením, a nabízí kvalitní služby v oblasti úklidu, kancelářských prací a jednoduchých manuálních činností pro širokou veřejnost“⁵⁴. Úklidové služby zahrnují vnitřní a venkovní úklid domácnosti, bytů, domů a dalších prostor. Především se pracovníci dílny specializují na úklidy společných prostor panelových domů. Další činností je výroba placek, tisk a vazba diplomových prací a šití tašek, sáčků, polštářků. Klienti dílny pracují také v kancelářích, kde provádí skartace a naskenování dokumentů, digitální zpracování, tisk štítků, vizitek, pozvánek, polepování drobných předmětů, desek a obálek a další silám přiměřené činnosti. Kromě toho je součástí této organizací Bistro u dvou přátel⁵⁵. Pracovní tým tohoto bistra tvoří z velké části pracovníci s mentálním postižením.

Organizace SKOK do života, o.p.s. je dobrým příkladem deinstitucionalizaci sociálních služeb. Pracovní uplatnění klientů by mohla být inspirativní a použitelnou zkušeností pro různé sociální zařízení. Například osoby, kterým se nejvíce daří ve vykonávání jednotlivých denních úkolů (příprava stravy, úklid atd.), mohou pomáhat dalším klientům sociálních služeb.

4.2.1. Obec Kadaň⁵⁶ – podpora klienta

Transformační plán⁵⁷ je věnován transformaci dvou domovů pro osoby se zdravotním postižením. V rámci této transformace se sociální služba domov pro osoby se zdravotním postižením změnila na chráněné bydlení. Cílovou skupinou těchto domovů jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 3 do 43 let, osoby s poruchou autistického spektra ve věku od 3 do 26 let. Cílem transformace je dosáhnout „větší samostatnosti pro klienty žijící ve skupinovém chráněném bydlení a pro stávající klienty v DOZP docílit snížení kapacity a zajistit více prostoru na pokojích a denních místnostech“ (str. 10).

Jednou z aktivit v rámci transformace bylo stěhování dospělých klientů do nového prostoru rodinného domu. Za dobrou praxi považujeme přípravu klientů na stěhování a především proces zapojení klientů do plánování budoucího bydlení. Během přípravné etapy byl budoucí proces transformace pravidelně diskutován s klienty. V rámci strategie zapojení klientů do procesu transformace byly s klienty provedeny nejen informační schůzky ohledně transformačních procesů v jejich zařízení, ale i další diskuse o tom, jak by se toto bydlení a především jejich život měly změnit. Byly provedeny „rozhovory na téma bydlení, vybavení domácnosti a výběru z nabídky činností (práce, volný čas)“ (str. 56), které by klienti preferovali ve svém novém bydlení a životním stylu. Výstupem této aktivity byly individuální plány klientů, návrh vybavení domácnosti a seznam složení domácnosti (CHB) z jednotlivých klientů na základě jejich přání, s přihlédnutím na názor opatrovníků, rodinných příslušníků, s ohledem na zdravotní stav, věk a specifické potřeby klientů. Dále byl proveden „návuk samostatnosti a péče o vlastní osobu, domácnost a spolupráce pracovníků a klientů“ (str. 56), aby klienti zvládali nový způsob života v chráněném bydlení a dostávali od personálu pouze nezbytnou podporu, kterou potřebují.

⁵⁴ Zdroj: SKOK do života, o.p.s., O dílně [online]. Dostupné z http://www.skokdozivota.cz/6/O_dilne/

⁵⁵ Bistro u dvou přátel. Webová stránka [online]. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <http://www.bistroudvoupratel.cz/>.

⁵⁶ Podobný popis přípravy klientů na stěhování byl nalezen v Transformačním plánu Domovů sociálních služeb Litvínov na období únor 2017 – únor 2022. Jedním z důvodů této schody je použití jedné šablony při tvorbě transformačního plánu. To znamená, že podobný popis se může opakovat ve více plánech. Avšak to neznamená, že taková praxe není dobrá.

⁵⁷ Zdroj: Transformační plán domovů pro osoby se zdravotním postižením Kadaň [online]. Dostupné z https://formulare.kr-ustecky.cz/materialyzukver/26_ZUK_2020-01-27/pdf/26_ZUK_MAT_20_1_priloha_2.pdf.



Velký důraz ve strategii je kladen na odstraňování pochybností klientů spojených se stěhováním. Pro odstranění těchto obav byly provedeny exkurze do již fungujícího chráněného bydlení a do nové lokality, kam půjde klient bydlet. Zde měli klienti možnost seznámit se s nabídkou možností využití veřejných služeb v jejích novém bydlišti. V rámci této aktivity byly provedeny besedy o záměrech transformace, diskuse na toto téma a individuální rozhovory na téma „jak bych chtěl bydlet“. Pro vytváření kladného přístupu k přestěhování byla provedena další „prohlídka budoucího bydlení i v době rekonstrukce“ a „plánování chodu a vybavení domácnosti a jednotlivých pokojů“ (str. 57).

Při etapě přesunu se klienti aktivně účastnili procesu přípravy na stěhování (sbalení osobních věcí). V etapě adaptace si klienti vybalují svoje věci s pomocí opatrovníků či rodiny a personálu, seznamují se s chodem domácnosti a aktivně se zapojují do společenského života domácnosti. V rámci adaptace probíhá přehodnocování individuálního plánu klienta pro zlepšení jeho životních podmínek. Pokud klient nezvládá soužití s dalšími obyvateli domácnosti, může být vrácen zpátky do DOZP, do prostředí, na které je zvyklý.

Takový přístup k plánování stěhování klientů považujeme za dobrou praxi, protože zahrnuje nejenom individuální potřeby klientů vyplývající z míry jejich zdravotního postižení, ale i jejich osobní názory a přání natolik, nakolik je to jen možné z hlediska zdrojů. Ve strategii je vidět, že důraz je kladen nikoliv na stěhování či zmenšení počtu lůžek, ale na pohodlí klientů v novém typu bydlení. Diskuse ohledně nového stylu života (typ bydlení, práce a volnočasové aktivity) a individuální plány zlepšují sebevědomí, dávají pocit, že jejich názory a přání jsou vyslyšeny a zvyšují samostatnost klienta. Klienti nejsou objekty transformace, ale její aktivní aktéry. Transformace nespočívá pouze ve stěhování do menšího zařízení, ale primárně v navrácení samostatnosti a sebevědomí osobě klienta.

4.2.2. Obec Litvínov – komunitní systém a spolupráce s jinými organizacemi (spolupráce služeb navzájem)

V obci Litvínov probíhá transformace Domovů sociálních služeb Litvínov, do něhož byl zapojen Domov pro osoby se zdravotním postižením, jehož klienti jsou „osoby s různým stupněm mentálního postižení, včetně postižení s kombinovanými vadami ve věku od 18 do 64 let, kteří si v důsledku snížené nebo chybějící soběstačnosti nemohou zajistit základní životní potřeby, využívat veřejná místa, získávat si práci, uplatňovat svá práva a jsou závislí na pomoci jiné osoby“⁵⁸ (str. 3), a Chráněné bydlení, jehož klienti jsou „lidé s lehkou až střední formou mentálního postižení a s kombinovaným postižením od 19 do 64 let věku, kteří mají zájem být připravováni na přechod do samostatného života“ (str. 8) a další. Pro klienty těchto dvou zařízení existuje možnost využívat další sociální služby mimo zařízení, jedná se o služby typu chráněných dílen. V rámci Sociálně terapeutické dílny klienti těchto zařízení pracují v kavárnách La Ponto⁵⁹ a Jitřenka⁶⁰.

⁵⁸ Zdroj: *Transformační plán domovů sociálních služeb Litvínov* [online]. Ústecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://formulare.kr-ustecky.cz/materialyzukver/19_ZUK_2019-04-29/pdf/19_ZUK_MAT_11_2_priloha_1.pdf.

⁵⁹ Více informací zde: Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o. *Kavárna La Ponto* [online]. Dostupné z <http://www.dsslitvinov.cz/uvod/kavarna-la-ponto.html>.

⁶⁰ Více informací zde: Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o. *Kavárna Jitřenka* [online]. Dostupné z <http://www.dsslitvinov.cz/uvod/kavarna-jitrenka.html>.



Kavárny La Ponto a Jitřenka jsou primárně cvičné kavárny. „V příjemném prostředí nově zrekonstruovaného domu s bohatou historií pracují klienti DSS, kteří se snaží o začlenění do samostatného života tak, aby byli schopni obstát na trhu práce a s minimální podporou žít a pracovat mezi ostatními obyvateli města. V patře domu jsou pak tři bytové jednotky (chráněné bydlení), kde žije šest klientů, kteří mají také svou práci. Jeden z nich pracuje v kuchyni DSS, ostatní dojíždějí do janovské pekárny, se kterou mají uzavřenou pracovní smlouvu.“⁶¹

Tento případ je příkladem dobré praxe, protože uplatnění na trhu práce je jedním z nejdůležitějších prvků socializace a integrace člověka do společnosti. To je inspirativní příklad toho, že člověk se zdravotním postižením bydlící v Domově pro osoby se zdravotním postižením může žít samostatný život, vykovávat smysluplnou práci a být částí společnosti.

4.2.1. Praha 7 – zapojení dalších zdrojů podpory

Další příklad není vyloženě z praxe, ale je to zpracovaný projekt, který by mohl usnadnit proces deinstytucionalizace sociálních služeb. Jde o koncepcí „Smart home care“⁶². Tato koncepce byla navržena v rámci rozvoje Smart city neboli chytrých měst. V rámci této koncepce byly konkrétní technologická opatření navržena pouze pro Prahu 7. Při úspěšném zavedení této koncepce v Praze 7 může být aplikovatelná i v dalších regionech České republiky.

Pro Prahu 7 autoři navrhuji „následující technologické opatření: nástroj pro integraci služeb, tržiště služeb, systém pro podporu služeb asistovaného života (rozšířená tísňová péče), chytrá domácnost pro seniory a elektromobilita v sociálních službách“ (str. 41). Nástrojem pro integraci služeb je integrační platforma, která „zprostředkuje výměnu informací v rámci všech navrhovaných technických řešení“ (str. 47) mezi jednoduchými aktéry zapojenými do poskytování a užívání sociálních služeb (statní správa, veřejná zpráva, uživatelé a jejich rodiny, pojišťovny, zdravotní zařízení atd.). Další technologií je digitální tržiště služeb. „Primárním účelem digitálního tržiště je na jednom místě integrovat a prezentovat ucelenou nabídku služeb určených seniorům“ (str. 57). Digitální tržiště služeb je „kombinací informačního portálu, e-shopu s možností vyhledání a poptání služeb online, a portálu pro hodnocení služeb. (...) bude dále obsahovat nabídku volnočasových aktivit a aktuálních lokálních informací pro seniory a neformální pečovatele na Praze 7“ (str. 57). Třetí technologie je systém pro podporu služeb asistovaného života, která dává klientovi možnost rychle a jednoduše zavolat pomoc stisknutím tlačítka. Kromě spojení s tísňovou službou bude takový přístroj sledovat fyzický pohyb a lokalizaci klienta. Další technologie je chytrá domácnost. V takové domácnosti jsou nainstalovaná zařízení sledující data z čidel. „Cílem zpracování dat z těchto čidel je detekovat krizové situace jako jsou například únik plynu, podezření na požár, podezření na pád uživatele, nadměrná spotřeba energií při nepřítomnosti uživatele a vyhodnocování trendů biorytmu uživatele“ (str. 74). Další služby asistovaného života a další technologie pomáhající seniorům zůstat v přirozeném prostředí jsou podrobně popsány v dokumentu „Smart home care na Praze 7 Studie proveditelnosti“.

Ačkoliv tato koncepce ještě není realizovaná v Praze 7, je zajímavá a pozoruhodná. Pokud by bylo možné tuto koncepci uskutečnit, vedlo by to ke snížení obav klientů těchto služeb ze samostatného

⁶¹ Zdroj: Oficiální web města Litvínov. *V Chudeřině je nová kavárna La Ponto* [online]. Dostupné z <https://www.mulitvinov.cz/v-chuderine-je-nova-kavarna-la-ponto/d-452189>.

⁶² Zdroj: Janovský, V., Kandusová, V., Novák, E., Vácha, T., Včelák, T. *Smart home care na Praze 7 Studie proveditelnosti* [online], 2017 Dostupné z <https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Studie-proveditelnosti-Chytr%C3%A1-dom%C3%A1c%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>.



života. Kromě toho autoři navrhnou dobrý systém pro vzájemnou komunikaci ohledně sociálních služeb.

4.2.2. Obce Velehrad a Kunovice – podpora pracovníků

Zlínský kraj je realizátorem projektu „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“. Jeho cílem je „podpora pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením v procesu změny poskytování sociální služby tak, aby byli schopni pomocí transformačního plánu naplánovat a realizovat sociální služby, které by vycházely z aktuálních potřeb uživatelů služeb a zároveň tyto osoby byly součástí běžné komunity. Podstatným cílem projektu je rozvoj nových sociálních služeb komunitního typu a s tím související vzdělávání pracovníků působících v sociálních službách“⁶³. Protože zařízení vycházela z jediné metodické podpory, jejich transformační plány jsou velmi podobné, liší se pouze název a popis zařízení, pro něž byl tento plán určen. Z toho důvodu tyto plány uvádíme dohromady. V těchto plánech je pozornost věnována především vzdělání a podpoře pracovníků zařízení procházejících transformačními procesy.

Cílem strategie týkající se pracovníků bylo „zvýšit povědomí o tom, co je smyslem a cílem transformace ústavních služeb pro lidi se zdravotním postižením“, „zajistit informovanost o podobě nově vznikajících služeb a o způsobu, jakým bude zajištěna potřebná podpora lidem, kteří je využívají“, „zvýšit informovanost o průběhu procesu transformace“ a „vytvořit podmínky pro setkávání a diskuse o problematice spojené s procesem transformace pro různé cílové skupiny“ (str. 44)⁶⁴. Velmi důležité bylo informovat pracovníky ohledně toho, jestli nepřijdou o práci v důsledku stěhování zařízení, ohledně transformací, změn způsobů práce, o nových způsobech poskytování služeb a dalších záležitostech, s nimiž se pracovníci setkají při transformaci zařízení a komunikaci s klienty a jejich rodinami. Pro zvýšení informovanosti pracovníků je poskytováno vzdělávání v oblasti transformace, byly organizovány semináře, workshopy, stáže týkající se zvyšování kvality soc. služeb a nových metod práce s klienty, supervize, týmové práce apod.

V příloze č. 10 je k transformačním plánům⁶⁵ obcí uveden přehled vzdělávání zaměstnanců v procesu změny poskytování služby, v němž jsou podrobně rozepsány vzdělávací aktivity a témata, jimž tyto aktivity budou věnovány. Mezi nimi je „kurz transformace a deinstitucionalizace“, vzdělávání pracovníků v případové sociální práci, vzdělávání vedoucích pracovníků v procesu řízení změny – transformace, vzdělávání v oblasti realizace služeb komunitního typu, zejména chráněného bydlení, metodická podpora nově vznikajících chráněných bydlení, řízené stáže, vzdělávání pracovníků v přímé péči (včetně klíčových pracovníků) v tématech: individuální plánování, normalita, práva osob se zdravotním postižením v kontextu Úmluvy, podpora v rozhodování + kompetence opatrovníků a komunikace s nimi (včetně metod

⁶³ Zlínský kraj. *Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji* [online]. Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/transformace-pobytovych-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-ve-zlinskem-kraji-cl-3879.html>.

⁶⁴ Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. *Aktualizace č. 2 Transformačního plánu* [online]. Zlínský kraj. [cit. 15. 4. 2020] Dostupné z <https://is.gd/w2W5ml>.

⁶⁵ Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad Vincentinum: Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. *Aktualizace č. 2 Transformačního plánu* [online]. Dostupné z <https://is.gd/w2W5ml>.

Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Cihlářská: Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. *Transformační plán* [online]. Dostupné z <https://is.gd/4v3BTL>.

Domov pro osoby se zdravotním postižením DZP Kunovice Na Bělince: Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. *Aktualizace č. 1 transformačního plánu* [online]. Dostupné z <https://is.gd/X1DvOC>.



motivace lidí s duševním onemocněním), AAK, komunikace, sexualita + partnerské vztahy, podpora v hospodaření s penězi, tvorba finančních plánů podpory, systémová práce s rizikem" (str. 59). Další důležitou aktivitou projektu je školení a praktický výcvik týmu odborníků (6 osob), kteří zůstanou ve Zlínském kraji a mohou být dále nápomocni v procesu transformace i po skončení realizace tohoto projektu⁶⁶. Kromě toho je v rámci tohoto projektu pro zaměstnance pobytových zařízení poskytována případová supervize; jsou organizovány řízené stáže a kazuistické semináře.

V tomto případě za dobrou praxi považujeme samotný projekt „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“, a to vzhledem k jeho komplexnímu přístupu ke vzdělávání zaměstnanců transformujících se zařízení.

4.3. Závěr

V této části obsahové analýzy jsme se zaměřovali na hledání dobré praxe v oblasti transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Tyto případy se týkaly přípravy na stěhování klientů do nového zařízení komunitního typu, metodické podpory a vzdělávání zaměstnanců, transformujících se zařízení, pracovního uplatnění klientů pobytových sociálních služeb a zapojení nových digitálních technologií do poskytování sociálních služeb. Postupy použité v rámci těchto zařízení a organizací mohou být využity v jiných zařízeních procházejících transformačním procesem.

Na základě výsledků obsahové analýzy doporučujeme udělat doplňkové rozhovory se zástupci obcí Hradec Králové a Praha 7, protože jsme v těchto obcích našli příklady dobré praxe, se zástupci obcí Ostrava, Brno a Pardubice, protože už mají zahájené transformace pobytových zařízení, a se zástupci obcí Kladno a Karlovy Vary (nebo obcí jiných), abychom mohli zjistit, jak se staví k tématu deinstitucionalizace/transformace a jaké mají plány ohledně transformace pobytových zařízení.

⁶⁶ Zdroj: Krajský úřad Zlínského kraje. Aktivita projektu Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji [online]. Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/11763/aktivita-projektu-transformace-pobytovych-zarizeni.pdf>.



5. Evaluační úkol č. 1: analýza polostrukturovaných rozhovorů se zástupci krajů a obcí

5.1. Úvod

V následující části výzkumné zprávy jsou představena shrnutí a analýzy polostrukturovaných rozhovorů se zástupci krajů a obcí. Celkem bylo uskutečněno 18 z 21 plánovaných hloubkových rozhovorů.

Proběhly rozhovory v:

Kraje

- Jihomoravský kraj
- Karlovarský kraj
- Královéhradecký kraj
- Liberecký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Pardubický kraj
- Plzeňský kraj
- Středočeský kraj
- Ústecký kraj
- Kraj Vysočina
- Zlínský kraj

Obce

- Brno
- Havlíčkův Brod
- Hradec Králové
- Karlovy Vary
- Kladno
- Ostrava
- Praha 7

Neproběhly rozhovory v

- Jihočeský kraj
- Hlavní město Praha
- Olomoucký kraj

Se zástupci Jihočeského kraje a zástupci Hlavního města Prahy jsme komunikovali a domlouvali rozhovory standardně, stejně jako v případě dalších krajů. Uvedené kraje přislíbily součinnost, ale samotná realizace hloubkových rozhovorů nebyla zpočátku možná kvůli nepřítomnosti odpovědné osoby v Jihočeském kraji a kraji Hlavního města Prahy. Vzhledem ke složitosti komunikace se zástupci těchto krajů jsme MPSV požádali o podporu pro uskutečnění těchto rozhovorů dle plánu. Ani to však nevedlo k zdárné realizaci rozhovorů. Rozhovory se zástupci těchto krajů se



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



nepodařilo provést kvůli vládním opatřením proti COVID 19 a vzhledem ke stanovenému harmonogramu.

V Olomouckém kraji byl domluvený termín rozhovoru zrušen zástupcem kraje a do komunikace se zapojil jiný představitel kraje, který vyslovil nesouhlas s nahráváním rozhovoru. Rozhovor zde proběhl, nicméně zástupce Olomouckého kraje odmítl audiozáznam. Tazatelka zpracovala shrnutí rozhovoru, které nám nebylo umožněno použít ve výzkumné zprávě bez souhlasu zastupitelstva Olomouckého kraje. Tento souhlas jsme neobdrželi. Z rozhovoru se zastupitelstvím Olomouckého kraje bylo zřejmé, že tato situace nastala v návaznosti na problémy s osvětou tématu deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb v mediích, který vznikl v minulosti. Toto ale nebylo nijak potvrzeno.



5.2. Analýza informací získaných z rozhovorů

5.2.1. Kraje

5.2.1.1. Jihomoravský kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 17: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – Jihomoravský kraj.

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano
ano důvod zařazení	je to jedna z národních rozvojových strategií potřeba ze strany soc. služeb (mají velkokapacitní služby) měli klienty, kteří byli schopni jít ze služby do komunity
aktér, který o tom rozhodoval	rada kraje
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	ze začátku vybrány dvě instituce Srdce v domě v Klentnici a Habrovanský zámek, kde byli klienti schopni žít mimo ústav (v jedné organizaci transformace stále probíhá) v některých organizacích došlo ke snížení kapacity (z velkokapacitních), část klientů přešla do komunitních služeb celkově je ale vzhledem k vynaloženému času a úsilí nedostatečný výsledek - brzdí to procesní věci – zisk pozemků, nemovitostí - problém v zisku financování - problémy v přesunech klientů – obtížné zvykání si na změny 5 transformujících se organizací, mají dílčí výsledky, nikde není kompletní transformace – opuštění původních prostor, všude snižování počtu klientů, klienti odcházejí do komunitních služeb
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	ve střednědobém plánu jsou popsána zařízení
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	mají strategický dokument o transformaci – obecné zásady a cíle plus konkrétní organizace, které při vzniku dokumentu vstupovaly do transformace o financování tam nic není – financování se vztahuje vždy ke konkrétní aktivitě, dopředu není finanční rámec transformační plány jsou dílčí, aktualizované
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	ne, kraj cílí pouze na svoje příspěvkové organizace, k těm přistupuje stejně některé organizace nejsou zapojené do sítě sociálních služeb
rozdíl v přístupu k jiným organizacím	nezabývají se jinými
důvod rozdílů	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	



Otázka	Odpověď
ano/ne, důvod proč	příliš ne, je to jeden z klíčových bodů, ale není to kvantifikováno, promítá se to spíše do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb – tam je dlouhodobá podpora terénních a ambulantních služeb, ty jsou prioritizovány
když ano důvod zachování kapacity	u transformovaných organizací nenarůstá počet kapacit, případně se rozmělní do komunitní služby
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	domov pro osoby se zdravotním postižením – klesají kapacity, protože odcházejí lidé do chráněného bydlení, nebo do malokapacitních zařízení
forma finanční podpory, výše podpory	neuvedeno
pro koho jsou služby, proč pro ně	osoby se zdravotním postižením
které stávající kapacity podpořeny	domov pro osoby se zdravotním postižením
mechanismy podpory	regionální transformační tým – zástupci zapojených organizací (ředitelé, sociální pracovníci, ekonomové, zástupci kraje za krajské komunitní plánování, právník odboru sociálních věcí, vedoucí odboru sociálních věcí, náměstek hejtmána pro sociální oblast)
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	v rámci transformačního procesu žádná terénní ani ambulantní služba nevznikla (ačkoliv je to podporované), pokud by byla poptávka, tak jsou schopni to zabezpečit nedošlo k tomu, je to podporováno při plánování a síťování krajských služeb
u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	základem je poptávka organizací aktuálně transformované organizace – výběr na základě nevhodnosti budov, nutnost bezbariérovosti
forma finanční podpory, výše podpory	neuvedeno
pro koho jsou služby	neuvedeno
které stávající kapacity podpořeny	služby péče služby pobytového charakteru anebo terénního nebo ambulantního typu (denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, ...)
mechanismy podpory	střednědobý plán rozvoje – priority: podpora vzniku nebo navyšování kapacit
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	v prioritách jsou pečovatelské služby, osobní asistence, podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	systémově ne, kraj má individuální projekt na podporu pečujících osob
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdr. postižením, malokapacitní
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	transformují pouze příspěvkové organizace kraje
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	ano
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	lidé ve velkokapacitních sociálních zařízeních, v tomto kraji většina zaměřená na tělesné postižení, pak také mentálně postižení a kombinované postižení



Otázka	Odpověď
	ve strategii nebyli senioři ani lidé s duševním onemocněním, v navazující strategii by být měli
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	neuvedeno
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	2 odvětví – plánování a transformace, transformace zpětnou vazbu nevyžaduje, je to věc obcí, některé obce ale nejsou příliš vstřícné (například zajišťovat ubytovací kapacity) komunikují s obcemi, kde jsou komunitní služby a kam nově přijdou klienti (obec je opatrovníkem), snaha o zapojení do běžného života systematicky nic nesbírají
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	není to zpracováno, bojí se zviditelňovat obce s negativním přístupem
od koho se zpětná vazba očekává	od klientů – plánují získávat zpětnou vazbu od klientů, kteří přešli do komunitních služeb
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	neuvedeno
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	primárně s mentálním postižením – na ně jsou transformující se služby zaměřené
Jakým	i osoby s tělesným postižením
Jak	
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	plánují
aktivita k získání zpětné vazby	plánují rozhovory s klienty z transformovaných zařízení, jak žijí, výhledy do budoucna, zhodnocení transformace
data/výstupy z těchto aktivit	financování z krajských projektů
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	finanční zdroje na oblast, zaměření na konkrétní aktivity, nejsou na to pravidla o výši investic rozhodují jednotlivé odbory o výši financí na provoz – transformace je podporovanou prioritou plánování, nemůže se stát, že by se něco nefinancovalo financování nových nemovitostí je nákladné – zvažuje se, kde je možné využívat pronájem a kde je nutné stavět
prioritní služby	neuvedeno
prioritní cílové skupiny	
výhody/nevýhody nastaveného financování, přispění k podpoře lidí v přirozeném prostředí	mělo by být nastaveno na každý rok a plánováno více než rok dopředu a přesně daný objem peněz – předvídatelnost pro organizace
finanční zvýhodnění deinstitucionalizace/trans formace služeb	končí pravidla pro stávající období financování, koeficientem jsou zvýhodňované ty transformující se (s transformačním plánem), zvýhodňované jsou i ta malokapacitní, ohled je brán i na stupeň postižení
jaká výše	neuvedeno
jaká forma	koeficient
dostatečné finance na transformaci	neuvedeno
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	



Otázka	Odpověď
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	ano, neinvestiční, investiční (transformace)
jaké to jsou	neinvestiční projekty každý rok, investiční Srdce v domě – stěhování klientů, zámek Břežany – výstavba 2 rodinných domů
jaká je finanční výše, je adekvátní	½ milionu z rozpočtu na vzdělávání, stáže, konzultační činnost (neinvestiční)
je to přínosné	neinvestiční – určitě přínosné investiční – bez nich by transformace nebyla možná, klienti potřebují specifické zázemí, jinde bez specifických potřeb, ale nedají se sehnat běžné byty
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
Nástroje	finance na vzdělávání (výše zmíněná podpora neinvestičních projektů) transformační tým koordinátor transformace – komunikuje s řediteli, vedoucími transformujících se zařízení
jejich financování	finance na neinvestiční projekty (1/2 milionu) z krajského rozpočtu investiční projekty z EU peněz
příjemci a cílové skupiny	zapojené organizace – určují to ony, ale primárně na jejich pracovníky, vzdělávání o procesu transformace pro stávající služby, vzdělávání pracovníků vznikajících komunitních služeb
za jakých podmínek je možné nástroje využít	neformálně řešeno v rámci regionálního transformačního týmu na základě poptávky a dohody organizací
uvítali byste další aktivity	je to dostačující měli ministerský projekt na podporu transformace, jeho součástí byla školení kraj má rozpočet na průběžné vzdělávání zaměstnanců
Jaké	transformace je náročná, byli by potřeba další lidé (např. nová osoba na kraji, v současné době to nemá nikdo na starosti, je to nad rámec jejich aktivit), kteří by s ní pomohli, v současné době to omezuje běžný provoz

V Jihomoravském kraji je deinstitucionalizace/transformace součástí strategie. Důvodem soustředění se na transformaci jsou zejména velkokapacitní služby na území kraje a snaha posunout jejich klienty do komunitních služeb. Jedná se zejména o tělesně, mentálně postižené a ty s kombinovaným postižením. Deinstitucionalizace/transformace probíhá (v několika zařízeních je v průběhu, nikde není dokončena), došlo zejména ke snížení kapacit některých služeb a k přesunu klientů do služeb komunitních. Největšími bariérami transformace jsou problémy se získáváním vhodných míst, kde vytvořit nové, komunitní kapacity (například nové domy, byty). Mají též problémy s financováním transformace a obtíže s přesunem klientů do nových míst (pro klienty je změna náročná). Transformace obecně je zakotvena ve strategických dokumentech, financování zakotveno není, vyplývá z aktuálních potřeb. Kraj se zabývá pouze transformací vlastních zařízení.

Kraj nemá v prioritách podporu lidí v přirozeném prostředí, ale tato podpora probíhá – jedná se o dlouhodobou podporu terénních a ambulantních služeb. Podpora lidí v přirozeném prostředí není systémová, je založena na individuálních projektech. Transformující se služby a služby malokapacitní jsou finančně zvýhodňovány koeficientem. Transformace je podporovaná krajskými projekty v oblasti neinvestiční (např. vzdělávání) a z evropských peněz v oblasti investiční. Jednou z bariér transformace je nedostatek osob, které by se tomu věnovaly (je to nad rámec kompetencí kraje a samotným službám to ubírá pozornost, která by se měla věnovat provozu).

Zpětná vazba není dělaná systematicky, probíhá ale díky komunikaci s obcemi a klienty. V budoucnu je plánované získávat zpětnou vazbu od klientů, kteří projdou transformací.



5.2.1.2. Karlovarský kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 18: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – Karlovarský kraj.

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano
ano důvod zařazení	humanizací zařízení, aby klienti byli schopni se o sebe postarat aspoň částečně a socializovat se tak, aby mohli opustit zařízení a jít do chráněných bydlení
aktér, který o tom rozhodoval	zastupitelstvo Karlovarského kraje,
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	vytipována zařízení, která by se mohla transformovat malá transformace velká transformace - Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské (vyvedena část klientů do chráněného bydlení nebo jiné služby) - Domov pro osoby se zdravotním postižením PATA v Hazlově (kompletní transformace) transformace ne do jednoho, ale více zařízení plus navazující služby hodnotí to pozitivně – klienti i personál jsou spokojeni
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	dříve to řešila příspěvková organizace Agentura projektového a dotačního řízení, oni jen dávali podklady, před 3 roky vznikl odbor řízení projektů
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na 3 roky
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	řeší jenom vlastní organizace
rozdíl v přístupu k jiným organizacím	
důvod rozdílů	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, důvod proč	prioritou je podpora terénních a ambulantních služeb, pečovatelské služby, aby klienti mohli zůstat co nejdéle v přirozeném prostředí, za podpory pečovatelské služby, osobní asistence a popřípadě dalších služeb pobytové služby v nejzávažnějších případech kapacitu spíše zvyšují
když ano důvod zachování kapacity	pokrytí území kraje
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	pečovatelská služba osobní asistence denní stacionáře centra denních služeb sociálně terapeutické dílny



Otázka	Odpověď
forma finanční podpory, výše podpory	osobní asistence a pečovatelská služba 92 miliónů (dotace ze státního rozpočtu a z rozpočtu kraje) ostatní ambulantní služby 160 milionů
pro koho jsou služby, proč pro ně	senioři zdravotně postižení rodiny s dětmi duševně nemocní
které stávající kapacity podpořeny	podporují i pobytové služby - k úplné transformaci nebo zrušení pobytových služeb asi nemůže dojít (jsou klienti, kteří nemohou žít v přirozeném prostředí) - domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením
mechanismy podpory	na základě zařazení do sítě sociálních služeb, pak mohou žádat o dotace minulý rok dva malé dotační programy na investiční a neinvestiční podporu terénních služeb - na nákup auta pro lepší dostupnost a obslužnost terénu - na (rehabilitační) pomůcky, aby mohli lépe pracovat s lidmi v domácím prostředí
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	ano, chtějí pokrýt celé území, aby služby byly dostupné – jak místně, tak časově (např. pečovatelská služba i o víkendy) zároveň ale optimalizace – není třeba službami pokrýt oblasti, které lze pokrýt v lokalitě jinak někdy kapacity nejsou rozšířeny, jen se transformují, zaměřují se například na více cílových skupin
ano u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	pečovatelská služba, snaha o podporu terénními službami, aby pečovatelské služby nebyly zahlceny úkoly (např. osobní asistence)
forma finanční podpory, výše podpory	pouze skrze uspokojování žádostí o dotace (v závislosti na množství finančních prostředků z ministerstva, plus spolufinancování kraje)
pro koho jsou služby, proč pro ně	viz předchozí bod (podpora stávajících kapacit)
které stávající kapacity podpořeny	snaží se řešit nerovnoměrné rozložení služeb, podpora tam, kde služby nejsou
mechanismy podpory	
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	vycházejí z analýzy „dlouhodobé směřování seniorů a osob se zdravotním postižením v Karlovarském kraji“ při plánování kapacit pro tyto cílové skupiny
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	ne
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	pouze práce s neformálními pečovateli (účastníci se projektů od FDV), obtížně se k nim dostávají a program na podporu dobrovolnictví a podpůrné skupiny rodičů (u center psychiatrické péče)
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	nejsou
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	podporují ambulantní služby, chráněné bydlení, sociálně



Otázka	Odpověď
	terapeutické dílny, sociální rehabilitaci, denní stacionáře
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	jedná se o neziskové organizace, podporují je finančně (musí splňovat podmínky pro způsob poskytování služby a pro příjem klientů apod.), prostřednictvím regionálních karet, kontroluje se hospodaření s dotací
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje z území ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	zjišťují potřebnost prostřednictvím obcí (sociální pracovníci obcí) a přes služby, srovnávají jejich požadavky, zpětnou vazbu
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	od obcí a poskytovatelů se zpracovává do akčního plánu (aktualizuje se každý rok) musí to být v souladu s prioritami ve střednědobém plánu zpracovává ji oddělení rozvoje sociálních služeb
od koho se zpětná vazba očekává	obce, poskytovatelé, od občanů se na krajskou úroveň nedostane, tu mají zprostředkovaně
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	dotazníky jsou přizpůsobeny pro zvláštní potřeby respondentů. Jinak ne.
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	
jakým jak	
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	ano
aktivita k získání zpětné vazby	cílené zjišťování potřeb • např. dotazníky při přípravě střednědobého plánu – pro uživatele, pečující osoby, školy, lékaři, pediatři; zjišťovaly se potřeby, co chybí pro nastavování kapacit
data/výstupy z těchto aktivit	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	na základě akčního plánu (finance na provoz) • poskytovatelé žádají o zařazení do sítě služeb, následně mohou žádat o dotaci • částka na základě žádostí a na základě finančního rámce od ministerstva • redukční mechanismy na základě priorit (redukční koeficienty dostupné na webu)
prioritní služby	na základě požadavků
prioritní cílové skupiny	prioritní služby jsou zpracovány v příručce nebo pravidlech
výhody/nevýhody nastaveného financování, příspěví k podpoře lidí v přirozeném prostředí	nejdou zmíněny
finanční zvýhodnění deinstitucionalizace/transformace služeb	měli u transformující se služby zvýhodňující koeficient
jaká výše	
jaká forma	koeficient
dostatečné finance na transformaci	transformované zařízení čerpalo dotace z EU, bez toho by to kraj asi neufinancoval; problematické splnit podmínky programu EU služby si stěžují na nedostatek financí, kraj by potřeboval více podporovat terénní služby



Otázka	Odpověď
	pro poskytovatele je složitá nejistota ve financování, proto je u nich zařazení do sítě na 2 roky ne na rok, ale nikdy nejsou požadavky uspokojeny plně
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	ne, ale snaží se o humanizaci
jaké to jsou	
jaká je finanční výše, je adekvátní	
je to přínosné	projekt na transformaci pečovatelských služeb (Institut sociální práce) – má to výsledky regionální karty sociálních služeb (aby věděli, co od nich chtějí)
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
nástroje	setkání, stáže (ale pouze v rámci reformy psychiatrické péče – projekt Ministerstva zdravotnictví)
jejich financování	
příjemci a cílové skupiny	pracovníci zařízení
za jakých podmínek je možné nástroje využít	
uvítali byste další aktivity	uvítali by větší koncepčnost financování sociálních služeb, aby byla zajištěna stabilita a více financí (koncepční řešení) větší sdílení zkušeností například mezi kraji
Jaké	

V Karlovarském kraji existuje podpora deinstitucionalizace/transformace. Nechtějí ovšem rušit všechny pobytové služby, do samostatného bydlení odcházejí pouze ti klienti, kteří jsou schopni samostatného bydlení (s podporou služeb). V současné době proběhla velká transformace 2 zařízení – jedno z nich bylo kompletně transformováno, u druhého došlo k přesunu části klientů do chráněného bydlení či do jiných služeb. Karlovarský kraj aktualizuje síť sociálních služeb jednou za 2 roky namísto toho, aby to prováděl každý rok. Důvodem je finanční stabilita a lepší plánování pro jednotlivé služby.

V kraji je velká podpora terénních a ambulantních služeb, které umožňují lidem zůstat co nejdéle v přirozeném prostředí, pobytové služby jsou chápány až jako nejzazší řešení. Služby by měly být optimalizovány a určité úkoly řešeny jiným způsobem (například dodávka jídla), aby jimi pracovníci nebyli zahlcováni. Zachování nebo rozšiřování kapacit těchto služeb je motivováno zejména snahou pokrýt službami celé území kraje, stejně jako snahou o časové pokrytí dostupnosti služeb (například večer či o víkendu).

Kraj řeší financování a transformaci pouze vlastních organizací. Podmínkou získání dotace je zařazení do sítě sociálních služeb. Financování jednotlivých zařízení je upravováno redukčními koeficienty. Výše dotace je závislá na žádosti, nicméně dotace je vždy krácena. Transformující se zařízení bylo zvýhodněno koeficientem. Služby čelí nedostatku financí a nestabilitě díky krátkému časovému rámci přidělování dotací, řešení by ovšem dle oslovených mělo být koncepční, nemělo by spočívat pouze ve zvýšení dotací.

Zpětnou vazbu má Karlovarský kraj prostřednictvím obcí a poskytovatelů sociálních služeb, zpětnou vazbu od občanů má pouze zprostředkovanou. Jedná se zejména o zjišťování potřebnosti služeb a jejich kapacit. Potřeby jsou zjišťovány účelově, kvůli konkrétním projektům (například pro potřeby střednědobého plánu



5.2.1.3. Královéhradecký kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 19: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – Královéhradecký kraj.

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano
ano důvod zařazení	potřeba zkvalitnit sociální služby, potřeba humanizace zařízení, kvalitnější způsob života pro klienty
aktér, který o tom rozhodoval	diskutuje se o situaci • odbor sociálních věcí • odborné pracovní skupiny návrhy prochází od komise plánování a financování sociálních služeb, následně do rady Královéhradeckého kraje pokud je schváleno, prochází materiál do sociálního výboru, následně do zastupitelstva, které rozhoduje
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	jde o dlouhodobý proces, procesy jsou rozpracované, jsou „zhruba v polovině“ jsou zpracovány transformační plány diskuse o proveditelnosti s poskytovateli některá zařízení se budou otevírat – 3 chráněná bydlení, transformace zařízení do komunitních domácností mají nové záměry v rámci transformace
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	protože procesy v rámci transformace se neustále vyvíjí, reagují na aktuální nabídku na trhu s bydlením apod. neustále aktualizují transformační plány v příloze jsou jednotlivé záměry uvedeny, ale často se mění
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	střednědobý plán plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením transformační plány konkrétních zařízení
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	ne, transformují se pouze jejich příspěvkové organizace, v kraji jiná velká zařízení nejsou
rozdlíl v přístupu k jiným organizacím	
důvod rozdlílů	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne	ano
když ano důvod zachování kapacity	jde jim zejména o to, aby byly služby rovnoměrně rozprostřeny po území (zastoupeny v jednotlivých ORP) a dle potřeb zachovávají služby, které považují za kvalitní
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	podporují zejména osobní asistenci, týdenní stacionáře, sociální rehabilitaci osvědčenost, kvalita, služby, které vyhovují klientům, snaha o pestrost služeb
forma finanční podpory, výše podpory	finanční podpora • vyrovnávací platby • na základě zařazení do sítě soc. služeb aktualizace sítě soc. služeb – možnost úpravy kapacit a plateb dle toho



Otázka	Odpověď
	mají dokument: Zásady pro realizaci financování sociálních služeb, zařazení do sítě sociálních služeb KHK a služeb hospicové péče formou vyrovnávací plateb, drobné rozdíly dle cílové skupiny
pro koho jsou služby, proč pro ně	
které stávající kapacity podpořeny	
mechanismy podpory	finanční metodická • metodická setkání s poskytovateli, se soc. pracovníky na obcích • metodické kontroly dotační program na podporu činností, které navazují na, kooperují, nebo rozšiřují soc. služby a pro podporu prarodinných aktivit – služby se mohou zapojit a díky tomu se obohatit
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	ano, aby byla zajištěna kvalita, pestrost zahrnování kvalitních poskytovatelů do sítě dle poptávky, tam, kde to není v kraji pokryto
ano u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	podpora samostatného bydlení, chráněného bydlení, osobní asistence, sociálně aktivizačních služby, rané péče vybírání dle potřeby, zkoumání, zda není nějaká podobná „konkurenční“ služba
forma finanční podpory, výše podpory	služba musí být zařazena do sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje
pro koho jsou služby, proč pro ně	osoby s mentálním postižením budou rozšiřovat na osoby s poruchou autistického spektra jsou vybírány dle potřeby
které stávající kapacity podpořeny	podpora samostatného bydlení osobní asistence služby pro klienty s duševním onemocněním
mechanismy podpory	finančně • skrze začlenění do sítě • metodicky • skrze společná setkání
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	nemají krajské projekty, jsou projekty ministerské dotační program na podporu činnosti sociálních služeb
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	ve strategii pouze podpora terénních, ambulantních, pobytových mají ale jednotlivé projekty – podpora osobní hygieny (klíče k sběrovým toaletám), workshopy pro rodiče a poskytovatele
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	pečující osoby o zdravotně postižené zvolení dle potřeby, oslovování různými kanály
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	nejde o zvyšování kapacit spíše semináře, školení, metodická podpora směrem k veřejnosti projekt rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb na území královéhradeckého kraje • školení, semináře • zaměřeno na pomáhající profesionály
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	ano domovy pro osoby se zdravotním postižením komunitního charakteru a chráněná bydlení (jsou zahrnuty v transformačních



Otázka	Odpověď
	plánech zařízení příspěvkových organizací) bude služba domov se zvláštním režimem (klienti s poruchou autistického spektra)
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	nejvíce osoby s mentálním postižením osoby s tělesným postižením zvoleny dle potřeby – stav budov, stáří, typ klientů
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	finanční zajištění z projektu, spoluúčast kraje 5 % neinvestiční náklady řeší kraj pokud nejsou finance, transformuje se dle
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	od sociálních pracovníků na obcích od občanů komise pro zdravotně postižené
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	při vytváření střednědobých plánů – vytváření s poskytovateli pobytových a ambulantních služeb, veřejné připomínkování zpracovávají sociální pracovníci
od koho se zpětná vazba očekává	obce (musí), tvorba strategických dokumentů poskytovatelé soc. služeb, ředitelé příspěvkových organizací
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	občané – obtížně formulují potřeby, chybí kvalifikovaná zpětná vazba, nevidí problém komplexně
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	existuje
jakým	zdravotně postižení, mentálně postižení
jak	elektronická komunikace, individuální přístup bezbariérový vstup na úřad, krajské budovy jsou bezbariérové chybí tlumočník do znakového jazyka, řešili možnost technologie
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	příliš ne, není nic systematického
aktivita k získání zpětné vazby	v rámci strategie měli dotazník pro občany, co by v kraji potřebovali komunikace s klienty skrze poskytovatele
data/výstupy z těchto aktivit	ne
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	investují do nemovitostí financování provozu – pravidla pro financování vyrovnávací platba závisí to na počtu pracovníků, klientů apod. služba v síti má financování zajištěné
prioritní služby	komunitní bydlení domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení osobní a raná péče
prioritní cílové skupiny	více financí pro náročnější cílové skupiny (potřebující více technického zázemí) prioritou jsou senioři – jsou nejstarší kraj v republice následně osoby se zdrav. postižením
výhody/nevýhody nastaveného financování, přispění k podpoře lidí v přirozeném prostředí	výhodou jsou jednotná pravidla, zohlednění cílových skupin
finanční zvýhodnění deinstitucionalizace/transf ormace služeb	není



Otázka	Odpověď
jaká výše	
jaká forma	
dostatečné finance na transformaci	ano, nestalo se, že by projekty nebyly podpořeny
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	ne, ale snaha je v rámci doplňkových aktivit projektu „Rozvoj dostupnosti a kvalit sociálních služeb“
jaké to jsou	podpora konzultací, metodika, pořádání odborných seminářů i na téma transformace, předávání si informací nebo zkušeností (v rámci výše uvedeného projektu) chystá se nový projekt – podpora pracovníků
jaká je finanční výše, je adekvátní	
je to přínosné	
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
nástroje	metodická setkání, projekty, poskytovatelé mají možnost se zapojovat vzdělávací akce setkávání s poskytovateli stáže
jejich financování	nejvíce z projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji (MPSV) metodická setkání s poskytovateli financuje kraj
příjemci a cílové skupiny	poskytovatelé příspěvkových organizací (zaměřených na seniory, zdravotně a mentálně postižené)
za jakých podmínek je možné nástroje využít	v oblasti měkkých nástrojů finance pokryjí projekty
uvítali byste další aktivity	
jaké	

Hlavním důvodem řešení deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb v Královéhradeckém kraji je zajištění kvalitnějšího života klientů a vnímaná potřeba zkvalitnit sociální služby. V současné době je v tomto kraji stav deinstitucionalizace/transformace v průběhu, je to chápáno jako dlouhodobý proces. Jsou vypracovány transformační plány, některá zařízení se budou otevírat, probíhá aktivní diskuse s poskytovateli sociálních služeb. Transformační plány jsou neustále aktualizovány, což se odvíjí například od změn na trhu s bydlením. Kraj se zabývá transformací pouze vlastních příspěvkových organizací, jiná velká zařízení potřebující transformaci v kraji nejsou. Finanční otázky transformace jsou řešeny na úrovni investic do nemovitostí a financování provozu. Zvýhodněné jsou finančně náročnější cílové skupiny. Finanční podporu považují za dostačující.

Kraj usiluje o podporu rodin v přirozeném prostředí formou terénních a ambulantních služeb prostřednictvím zachování stávajících kapacit a jejich rozšiřování. Snahou kraje je, aby služby byly rozprostřeny rovnoměrně po celém území, důraz je kladen na kvalitu služeb. Finanční podpora je formou vyrovnávacích plateb, podpora služeb je podmíněna zařazením do sítě sociálních služeb, která je neustále aktualizována. Kromě finanční podpory kraj poskytuje i metodickou podporu, jedná se například o metodická setkávání s poskytovateli a sociálními pracovníky. Kraj podporuje vznik nových kapacit s ohledem na zachování kvality a pestrosti, řešeno je to, zda nové služby neduplikují činnost služeb stávajících. Kraj má vlastní aktivity na podporu lidí v přirozeném prostředí, jedná se o dílčí projekty, které se soustředí například na hygienu (dostupnost toalet), mají workshopy pro rodiče a poskytovatele. Sociální služby komunitního charakteru jsou prioritou.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Zpětnou vazbu kraj neřeší systematicky. Získává ji zejména od sociálních pracovníků v obcích a od občanů a poskytovatelů. Probíhá například prostřednictvím spolupráce při vytváření střednědobých plánů, které procházejí veřejným připomínkováním. Zpětná vazba od občanů je komplikovanější, nejsou mnohdy schopni poskytnout kvalifikovanou zpětnou vazbu. Zpětná vazba od hendikepovaných je usnadněna bezbariérovým přístupem do krajských zařízení a možností elektronické komunikace. Kraj zvažuje řešení komunikace s neslyšícími (pravděpodobně prostřednictvím technologie).

Královéhradecký kraj poskytuje metodickou podporu, například vzdělávací akce, setkávání s poskytovateli a stáží.



5.2.1.4. Liberecký kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 20: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – kraj Vysočina

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano
ano důvod zařazení	účastnili se pilotáže, proces u nich probíhal dlouho, snaha o zkvalitnění služeb
aktér, který o tom rozhodoval	kraj (náměstek + rada), na doporučení odboru
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	1 zařízení transformováno od r. 2016 (OSTARA – bývalý domov pro osoby se zdravotním postižením v Mařenicích – byl nevyhovující objekt) probíhající (Lada, Sosnová, Jestřebí) hotový projekt na APOSS projektují novou stavbu v Semilech ale chybí finance
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	zahrnují to ve strategických dokumentech (střednědobý plán rozvoje, akční plány apod.) nemají samostatnou koncepci (nadbytečná)
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	v příspěvkových organizacích řeší transformaci oni ostatní organizace v síti sociálních služeb se rozhodují o transformaci sami – mohou dávat jen metodické požadavky (materiálně technický standard), u nich neřeší deinstitucionalizaci pokud chtějí pomoc, jsou tomu otevření
rozdíl v přístupu k jiným organizacím	
důvod rozdílů	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, důvod proč	nepřímo – není to hlavním cílem
když ano důvod zachování kapacity	důvodem je potřebnost v území
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	potřebnost je zjišťovaná na základě zpětné vazby od obcí, dle poptávky
forma finanční podpory, výše podpory	neví výše dotace se odvíjí od monitorovacích indikátorů záleží, kolik poskytovatelé žádají
pro koho jsou služby, proč pro ně	senioři a osoby se zdravotním postižením a kombinované obecně
které stávající kapacity podpořeny	Jedličkův ústav a sociální služby
mechanismy podpory	dotace + výzvy základní síť plus vypisování podpory, když je další poptávka po službách (na základě vazby od obcí)
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	poskytovatelé se sami hlásí s potřebou kapacit, nebo to vychází z potřeb obcí, není to prioritou kraje, na základě poptávky pak vypisují výzvy
ano u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	viz výše
forma finanční podpory, výše podpory	viz výše



Otázka	Odpověď
pro koho jsou služby, proč pro ně	senioři a zdravotně postižení malé procento – rodin s dětmi, raná péče, teenageři
mechanismy podpory	viz výše
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	neuvedeno
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	není relevantní
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	snaha zkvalitnit pobytové služby
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	osoby se zdravotním postižením – mentálním, kombinovaným není důležitá cílová skupina, ale stav zařízení
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	nejde vyčíslit – investice + provozní náklady (navýšení personálu, navýšení mezd)
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	nemá přehled, komunikuje s externími subjekty
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	tohle je na poskytovatelích služeb komunitní plánování neprobíhá na krajské úrovni
od koho se zpětná vazba očekává	oni řídí příspěvkové organizace a transformaci v nich, od nich zpětnou vazbu od občanů nemají – bylo by to náročné, zajišťují si to sami, předávají to kraji
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	neuvedeno
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	zpětná vazba přes web
Jakým	osoby s handicapem
Jak	úprava stránek na snadné čtení
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	neuvedeno
aktivita k získání zpětné vazby	
data/výstupy z těchto aktivit	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	v gesci žadatelů – kraj má budget, žadatelé podle potřeb žádají financování podle žádostí, pokud překročí, tak se krátí, dofinancují se z MPSV financuje se dle potřeby (zjišťovaná na základě komunikace) investiční podpora pouze příspěvkovým organizacím
prioritní služby	nejdou
prioritní cílové skupiny	
výhody/nevýhody nastaveného financování, příspěví k podpoře lidí v přirozeném prostředí	neuvedeno
finanční zvýhodnění deinstitucionalizace/transformace	neuvedeno



Otázka	Odpověď
služeb	
jaká výše	
jaká forma	
dostatečné finance na transformaci	finance chybí, nesmyslný výpočet dotací na lůžko - problém když zvýší počet personálu a sníží počet lůžek nedostupnost výzev na transformaci (konkrétní výzvy nejsou specifikovány), převis žádostí, malá doba otevření výzvy, nutnost mít předpřipravený projekt
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	ne
jaké to jsou	
jaká je finanční výše, je adekvátní	
je to přínosné	přínos projektů je nepochybný – potřebnost financí ze strany státu/EU, kraje to nemohou zajistit
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
nástroje	setkávání (s transformačními týmy min. 1 za měsíc), výměna zkušeností (mezi těmi, kde probíhá transformace, dobré praxe, kde transformace proběhla dobře, projednávání novinek ohledně výzev), vzdělávání
jejich financování	z MPSV
příjemci a cílové skupiny	transformující se organizace
za jakých podmínek je možné nástroje využít	bez omezení
uvítali byste další aktivity	
Jaké	potřeba financí, první krok, který již proběhl, bylo pochopení potřeby transformace

V Libereckém kraji prošlo transformací jedno zařízení, v několika dalších transformace probíhá. Kraj řeší transformaci pouze těch zařízení, která jsou jejich příspěvkovými organizacemi. Liberecký kraj má deinstitucionalizaci/transformaci sociálních služeb zakotvenou ve střednědobém plánu rozvoje, akčních plánech apod., samostatnou koncepci považují za nadbytečnou. Kraj podporuje stávající kapacity ambulantních a terénních služeb a navyšuje je tam, kde identifikují potřebu (na základě zpětné vazby z terénu), jedná se o služby pro osoby se zdravotním a kombinovaným postižením a pro seniory. Zpětnou vazbu ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami získávají prostřednictvím svých příspěvkových organizací, přímo od klientů zpětnou vazbu nemají a ani by ji nebyli schopni zpracovat. Rozdělování financí na deinstitucionalizaci/transformaci je dané potřebami konkrétních služeb a výší rozpočtu, nestanovují si konkrétní priority. Kraj sociální služby v oblasti deinstitucionalizace/transformace podporuje skrze setkávání zástupců služeb, výměnu zkušeností a vzdělávání. Za hlavní dosažený cíl je považováno pochopení významu transformace různými aktéry.

Liberecký kraj nemá vlastní projekt na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb.

Jako největší bariéra transformace byly uvedeny zmiňované finance, zejména například nelogická finanční podpora odvozená od počtu lůžek (nezávisle na počtu personálu) a nedostupnost financování z výzev (nízký počet podpořených projektů, krátké období vypsání výzvy apod.).



5.2.1.5. Moravskoslezský kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 21: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – Moravskoslezský kraj.

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano důvod zařazení	inspirace jinde v Evropě potřeba komplexní změny sociálních služeb na zastaralé a nemoderní je potřeba více financí, než stojí komplexní změna
aktér, který o tom rozhodoval	zastupitelstvo kraje
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	jsou v závěrečném stadiu, dokončení napříč celou sítí soc. služeb 2003-2007 pilotní fáze – humanizace některých zařízení následně (2008) se rozhodli pro kompletní transformaci – celkově asi 2500 lůžek v současné době to nenazývají deinstitucionalizací, ale spíše o transformaci komunitních služeb – rozvoj služeb komunitních nejen pobytových, ale ambulantních
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	netýká se jich to – 2008 vydali samostatný dokument (strategie koncepce kvality a transformace sociálních služeb)
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	jsou asi jediný kraj, co má samostatnou koncepci transformace sociálních služeb promítá se to do všech krajských strategií od koncepce venkova přes strategii kraje – nejen strategie navázané na sociální věci střednědobého plánu nebo plánu se zdravotně postiženými
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	Nepřímo. Je tam rozdíl. Kraj určuje směr sociální politiky, ostatní zřizovatelé by to měli brát v úvahu.
rozdíl v přístupu k jiným organizacím	Kraj může rozhodovat jenom o vlastních zařízeních, jiné zřizovatelé kraj může jen ovlivnit.
důvod rozdílů	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, důvod proč	ano, priorita rozvoje – služby s vazbou na deinstitucionalizaci, služby komunitního charakteru typu sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení
když ano důvod zachování kapacity	život v prostředí, které klienty neomezuje
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	v rámci deinstitucionalizace podpora sociálního bydlení, sociální rehabilitace, sociálních pedagogických dílen nebo služeb denních stacionářů
forma finanční podpory, výše podpory	dotace ze státního rozpočtu, vlastní prostředky na rozvoj a provoz a z evropských peněz 243 milionů na deinstitucionalizaci bez ohledu na to, zda jde o novou/stávající službu
pro koho jsou služby, proč pro ně	zejména pro lidi s mentálním, nebo kombinovaným postižením
které stávající kapacity podpořeny	služby definované v návaznosti na transformaci
mechanismy podpory	není rozdíl podpory stávajících a nových služeb



Otázka	Odpověď
	(definovaných na základě potřeb) finanční a metodická podpora, evaluace a supervize
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	rozvoj terénních a ambulantních služeb je 15 let prioritou pro rozvoj služeb v kraji
ano u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	reakcí na potřebnost nejdříve posilují směny, následně pak rozšiřují
forma finanční podpory, výše podpory	není uvedena
pro koho jsou služby, proč pro ně	potřebnost zjišťují poskytovatelé, zjišťuje se, zda ji nemohou pokrýt ostatní poskytovatelé
které stávající kapacity podpořeny	cíleně nejsou vytvářeny
mechanismy podpory	nevyžaduje se účast obce (ale nevyužívají toho) rozšiřují stávající služby na základě standardních mechanismů
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	nejsou
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	ano
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	pečující osoby, rodiče pečující o děti, rodiče, senioři, děti, autisté
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	projekty z evropských fondů financování z kraje
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	ano – všechny služby komunitního charakteru
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	sociálně postižení, duševně postižení, mentálně postižení jedná se o sociální rehabilitaci, dílny pro lidi s duševním onemocněním, služby podpory samostatného bydlení pro všechny cílové skupiny
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	procentuální zvýhodnění oproti standardním službám
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	informace od občanů, poskytovatelů služeb, nebo pracovních skupin o nedostupnosti služby jednání se zástupci kraje a obcí o rozvoji nebo navýšení kapacit připomínkování nových dokumentů komunitní plánování v obcích
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	zpracovává kolega, věnuje se přípravě střednědobého plánu jednání, průzkumy, dotazníková šetření, realizace participativních aktivit, podpora pečujících svépomocných skupin – informace z tohoto zpracovávají do dokumentů střednědobý plán je vytvářen v rámci struktury a komunikací s veřejností, prochází připomínkování a je provázen diskusí o službách, rozvoji, ...
od koho se zpětná vazba očekává	poskytovatelé, zadavatelé, občané, kraj
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	uživatelé se specifickými potřebami – nekomunikující lidé, nedokáží vyjádřit svoji potřebu (komunikační a intelektové schopnosti), ale snaží se tuto zpětnou vazbu zlepšit (vzdělávání uživatelů a klientské audity)



Otázka	Odpověď
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	výše zmíněné
Jakým	
Jak	úzká spolupráce s poskytovateli služeb
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	práce se svépomocnými skupinami samostatný dokument zaměřený na os. se zdravotním postižením setkávání s lidmi se zdravotním postižením nebo s pečujícími osobami kulaté stoly pro pečující
aktivita k získání zpětné vazby	
data/výstupy z těchto aktivit	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	kraj investuje do rozvoje komunitních služeb provozně i investičně z vlastních peněz u jiných poskytovatelů podporuje procesy deinstitutionalizace
prioritní služby	pomáhající zůstat v přirozeném prostředí
prioritní cílové skupiny	
výhody/nevýhody nastaveného financování, příspěví k podpoře lidí v přirozeném prostředí	
finanční zvýhodnění deinstitutionalizace/transformace služeb	finanční zvýhodnění služeb pomáhajících zůstat v přirozeném prostředí
jaká výše	
jaká forma	
dostatečné finance na transformaci	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitutionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	ano – 4
jaké to jsou	
jaká je finanční výše, je adekvátní	300 milionů v tomto programovém období
je to přínosné	ano – navazují na potřeby
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitutionalizace sociálních služeb?	
nástroje	metodická setkávání, organizace služeb, setkání pro výměnu zkušeností, zajištění stáží, získání jiné podpory
jejich financování	není zmíněno
příjemci a cílové skupiny	pracovníci zařízení
za jakých podmínek je možné nástroje využít	není zmíněno
uvítali byste další aktivity	ze strany státu ne
Jaké	změna legislativy, finanční zdroje od státu

Motivací Moravskoslezského kraje transformovat svoje sociální služby byla na jedné straně inspirace ze zahraničí, na straně druhé stav sociálních služeb, mimo jiné to, že udržování služeb ve stávajícím stavu bylo finančně náročnější než nechat služby projít procesem transformace. V první fázi zde došlo k humanizaci některých služeb, následně probíhá transformace napříč širokým



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



počtem sociálních služeb, v současné době se nacházejí před dokončením transformace. Transformace se promítá do všech krajských strategií, mezi priority rozvoje sociálních služeb jsou počítány služby procházející deinstitucionalizací, služby komunitního charakteru. Cílem je život klientů v prostředí, které je neomezuje – například prostřednictvím podpory sociální rehabilitace, podpory samostatného bydlení, nebo denních stacionářů. Aktivita jsou hrazeny ze státního rozpočtu, z rozpočtu kraje a z evropských peněz. Podpora přirozeného prostředí probíhá také skrze zaměření se na pečující osoby a další. Kraj má poměrně podrobně propracované mechanismy zpětné vazby – systematicky zjišťují potřeby od občanů, obcí, poskytovatelů služeb apod., výsledky sbírají, zpracovávají a začleňují do strategických dokumentů. Dokumenty procházejí procesem připomínkování. Se skupinami osob, které jsou limitované v možnostech poskytovat zpětnou vazbu (zejména nedostatky řečové a komunikační) je aktivně pracováno. Nejvíce by jim do budoucna pomohla změna legislativy a finanční zdroje na tuto oblast od státu.



5.2.1.6. Pardubický kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 22: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – Pardubický kraj.

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano
ano důvod zařazení	žít v ústavu není přirozené člověk v ústavu má zhoršené sociální schopnosti, může mít ohrožený vývoj osobnosti včetně strukturálních funkcí mozku snaha naplnit úmluvu pro osoby se zdravotním postižením
aktér, který o tom rozhodoval	samospráva strategie jsou schválené zastupitelstvem kraje
stav deinstitutionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	„v půli cesty“ 7 organizací zapojených ve strategii závisí například na možnosti v regionu sehnat adekvátní nemovitost snaha transformovat všechna zařízení, která zřizují
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	v plánu se o tom píše – v krajské strategii transformace
další dokumenty věnující se deinstitutionalizaci /transformaci sociálních služeb	strategie příspěvkových organizací Pardubického kraje strategie transformace péče o ohrožené děti
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	výlučně zaměřeni na příspěvkové organizace Pardubického kraje
rozdíl v přístupu k jiným organizacím	obtížně se řeší investiční náklady do zařízení zřizovaných někým jiným
důvod rozdílu	kraj nemá finanční kapacity na podporu jiných služeb
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, důvod proč	kapacity, které byly před transformací – počítá se se zachováním a rozvojem
když ano důvod zachování kapacity	střednědobý plán obecně definuje prioritu • každoročně dochází k aktualizaci sítě sociálních služeb – možnost podávat žádost na změny kapacit, kraj posuzuje, zda je to v souladu se střednědobým plánem a strategií transformace • podle toho jsou zachovány případně rozvíjeny kapacity služeb
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	služby zaměřené na pečující, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny – zachovávají nebo rozvíjejí dle potřeb
forma finanční podpory, výše podpory	finanční podpora dle účelové dotace ze státního rozpočtu podle paragrafu 101a zákona o sociálních službách (může zohledňovat transformaci) příspěvek zřizovatele (příspěvkové organizace) programová dotace (neziskové organizace)
pro koho jsou služby, proč pro ně	osoby se zdravotním, mentálním a kombinovaným postižením senioři



Otázka	Odpověď
	skupiny určeny dle poptávky
které stávající kapacity podpořeny	všechna zařízení
mechanismy podpory	finanční - také výpočet dotace na základě hodin přímé péče investiční metodické - vzdělávací semináře - audity kvality, procesní audity – kontrola toho, aby nová zařízení (komunitní domácnosti) neměla ústavní principy - porady s řediteli - kontrola efektivity – i u zařízení neprocházejících transformací, zda reaguje na potřeby klientů, do jaké míry využívá veřejně dostupné služby, jestli dodržuje princip subsidiarity, jestli má navázanou spolupráci se sociálními pracovníky na obcích - podpora opatrovníků
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	ano vychází to z transformačních plánů jednotlivých zařízení, rada kraje je schvaluje, dle toho se upravují kapacity podpora změny zařízení v souladu s transformačními plány – definován např. rozvoj nových kapacit, zejména sociálně terapeutických dílen
Ano u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	primárně sociálně terapeutické díly - uplatit svoje schopnosti, které by klienti nebyli schopni na otevřeném trhu práce uplatnit podpora samostatného bydlení - běžný život s minimální podporou soc. služby vybrány dle potřeby
forma finanční podpory, výše podpory	není uvedeno v rozhovoru
pro koho jsou služby, proč pro ně	viz podpora stávajících služeb
které stávající kapacity podpořeny	určeno v transformačních plánech a v síti sociálních služeb
mechanismy podpory	finanční metodická investiční
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	není
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	neformální péče – finanční podpora běžně dostupné veřejné služby, svépomocná sdružení a klientské skupiny podpora síťování soc. služeb
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	např. osoby s poruchou autistického spektra závisí na potenciálu komunity
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	existují, ale kraj není jejich realizátorem, maximálně spolupracující subjekt spíše hledají někoho, kdo to zajistí, síťují služby... dotační program na podporu soc. podnikání
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	



Otázka	Odpověď
ano/ne	služby komunitního charakteru nejsou prioritizované cíle strategie (nezávislé na komunitním char. služeb): • zamezit institucionalizaci dalších lidí • deinstitucionalizovat stávající zařízení • vytvořit síť služeb v komunitě
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	výpočet optimálních nákladů, optimálních zdrojů a dotace pobytová služba sociální péče poskytována komunitní formou – bonifikace patnácti procent
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	porady s obcemi, přes ně info o občanech dotazníky poskytovatelé soc. služeb konkrétní případy propadávající systémem omezená práce přímo s občany, pracovní skupiny
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	do akčního plánu a síť sociálních služeb reaguje na potřeby z terénu kdo ji zpracovává • sociální pracovníci v obcích • zástupce sociální práce na kraji • síťář a plánovač
od koho se zpětná vazba očekává	obce, sociální pracovníci obcí a poskytovatelé sociálních služeb, méně uživatelé
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	uživatelé, hájí jen své zájmy, kraj není schopen uspokojit potřeby všech
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	ne, pouze spolupráce s národní radou zdravotně postižených
Jakým	
Jak	
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	spolupráce s obcemi a poskytovateli
aktivita k získání zpětné vazby	sociální pracovníci sbírají podklady od poskytovatelů kontrola efektivity služeb – informují obec o vývoji situace ve službě a v poptávce
data/výstupy z těchto aktivit	protokoly z kontrol efektivity porada a zápisy z porady žádosti poskytovatelů na změnu kapacity služby počty odmítnutých klientů ve službě
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	programová dotace na materiální a technické vybavení sociálních služeb provoz – terénní služby sociální péče dle hodin přímé podpory přihlíženo je k tomu, zda je služba nabízena zadarmo priorita terénních, dále finance na základě personálu kraj redukuje vypočtenou částku, někdy více, jindy méně (u prioritních služeb), jindy všem stejně některé služby, které považují za důležité, platí celé kraj (je jeho zájmem, aby byly všude v regionu) finanční zvýhodnění péče
prioritní služby	priorita ve výzvě pro kraj určuje ministerstvo priorita terénních služeb raná péče
prioritní cílové skupiny	děti



Otázka	Odpověď
	oběti domácího násilí
výhody/nevýhody nastaveného financování, příspěví k podpoře lidí v přirozeném prostředí	výhoda – financování je nastavené dlouho, je dohodnuto s poskytovateli, systém je předvídatelný, transparentní – poskytovatelé vědí, co mají očekávat výhoda – podpora lidí v přirozeném prostředí nevýhoda – systém se dá v průběhu měnit
finanční zvýhodnění deinstitutionalizace/transformace služeb	15 % v případě pobytových služeb sociální péče poskytovaných v komunitě
jaká výše	
jaká forma	
dostatečné finance na transformaci	mohlo by to být lepší, ale jsou za stávajících podmínek schopni to dělat nedostatky v investicích, využívají se fondy EU, ale i peníze kraje
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitutionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	ano
jaké to jsou	byl to projekt, nerealizoval ho kraj, ale účastnily se ho jeho zařízení systémový projekt, který se týká plánování, financování a kvality sociálních služeb (v něm jsou zařazené aktivity transformace – konzultace, supervize, vzdělávací semináře, audit) investiční projekty (kraj jako pořadatel)
jaká je finanční výše, je adekvátní	nebyla uvedena v rozhovoru
je to přínosné	vynaložené finanční prostředky s ohledem na zlepšení kvality života lidí jsou adekvátní
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb?	
Nástroje	metodická podpora, konzultace, supervize, procesní audit a audit kvality, stáže, setkání s řediteli příspěvkových organizací, setkání se sociálními pracovníky krajských zařízení, metodická setkání soc. pracovníků
jejich financování	nezaznělo v rozhovoru
příjemci a cílové skupiny	pracovníci sociálních služeb, má to dopad na klienty
za jakých podmínek je možné nástroje využít	dobrovolné, nabídku měli ředitelé zařízení audit byly prakticky povinné
uvítali byste další aktivity	
Jaké	jsou spokojeni, chtěli by v aktivitách pokračovat chtěli by aktivity síťování služeb v novém prostředí, kam klient přichází chtěli by celorepublikovou osvětu, o tom, co je transformace, osvětu v lokalitě, destigmatizace klientů

Pardubický kraj přistupuje k deinstitutionalizaci/transformaci proto, že jeho zástupci považují život v ústavu za nepřirozený, vidí negativní sociální a zdravotní důsledky. Svůj postup v oblasti deinstitutionalizace/transformace považují za probíhající, z poloviny dosažený. Rozpracovanost transformace závisí například na (ne)možnosti sehnat adekvátní nemovitosti. Jejich snahou je ale transformovat všechna zařízení, která zřizují. Jiné organizace, než ty, které zřizují, netransformují zejména s ohledem na obtížnost investic do takovýchto zařízení (nejsou finanční kapacity). V Pardubickém kraji počítají se zachováním a rozvojem kapacit terénních a ambulantních sociálních služeb, které existovaly před transformací. Každý rok dochází k aktualizaci sítě sociálních služeb, je



možné podávat návrhy na změny, tj. jak na zachování, tak na rozšíření sítě. Mechanismy podpory jsou finanční, investiční a metodické (např. vzdělávací semináře, audity, komunikace s řediteli zařízení, kontrola efektivity, podpora opatrovníků). Podpora přirozeného prostředí probíhá také skrze podporu neformální péče, podporu síťování sociálních služeb apod. Mnohdy ale přímo nezajišťují tyto služby, spíše hledají organizace tyto služby zajišťující. Služby komunitního charakteru nejsou v Pardubickém kraji prioritou. Kraj finančně zvýhodňuje služby, které jsou poskytovány zadarmo, mají prioritu terénní služby a služby péče. Transformující se služby jsou zvýhodněny 15 %. Finanční rámec určený na transformaci služeb nepovažují za dostatečný. Jsou sice schopni transformaci realizovat, nicméně by potřebovali více zdrojů.

Zpětnou vazbu kraj získává zejména v komunikaci s obcemi a poskytovateli sociálních služeb. Zpětnou vazbu získávají sociální pracovníci prostřednictvím nástroje kontroly efektivity sociálních služeb. Přímá komunikace s občany je omezená, řeší se individuální případy propadající sítím sociálních služeb. Zpětná vazba je zapracovávána zejména do akčního plánu. Nejobtížnější je vnímána zpětná vazba od klientů, kteří nejsou schopni vidět služby komplexně a řeší pouze svůj aktuální zájem.

Z metodické podpory kraj poskytuje konzultace, supervize, procesní audity a audity kvality, stáže, setkávají se s řediteli příspěvkových organizací, se sociálními pracovníky krajských zařízení, mají metodická setkání soc. pracovníků apod. Cílovou skupinou jsou nejčastěji sociální pracovníci, nepřímý dopad to má na klienty zařízení.

Kraj vidí jako potřebnou celonárodní osvětu vedoucí k destigmatizaci klientů, kteří se díky transformaci dostávají do přirozeného prostředí.



5.2.1.7. Plzeňský kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 23: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – Plzeňský kraj.

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano
ano důvod zařazení	mělo se jednat o pilotní projekt, zařazení 1 zařízení Stod (2009) pozitivní dopady pro klienty z evropských peněz (pozitivní dopady už v současné době vidí) motivace transformovat zařízení, protože se zapojily i ostatní kraje věděli, že to v zahraničí (Británie) funguje
aktér, který o tom rozhodoval	zastupitelstvo kraje ve spolupráci s ředitelem zařízení
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	transformováno 1 zařízení (2 etapy transformace, třetí probíhá, problém financování nového i starého objektu zároveň)
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	píše, mají ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb, technickém dokumentu kraje zmíněný Stod (centrum sociálních služeb)
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	ostatní zařízení tam nemají – chtějí kompletně ukončit jednu transformaci, zhodnotit, a pak případně přistoupit k dalším, zohlednit výsledky této transformace
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	probíhá transformace pouze jednoho zařízení (v gesci kraje), jsou ochotni a otevření dalším transformacím, ale nikdo s tím zatím nepřišel
rozdlíl v přístupu k jiným organizacím důvod rozdlílů	(hypoteticky) ne rozdlílný přístup, pouze pokud by to vyžadovaly podmínky jiné výzvy, v rámci které by se transformovalo
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	ano
ano/ne, důvod proč	ano
když ano důvod zachování kapacity	priorita kraje deklarovaná také ve střednědobém plánu jsou terénní služby – zachování přirozeného prostředí (je to i levnější)
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	udržují ty, co jsou, vybírají si u nových sledují jejich využívanost dochází jen k přesunům z jedné služby na jinou
forma finanční podpory, výše podpory	podpora finančně, morálně, metodicky (mají zkušenosti z praxe), dělají školení 7 finančních titulů, cca 25 mil. Kč
pro koho jsou služby, proč pro ně	široké spektrum služeb – děti, senioři, zdravotně postižení, pečující, preventivní, terénní, ambulantní... podpora těchto služeb vychází historicky,



Otázka	Odpověď
	nějaké přibýly dle potřeb v kraji
které stávající kapacity podpořeny	všechny na území kraje
mechanismy podpory	finanční, metodiky, semináře, konzultace telefonicky a mailem, webový portál pro sociální služby, kde je poradna, pravidelná setkání s poskytovateli
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	ano, vidí potřebnost určitých služeb
ano u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	v návaznosti na potřeby z terénu (obec, pracovní skupiny, poskytovatelé, klienti) pečovatelská služba, osobní asistence a odlehčovací služby vznik nových kapacit je omezen finančně, rádi by navýšili kapacity u nových služeb (např. u rané péče), ale chybí peníze na provoz mají základní a rozvojovou síť sociálních služeb, základní (vnímanou jako potřebnou, též na základě střednědobého plánu) jsou schopni ufinancovat, rozvojovou v případě, když zbydou peníze po pokrytí té základní kritériem je také to, jestli daná služba už je zavedená a dobře fungující (v případě, že by se kryla jejich zaměření)
forma finanční podpory, výše podpory	jasné vzorce výpočtu podpory dle kapacit služby
pro koho jsou služby, proč pro ně	v rámci plánování vyplynuli autisté a senioři
které stávající kapacity podpořeny	rozvojová síť rozvoj nových služeb, rozšíření kapacit stávajících služeb
mechanismy podpory	aby byli podpořeni, musejí se stát členy základní sítě, neustále aktualizují základní a rozvojovou síť
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	nic
Zahrnuje kraj / obec do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	ano
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	dva dotační programy na podporu mateřských a rodičovských center, pro maminky s malými dětmi a pro organizace, které sdružují osoby se zdravotním postižením a chronicky nemocné podpora dobrovolnictví volnočasové aktivity jako prevence sociálně vyloučených byla identifikovaná potřebnost těchto skupin impuls z obce, národní rady zdravotnictví
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	finanční tituly, prostředky kraje
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	nerozlišují komunitní/nekomunitní, podporují terénní a ambulantní
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	zvýhodnění finančně jsou autisté, protože chybí služby a péče je nákladná, ale neřeší, zda jde o komunitní službu
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	služby procházející transformací jsou



Otázka	Odpověď
	zvýhodněny o 20 %
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	prostřednictvím plánovacích skupin plus rovnou se na ně obrazení občané
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	skrze aktualizaci dokumentů aktualizaci dělají odborníci na odboru plánování
od koho se zpětná vazba očekává	obce, poskytovatelé sociálních služeb, u sociálního odboru obce je to vyžádané, u ostatních aktérů ne
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	od obcí je to někdy obtížné, zlepšuje se to poskytovatelé sociálních služeb a klienti dávají aktivně zpětnou vazbu
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	
Jakým	všem
Jak	úzce spolupracují s národní radou pro postižené a s orgány pod ní začleněnými pod krajskou národní radou jsou spolky např. pro vozíčkáře, nevidomé, neslyšící, přes ně se dostanou podněty na kraj
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	ne
aktivita k získání zpětné vazby	v rámci pracovních skupin, na základě poslaných podkladů
data/výstupy z těchto aktivit	zápisy z pracovních skupin, zaslané podklady
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	podle předem známých a zveřejněných pravidel, jsou vzorce, koeficienty, počítá se to na základě průměrných nákladů na jednotlivé druhy služeb
prioritní služby	s koeficienty (ty, které procházejí transformací)
prioritní cílové skupiny	autisté
výhody/nevýhody nastaveného financování, příspěvi k podpoře lidí v přirozeném prostředí	nevýhoda je, že je to každoroční – jak krajský, tak státní rozpočet (nevýhoda hlavně pro poskytovatele, protože sociální služba je kontinuální, ale rozpočet je pouze na rok) výhoda je rozdělování peněz kraji, jsou blíže praxi, než ministerstvo celkově je to nastaveno dobře
finanční zvýhodnění deinstitutionalizace/transformace služeb	20 % (koeficient 1,2)
jaká výše	
jaká forma	formou koeficientu
dostatečné finance na transformaci	problém placení peněz na nové a staré zařízení zároveň v rámci transformace chtěli by větší finanční zvýhodnění služeb procházejících procesem transformace
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj / obec vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitutionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	ano
jaké to jsou	projekt Centra sociálních služeb Stod



Otázka	Odpověď						
jaká je finanční výše, je adekvátní	<table><tr><td>I. etapa</td><td>56 330 568 Kč</td></tr><tr><td>II. etapa</td><td>48 869 651 Kč</td></tr><tr><td>III. etapa</td><td>79 700 000 Kč</td></tr></table>	I. etapa	56 330 568 Kč	II. etapa	48 869 651 Kč	III. etapa	79 700 000 Kč
I. etapa	56 330 568 Kč						
II. etapa	48 869 651 Kč						
III. etapa	79 700 000 Kč						
je to přínosné	ano						
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?							
Nástroje	mají zkušenosti s transformací z 1 zařízení, ty rádi poskytnou, v současné době nic nedělají, nikdo neměl zájem						
jejich financování	z prostředků zřizovatele						
příjemci a cílové skupiny	zatím nic nedělají						
za jakých podmínek je možné nástroje využít	raději by poskytli zdarma zatím čekají, až bude transformace dokončena						
uvítali byste další aktivity	ne						
Jaké							

V Plzeňském kraji mají delší zkušenost s transformací – jedno z jejich zařízení se transformuje již od roku 2009. Transformace tohoto zařízení stále probíhá. Je chápána jako pilotní projekt, tj. plánují z této transformace vycházet, při plánování transformací dalších zařízení (mají pozitivní i negativní zkušenosti). Transformaci/deinstitucionalizaci vnímají pozitivně – v jejich očích (i z praktické zkušenosti či ze znalosti případů ze zahraničí) má pozitivní vliv na životy klientů. Otevření jsou i tomu, aby se transformovala i další zařízení, jsou ochotni poskytovat bezplatně pomoc. O transformaci v jejich kraji však není další zájem. Podpora přirozeného prostředí klientů (prostřednictvím terénních služeb) je jednou z priorit kraje, výhodné je to mimo jiné i finančně (je to levnější než ústavní péče). V současné době kraj provozuje mnoho druhů terénních a ambulantních služeb. Jejich složení je dáno historicky, nové služby vznikají na základě definovaných potřeb – kraji je zprostředkovávají obce, poskytovatelé, ale i samotní občané. Finanční podpora služeb je daná striktním výpočtem, 20 % jsou zvýhodňované ty, které procházejí transformací. Dále jsou více podporované služby pro autisty a to zejména proto, že jsou finančně náročnější.

Zpětná vazba je systematicky nastavena od sociálních odborů obcí, poskytovatelé a občané jim zpětnou vazbu poskytují často a dobrovolně.



5.2.1.8. Středočeský kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 24: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – Středočeský kraj.

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano
ano důvod zařazení	humanizace služeb sociální péče logický celorepublikový trend v poskytování sociálních služeb, inspirace ze západu běží to poměrně dlouho na základě poptávky rodinných příslušníků
aktér, který o tom rozhodoval	orgány kraje realizace je na odboru sociálních věcí
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	středně pokročilé stádium investiční i neinvestiční projekty kompletní zavření jednoho zařízení v současné době částečná transformace více zařízení
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	píše se ve střednědobém plánu nechtějí mít cíle, dokdy budou zařízení transformována snaha zabránit lidem chodit do zařízení a snaha lidi ze zařízení dostat
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	ne mají malá, komunitní zařízení, není třeba to mít zakotveno v dokumentech
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	neřeší – ta, která nejsou zřizovaná krajem, jsou jen malá zařízení a nevyžadují transformaci
rozdíl v přístupu k jiným organizacím	
důvod rozdílu	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, důvod proč	ano, je to hlavní priorita (podpora přirozeného prostředí)
když ano důvod zachování kapacity	je vhodné podporovat zůstávání lidí doma potřeba pokrýt území službami v terénu
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	všechny služby zahrnuté do sítě sociálních služeb v rámci střednědobého plánu rozdělení na: služby s vysokou prioritou, služby se střední prioritou a služby s nízkou prioritou rozvojovou pokud je služba vyhodnocena jako nepotřebná, není podporovaná
forma finanční podpory, výše podpory	prostřednictvím dotace, přerozdělování poskytovatelům na základě vzorců a jejich žádostí finance z rozpočtu kraje humanitární fond cca okolo 2 miliard
pro koho jsou služby, proč pro ně které stávající kapacity podpořeny	lidé se sníženou soběstačností lidé se zdravotním nebo mentálním handicapem osobní asistence, pečovatelská služba, raná péče, odlehčovací služby, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
mechanismy podpory	finanční podpora, metodická podpora, kontrola



Otázka	Odpověď
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	ano
ano u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	mají prioritu ve strategii – podpora primárně osob se sníženou soběstačností – terénní a ambulantní služby; za účelem zajištění setrvání lidí v přirozeném prostředí pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby, denní stacionáře, centra denních služeb, sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení, terénní, akviziční služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a raná péče, tlumočnické služby, krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, tísňová péče podpora dostupnosti služeb v celém území
forma finanční podpory, výše podpory	na základě potřebnosti diskutují výši finanční podpory na sociální služby s MPSV zvažování finanční udržitelnosti – tj. nová služba nemusí být ufinancovatelná z MPSV • nevědí, kolik peněz dostanou • musí ufinancovat zbytek služeb
pro koho jsou služby, proč pro ně	osoby se sníženou soběstačností transformující se – se zdrav. postižením, mentálním, kombinovaným handicapem, lidi s duševním onemocněním aby tito lidé nemuseli do ústavní péče senioři – těchto lidí bude přibývat, je potřeba přizpůsobit služby
které stávající kapacity podpořeny	zjišťují potřebnost služeb
mechanismy podpory	dáno ve strategii
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	je to dáno strategickým plánem, střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb – mechanismus zařazení do sítě
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	ano
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	pečující osoby – zásadní pro setrvání osoby v domácím prostředí senioři osoby se zdravotním postižením snaha o rovný přístup těchto osob ke všemu
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	edukace pečujících osob krajský plán vyrovnávání příležitostí
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	ano
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	u pobytových jsou podporované nízkokapacitní služby denní stacionář, týdenní stacionář pro osoby s rozvojovou poruchou obecně pro osoby s nějakým handicapem
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	jen skrze optimalizaci kapacit
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	občané se mohou na kraj obrátit střednědobé plánování rozvoje města – dokumenty jsou veřejné, snaha zprostředkovat informace občanům nejsou schopni zasílat dotazníky obyvatelům kraje otevřené připomínkování dokumentů prostřednictvím poskytovatelů, obcí



Otázka	Odpověď
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	začleňování do strategie, připomínkování řeší ale na této úrovni pouze systémové případy
od koho se zpětná vazba očekává	ORP – od nich to vyžadují od poskytovatelů (sbírají data)
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	ORP – personální problémy (zpětná vazba není stálou součástí agendy někoho)
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	zrakové postižení, tělesné postižení
Jakým	
Jak	uzpůsobení webu, bezbariérový vstup
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	ano
aktivita k získání zpětné vazby	od zařízení – pracovní skupiny, dotazování, rozesílání podnětů
data/výstupy z těchto aktivit	ano – data za všechny poskytovatele zápisy z pracovních skupin data z google dotazníků
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	hodně to řeší samotné obce neziskové organizace žádají o evropské peníze kraj má humanitární fond, je možné požádat např. o auto z MPSV – podpora sociálních služeb – tam žádosti např. o auta pro konkrétní služby jsou dotace vypočteny na základě pravidel schválených zastupitelstvem kraje
prioritní služby	ne, v síti soc. služeb je výpočetní mechanismus
prioritní cílové skupiny	lidi s problémovým chováním
výhody/nevýhody nastaveného financování, příspěví k podpoře lidí v přirozeném prostředí	nevýhoda – jednoletost financování výhoda není
finanční zvýhodnění deinstitucionalizace/transformace služeb	kraj v rámci dotace zohledňuje větší finanční náročnost transformujících se služeb ve vzorci výpočtu
jaká výše	neuvedeno
jaká forma	
dostatečné finance na transformaci	jsou možnosti žádat o peníze nevidí, že by byl finanční deficit
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	na podporu transformace ne
jaké to jsou	pouze projekt OPZ aktivita sítě sociálních služeb – podpora měkkých aktivit
jaká je finanční výše, je adekvátní	OPZ 14 mil. celek, podpora měkkých aktivit je jen jedna klíčová aktivita, kraj 5 % spoluúčast
je to přínosné	rozhodně – umožní to zajistit personální kapacitu, která se tomu věnuje
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
Nástroje	výše zmíněný projekt OPZ podpora poskytovatelů, metodické návštěvy ale díky personálnímu omezení nemají další aktivity
jejich financování	v projektu OPZ má kraj spolufinancování
příjemci a cílové skupiny	poskytovatelé sociálních služeb



Otázka	Odpověď
za jakých podmínek je možné nástroje využít	pro všechny poskytovatele, zdarma
uvítali byste další aktivity	ano
Jaké	problém nových aktivit je nedostatek kvalitních lidí stáže do zahraničí, výměnné pobyty

Středočeský kraj přistupuje k deinstitutionalizaci/transformaci proto, že chtějí humanizovat sociální služby. Tyto procesy považují za současný trend, inspirují se případy dobré praxe ze zahraničí. Středočeský kraj považuje fázi transformace, v níž se nachází, za „středně pokročilou“. Došlo ke kompletní transformaci a uzavření jednoho zařízení. Kraj realizuje investiční a neinvestiční projekty, v současné době je několik zařízení v průběhu transformace. Kraj řeší transformaci pouze vlastních zařízení. Podpora stávajících kapacit terénních a ambulantních služeb je hlavní prioritou kraje, podporují je finančně a metodicky. Podporují zejména osoby se sníženou soběstačností. Rozvoj takovýchto služeb je omezen finančně – na základě financí, které obdrží od MPSV, se musejí rozhodovat, jak služby podpoří a zda je zařazení nové služby finančně udržitelné. Kraj dále podporuje přirozené prostředí prostřednictvím podpory pečujících osob. Služby komunitního charakteru jsou podporovány.

Krajské financování sociálních služeb podporujících přirozené prostředí zvýhodňuje transformující se zařízení. Nevýhodou financování je krátký časový rámec (1 rok).

Kraj nemá vlastní projekt na podporu transformace, využívá projekt OPZ na podporu měkkých aktivit pro síť sociálních služeb, z něj se například financuje metodická podpora.

Zpětnou vazbu poskytují jak klienti či občané, tak i poskytovatelé a obce. Zpětná vazba od ORP je vyžadována, nicméně v některých případech ORP řeší personální problémy, tj. chybí osoby, které by zpětnou vazbu v rámci své agendy poskytovaly. Zpětná vazba je hendikepovaným usnadňována skrze bezbariérové přístupy do krajských budov a přizpůsobením webu. Data ze zpětné vazby se systematicky zpracovávají, kraj má data z dotazníků, informace od poskytovatelů apod.

Kraj se potýká s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků, kteří by realizovali metodickou podporu.



5.2.1.9. Ústecký kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 25: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – Ústecký kraj.

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano
ano důvod zařazení	transformace příspěvkových organizací, konkrétně služeb pro osoby se zdravotním postižením • velkokapacitní zařízení v zuboženém stavu mimo to humanizace služeb pro seniory (udržení kapacit) • přistoupili k tomu kvůli zákonu o sociálních službách
aktér, který o tom rozhodoval	orgány kraje, spolu s poskytovateli služeb
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	služby pro seniory • velký posun v humanizaci • investiční náklady na opravu objektů, prostředí, okolí služby pro zdravotně postižené • někde kompletní transformace (Ústav sociální péče Lobendava, domov pro osoby se zdravotním postižením v Ústí nad Labem), jinde částečná (domov pro osoby se zdravotním postižením Kadaň, domovech sociálních služeb Litvínov) • posun klientů ze zařízení do chráněného bydlení
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	nemají takový plán
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	mají tzv. situační přehled a informace o stavu a možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb v Ústeckém kraji, na webu kraje
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	ne, je to v gesci obcí
rozdíl v přístupu k jiným organizacím	neměl by být – kraj určuje, jaké chce služby, obec by to měla zohlednit (např. kraj neregistruje zařízení větší než 25 lůžek)
důvod rozdílu	-
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, důvod proč	ano ve strategickém dokumentu • podpora rozvoje terénních a ambulantních služeb, ty mají přednost před pobytovými • konkrétně tzv. karty služeb (pro pečovatelskou a osobní asistenci)
když ano důvod zachování kapacity	podpora přirozeného prostředí
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	ve spolupráci se všemi poskytovateli (ze strany kraje kontrola)
forma finanční podpory, výše podpory	informace ve strategických dokumentech na webu



Otázka	Odpověď
pro koho jsou služby, proč pro ně	kraje
které stávající kapacity podpořeny	
mechanismy podpory	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	ano
ano u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	vznik ve spolupráci s pracovními skupinami v regionech, na jejich popud se aktualizují potřeby – v jaké kapacitě, pro jakou cílovou skupinu, je to v souladu s jejich strategickými dokumenty (střednědobý plán rozvoje a akční plán)
forma finanční podpory, výše podpory	neví, kapacitní potřeby definované v akčním plánu
pro koho jsou služby, proč pro ně	
které stávající kapacity podpořeny	
mechanismy podpory	
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	ano
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	osoby se zdravotním postižením
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	je to obsaženo ve střednědobém plánu rozvoje, v dokumentu Ústecký krajský plán vyrovňování příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, více info na webu podpora informovanosti, podpora dobrovolnictví
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	ano
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	„potřební“ (nemají konkrétní definici)
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	upřednostnění terénních a ambulantních služeb před pobytovými musí to být v souladu se strategickým dokumentem
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	zástupci odboru jezdí na setkání pracovních skupin (členové jsou v kontaktu s klienty) a do sociálních služeb
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	
od koho se zpětná vazba očekává	
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	není zájem ze strany pečujících o zdravotně postižené v domácnosti být členy pracovních skupin
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	např. zdravotně postižení, hluchoněmí
Jakým	
Jak	informace na webu, na krajském úřadě, tlumočník pro hluchoněmé, informace od poskytovatelů sociálních služeb
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	nedokáže zhodnotit, v gesci pracovních skupin
aktivita k získání zpětné vazby	
data/výstupy z těchto aktivit	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění	



Otázka	Odpověď
deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	neví
prioritní služby	
prioritní cílové skupiny	
výhody/nevýhody nastaveného financování, příspěví k podpoře lidí v přirozeném prostředí	
finanční zvýhodnění deinstitucionalizace/transformace služeb	
jaká výše	
jaká forma	
dostatečné finance na transformaci	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	kraj nemá, organizace samy mají transformační plány, pokud mají o transformaci zájem
jaké to jsou	
jaká je finanční výše, je adekvátní	financování není řešené – tlak na malá zařízení, ta ale nejsou finančně udržitelná
je to přínosné	metodika transformace – není to aktuální
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
Nástroje	Není uvedeno v rozhovoru
jejich financování	
příjemci a cílové skupiny	
za jakých podmínek je možné nástroje využít	
uvítali byste další aktivity	ano
Jaké	dokumenty na stránkách Trasu jsou zastaralé kromě podpory odchodu do běžného života by bylo vhodné podporovat i větší zařízení – je to potřebné, v současné době není dostatečná podpora, kvalifikace a kapacity lidí, kteří by zajišťovali pobyt v přirozeném prostředí, nejsou na to finance

V Ústeckém kraji dochází k transformaci/deinstitucionalizaci v příspěvkových organizacích kraje. Hlavním důvodem opatření v této oblasti byl zákon o sociálních službách a velmi nízká kvalita některých velkokapacitních zařízení. Konkrétně se zaměřují na osoby se zdravotním postižením a na seniory. Někde dochází ke změnám na základě investičních záměrů, někde došlo k úplné a jinde k částečné transformaci. Ústecký kraj stanovuje ve strategických dokumentech (dostupných na webu) prioritní podporu ambulantních a terénních služeb před pobytovými, snaží se o podporu přirozeného prostředí, zejména pro osoby se zdravotním postižením. Nové kapacity terénních a ambulantních sociálních služeb jsou vytvářeny na základě podnětů od pracovních skupin v regionech a v souladu se strategickými dokumenty.

Zpětnou vazbu ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami zajišťuje kraj prostřednictvím zástupců sociálního odboru, kteří jezdí na setkání pracovních skupin a přímo do sociálních služeb. Problematická je zpětná vazba od pečujících o zdravotně postižené, kteří se nechťejí účastnit pracovních skupin.

Kraj nemá vlastní projekt na podporu transformace/deinstitucionalizace, jednotlivé organizace si to řeší samostatně, vytvářejí si vlastní plány transformace.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Velkou bariérou (a oblastí, ve které by byla potřeba podpora) je nedostatečné personální zajištění. Chybějí odborníci a osoby dostatečnou kvalifikací, což má negativní vliv zejména na podporu lidí v přirozeném prostředí.



5.2.1.10. kraj Vysočina – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 26: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – kraj Vysočina

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano, od r. 2007
ano důvod zařazení	inspirace ze zahraničí semináře MPSV krizový stav objektů nastavit změny v životě lidí
aktér, který o tom rozhodoval	rada kraje, zastupitelstvo, politická podpora shora
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	některé domácnosti jsou transformované už 5 let zlepšily se kompetence klientů, je potřeba méně personálu některá zařízení jsou transformovaná plně, jiná částečně
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	někde byla transformace ze státního rozpočtu jinde jde o specifitu transformujících se zařízení
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	hlavní zmínka je ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb kraje Vysočina transformační plány daných zařízení
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	jen denní stacionář je zřizován městem Jihlava transformace jiných zřizovatelů řeší tito zřizovatelé
rozdíl v přístupu k jiným organizacím důvod rozdílů	dohromady se to řeší z hlediska plánování služeb v lokalitě – zohlednění v procesu plánování, aby nedošlo k překryvu, nebo ke kumulaci
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, důvod proč	ve střednědobém plánu jsou definované cílové skupiny, které se budou podporovat
když ano důvod zachování kapacity	je to nejlevnější druh služeb
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	prevence, aby nešli lidé do pobytového zařízení pečovatelské služby, osobní asistence v domácnosti podpora denních stacionářů sociálně terapeutické dílny navázání na služby, které tam už byly jedná se např. o seniory
forma finanční podpory, výše podpory	sociální služby financované krajem jsou zařazeny v krajské síti sociálních služeb služby mají jiné koeficienty podpory rozpočet kraje a MPSV
pro koho jsou služby, proč pro ně	vychází se ze střednědobého plánu – jaká oblast a druhy služeb se nejvíce podporují
které stávající kapacity podpořeny	není upřesněno
mechanismy podpory	investiční podpora, provozní a metodická podpora, vzdělávání zaměstnanců, pomoc aktivitám klientů, projekty na zaměstnanost, nebo příhraniční spolupráce, projekty MPSV kraj jako zřizovatel dává jen stanovisko



Otázka	Odpověď
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	ano
• ano • u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich • forma finanční podpory, výše podpory • pro koho jsou služby, proč pro ně • které stávající kapacity podpořeny • mechanismy podpory	budování služeb, které nejsou poskytovány jiným poskytovatelem komunitní ambulantní – denní stacionáře, terapeutické dílny sociální služby – zaměřené na seniory provozně, investičně pouze výjimečně v organizacích zřizovaných krajem pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením Domov Háj, pro Domov Kamélie Křižanov, Domov Ve Zboží investiční ze strany kraje s pomocí státního rozpočtu nebo evropských fondů, kraj pak financuje provoz těchto zařízení
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	nejsou
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	ano
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	neformální péče prostřednictvím neformálních pečovatelských skupin (rodinných příslušníků) seniory rodiče mentálně nebo zdravotně postižených dětí
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	nedělají to podpora vzdělávání přes Alzheimerovu poradnu, nabízí pomoc rodinám vzdělávací akce pro neformálně pečující
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	ano
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněná bydlení v rámci komunitní formy poskytování sociálních služeb cílová skupina – osoby s mentálním a kombinovaným postižením, komunitní domácnosti s poruchou autistického spektra (služba s velmi zvláštním režimem)
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	investice na výstavbu a v současné době i na provoz investice v minulém období celkově 360 milionů, nové období přes 500 milionů 80 % dotace – z krajských peněz vloni 60 milionů, letos okolo 100 milionů investice na výstavbu se hodně odlišují – například v závislosti na vzdálenosti od centra
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	je to v kompetenci někoho jiného nejprve je poptávka po stavbě nových zařízení (komunitní domy), následují výzvy na zařazení do sítě služeb, návrh radě a zastupitelstvu, následně finanční podpora
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	zpracovávají ti, co mají na starosti střednědobý plán sociálních služeb do dokumentů se začleňuje po jejich spolupráci – kde vzniká potřeba služeb
od koho se zpětná vazba očekává	poskytovatelé (požadavky, co rozšířit) samosprávy jednotlivých obcí



Otázka	Odpověď
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	neví
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	ano
Jakým	rodiny mentálně a zdravotně postižených dětí
Jak	komunikuje se s rodinami mentálně a zdravotně postižených dětí příspěvkové organizace mají zpětnou vazbu od klientů, rodinných příslušníků a opatrovníků, oni to mají zprostředkovaně
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	pouze prostřednictvím příspěvkových organizací – znají zájem o službu v lokalitě a kolik lidí bude potřeba z institucí přesunout do komunitního bydlení
aktivita k získání zpětné vazby data/výstupy z těchto aktivit	data získávají, když potřebují něco řešit – např. když se plánuje výstavba kraj plánuje software, který by tyto informace shromažďoval kraj jako ten, kdo financuje soc. služby má právo zjišťovat informace o tom, odkud jsou klienti, kde působí apod. dotazníky pro obyvatele kraje Vysočina – spokojenost se sociálními službami, znalost dostupnosti soc. služeb akce, kde s obyvateli komunikují nejhorší je informovanost, neznalost terénních a ambulantních služeb komunitní plánování jednání měst, krajů, starostů, tajemníků, ...
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	kraj není ten, který by investoval do podpory domácího prostředí – na to jsou dotace z ÚP, kraj finančně podporuje terénní služby (příspěvky MPSV, kraje) o výši finanční podpory se rozhoduje na základě zásady a podané žádosti, kde se specifikují náklady a příjmy, potom se počítá vyrovnávací platba kraj může podporovat jen určitý počet lůžek (ty, které považuje za potřebné)
• prioritní služby	nejsou, podpora vychází z finančních možností kraje a pomoci od MPSV
• prioritní cílové skupiny	
výhody/nevýhody nastaveného financování, příspěví k podpoře lidí v přirozeném prostředí	nedělají to, ale záleží na stavu nemovitostí, potřebách
finanční zvýhodnění deinstitucionalizace/transformace služeb	ano, lépe jsou financované služby, které jsou komunitního rázu
• jaká výše	
• jaká forma	
dostatečné finance na transformaci	první výzva na transformaci (2014-2020) přišla rychle a bez možnosti, stihli podat jen jeden projekt, další projekty jsou z dalších výzev
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	nové domácnosti z prostředků kraje, pronájmy
jaké to jsou	
jaká je finanční výše, je adekvátní	80 % z evropských a 20 % krajských peněz, mělo by to být 90:10



Otázka	Odpověď
je to přínosné	ano, napomáhají urychlit proces úplné transformace zařízení
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
Nástroje	ano, pravidelné porady transformační skupiny, kde jsou zapojené organizace transformační tým, kde jsou organizace, které transformací nějakým způsobem prošly předávání informací a zkušeností z oblastí ekonomických, personálních, nastavení služeb s klienty atd. organizace se mezi sebou scházejí, pracovníci jezdí do zařízení a zkoumají praxi, zjišťují, kde by mohlo zařízení zase „sklouzávat“ k instituci
jejich financování	z kraje nebo OPZ a dalších projektů – prostředky supervize vzdělávání, sdílení dobré praxe, zájezdy do transformovaných zařízení
příjemci a cílové skupiny	krajské organizace – ředitelé, sociální pracovníci
za jakých podmínek je možné nástroje využít	mohou využít všechny organizace, témata přicházejí od organizací
uvítali byste další aktivity	
• Jaké	

V kraji Vysočina řeší deinstitucionalizaci/transformaci již od roku 2007. Důvodem jsou příklady ze zahraničí, vzdělávací a informační semináře od MPSV, nevyhovující stav objektů a snaha nastavit změny v životě lidí. Dochází k transformaci zařízení, přesunu klientů do individuálních bytů. Kraj vytváří nové domácnosti pro klienty přicházející z institucí. Některé instituce již transformací prošly, jiné jsou v průběhu transformace. Na Vysočině považují podporu přirozeného prostředí za důležitou, a to nejen s ohledem na kvalitu života klientů; rovněž upozorňují, že tyto služby jsou finančně výhodnější. V této oblasti se na Vysočině jedná o pečovatelské služby, osobní asistenci v domácnosti, podporu denních stacionářů, sociálně terapeutické dílny apod. Kraj zařazuje podporu ve formě investiční, provozní a metodické. Podpora rodin v přirozeném prostředí probíhá také skrze podporu neformálních pečovatelů (rodinných příslušníků). Vznik nových kapacit v oblasti terénních a ambulantních služeb je podporován spíše na provozní než na investiční úrovni (tam je velký podíl financí ze státního rozpočtu / z EU). Kraj prioritně podporuje komunitní služby, které mají vyšší koeficient finanční podpory.

Kraj systematicky nesbírá zpětnou vazbu, nicméně ke zpětné vazbě dochází nepřímo přes poskytovatele služeb a jejich klienty, rodinné příslušníky a opatrovníky. Dostávají se k nim zejména informace o potřebnosti služeb a ne/dostatečnosti jejich kapacit. Informace také sbírají prostřednictvím dotazníků, které jsou ale zaměřené na celou populaci, zjišťují potřebnost služeb a informovanost o nich. Data věnující se zpětné vazbě (vázaná na konkrétní zařízení) kraj nesbírá pravidelně, pouze v konkrétních případech, například když plánuje novou výstavbu. Jako velký problém vidí kraj v neinformovanosti občanů a neznalosti sítě sociálních služeb.

Metodická podpora kraje v oblasti transformace je poměrně široká – probíhají pravidelné porady transformačních skupin, kde jsou přítomné transformující se a transformované organizace. Dochází k výměně zkušeností a informací. Dochází také k aktivním návštěvám transformovaných zařízení, shromažďuje se inspirace a hledají se možné problémy.



5.2.1.11. Zlínský kraj – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 27: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje – Zlínský kraj.

Otázka	Odpověď
1. Je ve strategiích řešena deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb?	
ano/ne	ano
ano důvod zařazení	legislativní rámec úmluva o OSN o právech osob se zdravotním postižením, zákon o sociálních službách, základní listina práv a svobod i zákon o sociálně-právní ochraně dětí – díky tomu povinnost vytvořit plán potřeba ze strany blízkých klientů
aktér, který o tom rozhodoval	původce – odbor sociálních věcí schvalovací procesy – rada zlínského kraje
stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb v kraji, hodnocení stavu	nejdříve vize, ta zapracovaná do jednotlivých strategických materiálů, využití projektů MPSV zmapování situace v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením 1. transformace ve dvou zařízeních mapování situace v ostatních zařízeních vznik projektu transformace sociálních služeb – transformace 11 zařízení – tento projekt je v polovině, jsou zpracovány transformační plány a projekt běží – vzniklo chráněné bydlení, podporované bydlení, snižování počtu lůžek v zařízeních, stavební úpravy, budování komunitního bydlení
proč se nepíše v plánu o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení	píše se ve střednědobém plánu
další dokumenty věnující se deinstitucionalizaci /transformaci sociálních služeb	transformační plány jednotlivých zařízení
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?	
řeší kraj transformace jiných organizací ve strategii	
rozdlíl v přístupu k jiným organizacím	Není – kraj se snaží všem organizacím dát stejné podmínky
důvod rozdlílů	
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, důvod proč	ano
když ano důvod zachování kapacity	pokud služba neplní účel, zaniká, peníze se dávají do potřebných udržuje se na základě poptávky a kvality
u jakých služeb je zachování kapacity podporováno, proč u nich	na základě vyhodnocování služeb (kvalita, efektivita)
forma finanční podpory, výše podpory	dle vyrovnávacích plateb
pro koho jsou služby, proč pro ně	dle poptávky a potřeby rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením, handicapem, senioři
které stávající kapacity podpořeny	centrum Áčko, služby pro rodiny s dětmi s



Otázka	Odpověď
	velkým handicapem
mechanismy podpory	vyhodnocení zařízení jako potřebného, podá žádost, obdrží podporu
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?	
ano/ne, proč	zajištění pružných služeb
ano	na základě poptávky
u jakých služeb je kapacita podporována, proč u nich	u komunitních služeb – vyhodnoceny jako chybějící
forma finanční podpory, výše podpory	
pro koho jsou služby, proč pro ně	není zmíněno v rozhovoru
které stávající kapacity podpořeny	
mechanismy podpory	služby dělají to, co klienti nezvládnou, podporuje se, aby to zvládli sami
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	nejsou zmíněné
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou?	
ano, ne	ano, je to prioritní zájem
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	pro všechny druhy cílových skupin, individuální péče
projekty nebo nařízení podporující nebo definující vznik nebo navýšení kapacit	nejsou zmíněné
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?	
ano/ne	ano, je to prioritní zájem
pro které cílové skupiny, proč zrovna tyto	pro všechny druhy cílových skupin, individuální péče
jak je podpora vyjádřena, výše podpory	
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?	
formy zpětné vazby	propracovaný systém
jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů, kdo ji zpracovává	měl by být sběr informací v obcích – na základě toho strategické plány
od koho se zpětná vazba očekává	komunitní plánování – zástupci obcí, poskytovatelů, jednotlivci
	odborné pracovní skupiny
je to někde obtížnější získat zpětnou vazbu	
usnadnění zpětné vazby hendikepovaným	pokud si zařízení nevědí rady, obracejí se na metodika nebo zřizovatele
Jakým	sociální pracovníci buď pomohou sami, nebo vědí, kam přesměrovat
Jak	
aktivní nástroje zpětné vazby ano/ne	
aktivita k získání zpětné vazby	
data/výstupy z těchto aktivit	
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitutionalizovaných/transformovaných služeb?	
na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory	nemá informace
prioritní služby	
prioritní cílové skupiny	
výhody/nevýhody nastaveného financování, příspěví k podpoře lidí v přirozeném prostředí	
finanční zvýhodnění	
deinstitutionalizace/transformace služeb	
jaká výše	



Otázka	Odpověď
jaká forma	
dostatečné finance na transformaci	
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?	
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?	
má/nemá	mají prodloužený projekt transformace
jaké to jsou	nebylo zmíněno v rozhovoru
jaká je finanční výše, je adekvátní	
je to přínosné	
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?	
Nástroje	metodická podpora – kazuistické semináře, práce s klientem, externí podpora, informovanost veřejnosti setkávání pracovníků napříč kraji
jejich financování	nebylo zmíněno v rozhovoru
příjemci a cílové skupiny	pracovníci zařízení
za jakých podmínek je možné nástroje využít	propojování veřejnosti s krajem nejprve podpora v komunitě, pak až zařízení
uvítali byste další aktivity	
Jaké	

Ve Zlínském kraji považují za hlavní důvody podpory deinstitucionalizace/transformace „legislativní rámec“ (úmluva o OSN o právech osob se zdravotním postižením, zákon o sociálních službách, základní listina práv a svobod i zákon o sociálně právní ochraně dětí – 359/1999 sb.) a potřeby blízkých klientů. Transformace zde proběhla ve dvou zařízeních, v ostatních je transformace ve fázi mapování, jsou vypracované transformační plány a probíhá transformace. Kraj podporuje stávající kapacity terénních a ambulantních služeb podporující přirozené prostředí a dále je rozšiřuje. Reviduje a vyhodnocuje potřebnost služeb, pokud jsou vyhodnoceny jako nepotřebné, zanikají, pokud je identifikována potřeba, jsou rozšířeny. Podpora přirozeného prostředí je prioritou kraje.

V oblasti metodické podpory v oblasti transformace se jedná o kazuistické semináře, práci s klientem, externí podporu, informovanost veřejnosti.

Na zpětnou vazbu má kraj propracovaný systém. Měl by probíhat sběr dat ve všech obcích, na jeho základě se vytvářejí strategické plány.



5.2.1. Kraje – závěr

V krajích dochází k deinstitucionalizaci/transformaci zejména z důvodu potřeby ze strany sociálních služeb – jedná se o snahy sociální služby zkvalitnit jejich nevyhovující stav (například nevyhovující stav budov). Cílem je zlepšovat životy klientů a vyhovovat přáním jejich rodinných příslušníků. Motivací transformovat služby jsou i příklady dobré praxe ze zahraničí či z ostatních krajů. Deinstitucionalizace/transformace je také zakotvena legislativně, proto je vnímána jako nutná. Jednotlivé kraje se liší v tom, jakou mají zkušenost s transformací. Většina krajů má proces transformace zahájen pouze v některých vlastních zařízeních, jiné kraje mají individuální projekty, v nichž je transformace pobytových služeb řešena hromadně (například Zlínský kraj). Jeden z krajů provádí transformaci jednoho zařízení, chtějí z toho vyvodit závěry (chápe to jako pilotní projekt); teprve poté hodlají transformovat další zařízení. Mnohdy jsou naplánované další transformace v kraji. V drtivé většině případů kraje transformují pouze svoje příspěvkové organizace, jiným zařízením se nevěnují. Mezi problémy deinstitucionalizace patří zejména zisk nových bytů/budov/pozemků, což je většinou velmi finančně náročné a obtížně realizovatelné.

Podpora stávajících a nových kapacit terénních a ambulantních služeb, které podporují život lidí v přirozeném prostředí, je v krajích poskytována na základě různých podnětů. Stávající služby jsou podpořeny v případě, že fungují. Ve většině krajů jsou zjišťovány potřeby služeb a na základě jejich vyhodnocení potřeb jsou rozšiřovány jejich kapacity. Pokud potřeba není identifikována, k rozšiřování kapacity služeb nedochází. Kraje vyjadřují potřebu mít služby pestré a rovnoměrně zastoupené na celém území kraje. Je analyzováno, zda identifikované potřeby není možné pokrýt jinými službami, zda nové služby neduplikují činnost služeb stávajících. Služby se revidují (zkoumá se kvalita, osvědčenost a efektivita) a v případě identifikace zbytnosti jsou rušeny či omezovány. Toto vše musí být uskutečňováno v daném finančním rámci. Podpořeny jsou pouze ty služby, které jsou zahrnuty v síti sociálních služeb kraje.. Terénní a ambulantní služby jsou zaměřeny na nejrozličnější cílové skupiny – velmi často se jedná o zdravotně či mentálně postižené či jedince s kombinovaným postižením, případně o seniory.

Zpětnou vazbu poskytují v různých krajích různí aktéři. Jedná se například o zástupce obcí, poskytovatelů sociálních služeb, klientů (všech těch, kteří prošli transformací) či jejich rodinných příslušníků a opatrovníků. Ne vždy poskytují zpětnou vazbu všichni z výše jmenovaných aktérů. Nejčastěji je zpětná vazba od klientů poskytována nepřímou, přes poskytovatele sociálních služeb. Kraje nemají kapacity a mnohdy ani nástroje, aby ji zjišťovali přímo. Za nejproblematictější zpětnou vazbu je považována zpětná vazba od klientů, pomáhajících osob či občanů. Ti nejsou schopni nahlížet na problematiku komplexně, hájí pouze individuální zájmy a neposkytují kvalifikovanou zpětnou vazbu. Hendikepovaným je zpětná vazba usnadňována zejména aktivním přístupem v komunikaci s poskytovateli sociálních služeb, uzpůsobením webových stránek či bezbariérovostí klíčových objektů. V některých případech není zájem zpětnou vazbu poskytovat (jmenován byl například pečovatelský ústav). Ve většině případů se zpětnou vazbou pracují, začleňují ji např. do střednědobých plánů. K poskytování zpětné vazby dochází například prostřednictvím participativních aktivit, připomínkování dokumentů, dotazníků, rozhovorů apod. Kraje se velmi liší v tom, jak aktivně ke zpětné vazbě přistupují, zda ji provádějí a zda ji zpracovávají systematicky. Některé kraje mají sofistikované nástroje sběru a vyhodnocení dat, mají k dispozici osoby za tuto činnost zodpovědné. Jiné kraje získávání a zpracování zpětné vazby nechápe jako svoji kompetenci, ale jako kompetenci obcí. Problémy spojené se získáváním zpětné vazby jsou zejména personálního rázu – především na úrovni obcí chybí personální kapacity, které by měly tuto činnost v agendě.

Přesná kritéria a částky finanční podpory související s transformací oslovení pracovníci mnohdy neznali, odkazovali na ekonomické orgány kraje. Finančně zvýhodňovaná jsou například transformující se zařízení, služby komunitního rázu, služby zaměřující se na péči, služby



poskytované zadarmo. Zvýhodnění je realizováno zejména skrze lepší koeficient výpočtu dotací nebo v závislosti na počtu hodin poskytovaných v přímé péči. Spokojenost s rozsahem finanční podpory se různí, někde je omezený finanční rámec spatřován jako překážka transformace či rozvoje sociálních služeb nebo faktor prodlužující dobu transformace. V jednom případě byla deklarována nespokojenost s financováním odvíjejícím se od počtu lůžek, což neodpovídá náročnosti péče a počtu personálu. Mezi neproblematičtější body financování je řazena nepředvídatelnost a skutečnost, že rozpočet je stanoven pouze na jeden rok dopředu.

Podpora transformace sociálních služeb existuje zejména na úrovni investiční a neinvestiční. V oblasti investic jde především o zajišťování nových kapacit – objektů/pozemků/bytů pro klienty přicházející z transformovaných služeb. Mezi neinvestiční podporu je počítáno v první řadě financování provozu zařízení, následně metodická podpora. Jedná se o nejrůznější nástroje – metodická setkání sociálních pracovníků, vzdělávání, stáže, síťování a propojování aktérů, výměny zkušeností s transformací, evaluaci, supervizi, audit, kontroly efektivity, podporu opatrovníků, konzultace, morální podporu a další. Podoba a rozsah závisí na poptávce a financování. Metodická podpora se poskytuje většinou na dobrovolné bázi; je zadarmo. Mezi problémy spojené s podporou transformace bylo zmiňováno nedostatečné personální zajištění (například chybí kvalifikovaní lidé na zajišťování metodické podpory), situaci komplikují změny legislativy. V oblasti investiční je jako problematické vnímáno udržování transformujících se a nových objektů v průběhu transformace, což je velmi nákladné. Obecně je kladen důraz na potřebu osvěty týkající se klientů a transformace.



5.2.2. Obce

5.2.2.1. obec Brno – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 28: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce – Brno.

Otázka	Odpověď
Přístup obcí k tématu deinstitucionalizace/transformace/, podpora komunitních sociálních služeb	
1. názor na deinstitucionalizaci/transformaci	proces transformace podporují, je zde již dlouho „normální je žít v přirozeném prostředí, ne v ústavu“ úzce spolupracují s krajem (Jihomoravský) osobní angažmá – transformace zařízení, zpracování transformačního plánu, podpora setrvání v přirozeném prostředí
2. orientace v tématu deinstitucionalizace/transformace	mají informace od ministerstva, vzdělávací semináře, konference, ke konkrétním cílovým skupinám spolupracují s krajem, vědí, která zařízení jsou v procesu, vědí o aktivitách kraje, znají příklady dobré praxe a problémy je to zahrnuto ve střednědobém krajském plánu předávají si informace v rámci pracoviště komunikace s ostatními městy – byli se podívat na příklad dobré praxe
3. aktéři deinstitucionalizace/transformace	zařízení – všichni aktéři – vedení a všichni zaměstnanci (je potřeba překonat začáteční odpor) lidé v dané lokalitě, kde bude nové zařízení (pracovat s předsudky, postupně omezovat svoji pomoc klientům) klienti a rodinní příslušníci obec – porozumění, komunikace tématu na veřejnost (dotazy, stížnosti), procesní podpora
4. vlastní strategie deinstitucionalizace/transformace obce	krajská strategie popisuje aktuální zařízení
5. podpora rodin obcí v oblasti deinstitucionalizace/transformace	skrze podporu přirozeného prostředí – rozšiřování kapacit terénních, ambulantních a malokapacitních služeb, týdenních stacionářů, podpora chráněného bydlení, podpora rané péče, osobní asistence, pečovatelské služby apod. tím jsou podpořeni i rodinní příslušníci, aby například mohli pracovat bohužel potřeba je vyšší než nabídka, chybí lidé, investiční potřeby (ty jsou pokryté)
Deinstitucionalizaci/transformace v praxi: jak obec v praxi k tématu přistupuje, jestli ho ze své pozice nějak řeší / podporuje u sociálních služeb zřizovaných obcí a u sociálních služeb jiných zřizovatelů na území působnosti obce	
6. řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	v rámci komunitního plánu sociálních služeb, strategických dokumentů – v jeho rámci je podpora komunitních služeb, zůstávání v přirozeném prostředí (senioři, postižení), je tam i podpora pobytových služeb, ale ne velkokapacitních
7. uchopení deinstitucionalizace/transformace	nerušili žádné zařízení, aby ho transformovali do menšího



Otázka	Odpověď
v obci	jde spíše o transformaci stávajících – menší oddělení, domácí prostředí nejdou na začátku transformace, ale transformace některých zařízení ještě neproběhla je potřeba intenzivně pracovat s klienty a rodinami, aby přechod pochopili
8. úroveň řešení deinstitutionalizace/transformace v obci	dle konkrétních případů reforma psychiatrické péče – na úrovni primátorky, náměstka, dále ředitel zařízení, zástupci organizací pracující s cílovou skupinou, zástupci odboru obce, uživatelé, rodinní příslušníci je to zakotveno v komunitním plánu
9. způsob řešení deinstitutionalizace/transformace v obci	systémová věc – řeší se to procesem komunitního plánování mohlo by to být jednodušší a rychlejší – problém finance, nedostatek personálu
10. dokumenty, analýzy řešící deinstitutionalizaci/transformaci	analýzy sloužící ke komunitnímu plánování na jejich základě se dělají strategické dokumenty města budou vytvářet novou koncepci sociální politiky města
11. aktér řešící deinstitutionalizaci/transformaci	není konkrétní osoba odbor sociální péče v rámci komunitního plánování
12. deinstitutionalizace/transformace v jiných obcích	platforma koordinátorů plánování služeb v 21 obcích ORP v kraji přenos informací z kraje (kraj má nějaká zařízení – transformace zařízení, otevírání nových) spolupráce s jinými městy – Ostrava, Plzeň spolupráce s kraji – Zlínský, Jihlava, Vysočina, Olomouc
13. potřeba podpory v oblasti deinstitutionalizace/transformace	legislativní – novelizace zákona o sociálních službách finanční podpora – na vybudování nových zařízení, projekty přeshraniční spolupráce předávání zkušeností dobré praxe
14. nezahrnutí deinstitutionalizace/transformace do priorit	limity v rozvoji terénních služeb, přirozeného prostředí • problém – nižší finance na Jihomoravský kraj, limit v podpoře terénních služeb (díky systému směrných čísel) • je potřeba kontrolovat kvalitu – to nefunguje dobře v rámci kraje – je zde prostor pro optimalizaci služeb – nahrazení některých služeb, slučování, redefinování • problém fluktuace lidí • potřeba respektovat potřeby organizací (často není možný překotný rozvoj)
15. motivace zahrnout deinstitutionalizaci/transformaci mezi priority	v rámci komunitního plánu je to hlavní priorita • podpora co nejvíce přirozeného prostředí • podpora malokapacitních zařízení problém – výstavby nových zařízení, rozvoj lidského kapitálu
16. potřeba podpory pro zahájení deinstitutionalizace/transformace	novela zákona – zahrnutí konkrétního typu služby finance na služby destigmatizační kampaně (na národní úrovni)
Zkušenost v zařízeních	
17. příklady zařízení/organizace	jen ministerské (Chrlice, Kociánek)



Otázka	Odpověď
v transformaci	Kociánka pro osoby se zdravotním postižením, kombinovaným, autismus, konkrétní informace nemá
- fáze transformace - zdroj financování transformace	
míra zapojení obce do transformace	klienti z těchto velkokapacitních zařízení přicházejí k nim do města, komunikace s rodinnými příslušníky a dalšími spolupráce v rámci komunitního plánování
hodnocení spolupráce při transformaci	
reakce klientů na transformaci	pozitivní, spokojenost s novými byty, tím, že nebydlí v instituci, samostatnost, chybí jim ale sdružování zpětná vazba ze zařízení – obava z fungování nového (problém i veřejnosti), postupně se to mění
Zkušenost v zařízeních	
18. změna deinstitucionalizace/transformace v budoucnu	ne zásadně snaha o získání nových pozemků a financí na nové chráněné bydlení, větší podporu terénních služeb, více lidí
19. konkrétní změny deinstitucionalizace/transformace	nový komunitní plán (2020–2022) čekají na nové evropské projekty, aby mohli financovat plány řeší místa pro výstavbu nových zařízení

V Brně podporují transformaci, kladou důraz na život klientů v přirozeném prostředí, oplývají řadou služeb i aktivit, které toto podporují (malokapacitní služby, stacionáře, chráněná bydlení, podpora rané péče apod.). S transformací mají dlouhodobé zkušenosti, úzce spolupracují s Jihomoravským krajem – účastní se transformace zařízení, zpracovávají transformační plán. Transformace je systematicky zakotvena v komunitním plánování (které je podloženo analýzami), v rámci obce to řeší odbor sociální péče. Obeznamenost s transformací je zde vysoká – probíhá řada aktivit vzdělávacích, komunikačních, seznamují se s příklady dobré praxe apod. Transformace zde nemá podobu stěhování do jiného zařízení, jedná se o transformaci stávajících oddělení na menší, jde o změnu k rodinnému prostředí. V rámci transformace jsou přesouvány osoby ze zařízení nespádajících pod město na území města do přirozeného prostředí, čímž se město stává opatrovníky těchto klientů. Za problém přesunu mimo instituce je považováno omezení sociálních kontaktů klientů. Okolo transformace probíhají aktivní diskuse s představiteli jiných měst, s krajem a s dalšími obcemi.

Transformace pro ně představuje komplexní péči o klienty, kladou důraz na vysvětlování výhod a seznamování s postupem pro všechny aktéry včetně obcí, klientů a lidí v dané lokalitě, kde často bojují s předsudky. Je vnímána potřeba celonárodní destigmatizační kampaně.

Překážkou transformace je nedostatek financí a lidských zdrojů na projekty, často jsou v oblasti větší potřeby, než jsou schopni pokrýt. Zároveň je vnímána potřeba reorganizace některých zařízení, jejich modernizace či zrušení.



5.2.2.2. obec Havlíčkův Brod – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 29: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce – Havlíčkův Brod.

Otázka	Odpověď
Přístup obcí k tématu deinstitucionalizace/transformace / podpora komunitních sociálních služeb	
1. názor na deinstitucionalizaci/transformaci	dobrá myšlenka, nutno ale na změnu připravit klienty a následné služby, které se o ně starají obtížně se přesvědčují klienti, že je ta změna dobrá
2. orientace v tématu deinstitucionalizace/transformace	spolupráce s poskytovateli služeb, komunikace ohledně transformace – zkušenosti z praxe jsou opatrovníky lidí přecházejících ze zařízení kraje
3. aktéři deinstitucionalizace/transformace	zřizovatel (kraj, ministerstvo, někdo jiný) provozovatel, klienti, služby město – často se od něj vyžadují finanční prostředky (názor, že to není vždy jejich odpovědnost)
4. vlastní strategie deinstitucionalizace/transformace obce	jsou zřizovatelem domova pro seniory pro 120 klientů, rádi by udělali menší zařízení, ale nejsou finance
5. podpora rodin obcí v oblasti deinstitucionalizace/transformace	nikdo se na ně neobrátil, kdyby ano, snažili by se pomoci
Deinstitucionalizaci/ transformace v praxi: jak obec v praxi k tématu přistupuje, jestli ho ze své pozice nějak řeší / podporuje u sociálních služeb zřizovaných obcí a u sociálních služeb jiných zřizovatelů na území působnosti obce	
6. řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	služby zřizované městem se netransformují řeší transformaci zařízení kraje – klienti se přesunují k nim, shánějí pozemky pro nová zařízení
7. uchopení deinstitucionalizace/transformace v obci	v začátku, staví se domy pro klienty krajských služeb plus příprava na transformaci psychiatrické péče ve spolupráci s nemocnicí
8. úroveň řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	odbor sociálních věcí to začne řešit, až se dostaví domy
9. způsob řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	neřeší se systémově, řeší se v dílčích projektech
10. dokumenty, analýzy řešící deinstitucionalizaci/transformaci	ne, nejedná se o jejich zařízení, ale zařízení krajské
11. aktér řešící deinstitucionalizaci/transformaci	není
12. deinstitucionalizace/transformace v jiných obcích	nesledují
13. potřeba podpory v oblasti deinstitucionalizace/transformace	netransformuje se jejich zařízení připravuje se transformace nemocnice, tam by očekávali od ministerstva informace, aby se na to mohli připravit
14. nezahrnutí deinstitucionalizace/transformace do priorit	protože sami žádné zařízení netransformují
15. motivace zahrnout deinstitucionalizaci/transformaci	finanční prostředky



Otázka	Odpověď
mezi priority	
16. potřeba podpory pro zahájení deinstitucionalizace/transformace	kraj má plán sociálních služeb, cílové skupiny mají strategii a cílové plány do budoucna, což tvoří ve spolupráci s obcemi
Zkušenost v zařízeních	
17. příklady zařízení/organizace v transformaci	není jejich, ale je na jejich území – domov Háje u Ledče
fáze transformace	zařízení pro zdravotně a mentálně nemocné, je v nevyhovující budově, město uvolnilo pozemky, kraj tam staví domy rodinného typu pro část klientů, v současné době stojí základní desky domů
zdroj financování transformace	finance kraje, ministerstva, z evropských peněz
míra zapojení obce do transformace	věnovali pozemky
hodnocení spolupráce při transformaci	roli budou mít, až budou domy dostavěné
reakce klientů na transformaci	nemají informace
Zkušenost v zařízeních	
18. změna deinstitucionalizace/transformace v budoucnu	asi ano, budou řešit nově klienty na území města – jak s nimi pracovat
19. konkrétní změny deinstitucionalizace/transformace	transformace nemocnice (ale odvolaný ředitel, tudíž zpomalení)

V Havlíčkově Brodě je transformace v začátcích. Nemají zkušenost s transformací vlastního zařízení, transformace se neřeší systémově, jedná se o dílčí projekty. Proto v současné době nemají vyčleněnou osobu zodpovědnou za transformaci a tudíž nezkoumají transformaci v jiných obcích. Probíhá transformace jednoho krajského zařízení, město spolupracuje tak, že poskytlo pozemky k výstavbě nových domů pro část klientů tohoto zařízení. V budoucnu se stanou opatrovníky těchto klientů a budou v procesu transformace aktivnější. V současné době jsou domy v procesu výstavby. Zároveň se zde připravuje transformace psychiatrické nemocnice, která zatím nezačala, protože došlo k odvolání jejího ředitele.

Za hlavní výzvu transformace považují vysvětlování jejího významu účastníkům transformace, zejména klientům a jejich rodinným příslušníkům. Ti mají z transformace většinou obavy.



5.2.2.3. obec Hradec Králové – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 30: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce – Hradec Králové.

Otázka	Odpověď
Přístup obcí k tématu deinstitucionalizace/transformace / podpora komunitních sociálních služeb	
1. názor na deinstitucionalizaci/transformaci	podporují ale sami přímo nedělají – dělá to kraj, oni hlavně dodávají podklady, dělají opatrovníky, ovlivňuje to činnost sociálních pracovníků, jsou součástí procesu
2. orientace v tématu deinstitucionalizace/transformace	transformace se účastní, nevyhýbají se jí, vědí, co z toho bude vyplývat pro město
3. aktéři deinstitucionalizace/transformace	město mají vykonávat sociální práci, poskytují sociální služby klientům
4. vlastní strategie deinstitucionalizace/transformace obce	teoreticky ano – ale nejsou zřizovateli služeb
5. podpora rodin obcí v oblasti deinstitucionalizace/transformace	jsou opatrovníci některých klientů – spolupracují s rodinnými příslušníky mapování rodinného prostředí při návratu klientů do rodin mají odlehčovací služby, zajišťují podporu pečujícím osobám
Deinstitucionalizace/transformace v praxi: jak obec v praxi k tématu přistupuje, jestli ho ze své pozice nějak řeší/podporuje u sociálních služeb zřizovaných obcí a u sociálních služeb jiných zřizovatelů na území působnosti obce	
6. řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	řeší to spíše kraj, nejsou zřizovateli mají to v komunitním plánu, jednájí o tom snaží se zajistit objekty, kde by klienti mohli bydlet chtějí si zřídit příspěvkovou organizaci, pod kterou by mohly některé služby být
7. uchopení deinstitucionalizace/transformace v obci	řeší to spíše kraj, nejsou zřizovateli veřejné opatrovnictví
8. úroveň řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	
9. způsob řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	
10. dokumenty, analýzy řešící deinstitucionalizaci/transformaci	
11. aktér řešící deinstitucionalizaci/transformaci	kraj ve vlastních zařízeních
12. deinstitucionalizace/transformace v jiných obcích	
13. potřeba podpory v oblasti deinstitucionalizace/transformace	
14. nezahrnutí deinstitucionalizace/transformace do priorit	nejsou zřizovateli služby, s krajem spolupracují, ale nemají zodpovědnost kdyby měli příspěvkovou organizaci, mohlo by to být na nich
15. motivace zahrnout deinstitucionalizaci/transformaci mezi priority	finance na spolufinancování – podařilo se jim zvýšit finance na sociální služby měli by vyřešit důstojné sociální bydlení – měla by



Otázka	Odpověď
	to být zodpovědnost města, komerční cestou to není možné
16. potřeba podpory pro zahájení deinstitutionalizace/transformace	podpora ve formě financí na rekonstrukci bytů pokud by bylo více bydlení, pak by potřebovali více chráněných dílen
Zkušenost v zařízeních	
17. příklady zařízení/organizace v transformaci	Skok do života - dům pro osoby s mentálním postižením - v rámci transformace navýšili kapacitu - mají chráněné dílny Lidi s psychiatrickou diagnózou - shánění bytů pro osoby z psychiatrické nemocnice vytváření chráněného bydlení, rekonstrukce bytů pro osoby s mentálním postižením Humanizace domova pro seniory
fáze transformace	rozšiřování kapacit chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením město dalo k dispozici pozemek v projektu humanizace domova pro seniory
zdroj financování transformace	
míra zapojení obce do transformace	snaží se být u všeho, jsou aktivní
hodnocení spolupráce při transformaci	jsou ve shodě, případně si to vyřikají problém s vyjasňováním kompetencí (nejsou odbor sociálních věcí)
reakce klientů na transformaci	nejsou zřizovateli mají 8 osob v opatrovnictví, tihle lidé jsou spokojení
Zkušenost v zařízeních	
18. změna deinstitutionalizace/transformace v budoucnu	možný problém, že by v chráněném bydlení byly osoby bez kompetencí samostatného bydlení – je to jejich riziko, musejí být s klienty v neustálém kontaktu, podporovat je, aby se do těchto situací nedostali
19. konkrétní změny deinstitutionalizace/transformace	nemají transformační ambice jejich role je vytvářet podmínky pro transformační procesy, nejvíce je to podpora sociálního bydlení

V Hradci Králové transformaci podporují, vytvářejí pro ni podmínky, ale sami ji neprovádějí – transformují se krajská zařízení, oni dodávají podklady a jsou opatrovníky klientů (a spolupracují s jejich rodinnými příslušníky), kteří přecházejí na území města z institucí; poskytují sociální služby klientům. Dále se snaží zajišťovat objekty, do nichž by mohli klienti z institucí přecházet, případně poskytovat pozemky. S rodinami klientů spolupracují, pečujícím osobám zajišťují odlehčovací služby a podporu a mapují rodinné prostředí při návratu klientů do rodin.

V současné době řeší nedostatek financí na rekonstrukci bytů pro klienty přicházející z institucí.

Zároveň řeší možnost, že by klienti nově žijící samostatně mohli kvůli nedostatečné podpoře ztrácet schopnost samostatně žít. Chápu to jako svůj závazek aktivní práce s klienty. Téma transformace by mohli v budoucnu řešit přímo – plánují si zařídit příspěvkovou organizaci, pod kterou by byly zařazeny některé organizace.



5.2.2.4. obec Karlovy Vary – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 31: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce – Karlovy Vary.

Otázka	Odpověď
Přístup obcí k tématu deinstitucionalizace/transformace / podpora komunitních sociálních služeb	
1. názor na deinstitucionalizaci/transformaci	důležité téma, vyžaduje spolupráci státu a ministerstev, potřeba legislativních úprav některá zařízení prošla deinstitucionalizací, jinde podpora klientů v přechodu do samostatného života
2. orientace v tématu deinstitucionalizace/transformace	několik osob s mentálním postižením (asi 5) bylo ubytováno ve městě, dělají jim opatrovníka, využívají služby transformovaného zařízení ocenili by výměnu dobré praxe, i když částečně to již probíhá
3. aktéři deinstitucionalizace/transformace	nutné zapojení na všech úrovních stát kraje obce - může podpořit transformaci, ale zařízení musejí mít dostatek financí - podporují vznik nových služeb, definují potřeby stávající sociální služby, poskytovatelé uživatelé
4. vlastní strategie deinstitucionalizace/transformace obce	ne, není to potřeba účastní se návrhové skupiny na úrovni kraje, kde se řeší poptávka po službách, které by mohly vzniknout, obec definuje, které služby chybí, kraj z toho vychází při tvorbě střednědobého plánu komunitního plánování
5. podpora rodin obcí v oblasti deinstitucionalizace/transformace	ano sociální poradenství - informace o tom, kde by rodiny mohly žádat o služby, dávky, prostředky (malá orientace v soc. systému) - katalog sociálních služeb
Deinstitucionalizace/transformace v praxi: jak obec v praxi k tématu přistupuje, jestli ho ze své pozice nějak řeší / podporuje u sociálních služeb zřizovaných obcí a u sociálních služeb jiných zřizovatelů na území působnosti obce	
6. řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	jsou pouze opatrovníky
7. uchopení deinstitucionalizace/transformace v obci	žádné zařízení netransformují
8. úroveň řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	
9. způsob řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	
10. dokumenty, analýzy řešící deinstitucionalizaci/transformaci	
11. aktér řešící deinstitucionalizaci/transformaci	
12. deinstitucionalizace/transformace	



Otázka	Odpověď
v jiných obcích	
13. potřeba podpory v oblasti deinstitutionalizace/transformace	
14. nezahrnutí deinstitutionalizace/transformace do priorit	není potřeba
15. motivace zahrnout deinstitutionalizaci/transformaci mezi priority	neuvedeno
16. potřeba podpory pro zahájení deinstitutionalizace/transformace	neuvedeno
Zkušenost v zařízeních	
17. příklady zařízení/organizace v transformaci	obec nemá konkrétní zařízení jsou tu služby procházející transformací, nebo které transformací prošly Centrum duševně zdravých potřeba financí, sociálních pracovníků, zdravotního personálu, zajištění práce (pracovně terapeutické dílny)
• fáze transformace	žádné zařízení netransformují
• zdroj financování transformace	
• míra zapojení obce do transformace	oni jsou v roli opatrovníků spolupráce s neziskovými organizacemi poskytujícími služby služby jsou ze strany města podporovány dotačně – 6 milionů (navíc dotace z ministerstva a krajů)
• hodnocení spolupráce při transformaci	služba je o transformaci informuje, dále spolupráce s městem nabízejí možnost inzerovat zdarma v tisku finanční podpora akce, kde se služby prezentují
• reakce klientů na transformaci	zpětná vazba od klientů zpětná vazba od poskytovatelů – spolupráce je dobrá
Zkušenost v zařízeních	
18. změna deinstitutionalizace/transformace v budoucnu	bylo by třeba stanovit financování na delší časový úsek, dnes je podpora na rok chybí bydlení pro seniory spojené se službami chybí služby pro lidi okolo 40 let, kteří se stanou zdravotně „neschopnými“ samostatně bydlet, nemají ale nárok na důchod odlehčovací služby pro rodiny pečující o zdravotně postižené
19. konkrétní změny deinstitutionalizace/transformace	v závislosti na politickém vedení města v závislosti na potřebách, které se neustále mění, identifikaci nedostatků a současné síti soc. služeb

V Karlových Varech přímo žádné zařízení netransformují, ale nepřímo jsou aktéry v transformaci zařízení, která jsou zřizovaná krajem. Proto ani nemají vlastní strategii transformace, ale pomáhají definovat, jaké služby v území chybí. Některá zařízení na území obce transformací procházejí, jiná už transformací prošla. Město se stává opatrovníkem klientů, kteří jdou z ústavní péče do samostatného bydlení na území obce, spolupracují s neziskovými organizacemi poskytujícími služby. Dále se starají například o zajištění sociálně terapeutických dílen pro klienty. Město chápe jako nutné zapojení aktérů na všech úrovních – stát, kraj, obec, sociální služby i jejich klienti. Karlovy Vary podporují rodiny klientů v oblasti transformace zejména pomocí sociálního poradenství. Zpětnou vazbu mají Karlovy Vary především od samotných poskytovatelů a od klientů. V budoucnu očekávají změny v oblasti transformace na základě změny potřeb v dané oblasti (například změna skladby klientů apod.).



5.2.2.5. obec Kladno – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 32: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce – Kladno.

Otázka	Odpověď
Přístup obcí k tématu deinstitucionalizace/transformace / podpora komunitních sociálních služeb	
1. názor na deinstitucionalizaci/transformaci	zabývají se konkrétně deinstitucionalizací psychiatrické péče dobrá myšlenka, špatně řízeno – celkově to podporují faktický dopad na klientelu je fatální • nedostatečná nabídka a kapacity služeb – kdo tu změnu bude realizovat • neví, jak to bude v regionu fungovat • neprovázanost zdravotní a sociální oblasti – obavy, že ze systému vypadnou lidi obavy z bezpečnosti – lidé, kteří nechtějí využívat služeb, se o nich nedozví díky tomu se té transformační změny obávají
2. orientace v tématu deinstitucionalizace/transformace	pravidelně diskutované téma, mají pocit, že mu rozumí
3. aktéři deinstitucionalizace/transformace	obec, kraj (zejména z hlediska financí), případně ministerstvo • obec – podpora systému; prostřednictvím sociálních pracovníků a odborů dále neziskové organizace a církve za určitých podmínek sociální služby mohou postupovat odlišně
4. vlastní strategie deinstitucionalizace/transformace obce	mohla by, ale chybí legislativní ukotvení problém, že někteří aktéři (např. nemocnice) jsou řízeny krajem, tj. oni nemají pravomoci, odborníky sami by to v současné době nepodporovali – nejsou finance
5. podpora rodin obcí v oblasti deinstitucionalizace/transformace	ano, finančně (obecně služby v této oblasti), poradensky, nejde ale o cílenou podporu d/t
Deinstitucionalizaci/ transformace v praxi: jak obec v praxi k tématu přistupuje, jestli ho ze své pozice nějak řeší / podporuje u sociálních služeb zřizovaných obcí a u sociálních služeb jiných zřizovatelů na území působnosti obce	
6. řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	viz výše
7. uchopení deinstitucionalizace/transformace v obci	aby služby odpovídaly potřebám, byly pro klienty finančně dostupné jsou v počátečním stádiu
8. úroveň řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	téma řeší jak vedení, tak konkrétní sociální pracovníci hlavní aktéři – sociální náměstek a sociální odbor, dále třeba městská policie, správa bytového fondu
9. způsob řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	v současné době ne na úrovni strategických dokumentů, ale na úrovni praxe není to systémové, spíše na úrovni jednotlivců
10. dokumenty, analýzy řešící deinstitucionalizaci/transformaci	dokumenty nemají a v současné době nechtějí analýzy nemají tématem je to ale často
11. aktér řešící deinstitucionalizaci/transformaci	není to oficiální náplň práce, ale řeší to oddělení sociální práce
12. deinstitucionalizace/transformace	sledují – školení a komunikace tam, kde to probíhá



Otázka	Odpověď
v jiných obcích	(zkušenosti, dobrá i špatná praxe) komunikace např. s Mělník, Benešov, Příbram, Kolín, Lovosice, Ústí n. Labem, Chomutov, Litvínov a Most
13. potřeba podpory v oblasti deinstitutionalizace/transformace	ano, je potřeba to řešit systémově potřeba konkrétních odborníků, kteří v území chybí sjednocení informací od MZ, MPSV a kraje
14. nezahrnutí deinstitutionalizace/transformace do priorit	neuvedeno
15. motivace zahrnout deinstitutionalizaci/transformaci mezi priority	neuvedeno
16. potřeba podpory pro zahájení deinstitutionalizace/transformace	neuvedeno
Zkušenost v zařízeních	
17. příklady zařízení/organizace v transformaci	pouze Fokus a Baobab (osoby s duševním onemocněním), začínají
• fáze transformace	-
• zdroj financování transformace	-
• míra zapojení obce do transformace	v tuto chvíli vůbec
• hodnocení spolupráce při transformaci	dobrá či v počátcích spolupráce v podobě kontaktu, řešení konkrétních klientů
• reakce klientů na transformaci	nemají
Zkušenost v zařízeních	
18. změna deinstitutionalizace/transformace v budoucnu	byli by rádi chybí vize, kdo má co udělat zlepšit kontaktování klientů
19. konkrétní změny deinstitutionalizace/transformace	nemají připravené konkrétní kroky, co vyplýve z komunitního plánování

Myšlenka deinstitutionalizace/transformace je zde podporovaná, v současné době jí je ale vytýkána špatná realizace. V současnosti panují obavy z deinstitutionalizace/transformace vzhledem k tomu, že v nynější sociální síti jsou nedostatky personální i kapacitní; jsou zde obavy z toho, jak by změna v těchto podmínkách probíhala. Jako problematická je vnímána také skutečnost, že jako obec mají v oblasti malé pravomoci – některé subjekty jsou řízeny krajem, tudíž o deinstitutionalizaci/transformaci zde nemohou rozhodovat. Deinstitutionalizace/transformace je zde zatím v počátcích, neprobíhá systémově (i když by systémovost řešení ocenili), spíše na úrovni jednotlivců. Obec k tomu přistupuje tak, že se snaží o dostupnost služeb a o to, aby služby odpovídaly potřebám klientů. Jedná se o časté téma na schůzích či poradách, zatím k tomu nemají žádné analýzy ani strategické dokumenty. Není žádný konkrétní aktér, který by se tím zabýval. Téma deinstitutionalizace/transformace je považované za pochopené a pravidelně diskutované. Transformace začíná probíhat ve dvou zařízeních pro osoby s duševním onemocněním na území obce, obec ovšem v této transformaci nehraje roli. K budoucí deinstitutionalizaci/transformaci jsou otevření, zatím ale nemají přesnou představu, jak by měla vypadat.



5.2.2.6. obec Ostrava – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 33: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce – Ostrava.

Otázka	Odpověď
Přístup obcí k tématu deinstitucionalizace/transformace / podpora komunitních sociálních služeb	
1. názor na deinstitucionalizaci/transformaci	podporují, jedna z organizací prochází transformací od 2011
2. orientace v tématu deinstitucionalizace/transformace	orientuje se, zkušenosti z praxe od r. 2011
3. aktéři deinstitucionalizace/transformace	zřizovatel soc. služeb (obec), sociální služby (vedení, střední management, střední pracovníci v sociálních službách...) plus „nejbližší“ klientů (opatrovníci, rodinní příslušníci) – komunikace s nimi, jich se změna bude týkat
4. vlastní strategie deinstitucionalizace/transformace obce	mají, od r. 2011
5. podpora rodin obcí v oblasti deinstitucionalizace/transformace	ano – když začala transformace probíhat, diskutovali to s rodinnými příslušníky a opatrovníky rodin (s nimi v kontaktu prostřednictvím sociálních služeb) některé služby pro rodiny ale museli i rušit (neměli na ně prostředky), ale nahradili to jinými službami, museli to rodinám vysvětlovat
Deinstitucionalizaci/ transformace v praxi: jak obec v praxi k tématu přistupuje, jestli ho ze své pozice nějak řeší / podporuje u sociálních služeb zřizovaných obcí a u sociálních služeb jiných zřizovatelů na území působnosti obce	
6. řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	ano
7. uchopení deinstitucionalizace/transformace v obci	viz výše
8. úroveň řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	iniciativa od odboru sociálních věcí, ale s nutnou podporou vedení města a iniciativa samotného zařízení, které prošlo transformací
9. způsob řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	aktivní přístup odboru soc. věcí, samy organizace by k tomu nepřistoupily
10. dokumenty, analýzy řešící deinstitucionalizaci/transformaci	koncepční materiály - koncepce z r. 2011 (rušení služeb, chráněné bydlení, transformace velkých objektů) - materiál zaměřený na transformované zařízení (Čtyřlístek) r. 2015 - zpráva o naplňování koncepce analýzy dělají – ve spolupráci s konkrétním zařízením zkušební audity téma bylo aktuální na poradách zejména v začátku
11. aktér řešící deinstitucionalizaci/transformaci	manažer kvality odboru sociálních služeb - prosazuje transformaci - komunikace s aktéry, evaluace postupu transformace
12. deinstitucionalizace/transformace	sledovali zejména na začátku (Studénka, Nový



Otázka	Odpověď
v jiných obcích	Jičín, Hladké Životice)
13. potřeba podpory v oblasti deinstitutionalizace/transformace	měli a mají podporu kraje – podpora, zejména při zpracování transformačních plánů, dával doporučení
14. nezahrnutí deinstitutionalizace/transformace do priorit	nerelevantní
15. motivace zahrnout deinstitutionalizaci/transformaci mezi priority	
16. potřeba podpory pro zahájení deinstitutionalizace/transformace	
Zkušenost v zařízeních	
17. příklady zařízení/organizace v transformaci	Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava – ambulantní, terénní a pobytové služby
• fáze transformace	přestěhování klientů do nových domů, přípravy k rekonstrukci jednoho domova
• zdroj financování transformace	evropské projekty • Europ 49 – investice OPL z MPSV – vzdělávání plus spoluúčast města
• míra zapojení obce do transformace	podpora a souhlas s procesem
• hodnocení spolupráce při transformaci	největší obtíže na začátku, kdy je k tomu museli přesvědčit, pomohlo vzdělávání vhodné bylo transformaci rozdělit na etapy – poučení z chyb zatím krátká doba na hodnocení pozitivní – stabilizovaný personál, pozitivní kontakt s místními
• reakce klientů na transformaci	ze začátku nebyl nikdo nadšený pro klienty bylo stěhování změna, ale připravovali je na to rodiny klientů byly spokojené, ale také je bylo potřeba na to připravit měli konkrétní kroky, plány, jak na změnu připravit každého klienta zpětnou vazbu mají z osobního kontaktu
Zkušenost v zařízeních	
18. změna deinstitutionalizace/transformace v budoucnu	nemůže se změnit, protože je to rozběhnuté (musí se to dostavět)
19. konkrétní změny deinstitutionalizace/transformace	viz výše

V Ostravě deinstitutionalizaci/transformaci podporují. Mají s ní dlouhodobou zkušenost, již od roku 2011 probíhá v jednom zařízení. Díky tomu mají v této oblasti značné zkušenosti a znalosti. Transformace v tomto zařízení probíhala jako dlouhodobý a několikafázový proces. Na počátku byly značné bariéry – panovaly obavy jak ze strany pracovníků tohoto sociálního zařízení, tak rodin jejich klientů. V rámci transformace pracovali s klienty individuálně a s výsledným stavem jsou zúčastněné strany spokojené. Úspěch je daný také zahrnutím vzdělávání do aktivit, které provázely transformaci. Hlavním aktérem v deinstitutionalizaci/transformaci je odbor sociálních věcí, který byl iniciátorem, snažil se všem aktérům vysvětlovat její význam, evaluoval proces transformace. V budoucnu je v plánu dokončit transformaci tohoto zařízení.



5.2.2.7. obec Praha 7 – analýza rozhovorů se zástupci

Tabulka 34: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce – Praha 7.

Otázka	Odpověď
Přístup obcí k tématu deinstitucionalizace/transformace / podpora komunitních sociálních služeb	
1. názor na deinstitucionalizaci/transformaci	důležitost veliká, cítí její potřebu - změna pohledu na sociální služby a přístupu k nim - pozitivní zkušenosti z praxe
2. orientace v tématu deinstitucionalizace/transformace	malá, málo v kontaktu s procesem (spíše pozorovatel, než ten, kdo rozhoduje)
3. aktéři deinstitucionalizace/transformace	obce, manažeři pro jednotlivé případy
4. vlastní strategie deinstitucionalizace/transformace obce	měla by mít obec
5. podpora rodin obcí v oblasti deinstitucionalizace/transformace	ano, podpůrné skupiny pro rodiny, půjčovna pomůcek, poradenství, v plánu ergoterapeut a fyzioterapeut
Deinstitucionalizaci/ transformace v praxi: jak obec v praxi k tématu přistupuje, jestli ho ze své pozice nějak řeší / podporuje u sociálních služeb zřizovaných obcí a u sociálních služeb jiných zřizovatelů na území působnosti obce	
6. řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	ano
7. uchopení deinstitucionalizace/transformace v obci	snaha podpořit rodiny, přirozené prostředí transformace domu s pečovatelskou službou ale je to stále na začátku
8. úroveň řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	řeší to vedení obce, odbor sociálních věcí, příspěvková organizace
9. způsob řešení deinstitucionalizace/transformace v obci	debaty výše zmíněných aktérů, vyjasňování rolí kulaté stoly s poskytovateli sociálních služeb praxe – podpora rodin (role obce v jednotlivých případech, ne systémově)
10. dokumenty, analýzy řešící deinstitucionalizaci/transformaci	ano, ale neví jaké analýza proběhla – kolika lidí se to týká a bude týkat, na základě analýzy nápad s terapeutky na poradách se o deinstitucionalizaci nebaví, řeší se na sociálním odboru
11. aktér řešící deinstitucionalizaci/transformaci	na sociálním odboru nikdo řeší to ředitelka polikliniky (dohlíží na správnost a systematičnost řešení, nastavuje procesy) a bude to řešit někdo nový
12. deinstitucionalizace/transformace v jiných obcích	řeší to ředitelka polikliniky, i zkušenosti ze zahraničí, dohlíží na tím, jak se to má dělat
13. potřeba podpory v oblasti deinstitucionalizace/transformace	ujasnit si představu, co to znamená a obnáší podpora realizace změn někdo zkušený by měl ukázat, že nové řešení může mít lepší výsledky
14. nezahrnutí deinstitucionalizace/transformace do priorit	není relevantní
15. motivace zahrnout deinstitucionalizaci/transformaci	



Otázka	Odpověď
mezi priority	
16. potřeba podpory pro zahájení deinstitutionalizace/transformace	
Zkušenost v zařízeních	
17. příklady zařízení/organizace v transformaci	není si jistá, zda je něco v procesu pečovatelské centrum s pečovatelskou službou
• fáze transformace	před transformací nebo zde transformace probíhá
• zdroj financování transformace	externí, ne od města (nezná podrobnosti)
• míra zapojení obce do transformace	obec je iniciátor akce, jejich snaha je větší než sociální služby, které se to týká
• hodnocení spolupráce při transformaci	není jednoduchá – střet požadavků a potřeb
• reakce klientů na transformaci	nemají zpětnou vazbu od rodin, jejich příslušníků pracovníci se změny obávají
Zkušenost v zařízeních	
18. změna deinstitutionalizace/transformace v budoucnu	ne, pokud se nezmění politické vedení
19. konkrétní změny deinstitutionalizace/transformace	ne, teď je pozitivní vztah k d/t, snaha o transformaci, to se nemění

V Praze 7 chápou deinstitutionalizaci/transformaci jako důležitou, cítí její potřebu zejména na základě vlastních zkušeností z praxe. Oslovená zástupkyně vnímá svoji znalost deinstitutionalizace/transformace jako malou, spíše je pozorovatelkou dění. Deinstitutionalizaci/transformaci řeší hlavně ředitelka jednoho zařízení, která má v této oblasti velké zkušenosti a znalosti. Deinstitutionalizace/transformace je zde v začátcích, jedná se zejména o snahu podpořit rodiny v přirozeném prostředí (ne systematicky, spíše jednotlivé případy) a o transformaci domu s pečovatelskou službou. Deinstitutionalizace/transformace je zde sice v začátcích, ale proběhla zde analýza toho, jakých osob se to týká a bude týkat. Počáteční bariérou transformace je nedůvěra zaměstnanců zařízení sociálních služeb. Stále ale očekávají lepší ujasnění ohledně toho, co deinstitutionalizace/transformace obnáší; je zapotřebí přesvědčivých ukázek pozitivních změn v důsledku deinstitutionalizace/transformace. Transformace probíhá, respektive začíná probíhat v jednom zařízení, není však financovaná městem.



5.2.3. Obce – závěr

Na úrovni obcí má transformace/deinstitucionalizace jednoznačnou podporu. Podobně jako v krajích i v obcích mají různé zkušenosti s transformací/deinstitucionalizací. Většinou ji podporují ti s větším množstvím zkušeností, neboť vidí pozitivní výsledky v praxi. Ti, kteří s procesem začínají, mají z transformace/deinstitucionalizace obavy. Také orientace v tématu se hodně liší. Dobrá orientace v tématu je většinou důsledkem aktivní komunikace s různorodým spektrem aktérů. Dochází například k výměně praktických zkušeností mezi obcemi či kraji, v nichž k transformaci dochází. Obava a nedůvěra k projektu je dána špatnou orientací v tématu transformace/deinstitucionalizace, která je citelná zejména v počátečních fázích transformace.

Transformace na úrovni obcí většinou probíhá nepřímo; obce svou roli spatřují v podpoře transformačních procesů – jsou transformována krajská zařízení, obce se stávají opatrovníky klientů, kteří přicházejí bydlet na jejich území, zajišťují jim služby, které potřebují k životu a komunikují s rodinnými příslušníky klientů. Mnohdy poskytují místa k bydlení – vytipovávají či uvolňují byty, budovy a pozemky. Některá zařízení se ruší úplně, jinde dochází ke snižování kapacit a k transformaci zařízení. Vytvářejí se nová zařízení, transformují se současná.

Aktéři transformace jsou různorodí, někteří oslovení se shodují na tom, že je potřeba zapojit aktéry na všech úrovních – úrovních krajů, obcí, poskytovatelů sociálních služeb, klientů a jejich rodin či opatrovníků, ale i obyčejných občanů. Jako největší bariéra transformace je spatřovaná obava z transformace. V začátcích je potřeba přesvědčit aktéry na všech úrovních (zejména klienty a poskytovatele sociálních služeb) o významu deinstitucionalizace/transformace. Klienti, pracovníci v sociálních službách, ale i obyvatelé lokality, do níž klienti nově přicházejí, musí být na transformaci aktivně připravováni. Obce se setkávají s počáteční nedůvěrou. V lokalitě se mnohdy potýkají s předsudky vůči klientům. Obava z transformace u pracovníků v sociálních službách je překonávána pomocí vzdělávání. Ve finále je ale zpětná vazba transformace zejména ze strany klientů a jejich rodinných příslušníků pozitivní.



6. Evaluační úkol č. 1: syntéza z obsahové analýzy a polostrukturovaných rozhovorů

6.1. Úvod

V této finální fázi zpracování dat byla provedena syntéza informací zjištěných ze dvou základních zdrojů dat: první je sekundární analýza dat – desk research Střednědobých plánů rozvoje, druhým zdrojem jsou data získaná z kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů s vybranými krajskými zástupci.

Veškeré informace, výstupy a sesbíraná data byly analyzovány, posouzeny a zpracovány společně do jednoho celku, z něhož vyvozujeme závěry vztahující se k řešeným evaluačním otázkám ohledně nastavení strategií krajů v oblasti deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb.

6.2. Syntéza

6.2.1. Hlavní město Praha, městská část Praha

V Hlavním městě Praha se nám bohužel nepodařilo uskutečnit rozhovor s osobami, které by nám mohly povědět o průběhu deinstitucionalizace/transformace ve svém kraji. Syntéza je založena na obsahové analýze dokumentu „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019-2021“ a rozhovoru se zástupkyní městské části Praha 7.

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je zahrnuto v krajské strategii v oblasti plánování sociálních služeb, ale pouze na deklaratorní úrovni. Ve střednědobém plánu není odkaz na další dokumenty, v nichž by toto téma bylo rozpracováno podrobně, nejsou uvedeny individuální projekty na podporu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb. To může být způsobeno tím, že se Hlavní město Praha neúčastnilo projektů „Podpora transformace služeb (2009-2013)“ a „Transformace sociálních služeb (2013-2015)“, a to „z důvodu zaměření Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost mimo tento region“⁶⁷. Na úrovni městské části k tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb přistupují pozitivně, chápou deinstitucionalizaci/transformaci jako důležitou, vnímají její potřebu – zejména na základě vlastní praktické zkušenosti.

Mezi hlavními prioritami střednědobého plánu je uvedena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí. Tato podpora spočívá primárně v podpoře rozvoje terénních a ambulantních služeb, respektive v navýšení kapacit jednotlivých sociálních služeb. Vedle navýšení kapacit terénních a ambulantních služeb kraj podporuje navýšení kapacity pobytových služeb.

Zástupkyně obce zmiňovala, že v Praze 7 začíná transformace domu s pečovatelskou službou (nebylo specifikováno v rozhovoru, pravděpodobně jde o Pečovatelské centrum Praha 7). Řeší to

⁶⁷ Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Projekty MPSV – TRANSFORMACE [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z <http://www.trass.cz/index.php/projekty-mpsv/>.



vedení obce, odbor sociálních věcí a příspěvková organizace. V této chvíli probíhají debaty výše zmíněných aktérů, vyjasňování rolí, kulaté stoly s poskytovateli sociálních služeb. Proběhla analýza toho, kolika lidí se to bude týkat. Zatím zařízení nemá zpětnou vazbu od klientů a jejich rodinných příslušníků (protože to je na úrovni přípravy). Zaměstnanci mají obavy ze změny.

6.2.2. Jihočeský kraj

V Jihočeském kraji se nám bohužel nepodařilo uskutečnit rozhovor s osobou, která by nám mohla přiblížit průběh deinstitucionalizace/transformace ve svém kraji. Syntéza je založena na obsahové analýze dokumentu „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro období 2018-2020“ a informací týkajících se deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb v Jihočeském kraji dostupných na internetu.

Ve střednědobém plánu Jihočeského kraje je deinstitucionalizace/transformace zahrnutá do priorit, opatření a aktivit. Občas je zmíněno, že proces transformace v kraji probíhá nebo je tu snaha o pokračování transformace pobytových služeb, nicméně bez upřesnění konkrétních zařízení nebo obcí, v nichž se proces odehrává.

Obecně je důraz kladen na zajištění dostupnosti terénních, ambulantních a pobytových služeb, které se mohou lišit v závislosti na cílové skupině uživatelů sociálních služeb. Ve střednědobém plánu je celkově podporováno navýšení kapacit terénních a ambulantních služeb a jako hlavní argument je vyzdvihována skutečnost, že tyto služby podporují život osoby v přirozeném prostředí. Mezi službami, u nichž je navrhováno zvětšení kapacit, jsou pečovatelské služby, osobní asistence, služby průvodcovské a předčitatelské, sociální rehabilitace, denní stacionáře, raná péče, kontaktní centra atd. Tyto sociální služby jsou primárně určené cílové skupině, kterou tvoří senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby ohrožené závislostmi.

Pro poskytovatele a zástupce uživatelů služeb existuje v Jihočeském kraji možnost podílet se na plánování sociálních služeb, například ve fázi veřejného připomínkování.

Vzhledem k tomu, že podpora lidí v přirozeném prostředí a procesu deinstitucionalizace/transformace je v prioritách střednědobého plánu, terénní, ambulantní a pobytové sociální služby zařazené do krajské sítě jsou financovány z vlastních zdrojů kraje. Finanční zvýhodnění transformovaných služeb ve střednědobém plánu není uvedeno.

Co se týče další podpory transformace sociálních služeb ze strany krajů či obcí, ve střednědobém plánu je zmíněn projekt transformace zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení komunitního typu (Domov Pístina, který v současné době patří Centru sociálních služeb Jindřichův Hradec). Projekt je podporován Jihočeským krajem a MPSV ČR⁶⁸. Pokud jde o Domov Pístina, transformace tohoto zařízení probíhalo v rámci projektu „Podpora transformace sociálních služeb“. To znamená, že transformace tohoto projektu byla financována z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

⁶⁸ Zdroje: MPSV ČR. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Organizace zapojené do projektu [online]. Dostupné z <http://www.trass.cz/index.php/transformace/projekty-MPSVCR-old/zapojene-organizace/>. MPSV ČR. Transformace sociálních služeb [online]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/transformace-socialnich-sluzeb>.



6.2.3. Jihomoravský kraj

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je řešeno ve strategiích Jihomoravského kraje. Důvodem jsou zejména velkokapacitní služby na území kraje a snaha posunout klienty, kteří jsou schopni žít v přirozeném prostředí, do komunitních služeb. Jedná se zejména o tělesně a mentálně postižené a osoby s kombinovaným postižením. V Jihomoravském kraji toto rozhodnutí přijala rada kraje.

Podle zástupce kraje transformace sociálních služeb začala tak, že byly vybrány dvě instituce – Srdce v domě v Kletnici a Habrovanský zámek, kde se nacházeli klienti schopní žít mimo ústav. V plánu je seznam plánovaných projektů či organizací procházejících transformačním procesem o něco větší. Podle střednědobého plánu Jihomoravský kraj poskytuje finanční a konzultační či metodickou podporu následujícím organizacím:

„(Připravované projekty a jejich předpokládaný rozpočet):

- Zámek Břežany p. o. – výstavba DOZP pro 24 uživatelů – 66 mil. Kč
- Srdce v domě, p. o. – výstavba CHB pro 12 uživatelů – 29 mil. Kč
- Paprsek, p. o. – výstavba CHB pro 8 uživatelů – 20 mil. Kč
- Domov Horizont, p. o. – výstavba DOZP pro 18 uživatelů – 50 mil. Kč
- Zelený dům pohody, p. o. – rekonstrukce stávající budovy zařízení (v návrhu)

V některých dalších organizacích došlo ke snížení kapacity, část klientů přešla do komunitních služeb. Největšími bariérami jsou problémy se získáváním vhodných míst pro vytvoření nových komunitních kapacit (nemovitost a pozemky), organizace mají také problémy s financováním a obtíže s přesunem klientů. V současné době ani jedno zařízení nemá dokončený proces transformace.

Podpora transformačních procesů je podrobně popsána v systémových prioritách, opatřeních a aktivitách ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb. Kromě toho se tomuto tématu věnuje strategický dokument „Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK na období 2014-2020“, v němž jsou popsány obecné zásady a cíle plus konkrétní organizace, které při vzniku dokumentu vstupovaly do transformace. Každé zařízení procházející procesem transformace oplývá transformačním plánem.

Ve své strategii Jihomoravský kraj cílí pouze na vlastní příspěvkové organizace, transformací jiných organizací se kraj nezabývá.

Podpora probíhá u lidí k přechodu do přirozeného prostředí – jedná se o dlouhodobou podporu terénních a ambulantních služeb. Ve střednědobém plánu je podpora lidí v přirozeném prostředí řešena prostřednictvím rozvoje terénních a ambulantních služeb. U některých terénních a ambulantních služeb je důraz kladen na udržení stávajících kapacit a na zvyšování kvality poskytování služeb. Mezi nimi je pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, raná péče, SAS pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, terénní programy, denní stacionáře, kontaktní centra, pečovatelská služba, raná péče, služby následné péče, SAS pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace ambulantní, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity. Sociální služby jsou určeny primárně pro následující cílové skupiny: senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, osoby se závislostí na návykových látkách. Nejde o systémovou podporu lidí v přirozeném prostředí, kraj má individuální projekt na podporu pečujících osob.

Do opatření ve střednědobém plánu je také zahrnuta podpora vzniku nových a rozšíření stávajících kapacit malokapacitních pobytových služeb: v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech se zvláštním režimem a v chráněném bydlení. V praxi v rámci transformačního



procesu žádná terénní ani ambulantní služba nevznikla, ačkoliv vznik takových sociálních služeb je podporován. Důvodem k tomu je nedostatečná poptávka, pokud by byla poptávka, kraj by byl schopen služby zabezpečit.

Co se týče zpětné vazby od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti, nesbírá se na úrovni kraje, ale na úrovni obcí. Zatím kraj nesbírá zpětnou vazbu systematicky, nicméně v budoucnosti s tím plánuje začít. Je v plánu uskutečňovat rozhovory s klienty z transformujících zařízení o vlivu přemístění do komunitních služeb na jejich život a o budoucí perspektivě, aby kraj mohl zhodnotit proces transformace.

Co se týče nastavení finanční podpory, ve střednědobém plánu je uvedeno, že při stanovení finanční podpory sociální služby kraj bere v úvahu specifika těchto sociálních služeb (náročnost cílové skupiny, kapacita poskytovatele a probíhající proces transformace). Zástupce kraje říká, že o výši investic rozhodují jednotlivé odbory. Transformace sociálních služeb je podporovanou prioritou plánování, nemůže se stát, že by se něco nefinancovalo. Financují se jak služby procházející procesem transformace, tak i malokapacitní služby. Zvažovat se může jedině financování nemovitostí, např. zda je skutečně zapotřebí stavět, nebo mohou nějaké budovy pronajmout. Celkově je transformace služeb finančně zvýhodněná koeficientem⁶⁹. Finanční zvýhodnění mají pobytové služby procházející transformačním procesem a oplývající schváleným transformačním plánem, dále také malokapacitní pobytové služby s ohledem na stupeň postižení klientů těchto služeb.

Zástupce Jihomoravského kraje definoval dvě formy podpory transformace sociálních služeb: investiční a neinvestiční projekty. Investičními projekty byly myšleny projekty zmíněné ve střednědobém plánu „Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji IV“ a „Gerontologická a organizační supervize III“. Tyto projekty jsou částečně financovány ze státního rozpočtu ČR, finančních zdrojů Jihomoravského kraje a z evropských finančních fondů. První je financován z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost, druhý z evropských dotačních prostředků, z Integrovaného regionálního operačního programu (IROP). K neinvestičním projektům patří vzdělávání zaměstnanců a konzultační činnost v oblasti transformace sociálních služeb. Cílovou skupinou pro financování jsou organizace zapojené do transformačního procesu a její zaměstnanci. Finanční podporu organizace může využít na základě dohody s regionálním transformačním týmem, který to neformálně řeší. Podle zástupce jsou tyto aktivity dostačující pro podporu transformace sociálních služeb, ale je potřeba do toho zapojit další lidi, například osobu, která by měla na starosti transformace sociálních služeb v kraji.

6.2.3.1. Obec Brno

V Brně k tématu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb přistupují velmi pozitivně: „normální je žít v přirozeném prostředí, ne v ústavu“. V této oblasti úzce spolupracuje s Jihomoravským krajem, MPSV a také s jinými kraji (Zlínský, Jihlava, Vysočina, Olomouc) a městy (Ostrava, Plzeň). V rámci komunitního plánování se obec snaží podporovat lidi v jejich přirozeném prostředí prostřednictvím rozšiřování kapacit terénních, ambulantních a malokapacitních služeb (týdenních stacionářů, chráněných bydlení, rané péče, osobní asistence, pečovatelské služby atd.).

⁶⁹ Podrobná informace o výpočtu finanční podpory pro jednotlivé služby je k nalezení zde: Jihomoravský kraj. Pravidla řízení o stanovení a přiznání finanční podpory Jihomoravského kraje pro léta 2019-2020 v oblasti podpory poskytování sociálních služeb [online]. Dostupné z <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewj18r2bwfvoAhVL2KQKHeUWDxIQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fdotace.kr-jihomoravsky.cz%2Fuploads%2F6505-7-Pravidla%2Bfinancovani%2Bpro%2B2019-2020pdf.aspx&usq=AOvVaw2Re6fMGNMAEUSF45oSevEK>



V obci nebylo zrušeno žádné velkokapacitní zařízení, tato zařízení se transformují do menších, podobnějších domácímu prostředí. V současné době transformace těchto zařízení stále probíhá.

Při procesu transformace sociálních služeb se Brno potýká s řadou problémů. Mezi nimi je nedostatek finančních a lidských zdrojů, odpor ze strany zaměstnanců, klientů a jejich rodin v zařízeních, předsudky. Jako další příčinu zástupce kraje uvádí to, že se klienti obávají, že ve výsledku kvůli transformaci přijdou o domov⁷⁰.

V rozvoji terénních služeb je problém s financováním (limit v podpoře terénních služeb díky systému směrných čísel). Podle zástupce obce je špatně nastavena kontrola kvality terénních služeb. Tyto služby by bylo možno optimalizovat (nahrazení některých služeb, slučování, redefinování). Další problém je nedostatečné respektování potřeb organizací (často není možný překotný rozvoj).

V současné době v Brně transformačním procesem prochází Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích a Centrum Kociánka (pro osoby se zdravotním postižením, kombinovaným postižením, autismem). Zřizovatelem obou těchto zařízení je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Zástupce obce říká, že reakce klientů na změny je pozitivní. Klientům se líbí nové byty, líbí se jim také, že mohou žít samostatný život. Zaměstnanci, klienti zařízení a jejich rodiny mají obavy z fungování nového typu zařízení, ale jak říká zástupce obce, už se to mění.

Obec Brno má v plánu pokračovat v procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb. Odrazí se to také v novém komunitním plánu (2020-2022). Obec se snaží získat další finanční prostředky na podporu transformace, čeká na nové evropské projekty, aby mohla financovat plány. Snaží se také získat pozemky na výstavbu nových zařízení.

6.2.4. Karlovarský kraj, obec Karlovy Vary

V Karlovarském kraji je deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb zahrnutá do strategie plánování sociálních služeb. Ve střednědobém plánu Karlovarského kraje je téma deinstitucionalizace/transformace řešeno v programových prioritách a je součástí strategických cílů. Důvodem pro zařazení tohoto tématu do strategie je snaha humanizovat pobytové zařízení a zvýšit kompetence samostatného bydlení u klientů těchto sociálních služeb. O zařazení tohoto tématu do strategie plánování sociálních služeb rozhodlo zastupitelstvo Karlovarského kraje.

Ze střednědobého plánu Karlovarského kraje je zřejmé, že v tomto kraji transformace nějakých pobytových zařízení v současné době probíhá. Ve své strategii kraj řeší transformace pouze v případě vlastních zařízení. Zástupce kraje popisoval, že transformace některých zařízení už proběhla, mezi tyto zařízení patří Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské a Domov pro osoby se zdravotním postižením PATA v Hazlově. V Domově pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské transformace stále probíhá (část klientů umístěna do chráněného bydlení nebo jiné služby). V Domově Pata v Hazlově (pro osoby se zdravotním postižením) transformace sociálních služeb proběhla. Klienti, jejich rodiny a zaměstnanci jsou podle krajského zástupce celkem spokojeni s výsledky transformace těchto zařízení.

⁷⁰ O tom bylo publikováno několik článků v médiích, například článek v IDNES „Klienti chrlického zámku se bojí, že „transformaci“ přijdou o domov“. Dostupné z https://www.idnes.cz/brno/zpravy/chrlicti-se-boji-zaniku-ustavu-pro-nevidome.A120111_1714200_brno-zpravy_dmk



V obci Karlovy Vary je téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb považováno za důležité. Obec nemá vlastní transformující se zařízení, ale mají zkušenost s transformací prostřednictvím svých klientů (5 osob s mentálním postižením), kteří byli přemístěni do transformovaného zařízení.

Podpora lidí v jejich přirozeném prostředí je zařazena prostřednictvím zařazení terénních a ambulantních sociálních služeb do strategických cílů. U části terénních a ambulantních služeb jsou podporovány stávající kapacity, v dokumentu jsou pojmenovány jako sociální služby bez rozvojového potenciálu. Mezi takové služby patří pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, tlumočnické služby, podpora samostatného bydlení, raná péče, sociální rehabilitace, telefonická krizová pomoc, terénní programy, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Tyto druhy služeb jsou poskytovány pro seniory, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním / pro osoby s jiným typem zdravotního postižení než pro osoby s poruchou autistického spektra, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním / pro osoby s jiným než mentálním postižením, osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku.

U velkého počtu ambulantních a terénních sociálních služeb je podporováno navýšení kapacit. Tímto způsobem se kraj snaží zajistit dostupnost sociálních služeb na celém území kraje. Mezi ně patří pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení, sociální rehabilitace, terénní programy, odborné sociální poradenství, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, pečovatelská služba, centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a další. Vznik nových služeb či navýšení kapacity stávajících služeb (úvazky pracovníků v přímé péči) jsou podporovány zejména v souvislosti s rozšířením územní dostupnosti a rozšířením časové dostupnosti (prodloužení provozní doby). Taková podpora služeb je určena primárně pro seniory, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, osoby s duševním onemocněním, osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku.

Zpětná vazba (získaná od obcí, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb) ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti slouží k vytvoření strategických dokumentů (střednědobý plán, akční plány atd.). Zpracováním této zpětné vazby se zabývá oddělení rozvoje sociálních služeb. Sběr probíhá prostřednictvím dotazníkového šetření mezi uživateli sociálních služeb a pečujícími osobami.

Do strategie je zařazena finanční podpora provozu sociálních služeb ze základní sociální sítě. Mezi těmito službami jsou terénní a ambulantní služby s důrazem na jejich mobilitu zejména pro osoby se zdravotním postižením, seniory, děti a rodiny s dětmi. Zdrojem této podpory jsou strukturální fondy EU (v rámci Operačních programů v programovacím období 2014–2020), dotace MPSV (v rámci programu „Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb“), popř. dotační program Karlovarského kraje na investiční podporu sociálních služeb. Podle zástupce kraje bylo do podpory osobní asistence a pečovatelské služby investováno 92 milionů Kč z výše zmíněných zdrojů. Do ostatních ambulantních služeb bylo investováno přes 160 milionů Kč.

Kromě toho kraj plánuje podporovat transformace celoročních pobytových zařízení sociálních služeb. Tato podpora bude financována ze strukturálních fondů Evropské unie v rámci Operačních programů v programovacím období 2014–2020. V kraji existuje zvýhodnění deinstitucionalizace/transformace služeb prostřednictvím redukčního koeficientu⁷¹.

⁷¹ Více informací o financování sociálních služeb je k nalezení v aktuálním návrhu akčního plánu: Karlovarský kraj. Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2020. Dostupné z www.kr-karlovarsky.cz/samosprava/dokumenty/Documents/navrh-AP-2020-final.doc.



Karlovarský kraj nemá individuální projekty na podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb, ale snaží se o humanizaci služeb. Kraj poskytuje metodickou podporou v této oblasti, provádí setkání, stáže (ale pouze v rámci reformy psychiatrické péče). Podle krajského zástupce by kraj uvítal větší koncepčnost financování sociálních služeb, aby byla zajištěna stabilita financování. Kromě toho by kraj uvítal větší míru sdílení zkušeností v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb mezi kraji.

6.2.5. Královéhradecký kraj

Ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje je téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb zahrnuto do priorit a cílů v oblasti plánování sociálních služeb. Jako příčinu zahrnutí tohoto tématu do strategie krajský zástupce uvádí potřebu zkvalitnit sociální služby a humanizovat pobytová zařízení, což zlepší kvalitu života klientů těchto sociálních služeb. O zařazení tohoto tématu do strategie se diskutovalo v rámci odboru sociálních věcí a v odborných pracovních skupinách. Finální rozhodnutí přijalo zastupitelstvo. Z obsahu střednědobého plánu je zřejmé, že v kraji probíhá proces transformace jednotlivých zařízení, ale nejsou zmíněné další dokumenty, v nichž by toto téma bylo rozpracováno podrobněji. Zástupce kraje říká, že proces transformace zařízení v Královéhradeckém kraji je „zhruba v polovině“. Jednotlivé zařízení mají rozpracované transformační plány (3 zařízení se budou transformovat na chráněná bydlení a na komunitní domácnosti), probíhá diskuse o proveditelnosti s poskytovateli pobytových sociálních služeb. Kromě toho má kraj i další záměry v rámci transformace. Procesy transformace se v Královéhradeckém kraji neustále vyvíjí. Tento vývoj je popsán ve strategických dokumentech (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a transformační plány konkrétních zařízení).

Procesem transformace procházejí jenom krajské příspěvkové organizace, protože na území kraje jiná velká zařízení nejsou. Podle střednědobého plánu takovou transformací prochází domov pro osoby se zdravotním postižením v Novém Bydžově, Domov sociálních služeb Chotělice, Domov sociálních služeb Skřivany a další. Celkový přehled zařízení procházející procesem transformace je v příloze ke střednědobému plánu.

Královéhradecký kraj podporuje život lidí v jejich přirozeném prostředí prostřednictvím podpory rozvoje terénních a ambulantních sociálních služeb. Rozvoj terénních a ambulantních služeb je navázán na přípravu na stárnutí populace, na podporu samostatného bydlení a také na podporu rodiny pečující o osoby s omezenou soběstačností. Proto je v plánu podporováno navýšení kapacit takových služeb, jako jsou osobní asistence, pečovatelské služby, podpora samostatného bydlení, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, denní stacionáře a centra denních služeb. Tyto služby jsou určeny primárně pro cílovou skupinu, kterou tvoří senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním a rodiny s dětmi. Kraj se snaží zařídit, aby byly služby rovnoměrně rozprostřeny po území (zastoupeny v jednotlivých ORP). Při rozhodnutí o podpoře kraj také bere v úvahu potřebnost této služby a její kvalitu. Tyto sociální služby jsou finančně podporovány prostřednictvím vyrovnávací platby na základě zařazení do sítě sociálních služeb. Mechanismus financování jednotlivých sociálních služeb je popsán v dokumentu „Zásady pro realizaci financování sociálních služeb, zařazení do sítě sociálních služeb KHK a služeb hospicové péče formou vyrovnávací plateb“. Kromě finanční podpory kraj poskytuje metodickou podporu (semináře a školení).

Ve střednědobém plánu Královéhradeckého kraje nejsou pobytové služby prioritní, ale na jejich rozvoj a dostupnost je kladen velký důraz. V rámci priority 2 Podpora života zdravotně postižených osob v komunitě je stanoven cíl 2.3.3 Zajištění poskytování služby „komunitních“ domovů pro



osoby se zdravotním postižením, mezi nimiž je domov pro osoby se zdravotním postižením na území obce Třebechovice pod Orebem, na území obce Častolovice, v Hradci Králové a v Jičíně, chráněné bydlení v Hradci Králové, v obci Jičín, v Kostelci nad Orlicí a v Týništi nad Orlicí, v obci Náchod, v obci Broumov, v obci Hořice a v obci Nová Paka. Podpora navýšení kapacit je určena pro cílovou skupinu osob zdravotně a mentálně postižených.

Královéhradecký kraj sbírá zpětnou vazbu (od sociálních pracovníků na obcích a občanů) ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti. Využívá ji při tvorbě strategických dokumentů (například střednědobý plán rozvoje sociálních služeb), nejde však o systematickou činnost. V rámci strategie kraj prováděl dotazníkové šetření ohledně potřeby sociálních služeb mezi občany. Většinou se zpětná vazba sbírá v komunikaci s klienty skrze poskytovatele. Nejvíce obtížné je získat zpětnou vazbu od občanů kraje, protože nejasně formulují potřeby a nevidí problém komplexně. Kraj se snaží usnadnit poskytování zpětné vazby pro zdravotně a mentálně postižené osoby prostřednictvím elektronické komunikace a individuálního přístupu. Kraji chybí tlumočnický do znakového jazyka.

Ve střednědobém plánu není uvedena informace o tom, zda v kraji existuje finanční zvýhodnění transformovaných sociálních služeb. Zástupce kraje říká, že takové zvýhodnění není. Pro určité zařízení existují investiční projekty: „Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – výstavba v lokalitě Častolovice“, „Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – výstavba v lokalitě Kostelec nad Orlicí 3“ a „Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – rekonstrukce objektu v lokalitě Týniště nad Orlicí 2“. Jinak je podpora života v přirozeném prostředí financována z rozpočtu kraje, pro každou sociální službu je určena výše vyrovnávacích plateb. Při financování kraj bere v úvahu náročnost cílové skupiny.

Královéhradecký kraj nemá individuální projekty na podporu transformace sociálních služeb, snaží se ji podporovat v rámci doplňkových aktivit projektu „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji VI“⁷². Kraj poskytuje metodickou podporu: konzultace, metodická setkání, pořádání odborných seminářů i na téma transformace, předávání informací nebo zkušeností, vzdělávací akce, stáže (v rámci výše uvedeného projektu). V současné době se chystá nový projekt zaměřený na podporu pracovníků transformujících se zařízení.

6.2.5.1. Obec Hradec Králové

Na úrovni obce je téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb podporováno, ale obec ji neprovádí. Hlavním aktérem je kraj, v jehož zařízení probíhá transformace, obec je spíše součástí tohoto procesu – hlavně dodává podklady (mapování rodinného prostředí při návratu klientů do rodin), dělá opatrovníky některých klientů, zajišťuje objekty, v nichž by klienti mohli bydlet atd. Obec Hradec Králové nemá vlastní příspěvkové organizace, které by mohly být transformovány. Jak bylo uvedeno výše, zřizovatelem všech velkých zařízení na území je kraj.

Na území obce je vedena příspěvková organizace procházející transformačními procesy, jedná se o SKOK do života, o.p.s. – domov pro osoby s mentálním postižením. Tato organizace je popsána jako příklad dobré praxe v oblasti rozvoje systému služeb v kraji/regionu. Tato organizace poskytuje takové služby, jako je sociální rehabilitace, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny (LAFARM a LADÍLNA, Bistro u dvou přátel) a vzdělávání. V praxi této příspěvkové organizace bylo vyzdviženo fungování jejích chráněných dílen (zvyšování

⁷² Projekt je financován v rámci Operačního programu Zaměstnanost z prostředků Evropského sociálního fondu, státního rozpočtu ČR a rozpočtu Královéhradeckého kraje celkovou částkou 14 685 770,40 Kč.
Zdroj: Odbor sociálních věcí Krajského úřadu KHK. Portál sociálních služeb. Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji VI [online]. Dostupné z <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/poskytovatele/projekty/rozvoj-6/rozvoj-dostupnosti-a-kvality-socialnich-sluzeb-v-kralovehradeckem-kraji-vi-302138/>.



kompetence samostatného bydlení, zvyšování pracovních dovedností a zapojení do pracovního trhu). V tomto domově bydlí 8 osob nacházejících se v opatrovnictví obce. Podle zástupce obcí jsou tyto osoby celkem spokojeny se životem v tomto zařízení.

Podle zástupce obce představuje největší problém, se kterým se setkávají při transformaci zařízení, nedostatek financí na rekonstrukci bytů pro klienty přicházející z ústavní péče. Další možný problém se týká spíše života klientů po deinstitucionalizaci sociálních služeb. Do nových komunitních služeb by se mohly dostat osoby bez kompetencí samostatného bydlení. Zástupce vnímá velké riziko a z toho vyplývající potřebu být s klienty v neustálém kontaktu, podporovat je, aby se do těchto situací nedostali. To je výstižný příklad obav vznikajících při transformaci u zaměstnanců těchto zařízení a dalších účastníků procesu.

6.2.6. Liberecký kraj

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je zahrnuto do strategických dokumentů kraje (střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, akční plány atd.). O zahájení tohoto procesu rozhodovali náměstek a krajská rada na doporučení odboru. Ve strategických dokumentech má kraj zmíněné projekty transformace vlastních pobytových zařízení: „Transformace – Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o.“, „APOSS Liberec p. o. - výstavba domácností pro osoby se zdravotním postižením“ a „Transformace – Domov Sluneční dvůr, p. o.“ V dokumentu je obecně řešena transformace zařízení určených pro seniory, osoby se zdravotním postižením a děti. Momentálně je jedno zařízení kompletně transformováno: OSTARA, p. o., je bývalý domov pro osoby se zdravotním postižením v Mařenicích. V jiných zařízeních (Lada, Sosnová, Jestřebí, APOSS, Semily) proces transformace stále probíhá.

Ve střednědobém plánu je řešena pouze transformace vlastních zařízení. Podle zástupce kraje to ve vlastních příspěvkových organizacích řeší kraj, ostatní organizace v síti sociálních služeb si rozhodují o transformaci samostatně. V jejich případě může kraj vznášet jen metodické požadavky (materiálně technický standard). V případě potřeby mohou tyto organizace požádat kraj o pomoc.

Ve střednědobém plánu je hlavním cílem zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních služeb a zvýšení jejich kvality. Rozhodnutí o zachování nebo navýšení kapacit určité sociální služby vychází z potřebnosti, která je zjišťována na základě zpětné vazby od obcí. Výše dotace se odvíjí od monitorovacích indikátorů, jedním z nich je poptávka, respektive žádosti od poskytovatelů. Cílovou skupinou takové podpory jsou primárně senioři a osoby se zdravotním a kombinovaným postižením.

O získávání zpětné vazby od uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb ve střednědobém plánu nebyla informace. Zástupce kraje o tom také nemá přehled. Kraj to nechává na poskytovatelích služeb, vlastní příspěvkové organizace mající zpětnou vazbu od občanů je kraji nepředávají. V rámci usnadnění získávání zpětné vazby od osob s handicapem proběhla úprava webových stránek pro snadné čtení.

Finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb není ve střednědobém plánu Libereckého kraje řešeno. Podle zástupce kraje je oddělování financí na deinstitucionalizaci/transformaci dáno potřebami konkrétních služeb a výší rozpočtu, nestanovují si konkrétní priority. Sociální služby jsou financovány z vlastních zdrojů kraje, pokud překročí krajský rozpočet, tak se krátí nebo se dofinancují z MPSV. Investiční podporu kraj poskytuje pouze příspěvkovým organizacím. Jako největší bariéra transformace byly zmiňovány finance, zejména například nelogická finanční podpora odvozená od počtu lůžek (nezávisle na počtu personálu)



a nedostupnost financování z výzev (malý počet podpořených projektů, krátké období vypsaní výzvy apod.).

Ve střednědobém plánu kromě projektů transformací konkrétních zařízení („Transformace – Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o.“, „APOSS Liberec p. o. - výstavba domácností pro osoby se zdravotním postižením“ a „Transformace – Domov Sluneční dvůr, p. o.“) jsou zmíněny další projekty nacílené na podporu života v přirozeném prostředí („Pečovatelská služba – příležitost pro život doma“, „Podpora a rozvoj služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením“). Zástupce Libereckého kraje říká, že kraj nemá další vlastní projekty pro podporu transformace sociálních služeb.

Liberecký kraj poskytuje metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb, která spočívá v setkáních s transformačními týmy (minimálně jednou za měsíc), ve výměně zkušeností mezi těmi organizacemi, kde probíhá transformace (praxe, v jejichž rámci transformace proběhla dobře, projednávání novinek ohledně výzev), a rovněž ve vzdělávání. Taková metodická podpora je financována z dotací MPSV.

6.2.7. Moravskoslezský kraj

Podle střednědobého plánu „je Moravskoslezský kraj prvním krajem, který systémově zahájil procesy vedoucí k deinstitucionalizaci a transformaci péče pro lidi se zdravotním postižením na svém území“ (str. 49). Podle zástupce kraje je Moravskoslezský kraj jediným krajem, který má samostatnou koncepci. Transformace sociálních služeb se promítá do všech krajských strategií od koncepce venkova přes strategii kraje – nejen do strategie navázané na sociální věci střednědobého plánu nebo plánu se zdravotně postiženými. Pro plánování a řízení procesu transformace v Moravskoslezském kraji je vytvořena pracovní skupina – pracovní skupina pro transformaci. Inspirace v deinstitucionalizaci sociálních služeb Moravskoslezský kraj získal z jiných evropských zemí. Důvodem pro zařazení tohoto tématu do strategie je potřeba komplexní změny sociálních služeb. Toto rozhodnutí přijalo zastupitelstvo kraje.

V aktuálním střednědobém plánu Moravskoslezský kraj řeší transformace vlastního pobytového zařízení Domov Jistoty, Bohumín. Zástupce kraje se nevyjádřil k transformaci konkrétních zařízení, říkal jenom to, že v rámci strategií je transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů řešena rozdílně.

Moravskoslezský kraj zahrnuje do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb – jedná se o všechny služby komunitního charakteru. Prioritou kraje, tvrdí zástupce Moravskoslezského kraje, je rozvoj služeb s vazbou na deinstitucionalizaci, služby komunitního charakteru typu sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení. Takové zachování kapacit je podporováno u sociálního bydlení, sociální rehabilitace, sociálních pedagogických dílen nebo služeb denních stacionářů. Tyto služby jsou financovány z dotací ze státního rozpočtu, z vlastních prostředků kraje a z evropských fondů. Celkem se jedná o 243 milionů na deinstitucionalizaci bez ohledu na to, zda jde o novou/stávající službu. Kromě finanční podpory kraj poskytuje metodickou podporu, provádí evaluace a supervize.

Co se týče vzniku nových kapacit terénních a ambulantních služeb, podle zástupce kraje takový nárůst vzniká z potřeby. Před navýšením kapacity některé sociální služby posilují směny, následně pak rozšiřují kapacity. Potřebnost zjišťují poskytovatelé, zjišťuje se, zda ji nemohou pokrýt ostatní poskytovatelé. Jiným způsobem nejsou cíleně vytvářeny.



Ve strategii Moravskoslezského kraje jsou i jiné formy podpory lidí v jejich přirozeném prostředí. Taková podpora je poskytována pro pečující osoby.

Moravskoslezský kraj aktivně sbírá zpětnou vazbu od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti. Kraj sbírá informace od občanů, poskytovatelů služeb nebo pracovních skupin. Informace se sbírají formou jednání, průzkumů, dotazníkových šetření, realizací participativních aktivit, podporou pečujících svépomocných skupin. Dále se získané informace zpracovávají do dokumentů. Na základě získaných informací se provádějí jednání se zástupci kraje a obcí o rozvoji nebo navýšení kapacit. Zástupce kraje říká, že je obtížné získat zpětnou vazbu od uživatelů se specifickými potřebami, k nimž patří nekomunikující lidé, kteří nedovedou vyjádřit svoji potřebu (komunikační a intelektové schopnosti). Kraj se snaží tuto zpětnou vazbu zlepšit (vzdělávání uživatelů a klientské audity).

Krajský zástupce říká, že kraj investuje do rozvoje komunitních služeb provozně i investičně. V střednědobém plánu je uvedeno, že sociální služby ze základní sítě „jsou financovány z veřejných zdrojů prostřednictvím dotačního řízení kraje, naplňují definované parametry kvality a aktivně a prokazatelně pracují na změnách v podmínkách poskytovaných služeb tak, aby bylo možné postupně naplnit dlouhodobé cíle deinstitucionalizace služeb, včetně transformace pobytových sociálních služeb“ (str. 26). Při registraci nových sociálních služeb jsou podporovány služby „s dopadem na potřeby uživatelů těchto služeb, které jsou součástí systémových, celokrajských změn v procesu deinstitucionalizace, transformace a reformy psychiatrické péče“ (str. 44). „U pobytových služeb procházejících procesem humanizace nebo transformace bude při snížení kapacity sociální služby optimální i reálný návrh podpory sociální služby posouzen individuálně“ (str. 10)⁷³. Krajský zástupce říká, že existuje finanční zvýhodnění služeb pomáhajících zůstat v přirozeném prostředí, ale nespecifikuje je.

Ve Střednědobém plánu Moravskoslezského kraje je popsáno několik vlastních projektů zaměřených na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb. Jde v podstatě o dvě etapy jednoho projektu – „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 3/2011–2/2013“ a „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II 9/2013–6/2015“. Do prvního projektu kraj investoval 8 223 466,54 Kč a do druhého 12 905 710 Kč. Zástupce kraje říká, že kraj má celkem čtyři takové individuální projekty, do nichž investoval 300 milionů v tomto programovém období. Kromě individuálních projektů Moravskoslezský kraj poskytuje metodickou podporu ve formě metodických setkávání, organizací služeb, setkání pro výměnu zkušeností, zajištění stáží atd. Pro zlepšení kvality poskytování komunitních sociálních služeb by kraji do budoucna nejvíce pomohla změna legislativy a finanční zdroje na tuto oblast získané od státu.

6.2.7.1. Obec Ostrava

V obci Ostrava je deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb podporována. S transformací sociálních služeb mají zkušenost od roku 2011, kdy rada města schválila materiál „Koncepte transformace sociálních služeb zajišťovaných příspěvkovými organizacemi“, který obsahuje dlouhodobé záměry v rámci poskytování pobytových sociálních služeb⁷⁴. V roce 2015 rada města schválila dokument „Transformační záměry sociálních služeb poskytovaných organizací Čtyřlístek –

⁷³ Zdroj: Moravskoslezský kraj. Podmínky dotačního Programu na podporu poskytování sociálních služeb a způsobu rozdělení a čerpání dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu. Aktualizace č. 4 [online]. Dostupné z https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/aktualizovane-podminky.pdf.

⁷⁴ Zdroj: Čtyřlístek, Centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, p. o. Transformace [online]. Dostupné z <https://www.ctyrlistekostrava.cz/transformace>.



centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace“, ve kterém jsou uvedeny detailní transformační záměry jednotlivých zařízení (služeb) Čtyřlístku⁷⁵.

V rámci transformace Centra pro osoby se zdravotním postižením Čtyřlístek klienty přestěhovali do rodinných domů. Podle zástupce obce byly největší potíže na začátku procesu, když bylo zapotřebí přesvědčit klienty tohoto zařízení. Pro klienty to byla docela velká změna, na kterou je museli připravit. Rodiny klientů byly spokojené, ale také je byla potřeba připravit. V tomto zaměstnancům zařízení pomohlo vzdělání, měli vytvořené plány na přípravu každého klienta. Nastěhování klientů proběhlo v pořádku, pro zhodnocení vlivu transformace tohoto zařízení na klienty je zapotřebí větší časový odstup.

6.2.8. Olomoucký kraj

. Syntéza je založena na obsahové analýze dokumentu „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro období 2018-2020“ a na informacích týkajících se deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb v Olomouckém kraji dostupných na internetu.

Téma deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb je zakotveno v prioritách rozvoje sociálních služeb ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb. Kraj plánuje pokračovat v procesu transformace, deinstitutionalizace a humanizace služeb sociální péče. Tento proces zahrnuje hlavně podporu ambulantních a terénních sociálních služeb přispívajících k předcházení vzniku nepříznivých sociálních situací a k setrvání osob v jejich přirozeném sociálním prostředí. Dále také podporu pobytových sociálních služeb komunitního typu určených seniorům se sníženou soběstačností, respektujících individuální potřeby a přibližující život jejich přirozenému sociálnímu prostředí.

Ve střednědobém plánu Olomoucký kraj řeší transformace jednoho vlastního zařízení – organizace Nové Zámky (domov se zvláštním režimem). V současné době končí třetí etapa transformace (projekt „Transformace příspěvkové organizace Nové Zámky – III. Etapa“ (2014-2020)), jejíž náplní je rekonstrukce nemovitostí určených pro transformaci pobytových služeb: chráněné bydlení (CHB), domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) a domov se zvláštním režimem (DZR). Tato transformace je financována z veřejných zdrojů ČR (10 120 081,20 Kč) a dotací EU (57 347 126,80 Kč) v rámci operačního programu IROP⁷⁶.

V prioritách střednědobého plánu je uvedeno, že kraj podporuje ambulantní, terénní a pobytové služby „přispívající k předcházení vzniku nepříznivých sociálních situací“, „setrvání osob v jejich přirozeném sociálním prostředí“, „respektující individuální potřeby a podmínky přibližující se jejich přirozenému sociálnímu prostředí“ (str. 44). Ve strategické části tohoto dokumentu jsou uvedena jednotlivá opatření a aktivity podporující rozvoj jednotlivých terénních a ambulantních služeb podle konkrétních cílových skupin. Kraj podporuje navýšení kapacit u následujících služeb pro děti a mládež: sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a další. Pro osoby se zdravotním postižením kraj podporuje navýšení kapacit ambulantní formy služby odborného sociálního poradenství pro osoby se zrakovým postižením, služby osobní asistence, terénní formy odlehčovací služby, denní stacionáře pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením a další. Pro seniory kraj plánuje navýšit kapacity osobní asistence, center denních služeb a další.

⁷⁵Ze stejného zdroje

⁷⁶ Zdroj: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. DotaceEU.cz. Transformace příspěvkové organizace Nové Zámky – III. Etapa [online]. Dostupné z [https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-prispevkove-organizace-nove-zamky-\(1\)](https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-prispevkove-organizace-nove-zamky-(1)).



Co se týče finančního zvýhodňování deinstitutionalizovaných/transformovaných sociálních služeb, v Olomouckém kraji takové zvýhodnění není⁷⁷.

6.2.9. Pardubický kraj

Téma deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb je zahrnuto do strategie Pardubického kraje. Toto téma bylo řešeno ve třech střednědobých plánech od roku 2012. Kromě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb je téma deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb popsáno ve „Strategii transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním“ a ve „Strategii transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje“.

V současné době kraj pokračuje v tomto procesu, protože je v aktuálním střednědobém plánu téma deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb zahrnuto do priorit (Priorita D). Kraj se zaměřuje primárně na transformaci zařízení určených pro seniory, osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi. Hlavním důvodem zařazení tohoto tématu do strategie plánování sociálních služeb bylo to, že žít v ústavu není přirozené. Rozhodování o zařazení se účastnila samospráva, zastupitelstvo kraje schválilo zařazení tohoto tématu do strategie. Podle zástupce kraje je proces deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb v polovině cesty. V současné době je do tohoto procesu zapojeno 7 příspěvkových organizací. Kraj má snahu transformovat všechny organizace, které zřizuje.

Pardubický kraj řeší pouze transformace vlastních zařízení, mezi nimiž je Domov u studánky, Domov na zámku Bystré, Domov pod Kuňkou, Domov sociálních služeb Slatiňany, Domov na rozcestí Svitavy, Domov pod hradem Žampach a Domov na hradě Rychmburk. Kraj nemá finanční kapacity na podporu transformací organizací jiných zřizovatelů, protože podporuje pouze transformace vlastních zařízení.

Kraj podporuje stávající kapacity některých terénních a ambulantních služeb, mezi nimiž jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním, ambulantní služby pro seniory, služby sociální prevence (tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace) a další. Tyto služby jsou financovány z účelových dotací ze státního rozpočtu podle paragrafu 101a zákona o sociálních službách, příspěvku zřizovatele (příspěvkové organizace) a programové dotace (neziskové organizace). Kromě finanční podpory kraj poskytuje metodickou podporu: vzdělávací semináře, audity kvality, procesní audity, porady s řediteli, podporu opatrovníků apod.

Navýšení kapacity je spojeno se zajištěním dostupnosti v regionech, kde služba není dostupná nebo je velmi omezená. Mezi takovými službami jsou služby osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením, terénní služby sociální péče poskytující i krátkodobou péči, sociální rehabilitace a další. V transformujících se zařízeních je podporován rozvoj nových kapacit služby sociálně terapeutické dílny a podpora samostatného bydlení. Konkrétní informace o navýšení kapacit je uvedena v transformačních plánech jednotlivých zařízení.

⁷⁷ Více informací o financování sociálních služeb v olomouckém kraji je v aktuálním akčním plánu: Olomoucký kraj. Akční plán rozvoje sociálních služeb Olomouckého kraje na rok 2020 [online]. Dostupné z <https://www.olkraj.cz/download.html?id=67643>.



Zpětnou vazbu ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti kraj sbírá před tvorbou střednědobého plánu od poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb a od veřejnosti. Cíleně byl realizován sběr potřeb poskytování sociálních služeb pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra. Důležitým zdrojem informací jsou pro kraj sociální pracovníci, protože mají znalost místních podmínek, potřeb občanů i možností jejich uspokojování, jsou v přímém kontaktu jak s osobami vyžadujícími pomoc, tak i s poskytovateli této pomoci. Nasbírané informace jsou začleněny do strategických dokumentů (střednědobý plán, akční plány).

Ve střednědobém plánu Pardubického kraje je zdůrazněn nedostatek finančních prostředků. O finanční podpoře jednotlivých sociálních služeb kraj rozhoduje s ohledem na materiální a technické vybavení sociálních služeb, na jejich provoz (terénní služby sociální péče dle hodin přímé péče personálu), na jejich potřebnost a důležitost. Prioritní služby ve výzvě pro kraj určuje ministerstvo, teď jsou v prioritě terénní služby. Výhodou takového nastavení financování je podle zástupce kraje to, že financování je nastaveno dlouho a je komunikováno s poskytovateli. Systém je předvídatelný a transparentní. Poskyvatelé vědí, co mají očekávat. Nevýhodou je to, že systém lze v průběhu měnit.

V Pardubickém kraji existuje finanční zvýhodnění deinstitutionalizace/transformace služeb. Zvýhodnění činí 15 % v případě pobytových služeb sociální péče poskytovaných v komunitě. Kraj pociťuje nedostatek v investicích, respektive na podporu transformace se využívají nejenom fondy EU (ESF), ale i finanční zdroje kraje.

Ve střednědobém plánu je uvedeno, že Pardubický kraj má uskutečněný projekt podporující deinstitutionalizace sociálních služeb, jedná se o projekt „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“ (2/2015–4/2017). V rámci tohoto projektu byly vypracovány transformační plány školských a zdravotnických zařízení ústavní výchovy, jejichž zřizovatelem je Pardubický kraj. V současné době kraj nemá individuální projekty na podporu transformace, ale poskytuje metodickou podporu: konzultace, supervize, procesní audity a audity kvality, stáže, setkání s řediteli příspěvkových organizací, setkání se sociálními pracovníky krajských zařízení, metodická setkání sociálních pracovníků atd.

6.2.10. Plzeňský kraj

Téma deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb vychází z priorit střednědobého plánu, tomuto tématu je věnována kapitola 4.1.1 Deinstitutionalizace, transformace a humanizace sociálních služeb v Plzeňském kraji, v níž je přiblížena koncepce deinstitutionalizací a transformací sociálních služeb. Je zde zdůrazněn její přínos pro rozvoj sociálních služeb a význam pro uživatele těchto služeb. Rozhodnutí o zařazení bylo přijato zastupitelstvem kraje ve spolupráci s ředitelem prvního transformujícího se zařízení CSS Stod. Transformace tohoto zařízení je chápána jako pilotní projekt, tj. plánují z této transformace vycházet, když budou plánovat transformaci dalších zařízení (mají pozitivní i negativní zkušenosti). Transformace Stodu stále probíhá.

Ve strategiích je zatím řešena pouze transformace vlastních zařízení, respektive transformace jednoho zařízení popsaného výše. Transformace jiných organizací není řešena, protože další organizace nepřišly s tím, že by se chtěly zapojit do deinstitutionalizace sociálních služeb. Podle krajského zástupce by se měl pro vlastní organizace kraje a organizace jiných zřizovatelů stanovit stejný přístup, pokud by to vyžadovaly podmínky jiné výzvy, v jejímž rámci by se transformovalo.

Krajský zástupce říká, že Plzeňský kraj do svých priorit zahrnuje podporu lidí v jejich přirozeném prostředí prostřednictvím podpory terénních služeb. Nové služby vznikají na základě definovaných



potřeb – kraji je zprostředkovávají obce, poskytovatelé, ale i samotní občané. Zástupce kraje vyjmenoval takové služby, jako je pečovatelská služba, osobní asistence a odlehčovací služba. Ve střednědobém plánu je takových terénních a ambulantních služeb vyjmenováno více. Navýšení kapacity podle potřeby se týká nejen terénních a ambulantních služeb, ale i pobytových sociálních služeb. Kromě terénních a ambulantních sociálních služeb kraj také podporuje navýšení kapacit pobytových služeb komunitních typů, například sociálních služeb domovů se zvláštním režimem.

Kraj podporuje život osob v přirozeném prostředí i prostřednictvím jiných forem. Mezi těmito formami jsou dva dotační programy na podporu mateřských a rodičovských center pro maminky s malými dětmi a pro organizace, které sdružují osoby se zdravotním postižením a chronicky nemocné. Kraj také podporuje dobrovolnictví a volnočasové aktivity jako prevenci sociálního vyloučení. Tyto aktivity kraj podporuje z finančních prostředků kraje.

Ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb je uvedeno, že Plzeňský kraj sbírá zpětnou vazbu ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti: „Za účelem zmapování potřebnosti sociálních služeb v Plzeňském kraji byla realizována dvě dotazníková šetření, jedno určené obcím a druhé poskytovatelům sociálních služeb“ (str. 10). Kromě toho kraj získává zpětnou vazbu od plánovací skupiny, obcí a rovněž přímo od občanů. Kraj se snaží usnadnit získávání zpětné vazby od tělesně postižených osob. Proto úzce spolupracují s národní radou pro postižené a s orgány pod ní začleněnými (spolky např. pro vozíčkáře, nevidomé, neslyšící). Získané informace se používají během aktualizace dokumentů, kterou provádějí odborníci na odboru plánování.

Finanční podpora sociálních služeb je daná striktním výpočtem. „Finanční podpora u pobytových služeb sociální péče realizujících kroky vedoucí k deinstitucionalizaci a humanizaci a u sociálních služeb vzniklých či vznikajících v souvislosti s procesem transformace (...) bude navýšena o 20 %“ (str. 18)⁷⁸. Dále jsou přednostně podporovány služby pro autisty, a to zejména proto, že jsou finančně náročnější. Zástupce kraje říká, že celkově je financování nastaveno dobře. Výhodou je to, že finanční prostředky přerозděluje kraj, které mají větší přehled o tom, jak to vypadá v praxi (na rozdíl od MPSV). Nevýhodou takového financování je, že je to každoroční – což platí jak pro krajský, tak pro státní rozpočet. Nevýhoda je to hlavně pro poskytovatele, protože sociální služba je kontinuální, ale rozpočet je pouze na rok. Kromě toho sociální služby procházející transformačním procesem potřebují více finančních prostředků a potřebovaly by větší finanční zvýhodnění.

Kromě projektu zaměřeného na transformaci DOZP Stod („Transformace DOZP Stod“) má Plzeňský kraj další projekt, respektive další etapu stejného projektu „Transformace CSS Stod – III. Etapa“: „součástí projektu Transformace CSS Stod – III. etapa je také vybudování nového systému řízení služeb zařízení (zásadní rozdíl organizace poskytování služeb, řízení zaměstnanců, požadavky na kvalitu a motivaci personálu). Dokončením projektu Transformace CSS Stod – III. etapa dosáhne Plzeňský kraj optimalizace budoucího fungování zařízení z hlediska kvality a ekonomické efektivity“ (str. 55). Od zástupce kraje byly zjištěny konkrétní částky financované do různých etap tohoto projektu:

- I. Etapa - 56 330 568 Kč
- II. Etapa - 48 869 651 Kč
- III. Etapa - 79 700 000 Kč

⁷⁸ Zdroj: Plzeňský kraj. Metodika pro poskytování dotací v rámci dotačního titulu „Podpora sociálních služeb dle § 101a zákona o sociálních službách, Plzeňský kraj“ pro rok 2020 [online]. Dostupné z <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQnoBL4PvoAhXSy6QKHbx-AEsQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.plzensky-kraj.cz%2FFramework%2FDocument.ashx%3FID%3D10751&usg=AOvVaw3Ar9Re-FPuOQnSlkqgAS6z>.



Celkově zástupce hodnotí takovou podporu transformace jako přínosnou. Jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb kraj neposkytuje. Čeká, až bude dokončen tento projekt, aby bylo možno vyhodnotit výsledky a získané zkušenosti aplikovat v nových projektech.

6.2.11. Středočeský kraj

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je zahrnuto do strategie plánování sociálních služeb. Ve střednědobém plánu je toto téma zakotveno v prioritách. Jedním z důvodů zařazení tohoto tématu do strategie je skutečnost, že deinstitucionalizace sociálních služeb je celorepublikový trend. Mezi dalšími důvody je uvedena potřeba humanizovat služby sociální péče a poptávka takových služeb ze strany rodinných příslušníků klientů ústavní péče. O zařazení tématu deinstitucionalizace/transformace služeb do krajské strategie rozhodovaly orgány kraje, odbor sociálních věcí tuto strategii realizuje. Ve Středočeském kraji probíhá transformace malých zařízení. Transformaci těchto zařízení nejsou věnovány další dokumenty kromě střednědobého plánu, protože, jak říká zástupce kraje, tato zařízení jsou příliš malá, aby to bylo zakotveno v dalších dokumentech. Ve střednědobém plánu nejsou uvedeny konkrétní organizace procházející tímto procesem.

Podle zástupce kraje je podpora lidí v jejich přirozeném prostředí hlavní prioritou Středočeského kraje. Ve střednědobém plánu je uvedeno, že kraj podporuje vznik nových kapacit terénních a ambulantních sociálních služeb. Důraz je kladen primárně na podporu dostupnosti sociálních služeb v regionech, v nichž lze z provedených analýz postřehnout deficit jednotlivých služeb. Navýšení kapacit terénních a ambulantních služeb je zahrnuto do priorit definovaných pro cílovou skupinu osob se sníženou soběstačností. Mezi takovými službami je pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby, denní stacionáře, centra denních služeb, sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení, terénní služby, akviziční služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, raná péče, tlumočnické služby, krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, tísňová péče. Finanční podpora těchto služeb je diskutována s MPSV. Při vzniku nové sociální služby kraj bere v úvahu její finanční udržitelnost. Celkový přehled finanční podpory jednotlivých služeb je k nalezení ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2020–2022, konkrétně na stránkách 58–60.

Kromě rozvoje terénních a ambulantních služeb pomáhajících osobě žít samostatný život v přirozeném prostředí kraj podporuje pobytové služby komunitního typu. V plánu jsou takové služby pojmenovány jako služby se střední rozvojovou prioritou. Jde o domovy pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu, domovy se zvláštním režimem komunitního typu a týdenní stacionáře komunitního typu. Rozvoj těchto služeb je spojen především s rozvojem dostupnosti daných služeb v určitých regionech.

Ve Středočeském kraji je nastavená zpětná vazba od občanů kraje z území ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti. Ve střednědobém plánu je napsáno: „v období od ledna 2019 do září 2019 bylo realizováno dotazníkové šetření v obcích III. typu za účelem zjištění informací o potřebách poskytování sociálních služeb a o možnostech uspokojování potřeb prostřednictvím sociálních služeb na jejich území“ (str. 7). Zástupce kraje říká, že kraj zpětnou vazbu získává od poskytovatelů sociálních služeb a od obcí. V rámci přípravy střednědobého plánu se občané kraje mohou zúčastnit otevřeného připomínkování a mohou se také obrátit přímo na kraj. Podle zástupce kraje je nejnáročnější získat zpětnou vazbu od ORP, od nichž to kraj vyžaduje. Kraj se snaží usnadnit poskytování zpětné vazby od zřakové



a tělesně postižených osob prostřednictvím uzpůsobení webu a bezbariérového vstupu do krajského úřadu.

Financování sociálních služeb ve Středočeském kraji je nastaveno tak, že má kraj výpočetní mechanismus v síti sociálních služeb. Pro konkrétní služby jsou dotace vypočteny na základě pravidel schválených zastupitelstvem kraje. Sociální služby jsou financovány z krajského humanitního fondu a z dotací MPSV. Nevýhoda nastavení finančních nástrojů je podle krajského zástupce malý časový úsek (financování na jeden rok). Při financování sociálních služeb procházejících procesem transformace kraj v rámci dotace zohledňuje větší finanční náročnost transformujících se služeb ve vzorci výpočtu.

Středočeský kraj nemá individuální projekt na podporu transformace sociálních služeb, podpora jde pouze z projektů z Operačního programu Zaměstnanost („Podpora transformace sociálních služeb“, „Transformace sociálních služeb“, „Výzva pro předkládání grantových projektů v rámci oblasti podpory 3.1 – Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb“⁷⁹). Transformace krajských zařízení byla financována z Evropského sociálního fondu (14 mil. Kč celek) ve spoluúčasti kraje (5 %). Kromě toho kraj poskytuje další metodickou podporu: podporu poskytovatelů sociálních služeb a metodické návštěvy. Zástupce kraje říká, že kvůli personálnímu omezení neprovozují další aktivity. Nedostatek kvalifikovaných lidí je citelný především v metodické podpoře. Kraj by uvítal stáže do zahraničí a výměnné pobyty pro zaměstnance pracující v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb.

6.2.11.1. Obec Kladno

V obci Kladno je téma transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb celkem podporováno, ale nezamlouvá se jim realizace řízení tohoto procesu. V současné době se Kladno zabývá deinstitucionalizací psychiatrické péče a lidé, kteří s tím pracují, mají obavy spojené s deinstitucionalizací a transformací těchto služeb. Mezi problémy zástupce obce spatřuje nedostatečnou nabídku a kapacity sociálních služeb, nejasnost v realizaci (jak to bude v regionu fungovat), neprovázanost zdravotní a sociální oblasti (obavy, že ze systému vypadnou lidi).

Obec Kladno nemá vlastní strategie, protože jim chybí legislativní ukotvení a finance. Nemají také strategické dokumenty věnované tématu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb. Zástupce obce říká, že deinstitucionalizace je v počátečním stavu, probíhají diskuse o tomto tématu. Řeší to hlavně oddělení sociální práce. Obec sleduje to, jak transformace sociálních služeb probíhá v jiných obcích (zkušenosti, dobrá i špatná praxe), komunikuje s takovými obcemi, jako je Mělník, Benešov, Příbram, Kolín, Lovosice, Ústí nad Labem, Chomutov, Litvínov a Most. Obec pocituje potřebu podpory v oblasti deinstitucionalizace/transformace. Obec potřebuje mít k dispozici systémové řešení, konkrétní odborníky na toto téma a mít sjednocené informace od Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí.

Na území obce Kladno nejsou zařízení procházející transformačními procesy, ale nachází se zde organizace Baobab, z. s., která aktivně podporuje deinstitucionalizaci systému péče o lidi s duševním onemocněním. Tato organizace je od roku 2015 členem Platformy pro transformaci a jednoty pro deinstitucionalizace⁸⁰. Tato organizace primárně působí v Praze, ale oplývá komunitním týmem v obci Kladno.

⁷⁹ Zdroj: Středočeský kraj. Sociální oblast. *Transformace sociálních služeb ve Středočeském kraji* [online]. Středočeský kraj. Dostupné z <https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/transformace-socialnich-sluzeb-ve-stredoceskem-kraji>.

⁸⁰ Zdroj: BAOBAB z. s. Výroční zpráva Baobab z. s. 2015 [online]. Dostupné z http://www.baobab-zs.cz/wp-content/uploads/2016/08/vzbao2015_web.pdf.



6.2.12. Ústecký kraj

Tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb byla věnována pozornost nejenom v aktuálním střednědobém plánu, ale i v dřívějších střednědobých plánech. Důvodem pro zařazení tohoto tématu do strategií byl špatný stav velkokapacitních zařízení. Dalším důvodem byl zákon o sociálních službách. Toto rozhodnutí přijaly orgány kraje spolu s poskytovateli služeb. Celkem bylo za období 2012–2017 v Ústeckém kraji do procesu transformace zapojeno 14 příspěvkových organizací. V současné době podle zástupce Ústeckého kraje lze vidět velký posun v humanizaci v oblasti služeb pro seniory. U služeb pro zdravotně postižené je už někde transformace kompletní (Ústav sociální péče Lobendava, domov pro osoby se zdravotním postižením v Ústí nad Labem), jinde transformace proběhla pouze částečně (domov pro osoby se zdravotním postižením Kadaň, domov sociálních služeb Litvínov). Transformace sociálních služeb je také popsána v dokumentu „Informace o stavu a možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb Ústeckým krajem za rok 2019“⁸¹.

Ve strategii Ústecký kraj řeší pouze transformace vlastních zařízení, organizace jiných zřizovatelů jsou v gesci obcí. Přístup k transformaci vlastních organizací a organizací jiných zřizovatelů by měl být stejný, pokud organizace jiných zřizovatelů projeví zájem. Kraj určuje, jaké služby se budou transformovat a jak by ve finále měly tyto služby vypadat (např. kraj neregistruje zařízení větší než 25 lůžek), obce by to měly zohlednit.

Krajský zástupce říká, že kraj zahrnuje do strategie podporu lidí v jejich přirozeném prostředí, která se projevuje v podpoře rozvoje terénních a ambulantních služeb. Tyto služby mají přednost před pobytovými sociálními službami. Tato podpora je popsána ve strategických dokumentech zveřejněných na oficiální webové stránce Ústeckého kraje (například ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb a v akčních plánech). Kraj podporuje také vznik nových kapacit terénních a ambulantních služeb. Ve střednědobém plánu kraj neuvádí konkrétní informace o tom, u kterých sociálních služeb se plánuje navýšení a o kolik jednotek. O vzniku nových kapacit sociálních služeb rozhoduje kraj ve spolupráci s pracovními skupinami v regionech. Při rozhodnutí berou v úvahu potřebnost a cílovou skupinu. Co se týče podpory lidí v přirozeném prostředí, krajský zástupce říká, že existují jiné formy takové podpory, například podpora informovanosti a dobrovolnictví.

Ústecký kraj získává zpětnou vazbu ze setkání pracovních skupin a od dodavatelů sociálních služeb. Členové pracovních skupin a dodavatelé sociálních služeb přichází do kontaktu s klienty a získávají od nich zpětnou vazbu. Podle zástupce kraje je nejobtížnější získat zpětnou vazbu od pečujících osob, protože pečující o zdravotně postižené v domácnosti nechtějí být členy pracovních skupin. Kraj se snaží usnadnit možnost poskytování zpětné vazby pro zdravotně postižené osoby následujícími formami: informace na webu a na krajském úřadě, tlumočnick pro hluchoněmé atd.

O nastavení finančních nástrojů krajů na investice a provoz sociálních služeb směřujících k podpoře života lidí v přirozeném prostředí ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb informace není. Z dalších krajských dokumentů je zjištěno, že „optimální výše dotace a vyrovnávací platba u pobytových služeb sociální péče, které jsou zapojeny do procesu transformace a u služeb

⁸¹ Dokument je k nalezení zde: Krajský úřad Ústeckého kraje odbor sociálních věcí. Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje. Informace o stavu a možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb Ústeckým krajem za rok 2019 [online]. Dostupné z https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1739620.



vzniklých či vznikajících v souvislosti s procesem transformace, ... bude navýšena o 10 %" (str. 32)⁸².

Ústecký kraj nemá individuální projekty zaměřené na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb. Organizace procházející transformačními procesy mají transformační plány. Kromě toho kraj nemá jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb. Důvodem je nedostatek kvalifikovaných lidí, kteří by podporovali život lidí v přirozeném prostředí, a nedostatek financí pro zajištění takových sociálních služeb. Krajský zástupce také mluví o nutnosti podpory větších zařízení.

6.2.13. Kraj Vysočina

Ve střednědobém plánu Kraje Vysočina je téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb zmíněno jen párkrát, například ve SWOT analýze a v jednotlivých opatřeních. Nikdy není popsáno, jaké služby prochází procesem transformace, nejsou specifikována zařízení, kterých se to týká, nejsou uvedeny odkazy na další dokumenty, v nichž by toto téma bylo rozpracováno podrobněji. Zástupce Kraje Vysočina potvrdil, že jsou o tomto tématu ve střednědobém plánu zmínky, ale deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb je řešena primárně v transformačních plánech těchto zařízení. Ve střednědobém plánu transformace zařízení není popsána, protože do tohoto dokumentu nejsou zahrnovány informace o transformaci zařízení jiných zřizovatelů.

Proces transformace pobytových zařízení na Vysočině probíhá od roku 2007. Na začátku se kraj inspiroval příklady ze zahraničí a semináři MPSV. Dalšími důvody zařazení tohoto tématu do strategie byl krizový stav objektů a snaha změnit život lidí žijících v pobytových zařízeních. Rozhodnutí zařadit deinstitucionalizaci do strategie bylo přijato krajskou radou a zastupitelstvem. Procesem transformace v kraji Vysočina prošlo pouze jedno krajské zařízení: Denní a týdenní stacionář Jihlava.

V Kraji Vysočina jsou transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů řešeny dohromady pouze z hlediska plánování služeb v lokalitě (zohlednění v procesu plánování, aby nedošlo k překryvu nebo ke kumulaci). Jinak transformace vlastních organizací řeší kraj, transformace organizací jiných zřizovatelů řeší příslušní zřizovatelé.

Kraj Vysočina podporuje lidi v jejich přirozeném prostředí prostřednictvím podpory rozvoje terénních a ambulantních služeb. Ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb je podpora stávajících kapacit sociálních služeb určena pro cílovou skupinu osoby s duševním onemocněním, rodiny s dětmi a mládež. Kraj poskytuje podporu primárně preventivním sociálním službám, jako jsou pečovatelské služby, osobní asistence v domácnosti, podpora denních stacionářů. Tyto sociální služby financované krajem jsou zařazeny v krajské síti sociálních služeb a mají jiné koeficienty podpory. Ve střednědobém plánu je zmínka o redukčních koeficientech: „Redukční koeficienty jsou dvojího druhu, a to obecné a specifické. V rámci obecného redukčního koeficientu jsou sociální služby rozděleny do 3 skupin na základě priority, přičemž v rámci každé skupiny bude stanoven stejný koeficient krácení“ (str. 34). Zařazení sociálních služeb do určitých skupin a hodnoty koeficientů nejsou uvedeny.

Kraj Vysočina akceptuje navýšení kapacit: „navyšování kapacit jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb do 10 %" (str. 35). Takové navýšení je podporováno u vybraných ambulantních služeb (denní stacionáře, terapeutické dílny), respektive u služeb, které nejsou poskytovány jiným

⁸² Zdroj: Ústecký kraj. Dotační program „Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2020“ [online]. Dostupné z https://formulare.kr-ustecky.cz/materialyzukver/22_ZUK_2019-09-09/pdf/22_ZUK_MAT_20_3_priloha_1.pdf



poskytovatelem. Cílovou skupinou takové podpory jsou senioři a osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Tyto sociální služby kraj podporuje provozně a investičně (pouze výjimečně v organizacích zřizovaných krajem). Investiční podpora jde ze strany kraje s pomocí státního rozpočtu nebo evropských fondů, provozní podpora pak jde z finančních prostředků kraje. Týká se to primárně takových zařízení, jako je Domov Háj, Domov Kamélie Křižanov a Domov ve Zboží.

Podle krajského zástupce kraj zahrnuje do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou – formou podpory neformální péče. Kraj podporuje osoby pečující o seniory a mentálně nebo zdravotně postižené osoby. Kraj nabízí pomoc a možnost vzdělání (přes Alzheimerovu poradnu) neformálním pečovateli.

Kraj Vysočina zahrnuje do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru. Jde o domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněná bydlení v rámci komunitní formy poskytování sociálních služeb (např. komunitní domácnosti s poruchou autistického spektra). Cílové skupiny těchto sociálních služeb jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Na podporu výstavby a provozu v minulém období kraj celkově investoval 360 milionů, v novém období přes 500 milionů. 80 % investice je z dotací (zdroj není specifikován), zbytek je hrazen z krajských zdrojů.

Zpětnou vazbu od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti kraj získává od poskytovatelů sociálních služeb a samosprávy jednotlivých obcí. Zpětná vazba se sbírá při tvorbě střednědobého plánu a dalších strategických dokumentů. Kraj Vysočina se snaží usnadnit poskytování zpětné vazby rodinám mentálně a zdravotně postižených dětí. To dělají primárně příspěvkové organizace, které přímo pracují s touto cílovou skupinou. Kromě toho kraj provádí dotazníkové šetření spokojenosti se sociálními službami, jejich znalosti a dostupnosti na území Kraje Vysočina, a rovněž informační akce pro obyvatele kraje. Velký problém zástupce kraje vidí v tom, že obyvatelé mají špatný přehled o nabídce terénních a ambulantních služeb. Kraj se snaží vyřešit tento problém prostřednictvím softwaru shromažďujícího informace o sociálních službách.

Co se týče nastavení finančních nástrojů krajů na investice a provoz sociálních služeb směřujících k podpoře života lidí v přirozeném prostředí (včetně procesu transformace sociálních služeb), kraj finančně podporuje primárně terénní služby (z příspěvků MPSV a vlastních zdrojů kraje). O výši finanční podpory sociální služby se rozhoduje na základě zásady a podané žádosti, kde se specifikují náklady a příjmy, posléze se počítá vyrovnávací platba. Podle krajského zástupce pro kraj neexistují prioritní služby a cílové skupiny. Podpora vychází z potřebnosti určité sociální služby a finančních možností. Krajský zástupce říká, že v Kraji Vysočina existuje finanční zvýhodnění deinstitutionalizace/transformace služeb, ale v dokumentech týkajících se dotačního řízení toto zvýhodnění není odraženo⁸³. Podle střednědobého plánu proces transformace kraj plánuje financovat z dotací MPSV (v roce 2016 může odhadnutá výše dotaci dosahovat částky 530 mil. Kč při zachování alespoň dosavadního objemu výdajů kraje na tuto oblast) a z finančních prostředků EU (Evropský sociální fond).

Kraj Vysočina má projekty na podporu deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb, které jsou financovány z finančních prostředků kraje a z evropských dotací v rámci Operačního programu Zaměstnanost a Integrovaného regionálního operačního programu. Mezi těmito projekty je „Na cestě – Podpora procesu transformace Domova Háj“⁸⁴ (1. 9. 2019 – 30. 8. 2021; 8,5 mil. Kč),

⁸³ Zdroj: Rada kraje Vysočina. Výzva k podávání žádostí o poskytnutí příspěvku na vyrovnávací platbu poskytovatelům sociálních služeb na rok 2020 [online]. Dostupné z https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4097627.

⁸⁴ Více informací o projektu zde: Portál ESF. "Na cestě" - Podpora procesu transformace Domova Háj [online]. Dostupné z https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/content/-na-cestě-podpora



„Jsme tu s vámi – Podpora služby komunitního typu vzniklé po transformaci Domova Háj, p. o.“⁸⁵ (1. 4. 2018 - 30. 3. 2021; 5 mil. Kč) a „Transformace Domova Kamélie Křižanov IV.“⁸⁶ (22. 9. 2017 – 2020, 51 mil. Kč).

V rámci metodické podpory kraj provádí pravidelné porady transformační skupiny, kterých se účastní organizace procházející procesem transformace a organizace, které tímto procesem už prošly. Na těchto poradách si účastníci vyměňují informace a zkušenosti z oblastí ekonomických a personálních, dále nastavení služeb s klienty atd. Kromě toho se organizace mezi sebou scházejí, pracovníci jezdí do zařízení a zkoumají praxi, zjišťují slabá místa (kde by mohlo zařízení zase „sklouzávat“ k instituci). Tyto aktivity kraj financuje z vlastních zdrojů nebo z Operačního programu Zaměstnanost a z dalších projektů. Tuto podporu mohou využít všichni krajští poskytovatelé sociálních služeb.

6.2.13.1. Obec Havlíčkův Brod

V obci Havlíčkův Brod koncepce se deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb podporuje. Obec spolupracuje s krajem v rámci transformací krajských zařízení. Klienti krajských zařízení jsou přemísťováni do nově postavených zařízení v jejich obcích. Obec Havlíčkův Brod nemá momentálně zahájenou transformaci vlastních zařízení. Zástupce obce říká, že v budoucnosti by chtěli začít transformovat Domov pro seniory a připravuje se transformace psychiatrické nemocnice, která zatím nezačala, protože došlo k odvolání jejího ředitele.

Avšak na území obce je zařízení, které prochází transformačním procesem – Domov Háj. Transformace tohoto zařízení je popsána ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb. O transformaci tohoto zařízení bylo rozhodnuto kvůli nevyhovujícímu stavu budovy, ve které se toto zařízení nacházelo. Obec věnovala pozemky pro výstavbu nových nízkokapacitních zařízení. Stavba doposud pokračuje, je ještě brzy hodnotit proces transformace v tomto zařízení.

Obec Havlíčkův Brod zatím nemá vlastní zkušenosti s transformací sociálních služeb. Překážkou pro zahájení procesu transformace vlastního zařízení je především nedostatek financí. Dalším problémem je to, že klienti sociálních zařízení a jejich rodiny nejsou dostatečně připraveny na takovou změnu. Klienti zatím nevidí výhody transformace a mají obavy spojené s novým stylem života.

6.2.14. Zlínský kraj

Téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb je zahrnuto do strategie plánování sociálních služeb. Ve střednědobém plánu jsou dány definice pojmu deinstitucionalizace, transformace a transformačního plánu. Hlavní příčina zařazení tohoto tématu do strategie podle

[procesu-transformace-domova-haj?redirect=%2Fvyhledavani%3Fp_id%3DPortalSearchPortlet_WAR_esfportalportletapplication](https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/content/-jsme-tu-s-vami-podpora-sluzby-komunitniho-typu-vznikle-po-transformaci-domova-haj-p-o-?redirect=%2Fdetail-clanku%2F-%2Fasset_publisher%2FBBFAoaudKGfE%2Fcontent%2F-na-cestech-podpora-procesu-transformace-domova-haj%3Fredirect%3D%2Fvyhledavani%3Fp_id%3DPortalSearchPortlet_WAR_esfportalportletapplication).

⁸⁵ Více informací o projektu zde: Portál ESF. "Jsme tu s vámi" podpora služby komunitního typu vzniklé po transformaci Domova Háj, p. o. [online]. Dostupné z https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/content/-jsme-tu-s-vami-podpora-sluzby-komunitniho-typu-vznikle-po-transformaci-domova-haj-p-o-?redirect=%2Fdetail-clanku%2F-%2Fasset_publisher%2FBBFAoaudKGfE%2Fcontent%2F-na-cestech-podpora-procesu-transformace-domova-haj%3Fredirect%3D%2Fvyhledavani%3Fp_id%3DPortalSearchPortlet_WAR_esfportalportletapplication.

⁸⁶ Více o projektu zde: Integrovaný regionální operační program. Transformace Domova Kamélie Křižanov IV. [online]. Dostupné z <https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-domova-kamelie-krizanov-iv>.



krajského zástupce je legislativní rámec (úmluva o osobách se zdravotním postižením, zákon o sociálních službách, listina práv a svobod i zákon o sociální a právní ochraně dětí). Rozhodnutí o zařazení tohoto tématu se účastnil odbor sociálních věcí a rada Zlínského kraje.

Ve Zlínském kraji je deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb v počátečním stavu. Vize je zpracovaná do jednotlivých strategických dokumentů (střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, transformační plány jednotlivých zařízení), je zmapovaná situace v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením. V současné době probíhá transformace ve dvou zařízeních a chystá se transformace dalších 11 zařízení v rámci projektu „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“⁸⁷. Zlínský kraj řeší pouze transformace vlastních zařízení.

Podpora lidí v jejich přirozeném prostředí je zařazená do strategie Zlínského kraje. Jedním z cílů uvedených ve střednědobém plánu je zajištění přechodu od institucionálního modelu péče k podpoře osob v přirozeném prostředí (strategický cíl A): „Prioritou Zlínského kraje napříč všemi cílovými skupinami je podpora vzniku a rozvoje takových služeb, které plně respektují principy normality, jsou poskytovány v běžném prostředí a směřují k sociálnímu začleňování klientů. Podpora rozvoje těchto služeb je klíčová pro udržitelný způsob zajišťování sociálních služeb ve Zlínském kraji“ (str. 91). Mezi dílčími cíli je vytvoření podmínek pro zajištění potřebných kapacit sociálních služeb komunitního typu terénní, ambulantní i pobytové formy. Podpora těchto sociálních služeb je určena na základě vyhodnocení poptávky a kvality sociální služby. Zařízení podává žádost a v závislosti na hodnocení potřebnosti a kvality sociálních služeb dostane podporu. Takovým způsobem dostává podporu zařízení poskytující sociální služby rodinám s postiženými dětmi (PAS, ADHD). Co se týče vzniku nových kapacit, kraj podporuje navýšení kapacit u sociálních služeb, v jejichž případě je to potřeba. Služby komunitního typu jsou vyhodnoceny jako chybějící.

Zlínský kraj má nastavený sběr zpětné vazby od občanů kraje ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti. Pro získání zpětné vazby kraj založil e-mailovou adresu sprss@kr-zlinsky.cz, kam může kdokoli zasílat své návrhy a podněty k tvorbě střednědobého plánu 2020–2022, ta bude platná po celou dobu platnosti střednědobého plánu 2020–2022. Bylo umožněno i zasílání podnětů poštou. Kromě toho se sbírá zpětná vazba od zástupců obcí, poskytovatelů sociálních služeb a od pracovních skupin.

V současné době má Zlínský kraj dva projekty na podporu transformace, a to projekt „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“, „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“ a „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“⁸⁸. Kromě toho kraj poskytuje metodickou podporu ve formě kazuistických seminářů, práce s klientem, externí podpory, informovanosti veřejnosti a setkávání pracovníků napříč kraji.

⁸⁷ Projekt byl prodloužen do roku 2020. Zdroj: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. DotaceEU.cz. Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji [online]. Dostupné z <https://www.dotaceeu.cz/cs/statistiky-a-analyzy/mapa-projektu/projekty/03-operacni-program-zamestnanost/03-2-socialni-zaclenovani-a-boj-s-chudobou/transformace-pobytovych-sluzeb-pro-osoby-se-zdravo>.

⁸⁸ Více informací o projektu zde: Portál ESF. Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji [online]. Dostupné z <https://is.gd/Zlyhhf>.



6.3. Závěr

V rámci evaluace projektu „Život jako každý jiný“ byla provedena obsahová analýza střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb čtrnácti krajů a strategických dokumentů (komunitní plány, transformační plány atd.) osmnácti obcí. Na základě výsledků desk research byly provedeny rozhovory se zástupci 11 krajů a sedmi obcí na téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb. Dále jsou uvedeny rozdíly v přístupu krajů k deinstitucionalizaci sociálních služeb podle jednotlivých oblastí působení.

6.3.1. Zahrnutí tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb do vlastních strategií

Celkově je možné konstatovat, že všechny kraje zahrnují do vlastní strategie plánování sociálních služeb témata deinstitucionalizace. To je primárně spojeno se skutečností, že se jedná o celonárodní politiku v oblasti sociálních služeb. Kromě toho účastníci vnímají potřebnost plánování sociálních služeb a humanizace sociálních služeb pro zlepšení jejich kvality a pro zvýšení kvality života klientů těchto sociálních služeb. Nejvíce rozpracované má téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb Moravskoslezský kraj. V tomto kraji k řešení deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb přistupují systémově. Tento kraj je jediným krajem, který má samostatnou koncepci. Jiné kraje mají zahájený proces transformace vlastních zařízení, jehož úspěšnost by bylo vhodné hodnotit individuálně pro každé zařízení.

Na úrovni obcí je deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb podporována. Transformace na úrovni obcí většinou probíhá nepřímou, svojí roli obce spatřují v podpoře transformačních procesů – jsou transformována krajská zařízení, obce se stávají opatrovníky klientů, kteří přicházejí bydlet na jejich území, zajišťují jim služby, které ke svému životu potřebují, a komunikují s rodinnými příslušníky klientů. To vyplývá ze skutečnosti, že obce většinou nejsou zřizovateli velkokapacitních pobytových sociálních služeb. Takové služby zpravidla provozují kraje.

6.3.2. Překážky na cestě k deinstitucionalizaci sociálních služeb a možnosti jejich překonání

V tomto výzkumu byly sledovány také problémy, s nimiž se setkávají kraje a obce při realizaci transformace sociálních služeb ve svých regionech. Jedním z problémů, se kterým se setkávají kraje na cestě k transformaci pobytových zařízení, je **problém se získáváním pozemků a nemovitostí** pro ubytování klientů transformovaných sociálních služeb. S tímto problémem se setkal Jihomoravský kraj (+ obec Brno), Královéhradecký kraj, Pardubický kraj, Středočeský kraj, Ústecký kraj a kraj Vysočina (+ obec Havlíčkův Brod). Například Jihomoravský kraj měl problém domluvit se s reprezentanty územních celků a obecních samospráv na pozemcích na stavbě nových budov. Problém koupit nemovitost vyplývá také z těchto důvodů: zaprvé je tržní cena příliš vysoká, zadruhé, když se prodejce nemovitosti dozví, za jakým účelem kraj kupuje nemovitost, tak to může zamítnout (zejména v případě bytů), zatřetí, nabídka nemovitostí v dané lokalitě může být



omezená. Kromě toho má nemovitost odpovídat určitým kritériím (například bezbariérovost, pozemky určené pro sociální účely atd.), což výrazně omezuje výběr. Jedním z možných řešení tohoto problému by mohlo být navýšení dotace na takovou úroveň, aby kraje mohly koupit nebo pronajmout bydlení či pozemek za tržní ceny. Dalším řešením mohou být benefity nebo výhodnější podmínky, které by mohly motivovat reprezentanty územních celků nebo samospráv poskytnout takovou nemovitost či pozemky.

Dalším problémem je samotný **proces získávání finančních prostředků na transformace zařízení z dotací**. S tímto problémem se setkali krajští zástupci z Karlovarského kraje, Libereckého kraje, kraje Vysočina (+ obec Havlíčkův Brod), z obce Hradec Králové. Pro Karlovarský kraj představovalo problém splnit podmínky z výzev projektů financování v rámci IOP a IROP. Zástupce obce Hradec Králové říkal, že by jim pomohlo přeformulovat dotační podmínky výzvy (není specifikováno), protože tak, jak jsou formulovány, je použít nemohou: obec má k dispozici jednotlivé byty a výzva je formulována na bytové domy. Zástupce Libereckého kraje upozorňoval na to, že lhůta pro podání projektů je velmi krátká. Projekt se může připravovat několik let (získávání pozemků, jednání s občany atd.). I když kraj stihne podat žádost včas, neznamená to, že do projektu bude zapojen (vzhledem k velkému množství žádostí od jiných zřizovatelů pobytových služeb) nebo že kraji bude poskytnuta dotace, která by pokryla potřeby zařízení, v němž se chystá transformace, a kraj tak bude muset investovat z vlastních zdrojů, v nichž pociťuje nedostatek (s tímto spojen třetí problém). Je potřeba pozorněji prozkoumat proces podání žádosti, zmapovat procesní problémy, s nimiž se setkávají kraje, když žádají o dotace, a maximálně optimalizovat tento proces.

Třetí problém spočívá v **nedostatečné výši dotace na transformace pobytových zařízení**. S tímto problémem se setkal Jihomoravský kraj, Karlovarský kraj, Liberecký kraj, Moravskoslezský kraj, Plzeňský kraj, Středočeský kraj. Transformace pobytových zařízení je velmi ekonomicky náročný proces. Investice, které poskytují operační programy, nejsou dostačující pro transformace některých velkokapacitních zařízení. Tento problém by vyřešilo pouze navýšení dotací.

Čtvrtým problémem je **nedostatek vlastních finančních zdrojů v kraji/obci**. S tímto problémem se setkal Jihomoravský kraj (+ obec Brno), Karlovarský kraj (+ obec Karlovy Vary), Liberecký kraj, Moravskoslezský kraj, Středočeský kraj (+ Kladno), Ústecký kraj. Aby kraj mohl uskutečnit transformace sociálních služeb, musí do toho investovat také nezanedbatelnou část vlastních finančních zdrojů, které nemusí mít k dispozici. V Libereckém kraji je velmi kritizováno nastavení financování pobytových služeb na počet lůžko. Takové financování není dostatečné, pokud je potřeba stavět nové byty a navyšovat personál. Po transformaci se zvýší celkově náklady na provoz tohoto zařízení. Zástupce Ústeckého kraje také upozorňuje na to, že v menších domácnostech je větší problém udržitelnosti. Menší zařízení se musí nějakým způsobem uživit. Jedním z možných řešení je zpracovat analýzu nákladů na provoz takových malokapacitních domácností a najít příležitosti pro zisk finančních prostředků z jiných než státních a krajských finančních zdrojů. Cílem takové analýzy by bylo najít možnosti zařídit tuto domácnost tak, aby mohla živit sama sebe alespoň částečně.

Dále je problém spojený s **nesouhlasem rodin, aby klient přešel z pobytové do komunitní služby**. Tento problém se vyskytuje v Pardubickém kraji a v obci Ostrava. Zástupce Pardubického kraje říká, že se opatrovníci často brání tomu, aby jejich opatrovanec přešel z ústavní služby do komunitní, protože mají obavu z toho, že se najednou nebude nacházet pod dozorem, v němž doposud žil. Pardubický kraj se snaží bojovat s obavami ohledně přechodu do transformovaných zařízení, nicméně osvěta stále není dokončena. V obci Ostrava se setkali s velkým odporem ze strany rodin klientů a zaměstnanců zařízení během transformace, zejména v etapě, kdy nahrazovali staré sociální služby novými. Ve finále to však dopadlo dobře. Existuje rovněž problém na straně **majoritní společnosti, která si nepřeje žít v sousedství s postiženými osobami (zejména s mentálně postiženými osobami)**. Tento problém zmiňovali zástupci



Jihomoravského kraje (+ obec Brno), Středočeského kraje (+ obec Kladno), kraje Vysočina. Je obtížné přesvědčit představitele většinové společnosti, že sousedství bude komfortní a nezpůsobí problém. Řešením obou těchto problémů je osvěta veřejnosti v tématu deinstitutionalizace. Zástupce obce Brno hovořil o potřebě celorepublikových destigmatizačních programů. Tato osvěta by měla primárně zahrnovat příklady dobré praxe ze života lidí, kteří odešli z ústavu, a jejich úspěšné integrace do společnosti. Dále také realizování společenských akcí, na kterých by se lidé mohli dozvědět více o svých budoucích sousedech a o tom, co od takového sousedství mohou čekat.

Další problém tkví v tom, že ne všichni aktéři zapojení do deinstitutionalizace sociálních služeb mají **vize toho, jak to má probíhat a jak to má fungovat po transformaci služeb v praxi**. Tento problém se objevil v obci Kladno. Zástupci této obce mají celkově obavy z toho, co transformace psychiatrické péče může přinést klientům a jak mají zdravotní a sociální služby s tímto dále pracovat. Je důležité zmínit, že se zástupci obce účastní seminářů, konferencí, vyměňují si zkušenosti s ostatními zapojenými obcemi a využívají metodickou podporu. Bylo by vhodné, zjistit u obce její specifické potřeby a poskytnout pomoc. Je také důležité mít na vědomí, že takových obcí může být více.

Sedmý problém je **nedostatek pracovníků** v různých oblastech týkajících se transformace. V Jihomoravském kraji pociťují nedostatek v absenci odborníka, který by zajišťoval nemovitosti a pozemky pro transformující se zařízení a sledoval a řídil proces stavby nových budov. V obci Brno je nedostatek kvalifikovaných sociálních pracovníků. I když má obec finanční zdroje na rozšíření personálu, nemůže odborníky sehnat, protože je na trhu práce nedostatek sociálních pracovníků. Ve Středočeském kraji je potřeba mít více odborníků pro realizaci projektů týkajících se transformace sociálních služeb, kteří by se zabývali výhradně touto agendou. Pracovníci, kteří tam jsou, buď nejsou dostatečně obeznámeni s tématem, nebo mají jiné priority. Zavedení pracovní pozice Koordinátor transformace by mohlo být řešením pro kraje, které pociťují potřebu dalších pracovníků v této oblasti. V obci Kladno pociťují nedostatek kvalifikovaných psychiatrů, sester, sociálních pracovníků a psychologů, kteří by poskytovali sociální služby v psychiatrické péči. Obec Kladno celkově pociťuje nedostatek služeb psychiatrické péče.

6.3.3. Zpětná vazba od občanů krajů/obcí ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti

Zpětná vazba je většinou sbírána při zpracovávání strategických dokumentů, zejména v rámci přípravy střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Pro všechny kraje platí, že střednědobý plán prochází **veřejným připomínkováním**, v jehož rámci se zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb mohou vyjádřit k návrhu tohoto plánu před jeho přijetím prostřednictvím formuláře.

Co se týče **oddělení či osob, které zpětnou vazbu od občanů sbírají**, většina krajů (Jihomoravský kraj, Karlovarský kraj, Královéhradecký kraj, Liberecký kraj, Pardubický kraj, Plzeňský kraj, Středočeský kraj, kraj Vysočina, Zlínský kraj) nesbírá zpětnou vazbu od občanů přímo, ale získává ji od obcí a poskytovatelů sociálních služeb. V Karlovarském kraji zpětnou vazbu od obcí a poskytovatelů sociálních služeb zpracovává oddělení rozvoje sociálních služeb. V Moravskoslezském kraji je osoba, která se zabývá sběrem zpětné vazby od občanů,



poskytovatelů služeb a pracovních skupin. V Pardubickém kraji zpětnou vazbu získanou od sociálních pracovníků z obcí zpracovává zástupce sociální práce.

Nejpopulárnějším způsobem sběru informací ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti je **dotazníkové šetření**. Takovou metodu sběru dat o potřebě využívá Hlavní město Praha, Karlovarský kraj, Královéhradecký kraj, Moravskoslezský kraj, Pardubický kraj, Plzeňský kraj, Středočeský kraj, kraj Vysočina. Dotazníky se týkají primárně potřeb klientů a cílem těchto dotazníkových šetření je zjistit, jaké sociální služby chybí.

Další populární způsob sběru zpětné vazby je **získávání informací od pracovních skupin**. Takový způsob sběru informací o potřebě pokrytí území sociálními službami využívá Hlavní město Praha, Jihočeský kraj, Moravskoslezský kraj, Středočeský kraj, Ústecký kraj. V Hlavním městě Praha jsou pečující osoby a další osoby, které chtějí se do procesu plánování zapojit, součástí pracovních skupin, v Ústeckém kraji se pečující osoby odmítají účastnit setkání pracovních skupin.

Informace o potřebách v oblasti sociálních služeb na některé kraje přichází **přímo od občanů**. O takovém zdroji zpětné vazby se zmiňovali zástupci Plzeňského kraje a Středočeského kraje. Zlínský kraj zavedl speciální e-mailovou adresu sprss@kr-zlinsky.cz, kam může kdokoli zasílat své návrhy a podněty k tvorbě střednědobého plánu. Zlínský kraj také umožnil zasílání podnětů poštou.

Kromě toho jsou potřeby klientů v oblasti nabídky sociálních služeb zjišťovány během jednání se zástupci kraje a obcí, v průběhu práce se svépomocnými skupinami a na kulatých stolech s pečujícími osobami. Tento zdroj uvedl zástupce Moravskoslezského kraje.

Některé kraje se snaží usnadnit **proces poskytování zpětné vazby určitými skupinami klientů**. V Královéhradeckém kraji je zpětná vazba od mentálně a zdravotně postižených osob sbírána prostřednictvím elektronické komunikace. Liberecký kraj umožňuje lidem s handicapem poskytování zpětné vazby přes webové stránky kraje. V Moravskoslezském kraji se snaží usnadnit poskytování zpětné vazby nekomunikujícím lidem či lidem, kteří nedokáží vyjádřit svou potřebu. V Plzeňském kraji se zpětná vazba od zdravotně postižených osob sbírá ve spolupráci s národní radou a s orgány pod ní začleněnými (spolky pro vozíčkáře, nevidomé, neslyšící). Středočeský kraj pro usnadnění získávání zpětné vazby a poskytování informací přizpůsobil web pro zrakově postižené osoby.

Řada dalších krajů **plánuje zavést sběr zpětné vazby v určitých zaměřeních či oblastech sociální politiky**. Jihomoravský kraj plánuje sbírat poznatky a zkušenosti od klientů zařízení procházejících transformačními procesy. Zpětnou vazbu je v tomto kraji plánováno sbírat prostřednictvím hloubkových rozhovorů týkajících se života klienta v nových komunitních službách, jejich potřeb a výhledu do budoucnosti. Primárně budou tyto rozhovory provedeny s osobami s mentálním a tělesným postižením, protože jsou to cílové skupiny, pro které je realizována transformace sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Kraj Vysočina plánuje zavést software, který by tyto informace ohledně potřebnosti pokrytí území krajů sociálními službami shromažďoval.

Na základě získaných dat lze usoudit, že nejvíce propracovaný proces sběru zpětné vazby od občanů krajů/obcí ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti je vidět v Moravskoslezském kraji, v Pardubickém kraji, v Plzeňském kraji a ve Středočeském kraji.



6.3.4. Finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/ transformovaných sociálních služeb

V tabulce 35 jsou uvedeny způsoby finančního zvýhodňování deinstitucionalizovaných/transformovaných sociálních služeb podle krajů.

Tabulka 35: přehled finančního zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných sociálních služeb podle krajů.

Kraj	Finanční zvýhodnění
H. m. Praha	zvýšení cenové hladiny (výše navýšení není specifikována)
Jihočeský kraj	není nastaveno
Jihomoravský kraj	zvýhodňovány služby se schváleným transformačním plánem
Karlovarský kraj	redukční koeficient definovaný velkou prioritou financování
Královéhradecký kraj	není nastaveno
Liberecký kraj	není nastaveno
Moravskoslezský kraj	zvýhodnění existuje, výše finanční podpory takových služeb je posouzena individuálně
Olomoucký kraj	není nastaveno
Pardubický kraj	koeficient, 15 %
Plzeňský kraj	koeficient, 20 %
Středočeský kraj	je zohledněna větší finanční náročnost transformujících se služeb ve vzorci výpočtu
Ústecký kraj	koeficient, 10 %
Kraj Vysočina	není nastaveno
Zlínský kraj	není nastaveno

Ve většině krajů probíhá finanční zvýhodnění transformovaných služeb nebo služeb procházejících transformačním procesem prostřednictvím **koeficientu**. V Jihomoravském kraji jsou zvýhodňovány služby se schváleným transformačním plánem (výše podpory je specifikována v Pravidlech financování pro léta 2019–2020). V Karlovarském mají sociální služby procházející procesem transformace vysokou prioritu ve financování. Redukční koeficient pro výpočet financování je spočítán v souladu s prioritami ve financování sociálních služeb stanovených ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb a v akčním plánu. V Pardubickém kraji je takové zvýhodnění 15 % v případě pobytových služeb sociální péče poskytovaných v komunitě. V Plzeňském kraji je finanční podpora transformujících se služeb navýšena o 20 %. V Ústeckém kraji činí u takových služeb navýšení finanční podpory 10 %.

V Hlavním městě Praha se v případě transformovaných služeb může zvýšit cenová hladina (míra navýšení není specifikována). V Moravskoslezském kraji existuje zvýhodnění pobytových služeb procházejících transformačním procesem. Výše finanční podpory takových služeb je posouzena individuálně. Ve Středočeském kraji se při financování sociálních služeb procházejících procesem transformace v rámci dotace zohledňuje větší finanční náročnost transformujících se služeb ve vzorci výpočtu.

V některých krajích takové zvýhodnění není nastaveno. Mezi tyto kraje patří Jihočeský kraj, Královéhradecký kraj, Liberecký kraj, Olomoucký kraj, Ústecký kraj a Zlínský kraj.



Transformace sociálních služeb je financována z projektů určených k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb. Projekty jsou financovány z Evropského sociálního fondu (ESF), Integrovaného operačního programu (IROP), vlastních prostředků krajů a rozpočtu ČR. Přehled projektů, výší a zdrojů investic je uveden v tabulce 36 (viz níže).

6.3.5. Metodická podpora krajů v oblasti transformace

Metodickou podporu v oblasti transformace kraje poskytují hlavně v rámci projektů zaměřených na podporu transformace v kraji nebo na transformaci konkrétní sociální služby. Tabulka s přehledem takových projektů je uvedena níže. V rámci těchto projektů se provádí školení, konference, kulaté stoly, metodická setkání, stáže, školení a další aktivity. Tyto aktivity se provádějí pro poskytovatele a zaměstnance sociálních služeb, které se chystají procházet nebo procházejí transformačním procesem.

Jihomoravský kraj poskytuje vzdělávání zaměstnanců organizací zapojených do procesu transformace především pro pracovníky vznikajících komunitních služeb. Karlovarský kraj v rámci reformy psychiatrické péče provádí setkání a stáže pro pracovníky transformujících se zařízení. Královéhradecký kraj provádí metodická setkání, vzdělávací akce, setkávání s poskytovateli a stáže pro poskytovatele příspěvkových organizací zaměřených na seniory, zdravotně a mentálně postižené. Liberecký kraj a Moravskoslezský kraj organizuje setkávání s transformačními týmy minimálně jednou za měsíc; jedná se o setkávání za účelem výměny zkušeností mezi těmi zařízeními, v nichž probíhá transformace (dobré praxe, projednávání novinek ohledně výzev); rovněž zařizuje vzdělávání pro zaměstnance transformujících se organizací. V Pardubickém kraji probíhá metodická podpora, konzultace, supervize, procesní audity a audity kvality, stáže, setkání s řediteli příspěvkových organizací, setkání se sociálními pracovníky krajských zařízení, metodická setkání soc. pracovníků. Středočeský kraj provádí metodická setkání a metodickou podporu poskytovatelů sociálních služeb. V kraji Vysočina se pravidelně uskutečňují transformační skupiny, jež se skládají z organizací, které už prošly transformačním procesem, na nichž si účastníci vyměňují zkušenosti a informace z oblastí ekonomických, personálních, informace ohledně nastavení služeb s klienty atd. Ve Zlínském kraji zařizují kazuistické semináře pro pracovníky zařízení, informování veřejnosti, setkávání pracovníků napříč kraji atd.

Krajští zástupci měli možnost se vyjádřit k tomu, jaké další aktivity by uvítali. V Jihomoravském kraji takovou metodickou podporu považují za dostačující. V Karlovarském kraji by uvítali více možností sdílení praxe a zkušeností s transformací mezi jednotlivými kraji. Zástupce Pardubického kraje by uvítal aktivity síťování služeb v novém prostředí, do něhož klient přichází, a celorepublikovou osvětu v tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb, která by pomohla v destigmatizaci klientů pobytových zařízení a usnadnila proces transformace. Ve Středočeském kraji by uvítali stáže do zahraničí a výměnné pobyty. Zástupce Ústeckého kraje se zmiňoval o nedostatku kvalifikovaných lidí. Ve Zlínském kraji by také potřebovali zvýšit informovanost v tématu transformace pro získání podpory v komunitě.

Celkově přistupuje většina krajů k metodické podpoře v oblasti transformace aktivně. Aktivní práci v tomto směru odvádí Jihomoravský kraj, Královéhradecký kraj, Liberecký kraj, Moravskoslezský kraj, Pardubický kraj, Středočeský kraj. Plzeňský kraj žádnou metodickou podporu mimo projekty neposkytuje, protože o takové aktivity nikdo neprojevil zájem, ale rádi takovou podporu v případě zájmu poskytnou.



Tabulka 36: Přehled projektů zaměřených na podporu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb podle krajů.

Kraj	Projekt	Cílová skupina	Investice	Zdroj
H. m. Praha	Operační program Praha – pól růstu ČR			
Jihočeský kraj	Transformace domova Pístina v rámci projektu „Transformace sociálních služeb“ (1. 1. 2013 - 31. 12. 2015)	osoby se zdravotním postižením, pracovníci zařízení		ESF OPZ
Jihomoravský kraj	„Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji IV“ (1. 7. 2017 - 30. 6. 2020)	subjekty, které se podílí na procesu plánování sociálních služeb na úrovni obcí, okresů a kraje	7,5 mil. Kč	ESF OPZ, státní rozpočet
	„Gerontologická a organizační supervize III“ (2017 – dosud)	pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem	1,5 mil. Kč ročně	Jihomoravský kraj, EU (není specifikováno)
Karlovarský kraj	Nebyly nalezeny			
Královéhradecký kraj	Zvýšení dostupnosti komunitních pobytových služeb v lokalitě Kostelec nad Orlicí (19. 10. 2015 – 2020)	ÚSP Kvasiny	13 mil. Kč	IROP, veřejné zdroje ČR
	Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – výstavba v lokalitě Kostelec nad Orlicí 2 (8. 2. 2016 – 2020)	ÚSP Kvasiny	15 mil. Kč	IROP, veřejné zdroje ČR
	Transformace ÚSP pro mládež Kvasiny – rekonstrukce objektu v lokalitě Týniště nad Orlicí (2. 5. 2016 – 2020)	ÚSP Kvasiny	23,5 mil. Kč	IROP, veřejné zdroje ČR
	Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji VI (1. 1. 2019 - 31. 12. 2020)	neformální pečovatelé a dobrovolníci působící v oblasti sociálních služeb a sociální integrace, sociální pracovníci, zaměstnanci veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice, poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování, poskytovatelé a zadavatelé zdravotních služeb	14,7 mil. Kč	ESF, státní rozpočet



Kraj	Projekt	Cílová skupina	Investice	Zdroj
Liberecký kraj	Pečovatelská služba – příležitost pro život doma (1. 10. 2018 - 29. 9. 2020)	pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, zaměstnanci veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice, poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování	6 mil. Kč	ESF, státní rozpočet
	Podpora transformačních procesů v pobytových sociálních službách Libereckého kraje (1. 7. 2013 - 30. 6. 2015)	poskytovatelé sociálních služeb a další subjekty poskytující služby napomáhající sociální integraci cílovým skupinám	4,6 mil. Kč	ESF OPZ
	Transformace Domova a Centra denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o. a Domova Sluneční dvůr, p. o. v rámci projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ (1. 4. 2009 - 31. 5. 2013)	klienti a zaměstnanci zařízení		ESF OPZ
Moravskoslezský kraj	Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (1. 3. 2011 - 28. 2. 2013)	osoby se zdravotním postižením, Poskytovatelé sociálních služeb, další subjekty poskytující služby napomáhající sociální integraci cílovým skupinám, široká veřejnost	11 mil. Kč	ESF OPZ, Státní rozpočet
	Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II (01. 9. 2013–30. 6. 2015)	osoby se zdravotním postižením, zadavatelé sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb a další subjekty napomáhající sociální integraci osobám se zdravotním postižením	13 mil. Kč	ESF OPZ, Státní rozpočet
Olomoucký kraj	Transformace příspěvkové organizace Nové Zámky – III. Etapa (11. 4. 2017 – 2020)	klienti pobytových služeb chráněné bydlení (CHB), domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) a domov se zvláštním režimem (DZR), kteří v současné době žijí v zařízení poskytovatele sociálních služeb Nové Zámky	67,5 mil. Kč	IROP, veřejné zdroje ČR
Pardubický kraj	Transformace péče o ohrožené děti a mládež (1. 2. 2015 – 30. 4. 2017)	pobytové zařízení pro ohrožené děti a mládež zřizovaných Pardubickým krajem	8,2 mil. Kč	EHP, Pardubický kraj
Plzeňský kraj	Transformace CSS Stod – III. Etapa (9. 12. 2016 – 2020)	Centrum sociálních služeb Stod	79 mil. Kč	IROP, veřejné zdroje ČR
Středočeský kraj	Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji III (1. 1. 2020 - 30. 06. 2022)	osoby se zdravotním postižením, osoby s kombinovanými diagnózami, bezdomovci a osoby žijící v nevyhovujícím nebo nejistém ubytování, oběti trestné činnosti, osoby pečující o malé děti, neformální pečovatelé, rodiče samoživitelé, osoby dlouhodobě či opakovaně nezaměstnané, osoby ohrožené předlužeností, osoby	485 mil. Kč	ESF OPZ, Středočeský kraj



Kraj	Projekt	Cílová skupina	Investice	Zdroj
		ohrožené domácím násilím a závislostmi, osoby v nebo po výkonu trestu, osoby opouštějící institucionální zařízení, osoby ohrožené vícenásobnými riziky		
	Efektivita sítě sociálních služeb Středočeského kraje (01. 07. 2019 - 30. 06. 2022)	zaměstnanci veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice, poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování, poskytovatelé a zadavatelé zdravotních služeb	14 mil. Kč	ESF OPZ, Středočeský kraj
Ústecký kraj	Nebyly nalezeny			
Kraj Vysočina	"Na cestě" - Podpora procesu transformace Domova Háj (1. 9. 2019 - 30. 8. 2021)	pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování	8,5 mil. Kč	ESF OPZ, Kraj Vysočina
	"Jsme tu s vámi" podpora služby komunitního typu vzniklé po transformaci Domova Háj, p. o. (1. 4. 2018 - 30. 3. 2021)	pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování	5 mil. Kč	ESF OPZ, Kraj Vysočina
	Transformace Domova Kamélie Křižanov IV. (22. 9. 2017 - 2020)	Domov Kamélie Křižanov	51 mil. Kč	IROP, veřejné zdroje ČR
Zlínský kraj	Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji (1. 10. 2016 - 30. 6. 2022)	osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování	44 mil, Kč	ESF OPZ, Státní rozpočet
	Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II (1. 6. 2017 - 30. 5. 2020)	osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování	43 mil, Kč	ESF OPZ, Státní rozpočet
	Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji (1. 7. 2016 - 30. 6. 2020)	osoby pečující o malé děti, osoby se zdravotním postižením, Rodiče samoživitelé	459,5 mil. Kč	ESF OPZ, Státní rozpočet



7. Evaluační úkol č. 2: zpětná vazba na pracovní skupiny v rámci klíčové aktivity 2

Cílem tohoto evaluačního úkolu je odpovědět na otázku: Jak jednotliví aktéři – účastníci pracovních skupin k tématům pro systémové řešení v oblasti deinstitucionalizace/transformace – hodnotí jejich fungování a nastavení spolupráce?

Jedná se o analýzu dat z rozhovorů v rámci jedné aktuálně ukončené pracovní skupiny „Násilí v sociálních službách“, která aktivně řešila problém násilí v sociálních službách a vypracovala doporučený postup jeho zjištění pro jednotlivé organizace. Rozhovory byly provedeny se 7 účastníky této pracovní skupiny. Respondenti zastupovali následující instituce: Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením (SPMS), Úřad služby kriminální policie a vyšetřování (ÚSKVP), Probační a meditační služba (PMS), Centrum podpory transformace (CPT).

Do zpětné vazby od jednotlivých účastníků pracovních skupin byla zahrnuta tato témata, kterým odpovídají kapitoly analýzy – v závorkách jsou kódy zahrnuté v těchto kapitolách: 1) přínos/relevance témat (kódy přínos pracovní skupiny, relevance témat, naplnění očekávání v pracovních skupinách), 2) nastavení spolupráce (kódy spolupráce v pracovní skupině, doporučení upravit práci pracovních skupin), 3) spokojenost s možností ovlivňovat výstupy, míra zapracování potřeb jednotlivých aktérů (kód možnosti ovlivnit výstupy), 4) hlavní bariéry komunikace (kód hodnocení komunikace), 5) naplnění očekávání od účasti v pracovní skupině (kód zhodnocení projektu).

7.1. Přínos/relevance témat

7.1.1. Přínos pracovní skupiny

Členové pracovní skupiny označovali za hlavní cíl této pracovní skupiny prevenci a práci s násilným chováním, zneužíváním nebo sexuálním násilím. Cílem pracovní skupiny bylo vytvoření metodiky k zabránění páchání násilí na osobách umístěných v sociálních zařízeních. Dle jednoho ze zúčastněných pracovníků je toto téma zásadní:

Vznikla metodika, která měla toto téma podchytit a být k dispozici organizacím, aby dokázaly to, co se děje v té organizaci, jednak nějak zmapovat, vidět to a zároveň poté s tím efektivně a včas pracovat. Protože z té zkušenosti, co já jsem měl, že docházelo k dlouhým prodlevám, než se situace vyhodnotila, než pracovníci rozpoznali, že se něco děje. Takže aby to dokázali včas poznat a dokázali s tím efektivně pracovat v rámci současných možností systému, včetně legislativy a tak. (Respondent/ka 3,)

Někteří z účastníků pozitivně hodnotili, že o takovéto téma je ze strany MPSV zájem:

Velmi se mi líbilo, že MPSV má snahu to téma nějak uchopit a že chce vytvořit metodiku nebo doporučený postup, jak situaci, kdy pracovníci nebo i klienti nebo kdokoliv z lidí, kteří dochází do sociálních služeb, se ocitnou v takovéto situaci, řešit. (Respondent/ka 6,)

Zkušenosti s účastí na pracovní skupině byly různé a odvíjely se od toho, jak pracovní skupina fungovala. Jednalo se vlastně o dvě etapy fungování, které byly vedeny různými koordinátory,



složení skupiny bylo také odlišné. Odborníci svolaní ze začátku (participovali v první fázi) si stěžovali na to, že v určitý moment přestala pracovní skupina fungovat. Kromě toho, že dostali informace, že končí jejich první koordinátor, postrádali jakékoliv další informace o budoucnosti projektu, pokračování apod. Až po delší prodlevě byli znovu osloveni novou koordinátorkou, většina z nich ovšem neměla pro další participaci zejména čas a případně i motivaci (vzhledem k přerušené komunikaci). Nová koordinátorka (jedná se o jednu z těch, s nimiž byl prováděn rozhovor v rámci evaluace) musela tedy z části sestavovat nový tým, který se účastnil pracovních skupin. Hodnocení průběhu pracovních skupin se tedy odvíjelo od toho, zda byli aktéři zapojení v první fázi, v druhé, nebo v obou.

Respondenti hodnotili **pozitivní aspekty** pracovní skupiny, které byli členy. Pozitivně bylo jednoznačně hodnoceno složení **pracovní skupiny** – zejména multidisciplinarita zapojených lidí (byli zde například zástupci policie, sociálních služeb, probační a mediační služby apod.), kteří mají zkušenost s praktickou rovinou řešeného problému:

Byli tam zástupci sociálních služeb, lidé od policie, různí lidé. Těch lidí tam bylo hodně, z různých oblastí. Takže i co se týká různého druhu klientů – mentálně, fyzicky i jinak postižení, senioři. To, co se dávalo do kupy za nás, si myslím, že mělo docela dobré vyhlídky na to, aby to bylo uplatnitelné v praxi. Tím to ale od nás skončilo. (Respondent/ka 5)

Pestré složení týmu bylo pozitivní v tom smyslu, že zde byl potenciál vytvoření výsledků, které budou **uplatitelné v praxi**. Praktické dopady byly vnímány jako pozitivní a byla snaha jich dosahovat skrze využití materiálů z praxe – například kazuistik. Dle respondentů – což je například vidět i na výše uvedené citaci – ale k praktické aplikaci nedošlo. Za hlavní problém bylo označováno to, že v rámci pracovní skupiny vznikl materiál, který nebyl oficiálně vydán, postupování dle tohoto materiálu nebylo závazné.

Za pozitivní taktéž bylo považováno to, že zapojení členové pracovních skupin mohli k danému tématu poskytovat **připomínky** (zejména založené na jejich praktických zkušenostech), které byly v rámci pracovní skupiny **brány v potaz**. Objevovalo se také pozitivní hodnocení fungování koordinátora v první části projektu, oceňované jsou tak i **osobnostní charakteristiky a schopnosti členů**, zejména koordinátorů:

Pod vedením pana Macha se mi líbilo, že to mělo dynamiku, že bylo jasně stanoveno, co pracovní skupina chce, co se od ní očekává. Rozdělila se práce a prostřednictvím brainstormingu se řešily aspekty a pak ta finální metodika. (Respondent/ka 4)

Hodnocení obou koordinátorů se ale mezi účastníky lišilo.

Naopak mezi **negativním hodnocením** této konkrétní pracovní skupiny se objevovalo například to, že respondenti nevěděli, jak bylo či bude naloženo s výslednými materiály, zejména s metodikou. Následující Respondent/ka díky tomu celou pracovní skupinu hodnotí negativně, chybí jí – pro ni důležitá – vazba práce v pracovní skupině na **reálné dopady na uživatele sociálních služeb**:

Že to byla zbytečná práce a nemá moc velkou naději na to, že to bude dál používané, protože po ukončení tvorby toho metodického pokynu, kdy už to v nějaké formě bylo hotové, byla výzva k tomu udělat analýzu, jak je to v sociálních službách s násilím. Což mně připadá, že by mělo předcházet té tvorbě, abych nejdříve pojmenovala, jaké problémy tam jsou, jaká ta situace je a na základě toho vytvářet nějaký metodický pokyn. (Respondent/ka 1)

Z citace respondentky je dále patrné, že kriticky nahlíží na to, že tvorbě metodiky **nepředcházela analýza a mapování situace**. Stejně jako následující Respondent/ka také uvedla, že jí přijde nelogické, že k analýze sice došlo, nicméně až po tvorbě metodiky, nikoliv před ní:



Nicméně došlo k tomu, co jsme si říkali už od začátku, že předtím měla být nějaká analýza, co je potřeba, jakým způsobem, co chybí a tak dále. A výsledkem toho dokumentu, jestli si pamatuju, bylo to, že se ta analýza udělá. Což mi přijde trochu opačný postup. (Respondent/ka 7)

Jednoznačně negativně byla hodnocena celkově **změna pracovního týmu v první a druhé fázi projektu a komunikování o této změně**. Negativně bylo nahlíženo například **na personální změny** spojené s první a druhou fází projektu, například to, že účastníci z první fáze projektu na druhé neparticipovali. Kritizováno bylo to, že se část **práce dělala znovu**, nebo se s prací z první části dále **nepracovalo**, nevyužila se zpětná vazba z první části projektu:

Ta práce, která tam byla, ta spousta lidí, mi přišlo, že byla tak nějak vyhozená. (Respondent/ka 1)

Ti, kteří se účastnili pouze první části projektu, **nevěděli, jak projekt dále probíhal, neznali výstupy**, nevěděli, zda byly naplněny cíle a chyběla jim zpětná vazba. Jeden z těch, kteří se nemohli druhé fáze projektu zúčastnit, nabízel svoje zapojení „externě“, skrze připomínkování vznikajícího dokumentu. Na jeho nabídku už ovšem nikdo nereagoval, k připomínkování mu vznikající materiál nebyl poslán.

Jako negativní byla spatřována také skutečnost, že účastníci pracovní skupiny neměli informace o **důvodu této změny** a o tom, **jak bude řešen problém odchodu prvního koordinátora**. Ti, kteří se účastnili druhé fáze projektu, v některých případech tuto fázi vnímali negativně, protože z jejich pohledu probíhala „ve spěchu“ – bylo potřeba stihnout určité termíny a neměli tak dostatek času pro kvalitní práci.

Potenciál uvedení do praxe, který byl jednoznačně vnímán pozitivně, ale **nebyl naplněn**. Kritizováno bylo to, že **chybí návazné aktivity** k vytvoření metodiky, jako například školení. Negativně bylo vnímáno také to, že přestože i samotný vytvořený materiál má potenciál přínosu do praxe, **reálně do praxe uveden nebyl**:

Ale pochopila jsem, že ačkoliv jsme tam vytvořili cosi, co by mohlo být prospěšné, tak to MPSV nevydá a nebude to používat. To mi nebylo vysvětleno, z jakých důvodů. Ačkoliv spousta odborníků z praxe tam do toho dala mnoho svých invencí a zkušeností a to mě na tom mrzelo. (Respondent/ka 2)

Jiný/á Respondent/ka se obává, že vytvořený materiál nebude v praxi využit:

Jsou to dvě věci, jedna věc je, jak dobře je udělaný ten projekt, a druhá věc je, jak MPSV zajistí to, aby to, co se zjistí, aby se to využilo. (Respondent/ka 7)

Praktický dopad nebude mít zejména proto, že **materiál nebude závazný**:

Bylo vysvětleno, že to, co přijde do různých zařízení, tak musí mít tu formu metodického doporučení a že ten dokument, který jsme vytvořili, nebude v této formě, takže i když třeba vyjde, tak ho vlastně nikdo nebude respektovat a tečka. (Respondent/ka 2)

Jiný účastník zmiňoval, že se nejedná o **nic příliš nového**, podobné materiály dle jeho názoru již existují.

Koordinátorka druhé části projektu svoje obtíže popisovala zejména s ohledem na svůj vstup do projektu. Začala pracovat s **rokovací skupinou**. Lidé z té původní nebyli ochotni pokračovat (podařilo se jí namotivovat pouze 2 původní členy), musela sehnat nové. Měla velmi **omezený čas** na to materiály se skupinou dokončit:

Když to shrnu, tak jsem přebírala rozpracovaný materiál od lidí, které jsem neznala a ti původní členové nechtěli spolupracovat, pouze ty dvě paní. A já jsem si do té skupiny přizvala další členy,



kteří se také zabývají tímto tématem. A dokončili jsme to do praktické podoby, aby to bylo uchopitelné, protože jinak to byl spíše popisný materiál, který nebyl prakticky využitelný. (Respondent/ka 6)

Pro koordinátorku druhé části nevýhodu představovalo i to, že se jí nepodařilo zahrnout do pracovní skupiny všechny, které chtěla, zejména kvůli **krátkému časovému rámci**, který na svoji činnost měla:

V první řadě jsem chtěla, abychom tam měli ty uživatele. Bohužel jsem sama byla svědkem toho, co se v těch velkých ústavech děje a k čemu tam dochází. Takže jsem říkala, že tam nechci zprostředkovávat své dojmy, ale ať tam jsou dojmy těch lidí. Ale vzhledem k omezenému času, my jsme to měli během 3 měsíců odevzdat, tak to nebylo proveditelné. (Respondent/ka 6)

Zmiňované byly také **formální problémy**, především zdoluhavé procesní procedury:

Všechno to naráželo na to, jak funguje MPSV, kdy se něco má změnit, tak potom trvá 14 dní, než se něco schválí. (Respondent/ka 7)

Osobní přínos někteří nevnímali proto, že chápali, že spíše oni jsou zdrojem zkušeností, než že by oni čerpali zkušenosti jiných. Jiní naopak zmiňovali, že s cílovou skupinou nebyli příliš ve styku, proto jejich příspěvek nemohl být tak velký. Na druhé straně zase člověk bez větších zkušeností s cílovou skupinou deklaroval větší osobní přínos, protože získal větší vhled do fungování jiných služeb.

7.1.2. Relevance témat

Respondenti hodnotili, do jaké míry je pro ně **téma pracovní skupiny důležité a relevantní**. Prakticky všichni se shodli na **velké důležitosti tohoto tématu**, většina z oslovených téma považovala za zásadní. Téma bylo považováno za důležité (a chápáno jako celospolečenské) proto, že na něm stojí důvěra v sociálních službách. Důležité bylo také z toho důvodu, že se týká lidí, kteří se nemohou bránit a nemají dostatečné informace. S ohledem na to, jak bylo téma důležité, bylo hodnoceno jako postrádající dostatek pozornosti. Někteří z vlastní praxe potvrzovali, že jde o častý problém mezi klienty, a proto vnímají jeho důležitost. Není mu věnována pozornost nejen širokou veřejností, ale také samotnými pracovníky v sociálních službách. Jeden z respondentů to vnímá tak, že ti ho mnohdy přehlíží či nejsou schopni rozeznat, i když se u nich v zařízení odehrává. Dle respondentů i přes jeho důležitost chybějí nástroje na jeho řešení:

Ale mám pocit, že někdo řekl, že je potřeba to nějak řešit a dát možnosti řešení a předcházení, které budou pro všechny sociální služby, což je určitě důležité. Takže ten záměr, jak už jsem říkala, mi připadá fajn. Přizvat co nejvíce odborníků, zjistit jaká situace je a jaké problémy tam jsou, mi přišlo jako velmi důležité. Pojmenovat to, a pak začít hledat nějaké řešení. (Respondent/ka 1)

Navíc dle názoru jedné z respondentek nejsou dobře upravené legislativní normy týkající se tohoto tématu:

Společnost by měla dbát a zajistit stejné uplatnění práv všem skupinám lidí, které mají nějaký handicap a nejsou úplně sami o sobě schopni si to kvůli tomu handicapu zajistit. (Respondent/ka 2)

Někteří téma považovali za důležité, ale ne zásadní. Manuál tak vnímali jako důležitý, ale ne nezbytně využitelný:



Jak klienti i personál by měli být proškoleni a měli by mít manuál, jak v konkrétní věci postupovat. Měl by tam být návod pro svědky takového jednání. Návod, jak můžou postupovat, kam se obrátit a tak dále. Prostě nic takového se nestalo, ale v rámci prevence tohle mít připraveno. Může se stát teoreticky, že nikdy k ničemu takovému nedojde, ale když dojde, ale prostě ta připravenost je dobrá... A zase hned ne říkat, že my se připravujeme, protože je to běžné, že se to odehrává a že to tam můžeme očekávat. (Respondent 5)

Respondenti zmiňovali také **další témata**, která jim připadají důležitější než téma řešené v rámci této pracovní skupiny. Jednalo se například o inkluzi, lidská práva, násilí páchané na dětech a dětská práva, nedostatek terénních sociálních služeb. Zmíněna byla transformace sociálních služeb, která dle respondentů přímo souvisí s násilím v sociálních službách. Prostředí velkých ústavů totiž vede dle jejich názorů k násilí na klientech. Zmíněna byla též problematika personálních otázek a odměňování v sociálních službách:

Určitě personální otázky a odměňování sociálních pracovníků. Pokud chceme kvalitní sociální pracovníky, tak nemůžou dostávat nějakých 15–18 tisíc čistého. Pak se nemůžeme divit, že pracovníci budou ve stresu a můžou mít i třeba neadekvátní jednání, nebo budou odcházet. (...) Personální otázky, nedostatek personálu a jeho odměňování je, myslím, palčivější problém. (Respondent 5)

Jednotlivá jmenovaná témata většinou vycházela z praxe zapojených odborníků, tj. například zástupce probační a mediační služby hovořil následovně:

Pokud se třeba bavíme o oblasti pomoci obětem, tak obecně systematika financování toho systému, konkrétní způsoby naplňování zákona o obětech, spolupráce s policií. Jakým způsobem policie komunikuje s obětí nebo obecně orgán v trestním řízení. (Respondent 4)

Posledním jmenovaným důležitějším tématem byl empowerment:

Empowerment je systém předávání odpovědnosti klientovi, aby chápal svá práva a zároveň vnímal, že jsou na to napojeny i povinnosti. A dokázal ty povinnosti ve vztahu k právům plnit. (Respondent 3)

Respondenti hodnotili **důležitost zapojení jejich organizace a sebe jako aktéra** v pracovních skupinách. Svoje zapojení hodnotili **pozitivně** (v jednom případě ne jako nezbytné) a to zejména kvůli svým expertním zkušenostem, důraz byl kladen na **zkušenosti z praxe**. V tomto konkrétním případě se jednalo o zkušenosti z policejní praxe:

Určitě ten trestněprávní pohled a praktický pohled policisty, který 20 let pracoval ve výkonu jako vyšetřovatel. A mohla jsem se vyjadřovat třeba k nějakým konkrétním kazuistikám. Určitě to přínos mělo. (Respondent/ka 2)

Jednalo se též o přínos zapojení vzhledem k možnosti předávání zkušeností ze zahraničí:

Vníмали jsme tu naši roli tak, že můžeme přinést jak zkušenosti ze zahraničí, tak poradenské zkušenosti, ale i zkušenosti s tím, jak tyto informace předat v nějakém jednodušším jazyce pro uživatele sociálních služeb. (Respondent/ka)

V jiném případě respondent/ka mluvil/a o tom, že pro práci ve skupině poskytovala kazuistiky z jejich praxe, což bylo pro skupinu přínosné. Další respondent/ka vnímal/a jako důležité to, že zapojení odborníci byli z rozdílných organizací, složení pracovní skupiny bylo pestré:

My jsme byli rádi, protože nám přišlo důležité, aby tam byly zastoupené všechny cílové skupiny, pro které má být metodický pokyn určený. (Respondent/ka 1)



V jednom případě se respondent ve své praxi s problematikou probíranou na pracovní skupině příliš nesetkával, tudíž svůj přínos nevnímal jako zásadní.

Co se týče vnímaného přínosu vlastního zapojení, tak velmi specifický pohled měla koordinátorka druhé části projektu. Ta svoje zapojení vnímala jako zásadní, protože se orientovala v dané problematice, znala lidi, kteří se tématu věnují, propojovala je a díky této znalosti mohla sestavit fungující pracovní skupinu.

Respondenti se vyjadřovali k tomu, zda jim v pracovních skupinách **chyběli či přebývali** nějací aktéři. Některým respondentům nikdo nechyběl. Ve většině případů ale ve skupině někoho postrádali. Chyběli jim například **zástupci skupiny/klienti, kterých se pracovní skupiny týkaly, tj. lidi s postižením**:

Člověk s postižením na připomínkování a na to, aby třeba řekl nějakou zkušenost. Nemusel by být přímo na sezeních, ale mohl by být zapojený tak, že by se to přes něj mohlo připomínkovat. Ne jako člen skupiny, ale mohl by být využitý jinak pro ten dokument. (Respondent/ka 3)

Další respondentce chyběli aktéři z první půlky projektu – první skupinu chápal jako různorodější a početnější:

Bylo tam široké spektrum lidí, jednak tam byli lidé z ministerstva, kteří řeší standardy kvality, což mi přišlo, že to s tím velice úzce souvisí. Pak tam byli lidé z policie, kriminalistiky a tak dále. V té druhé byly spíše úředníci. (Respondent/ka 1)

Jiní respondenti vnímali, že jim v druhé části chybí osoba koordinátora z první části (považovali ho za kvalitního a těžko nahraditelného).

Naopak jako **přebývající** byli hodnoceni lidé, kteří se pracovních skupin **účastnili pasivně**. Někdy to bylo ale hodnoceno jako nedostatek koordinátora, který tyto lidi nedokázal aktivně zapojit. Naopak jiný respondent nevnímal, že by v pracovní skupině byl někdo pasivní, který se málo účastní:

Myslím, že ten výběr se povedl, že fakt to byli komunikativní lidi a se zájmem o to téma a teď nevím, jestli osobním i pracovním. Každopádně, že by tam byl někdo pasivní nebo se neúčastnil, nemám dojem, že by tam něco takového opravdu bylo. (Respondent/ka 5)

Jako pasivní účastníci byli chápáni i zástupci MPSV, účastníci postrádali vysvětlení, jakou roli v pracovní skupině mají:

Já si myslím, že v té druhé fázi tam bylo zbytečně asi pět lidí z toho ministerstva, kteří s tím tématem neměli co dočinění a v podstatě jenom tam byli jako kontrolní mechanismus ze strany ministerstva. Nepochopila jsem, proč je jich tam tolik a ani ta jejich role nebyla úplně jasná. Chápu, že tam někdo zastoupený být musí a tak, ale tam byli asi čtyři nebo pět lidí a taky se hodně měnili během těch tří měsíců. (Respondent/ka 1)

Koordinátorka druhé části projektu zkušenost se zástupci MPSV hodnotí podobně:

Přišli tam 3 lidé, a když jsem se ptala, proč tu jsou, tak sami nevěděli. Bylo zbytečné, aby tam byli. Bylo to neefektivní, byla to velmi zvláštní situace. Hodně se střídalo, možná to bylo i tím. (Respondent/ka 6)

V některých případech bylo naopak hodnoceno, že MPSV jako aktér chybí:

Řekla bych, že tam chybělo vedení z MPSV, protože to zase nemělo ten pohled celorezortní. Byl určitý projekt, který dostalo pár lidí na starosti, kteří se tam vystřídali, což bylo úplně špatně a ten



pohled na tu problematiku musí být, jak to mám říct, celkový ze všech různých oborů a ze shora, z toho MPSV, tam nemusel být žádný náměstek, ale osoba se zkušenostmi, která by do toho vnesla řád a věděla, kam to cílí. Což si myslím, že jsme tam my jako ty lidi, kteří přišli z jiných resortů, v podstatě tak jako by vytvořili z praxe. (Respondent/ka 2)

Nedostatečnost zapojení MPSV viděla i koordinátorka druhé části:

Zástupce z MPSV. Zástupci ministerstva se měnili hodně a v rámci projektu přicházeli noví a byli tam lidé, kteří neměli žádnou zkušenost. Byli to lidé po škole, absolventi. Nedostávali jsme z MPSV žádné připomínky, komentáře ani zpětnou vazbu. To tam chybělo velmi, také chyběly informace. Kolik máme času a tak. Doteď vlastně nevím, zda byl ten postup schválen.. (Respondent/ka 6)

7.1.3. Naplnění očekávání v pracovních skupinách

Respondenti byli dotazováni na to, zda pracovní skupiny **naplnily jejich očekávání**. Část respondentů neměla žádná očekávání. Projekt pro ně byl v některých případech příjemným překvapením. Pozitivně vnímali například koordinátora, jehož oslovení vnímali jako majícího zájem na tématu, líbila se jim také angažovanost ostatních zapojených aktérů.

Docházelo také k **nenaplnění očekávání**, zejména vzhledem k **problematickému fungování dvou částí projektu**, což se odrazilo například na podobě výstupního materiálu:

Mně připadá, že to bylo hodně horkou jehlou. Hodně zkracované a vytrhané z kontextu. To, co bylo zpracované v té původní skupině, se tam ani nepoužilo. Nevím, jak s tím teď ministerstvo chce pracovat, ale moc si nemyslím, že je to použitelný nástroj. Očekávání nebylo naplněno z důvodu té proluky a personálních změn. Další věcí bylo, že ta analýza se dělala až potom. Připadalo mi to jako plýtvání silami, časem, ale i financemi, které mohly být vynaloženy efektivněji. (Respondent/ka 1)

Nejasná budoucnost projektu spojená s přerušením byla důvodem zklamání a také třeba neochoty participovat posléze v druhé části.

Jiný respondent je zklamán nejen dvěma fázemi projektu, ale také tím, že pokud se účastnil pouze první, investoval do pracovní skupiny svůj čas, ale bohužel nedostal žádnou zpětnou vazbu:

Očekával jsem, že to bude dynamičtější. To se nenaplnilo, byl jsem zklamáný tím, že se přerušilo a byl jsem naštvaný, protože jsem nevěděl, zda to bude pokračovat. Nikdo mi nedal vědět, bylo to zklamání. Čtvrt roku jsem tu na něčem pracoval a bylo to k ničemu. Kdybych měl mít očekávání, tak když je to taková akce ministerská, že to bude šlapat a nešlapalo. (Respondent/ka 3)

Chybějící zpětná vazba je též důvodem k tomu, že jiný respondent nevěděl, zda byla jeho očekávání naplněna:

Není mi známá metodika, jestli vznikla její konkrétní finální podoba a jestli vůbec obsahuje to, co my jsme nějakým způsobem navrhovali nebo probírali. (Respondent/ka 5)

Zklamání přináší také nejasná nebo chybějící vazba mezi jejich prací a uvedením do praxe, a to i v případech, kdy byli jinak s fungováním pracovní skupiny spokojeni. Také koordinátorka druhé části projektu měla očekávání, že skrze výstupy pracovní skupiny pomohou klientům i pracovníkům, nicméně ani ona neví, jak bylo s výsledky naloženo.



Objevovala se také zklamání z **procesních postupů**:

Byla tam určitá nejistota i od těch lidí, kteří vedli mě nebo měli vést tu pracovní skupinu, že projekt „běžel“, ale vlastně oficiálně na papíře ještě pořádně nebyl. Pořád to bylo o tom, že ten proces dotáhneme, což se nakonec stalo, nedělali jsme to ilegálně.. (Respondent 5)

7.2. Nastavení spolupráce

7.2.1. Spolupráce v pracovní skupině

Účastníci se projektu účastnili **různě dlouhou dobu** – záleželo na tom, zda participovali na první či druhé fázi (pak hovořili o cca půl roku) či na obou (okolo dvou let).

V rámci nastavení spolupráce v pracovní skupině bylo zkoumáno, **jak byli účastníci osloveni** pro participaci na pracovních skupinách. Někteří si toto ani nepamatovali. Jiní uváděli, že byli osloveni zástupci MPSV, nejčastěji jako organizace, další oslovil přímo koordinátor. Pokud probíhalo oslovení přes organizaci, byli pak konkrétní pracovníci vytipováni (zejména na základě kompetencí) a osloveni managementem organizace.

Pracovní skupiny dle oslovených fungovaly přibližně jedenkrát za 2–5 týdnů. Koordinátorka druhé fáze doplnila, že setkávání byla doplněna aktivní mailovou komunikací, s účastníky tak byla v kontaktu a snažila se být aktivní:

Já jsem se snažila komunikovat se všemi průběžně, ale měla jsem to ztížené kvůli tomu, že jsem se nedostala ke všem informacím. Chyběl tam člověk z MPSV, takže to hrálo zásadní roli i v koordinaci. (Respondent/ka 6)

Scházeli se v budově ministerstva, setkání trvala cca dvě hodiny. Mimo setkání pracovních skupin probíhaly i workshopy, které ale nebyly výlučně pro členy pracovní skupiny. Ty byly hodnoceny pozitivně.

Termíny setkání se domlouvaly dvěma různými způsoby vzhledem ke dvěma koordinátorům. V jednom případě se na konci setkání pracovní skupiny dohodl termín dalšího setkání, v druhém případě se termíny domlouvaly e-mailem a přes elektronický formulář Doodle. Objevovaly se problémy v domlouvání termínu, zejména vzhledem k zaneprázdněnosti účastníků.

Účast na setkáních byla různá, někteří se účastnili všech setkání, jiní na některých neparticipovali, zejména vzhledem k jejich pracovnímu zatížení.

Složení pracovní skupiny se změnilo zejména s ohledem na výše popisované dvě fáze projektu. V rámci jedné fáze bylo složení statické, občas někdo chyběl kvůli pracovnímu vytížení, v některých případech za sebe poslal zástupce. Kladně bylo hodnoceno zastoupení různorodých odborníků. Většinou byla **komunikace a spolupráce mezi odborníky hodnocena pozitivně** – docházelo k výměně zkušeností a informací, sdíleny byly nové úhly pohledu, někdy se znali i z předchozí praxe. V jednom případě účastník nenazýval fungování týmu jako spolupráci, chápal to spíše jako individuální plnění úkolů. Pozitivně tým hodnotila i druhá koordinátorka, a to zejména proto, že si ho vybírala sama, zvala si tedy odborníky, které zná a s nimiž se jí dobře pracuje.

Respondenti také hodnotili práci koordinátorů. Názory na ně se různily, ve většině případů byli hodnoceni pozitivně. Role prvního koordinátora byla popsána následovně:



Komunikoval se členy skupiny, posílal maily, zadával úkoly, kontroloval dosahování, připomínal termíny, moderoval setkání skupin. (Respondent/ka 3)

Následující respondent/ka ho hodnotil pozitivně. Vyzdvihoval roli osobních setkání:

Setkání měla svou dynamiku, pod vedením pana Macha bylo zřejmé, čeho chceme dosáhnout, jakým způsobem chceme dosáhnout, kdo na tom bude jakýmkoliv způsobem participovat. Takže ze začátku jsem z toho měl velmi dobrý pocit, a pak to probíhalo třeba na bázi schůzka ob jeden a půl měsíce. Po emailu, po telefonech. Takže myslím si, že ta komunikace byla dobrá. (Respondent/ka 4)

Vyzdvihovalo bylo také například to, že druhá koordinátorka nefungující projekt „dala dohromady“ a výstup dotáhla do konce. V jiném případě respondent zmiňoval, že koordinaci diskuse prováděli spíše sami účastníci.

Ti respondenti, kteří se účastnili obou částí, mohli jejich fungování srovnávat. Jednalo se například o to, že v druhé fázi byl vyvíjen velký tlak na dokončení výstupu v nějakém časovém rámci. Koordinátorka hodnotila zapojení členů z první fáze – většina z nich nechtěla spolupracovat ve fázi druhé..

Konkrétní fungování skupiny bylo popisováno jako „klasická pracovní skupina“. Následující respondent/ka o tom hovoří takto:

Bylo to setkávání té skupiny a mezitím měl každý dílčí část toho pokynu zpracovat sám, a pak se to dávalo dohromady. Na setkáních se to komentovalo a zkracovalo. Diskutovalo se to. (Respondent/ka 1)

A také další respondent mluví o fungování pracovní skupiny:

Byl vytvořen rámec, kostra materiálu, ten navrhl koordinátor. Kostru jsme mohli připomínkovat, byla to pracovní verze a v závislosti na konkrétních tématech, která se v tom materiálu objevovala, jsme si rozebrali úkoly k jednotlivým kapitolám. Na tom jsme mohli pracovat sami doma, vykazovali jsme nějaké hodiny, které jsme na té práci strávili. Cca jednou za dva měsíce mělo být setkání skupiny, kde jsme měli poslat dodělovky koordinátorovi, který to dával dohromady. Posílal pak kompletní verzi a na těch setkáních jsme ji pak připomínkovali. (Respondent/ka 3)

Jednalo se tedy o dva druhy práce – komunikaci na pracovní skupině a pak samostatná práce, která probíhala na základě rozdělení úkolů na pracovní skupině mezi setkáními. Na dalším setkání se pak úkoly vyhodnotily. Metodika během setkání prošla z pracovní do finální verze, docházelo k připomínkování. Témata a úkoly byly vyjednány na základě toho, na co se jednotliví členové zaměřovali ve své praxi. Mimo komunikaci osobní docházelo též ke komunikaci e-mailové, volali si přes Skype, telefon apod.:

Emailová komunikace probíhala. Bylo tam shrnutí, co se udělalo, plus úkoly. Kdo k čemu se zavázal nebo co přislíbil, že dodá a tak dále. To fungovalo a samozřejmě tam byl i termín další schůzky. (Respondentka 5)

Odborníci se scházeli většinou pouze na pracovních skupinách, mimo jen výjimečně, například v případě, kdy se jednalo o kolegy z jedné organizace.



7.3. Spokojenost s možností ovlivňovat výstupy, míra zapracování potřeb jednotlivých aktérů

7.3.1. Možnosti ovlivnit výstupy

Respondenti hodnotili **vedení pracovní skupiny z hlediska možnosti sdělovat a prosazovat potřeby**. Ve většině případů hodnotili **pozitivně** možnost se prosadit či vyjádřit svůj názor, návrh či postoj:

Ale všechno bylo stále otevřené, takže pokud jsme přišli na to, že má být něco jinak nebo naopak, že je tam nějaká blbost, ve smyslu, že to není důležité pro to téma. Měl jsem dojem, že kdykoliv se to dá opravit a že když se k tomu vyjádříme a nějak to opodstatníme, tak to bude vyslyšeno. (Respondent/ka 3)

Pracovní skupiny poskytovaly **prostor pro sdílení**. Negativně ale bylo vnímáno to, že respondenti často **nevěděli, zda se jejich názor promítl do výsledku**. Také jako možný problém bylo označeno to, že skupina nebyla systematicky řízena, tedy pokud byl v daný okamžik někdo komunikačně schopnější, mohl se lépe prosadit. Více prostoru pak měli ti, jejichž téma se probíralo. V průběhu pracovní skupiny se komunikovalo tak, že v „kolečku“ dostali všichni prostor k vyjádření, ale nebyli do komunikace nuceni:

Jak se probírala jednotlivá témata, body – možnosti, rizika a tak dále, tak každý to uchopil ze své strany. (Respondent/ka 5)

Jiní ale chápali komunikaci jako strukturovanou. Koordinátor byl vnímán pozitivně, udával rámec a také možnost vyjádřit se vnímali jako dostatečnou. Stejně komunikaci vnímala i koordinátorka druhé části projektu – práci v pracovní skupině považovala za volný a otevřený tvůrčí proces, každý přinesl, co chtěl a co potřeboval. Koordinátorka vnímala svoji roli aktivně – snažila se zapojovat pasivní členy. V e-mailové komunikaci oslovovala všechny účastníky, aby se každý minimálně dvakrát týdně ozval i mimo setkání. Zadávala lidem konkrétní úkoly, skrze e-maily prováděla kontrolu. Soudila, že všichni měli prostor se prosadit.

Respondenti hodnotili, **jak jsou ve finálním výstupu zapracovány potřeby jednotlivých aktérů**. V tomto bodě se většina respondentů **neshodla**. Někteří vyjadřovali spokojenost se zapracováním potřeb:

Vznikl z toho výstup, který by měl vyhovovat osobám tam umístěným, v těch zařízeních, i tomu personálu, popřípadě jejich příbuzným, ale rozhodně to nebylo o tom, že každý, kdo se toho zúčastnil, že by musel uspět se svým názorem, nebo tam do toho vnutit svoji myšlenku. Třeba ten můj pohled z trestněprávního pohledu je jenom část, protože ačkoliv je to tak specifické, tak ten dokument či jak to mám nazvat, prostě nemůže být jenom trestněprávní, musí to být udělané tak, aby ho normální lidé, kteří nemají s právem nic společného, uměli využít. A ačkoliv si myslím, že já osobně jsem zrovna člověk, který se umí prosadit, tak jsem neprosazovala jen to své, aby to bylo postavené jenom na tom právu. Moje část byla malá část. (Respondent/ka 2)

Koordinátorka druhé části projektu považovala možnost zapracovat potřeby danou tím, že účastníci pracovní skupiny vytvářeli každý kus dokumentu:



Oni vytvářeli nějaký segment toho dokumentu. Já jsem byla ta, co to pak dala do kupy a oni měli ještě možnost ten celek komentovat a upravovat. Ten konečný výstup byl schválený všemi členy. (Respondent/ka 6)

Jiní nevnímali, že by jejich potřeby byly zapracovány, kvůli chybějící kontinuitě projektu, nebo to právě kvůli chybějící kontinuitě projektu nebyli schopni zhodnotit – neviděli finální výstup. Jedna z oslovených sice finální výstup četla, ale nepovažuje ho za využitelný v praxi:

Já jsem pracovala v domě pro seniory a ti pracovníci v sociálních službách si to prostě nepřečtou, potřebují nějaké vedení, někoho, kdo jim to prakticky zprostředkuje. Důležité, že tam jde o ten respekt k těm lidem. (Respondent/ka 7)

V hodnocení **zahrnutí potřeb** byli většinou respondenti **spokojení**. Jeden vyjadřoval nespokojenost – hodnotil konečný výstup jako z jeho pohledu nevyhovující. Chápal ho jako materiál pro ředitele organizací, nikoliv pro sociální pracovníky. Vytýkal špatnou srozumitelnost, málo tipů, aby to v praxi bylo využitelné.

7.4. Hlavní bariéry komunikace

7.4.1. Hodnocení komunikace

Komunikace v pracovní skupině byla **hodnocena jednoznačně pozitivně**, atmosféra byla označována jako **přátelská**. Někteří ji jako kvalitní označovali díky činnosti koordinátora. Dále byla vyzdvihována možnost komunikace i mimo pracovní setkání, protože na sebe měli telefonní kontakt. Koordinátorka druhé části projektu viděla drobné problémy v komunikaci – ne vždy účastníci odpovídali na její maily. Jinak ale komunikaci označuje za častou a pravidelnou, z její strany se nestalo, že by dva týdny s účastníky nekomunikovala. Jako obtíž ale viděla následující:

Jediné, kde to drhlo, byly reakce z MPSV, kde jsme nedostávali průběžné informace. (Respondent/ka 6)

Mezi **bariérami komunikace** v pracovní skupině bylo jmenováno například to, že tam **nebyli zastoupeni ti, jichž se probírané téma týkalo** – nebyl tam nikdo z cílové skupiny postižených. Bariérou bylo také to, že se **složení pracovní skupiny změnilo z první fáze na druhou**. Drobné problémy byly i v rámci jednotlivých fází – když v průběhu jednání odešel někdo důležitý, pracovní skupina pak ztratila dynamiku.

Přestože na pracovní skupině nebyli ve většině případů účastní postižení, MPSV obecně dbá na bezbariérové prostředí, tudíž by to potenciálně nepředstavovalo problém:

Všechno podle mě bylo bezbariérové. A pokud vím, tak někteří tam byli i na vozíčku a komunikace probíhala bez problémů. Pokud je myšleno člen pracovní skupiny, pokud je myšleno jako klienty do té metodiky, tak to se také řešilo. Právě, aby to bylo ošetřeno určitými piktogramy a tak. Ale to je do té metodiky. (Respondent/ka 5)

Dokonce i část materiálu (checklist) byla upravena pro lidi s postižením. Jedna z respondentek ale vnímá, že by v pracovní skupině lidé s postižením mohli mít problém:

Nebyli tam lidi s postižením, ale kdyby tam byli lidi s postižením mentálním, tak by asi bariéru měli, protože... Tomu, o čem mluvíme, by asi ne vždycky rozuměli. Další nevím, ti, co neslyší, by asi taky



měli... žádný tlumočník tam nebyl, ale kdyby tam asi byl, tak by to zařídili. Pro lidi s mentálním postižením je obecně strašně těžké, když se něco koná, jak to udělat tak, aby tomu rozuměli, a ti ostatní se zase úplně nenudili. (Respondent/ka 7)

Zmiňovány byly také **problémy v komunikaci**. Jeden respondent chápe jako komunikační problém to, že po odchodu koordinátora v první části nedostali žádné informace:

Konec toho úseku, kterého já jsem se účastnil, tak to já považuji za fiasko. V podstatě nesdělil, co se děje a proč, a zda se bude pokračovat. Sice přišel nějaký email od toho pána, ale já jsem to pochopil tak, že on končí a že rozhodně nepokračuje na místě toho koordinátora. Takže to on oznámil, a teď si nejsem jistý, ale v tom oznámení bylo, že se ozve někdo další, ale nikdo se mi neozval. Napsali vlastně až za rok. Takže toto považuji za komunikační chybu a myslím, že to mělo být účastníkům, kteří do toho vkládali čas a svou práci, lépe komunikováno. Třeba ve stylu: „Teď tu dochází k nějakým změnám na úřadě a bude se pokračovat příští rok v květnu.“ Tak i třeba já si řeknu, že si ten čas udělám v květnu. Ale najednou bylo ticho po pěšině a nic se nedělo a to je nefér vůči účastníkům. (Respondent/ka 3)

Respondent chápe situaci, ale je nespokojen s tím, jak byla komunikována.

Dále se jednalo například o **formální problémy** v komunikaci s MPSV:

Trochu náročná byla komunikace s ministerstvem ohledně zhodnocování výkazu. Zabralo to daleko víc času, než samotný metodický postup, my jsme zvyklí z toho neziskového sektoru, že tohle je tak nějak rychle. (Respondent/ka 1)

Jiní respondenti ale **žádné problémy** v komunikaci ani ve vztazích v rámci pracovní skupiny neviděli, drobné neshody se odvíjely pouze od temperamentu účastníků.

Respondenti vyjadřovali **doporučení pro další pracovní skupiny** s ohledem na to, co v této pracovní skupině fungovalo. Jednalo se zejména o **složení pracovní skupiny** (multidisciplinarita) a o její fungování (empatie a tolerance). Oceňované bylo též zaujetí a motivovanost zapojených lidí. Jeden z respondentů doporučoval využít způsobu vedení koordinátora z první fáze projektu:

Způsob vedení osobních jednání platform. Opravdu pod vedením pana Macha to mělo strukturovanost a dynamiku. (Respondent/ka 4)

Byli i takoví respondenti, kteří neviděli ve fungování skupiny nic specifického oproti jiným pracovním skupinám, co by stálo za doporučení:

Prostě normální funkční pracovní skupina. Nedokážu asi nic vypíchnout. (Respondent/ka 7)

Koordinátorka druhé fáze projektu doporučovala využití Doodle kalendáře pro domlouvání termínů, videokonference a pravidelný kontakt (min. dvakrát do týdne).



7.5. Naplnění očekávání od účasti v pracovní skupině

7.5.1. Zhodnocení projektu

Celkové hodnocení projektu bylo většinou rozporuplné. Pozitivně byl hodnocen záměr, problémy byly spatřovány v realizaci:

Přišlo mi, že ze začátku byly ty aktivity dobře myšlené, ale postupem času z toho ti odborníci odešli. Pod ten výstup bych se ale stoprocentně nepodepsala a myslím si, že by se to dalo udělat lépe. (Respondent/ka 1)

Kriticky bylo v některých případech nahlíženo také vedení pracovních skupin:

Myslím, že by to měl vést někdo, kdo má zkušenosti a umí managovat projekt. (Respondent/ka 2)

Nespokojenost byla vyjadřovaná nad tím, že výsledky nebyly uvedeny do praxe, nebo mají nejistotu v tom, jak bude s výstupem naloženo.

Naopak jako pozitivní byla vnímána mezirezortní práce.

Problém byl viděn v přerušení projektu, v absenci zpětné vazby první skupině:

Poté, co došlo ke změně manažera nebo vedoucího pracovní skupiny, tak to nefungovalo. Pak už vlastně nemám co hodnotit, protože z mého pohledu se již nic nekonalo. Možná se konalo, ale já o tom prostě nevím. (Respondent/ka 5)

Respondenti hodnotili, co by v projektu změnili. Navrhovali to, aby kontinuita aktivit nebyla přerušena a aby byli informováni o případných změnách. Ocenili by také to, kdyby do ruky dostali jasný časový rámec celého projektu:

Možná by bylo dobré říct časový harmonogram, že deadline je za dva roky a v prvním roce vytvoříme tohle a ve druhém tohle. I třeba plánovat ty schůzky dopředu, včetně časového harmonogramu a jednotlivých bodů, aby i ti aktéři měli možnost to vidět se zpětnou vazbu, zda to tak probíhalo nebo ne. (Respondent/ka 2)

Změnili by také práci s výstupy. Jednalo se zejména o to, že by ocenili, aby výstupy byly uvedeny do praxe, ale také aby tomu odpovídal charakter výstupů. Ti, kteří výstupy nedostali, by ocenili, kdyby je mohli mít k dispozici.

Respondenti měli také konceptuální připomínky k celkovému způsobu financování podobných aktivit:

Nedělat to jako evropský projekt. Podle mých zkušeností z jiných oblastí je to projekt pro projekt opravdu. Pro toto by měl být standartní postup, praktikum. V případě, že se vyskytne nějaký problém nebo víme, že by se mohl vyskytnout, tak mít pracovní postupy připravený a klasickou pracovní skupinu si vytvořit z těch lidí v terénu a nemusí se na tom mrhat finanční prostředky. Dneska se z toho stal ten byznys a mnohdy je to opravdu jako projekt pro projekt. Takže ve výsledku, sice je nějaká metodika, nebo je z toho nějaký výstup, ale jestli to jde označit za metodiku je otázkou. Jestli to má praktické využití, to už je další úplně jiná věc, o udržitelnosti ani nemluvě. To je obecně. Takže vyhnout se tomuhle a navíc, kde ještě je to navíc sešňorovaný prostě za dva, tři měsíce, kdy musí proběhnout workshopy. Ta realita je prostě často velmi složitá



a opravdu tak jak se mají posuzovat individuální potřeby klientů, tak i v tomto směru, jako dělat manuál, je docela mazec. (Respondent/ka 5)

Změnu by také ocenili v pružnějším vedení projektu:

Komplikuje se to na banálních věcech, ale ty banální věci... trvá to schválení fakt dlouho. (Respondent/ka 7)

Na závěr někteří respondenti prosili o zaslání výstupu, na němž se podíleli, ale který neviděli.

7.5.2. Doporučení k úpravě práce pracovních skupin

Respondenti měli možnost vyslovit doporučení k úpravě fungování pracovní skupiny. Mezi nejzásadnější **doporučení k úpravě práce pracovních skupin** patřily již výše zmiňované výtky. V první řadě se jednalo o doporučení **zachovat kontinuitu projektu**, nedělit projekt na více fází, jak se tomu stalo v tomto případě, zároveň bylo doporučováno mít **dostatečný časový rámec**, aby se nespěchalo jako v druhé fázi tohoto projektu. Respondentům se také nelíbilo přerušení fungování pracovní skupiny bez dostatečného vysvětlení, proč k němu došlo a jak se to bude řešit. V situaci, kdy dochází ke změnám v organizaci fungování pracovní skupiny, je potřeba informovat jejich účastníky o těchto změnách a vysvětlovat, jak bude daná situace řešena.

Dále bylo doporučeno provést nejprve analýzu daného problému (zejména zmapování situace klientů a pracovníků v sociálních službách) a následně metodiku, ne jako v tomto případě, kdy metodika předcházela analýze:

Určitě ten způsob práce. Já bych první udělala tu analýzu, a potom se daleko lépe hledá způsob řešení, když známe ty problémy. Jak je řešit a jak jim předcházet. Ale pokud nevíme, jaká je situace a nemáme to zmapované a pídíme se po tom z různých zdrojů, tak to není dobré. Toto bych upravila. (Respondent/ka 1)

Objevovaly se také požadavky na **lepší vyjasnění rolí** (zejména koordinátora). Žádáno bylo například to, že by koordinátor neměl být pouze manažerem, ale měl by se v daném tématu orientovat. Ocenili by také pevnější vedení skupiny – aby byly materiály dodány včas apod.

Koordinátorka by potřebovala lepší podporu ze strany MPSV. Vnímala svoji situaci nepříznivě, protože neměla dostatek informací. Využila by například nějaký návod, jak postupovat, nějaké vyjasnění kompetencí aktérů. Na druhou stranu jednoznačně pozitivně hodnotila to, že si sama mohla sestavit tým.

Mezi dílčí doporučení patří **potřeba supervize**, domlouvání termínů přímo na schůzce, nikoliv po e-mailu a zapojení do pracovních skupin těch, kterých se to týká:

Aby součástí pracovní skupiny byli lidé, kterých se to týká. Nejen odborníci, ale i pohled toho člověka. Potom více lidí z praxe zapojit do tvorby materiálu. Jsou tam sice lidé, kteří jsou odborníci na dané téma, ale vymýšlí to tzv. od stolu, což si myslím, že nefunguje. Proto jsou některé metodiky tak nečtivé. (Respondent/ka 6)

Primárně by to měli být lidé s postižením. Zástupci této skupiny by se měli účastnit alespoň připomínkování, v jehož rámci by mohli vyjádřit vlastní názor a poskytnout zpětnou vazbu na vytvořené dokumenty. To by pracovní skupině pomohlo vytvořit použitelnou metodiku:



Člověk s postižením na připomínkování a na to, aby třeba řekl nějakou zkušenost. Nemusel by být přímo na sezeních, ale mohl by být zapojený tak, že by se to přes něj mohlo připomínkovat. Ne jako člen skupiny, ale mohl by být využitý jinak pro ten dokument. (Respondent/ka 3)

Respondenti zmiňovali, co jim na pracovních skupinách **vyhovovalo**. Nejčastěji byla vyjadřována **spokojenost se složením pracovních skupin** – multidisciplinárním zastoupením odborníků z různých profesí. Pozitivně bylo vnímáno **nadšení** zapojených lidí a jejich **vhled z praxe**. Také bylo chváleno fungování skupiny, která byla hodnocena jako skupina se správnou dynamikou, kvalitně vedená:

Při těch osobních setkáních ta dynamika. Bylo opravdu viditelné a zřejmé, že jsou tam odborníci v rámci svých oblastí, kteří mají letité zkušenosti. To obohacování a vzájemná výměna. (Respondent/ka 4)

Vyzdvihována byla pozitiva osobního setkání.

Respondenti hodnotili také to, co jim na pracovních skupinách **nevyhovovalo**. Respondenti měli **nedůvěru** v to, že výsledek bude MPSV uveden **do praxe**:

Ale pochopila jsem, že ačkoliv jsme tam vytvořili cosi, co by mohlo být prospěšné, tak to MPSV nevydá a nebude to používat. To mi nebylo vysvětleno, z jakých důvodů. Ačkoliv spousta odborníků z praxe tam do toho dala mnoho svých invencí a zkušeností a to mě na tom mrzelo. (Respondent/ka 2)

Doporučili bychom na začátku pracovní skupiny stanovit, jak MPSV plánuje pracovat s výslednými dokumenty, stejně tak ve finále pracovní skupiny prezentovat, jakými konkrétními způsoby tyto výsledky byly (respektive budou) aplikovány.

Jeden/a respondent/ka vyjadřoval/a obecnou nespokojenost s fungováním sociálních služeb, význam metodiky oproti problémům v sociálních službách byl z jejího pohledu marginální:

Když se vám tam budou střídát lidi, kteří nebudou motivovaní, nebudou mít dost dobře zapláceno, budou se tam střídát každou chvíli, drtí je systém, tak metodika je k ničemu. Tak o tom to možná je, spíš než o té pracovní skupině. (Respondent/ka 7)

7.6. Závěr

Hodnocení pracovní skupiny bylo závislé na charakteru průběhu dané konkrétní skupiny. Pracovní skupina měla dvě fáze vedené dvěma koordinátory. Po první fázi, kdy první koordinátor odešel, následovala cca roční pauza, v jejímž průběhu účastníci první skupiny neměli informace o tom, co se bude dále dít. Chápali, že může k výměně koordinátora dojít, nicméně negativně vnímali to, že jim nebyl vysvětlen důvod změny a následující řešení. Druhá koordinátorka měla snahu skupinu znovu svolat, původní účastníci však neměli čas či zájem se pracovní skupiny dále účastnit. Druhá fáze projektu probíhala v napjatém časovém rámci, výsledky měly být zpracovány poměrně rychle. Druhá koordinátorka postrádala přesnější návod, jakým způsobem v projektu pracovat.

Negativní hodnocení vyplývalo zejména právě z přerušení fungování pracovní skupiny. Účastníci první části neměli zpětnou vazbu o tom, co se stalo s jejich prací, neviděli finální výstup. Další kritika směřovala k využitelnosti materiálu, který vytvořili. Část z nich žádala, zda by ještě zpětně mohli materiál dostat. Vzhledem k nezávaznému charakteru tohoto materiálu jeho aplikovatelnost



do praxe viděli jako mizivou. Účastníci byli zklamaní z nevyužitelnosti tohoto materiálu, zejména z toho důvodu, že většina z nich téma považovala za zásadní.

Naopak pozitivně bylo hodnoceno multidisciplinární složení skupiny a průběh komunikace v ní. Komunikace a spolupráce byla hodnocena jako otevřená a příjemná, oceňována byla empatie a expertní znalosti zúčastněných. Pozitivně bylo vnímána také skutečnost, že komunikace probíhala i mezi jednotlivými setkáními, účastníci se mohli kdykoliv obrátit na kohokoliv ze skupiny.

Nejdůrazněji zmiňovaným nesplněným přáním bylo zaangažovat do pracovní skupiny také cílovou skupinu – postižené osoby – a mít tak možnost čerpat z jejich zkušeností.

7.7. Doporučení

Z výsledků analýzy vyplývají následující doporučení:

- Snaha o zachování kontinuity projektu. Pokud to není z personálních důvodů možné, komunikovat změny se členy skupiny, informovat je o dalším postupu a udržovat s nimi kontakt.
- Zajistit uvedení výstupů do praxe. Pokud to není možné, tak zajistit, aby byl přesný účel a způsob nakládání s výstupy komunikován skupině.
- Jasně metodické pokyny k postupu práce, průběžná komunikace s koordinátory. Koordinátorka takového pokyny a užší spolupráci se zástupci ministerstva postrádala.
- Na začátku projektu jasně informovat všechny účastníky o časovém rámci a jednotlivých krocích. Účastníci tak mohou svoji práci plánovat, ke konci projektu tak nemusí dojít k časové tísní.
- Zachovat pestré složení pracovních skupin. Oceňována byla zejména multidisciplinarita.
- Zachovat otevřenou a vstřícnou komunikaci. Komunikační možnosti jsou podporovány možností kontaktovat kohokoliv ze skupiny (vhodné je mít kontakty na ostatní členy skupiny).
- Zachovat pravidelnou komunikaci s účastníky pracovních skupin. Jedná se zejména o e-mailový kontakt mezi setkáními, zajišťuje to kontinuitu práce jednotlivých účastníků.
- Zapojit zástupce cílových skupin. Pokud tito mají speciální potřeby (např. v případě hendikepovaných), uzpůsobit jim jednání pracovních skupin. Pokud nelze cílové skupiny zapojit do pracovních skupin, nastavit systematický sběr zpětné vazby ohledně výstupů těchto pracovních skupin.
- Vhodné je poskytovat účastníkům informace o vývoji projektu a o využití výstupů. Zaslát všem, kdo se účastní alespoň části projektu, výstupy, informovat je o tom, jak je s materiálem nakládáno.



8. Evaluační úkol č. 3: zpětná vazba na diskusní setkání v rámci klíčové aktivity 3

Cílem třetího evaluačního úkolu je vyhodnotit přínos diskusních setkání k tématům v oblasti deinstitutionalizace/transformace z pohledu jejich účastníků.

Pro zodpovězení výzkumné otázky byly vytvořeny CAWI dotazníky (jsou v technické příloze), které byly rozeslány účastníkům diskusních setkání po jejich konání. Do hodnocení přínosu diskusních setkání byla zahrnuta tato témata:

- přínos/relevance témat
- srozumitelnost diskuse
- prostor pro sdílení zkušeností a pro výměnu dobré praxe
- naplnění potřeb z hlediska informovanosti v oblasti deinstitutionalizace/transformace
- nenaplněné potřeby z hlediska informovanosti v oblasti deinstitutionalizace/transformace
- potenciál pro pokračování navázané spolupráce mezi aktéry

8.1. Diskusní setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“

Z diskusního setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“ bylo získáno 8 vyplněných dotazníků. Toto diskusní setkání se uskutečnilo ve dnech 4. – 5. 2. 2020. Celkem se tohoto setkání účastnilo 13 lidí. Návratnost dotazníků z tohoto diskusního setkání je 61,5 %.

Účastníci diskusního setkání měli možnost ohodnotit **přínos vybraných témat probraných na diskusním setkání** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená zcela nepřínosné téma a 10 znamená maximálně přínosné téma.

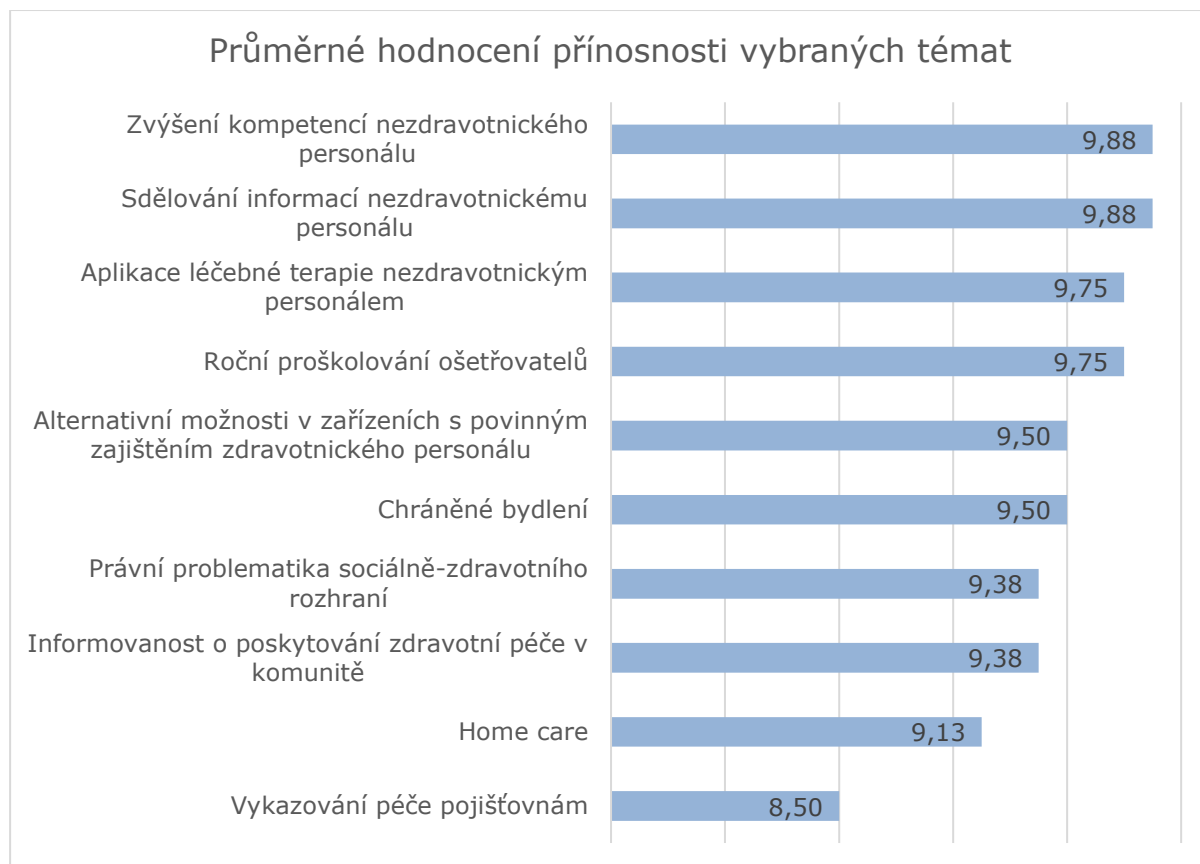
V grafu 1 jsou zobrazena průměrná hodnocení přínosu vybraných témat. Celkově byla všechna předložená témata ohodnocena jako velmi přínosná, minimální průměrné hodnocení je 8,50 a maximální průměrné hodnocení je 9,88.

Nejpřínosnější byla podle účastníků diskusního setkání témata zvýšení kompetencí nezdravotnického personálu (9,88) a sdělování informací nezdravotnickému personálu (9,88).

Nejnižší hodnocení přínosu dostalo téma vykazování péče pojišťovnám (8,50).



Graf 1: Průměrné hodnocení přínosnosti vybraných témat, N = 8.



Respondentům byla položena otázka, zda v rámci diskusního setkání **získali veškeré potřebné informace k tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb**. Celkově respondenti získali potřebné informace k tomuto tématu: šest respondentů si vybralo odpověď „ano“ a dva respondenti zvolili odpověď „spíše ano“.

Respondenti měli možnost vyjmenovat **témata, která jim na tomto diskusním setkání naopak chyběla**. Všichni respondenti si zvolili odpověď „žádná témata jsem nepostrádala“.

Dále byla položena otázka ohledně toho, zda účastníci **uplatní poznatky z tohoto diskusního setkání v praxi**, a pokud ano, jakým způsobem. Všichni respondenti uvedli, že svoje poznatky uplatní. Na základě poznatků získaných na tomto diskusním setkání účastníci provedou následující akce:

- doplnění do systému řídicí dokumentace organizace
- doplnění pracovních náplní pracovníků přímé péče o zdravotní úkony
- "legalizace" požadavků ze strany zaměstnavatele
- využití informací týkajících se poskytování zdravotních služeb v praxi
- metodická podpora poskytovatelů
- využití poznatků pro zvyšování kvality a aktualizaci jednotlivých standardů
- aplikace poznatků do návodů k metodice, dobré praxe, sdíleného pohledu při postupech a řešení situací v jiných zařízeních, práce s klienty v zahraničí
- využití v rámci práce s klienty při přípravě svých léků



- využití při tvorbě metodiky pro novou službu CHB
- šíření získaných informací mezi kolegy pracující ve stejné organizaci

Respondenti měli možnost ohodnotit **kvalitu řízení diskuze** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená, že diskuse nebyla vůbec řízena kvalitně, a 10 znamená, že diskuse byla vedena velmi kvalitně. Celkově účastníci ohodnotili kvalitu řízení diskusního setkání jako velmi dobrou, průměrné hodnocení je 9,88. Minimální hodnocení od účastníků diskusního setkání je 9, maximální hodnocení je 10.

Dotazovaní účastníci tohoto diskusního setkání měli možnost vyslovit, **co by v řízení diskuse vyzdvihli**. Pouze jeden respondent řekl „nic“, ostatní uvedli následující aspekty:

- příklady z praxe (dobré a špatné) – 2×
- dobrá atmosféra
- vzájemná výměna zkušeností
- poskytnutí cenných rad a námětů
- otevřenost, možnost diskuse pro každého ze zúčastněných – 4×
- líbilo se vedení Mgr. Kuchyňkové, ale i prezentace Bc. Holuba

Nejvíce se respondentům líbila možnost otevřeně diskutovat o tématech, možnost vyjádřit svůj názor a slyšet, co si o něm myslí ostatní, sdílet vlastní zkušenosti a vyvarovat se chyb ostatních. Dále respondenti v dotazníku ocenili, že se na tomto diskusním setkání probíraly příklady z praxe (jak dobré, tak i špatné).

Respondenti měli také možnost vyjmenovat to, **co by změnili v řízení diskuse**. Všichni respondenti odpověděli, že by nic nezměnili.

Dále měli dotazovaní účastníci možnost vyjádřit se k tomu, zda byl na diskusním setkání dostatečný prostor **pro sdílení zkušeností a příkladů dobré praxe mezi účastníky**. Všichni respondenti zvolili odpověď „ano“.

Respondentům byla položena otázka: „Měl/a jste **dostatek prostoru pro přednesení Vašich dotazů**?“ Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli „ano“.

Dotazovaným účastníkům byly položeny otázky týkající se kontaktů získaných na tomto diskusním setkání. První otázka se týkala toho, zda **účastník získal kontakty na účastníky, se kterými by i nadále rád spolupracoval**. Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli „ano“.

Druhá otázka se týkala toho, jestli **účastník získal kontakty na osoby, které budou schopny zodpovědět veškeré dotazy k tématům deinstitucionalizace/transformace**. Většina respondentů (6 osob) odpověděla „ano“. Jeden respondent odpověděl, že nezískal kontakty na takovou osobu a jeden respondent říkal, že o takové kontakty neměl zájem.

Dále byla dotazovaným účastníkům položena otázka, zda by **účast na takovém obdobném setkání někomu doporučili**. Všichni respondenti zvolili odpověď „rozhodně ano“.

Respondenti se vyjadřovali také k **přehlednosti materiálů a podkladů, které byly využity na diskusním setkání**. Pro většinu respondentů (6 osob) byly materiály a podklady dostatečně přehledné. Jeden respondent odpověděl, že pro něj byly materiály a podklady „spíše přehledné“ a jeden respondent uvedl, že byly „nepřehledné“.

Účastníci diskusního setkání měli možnost celkově ohodnotit **přínos diskusního setkání** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená zcela nepřínosné téma a 10 znamená velice přínosné téma. Celkově respondenti ohodnotili přínos diskusního setkání jako velmi významný, průměrné hodnocení je 9,75.



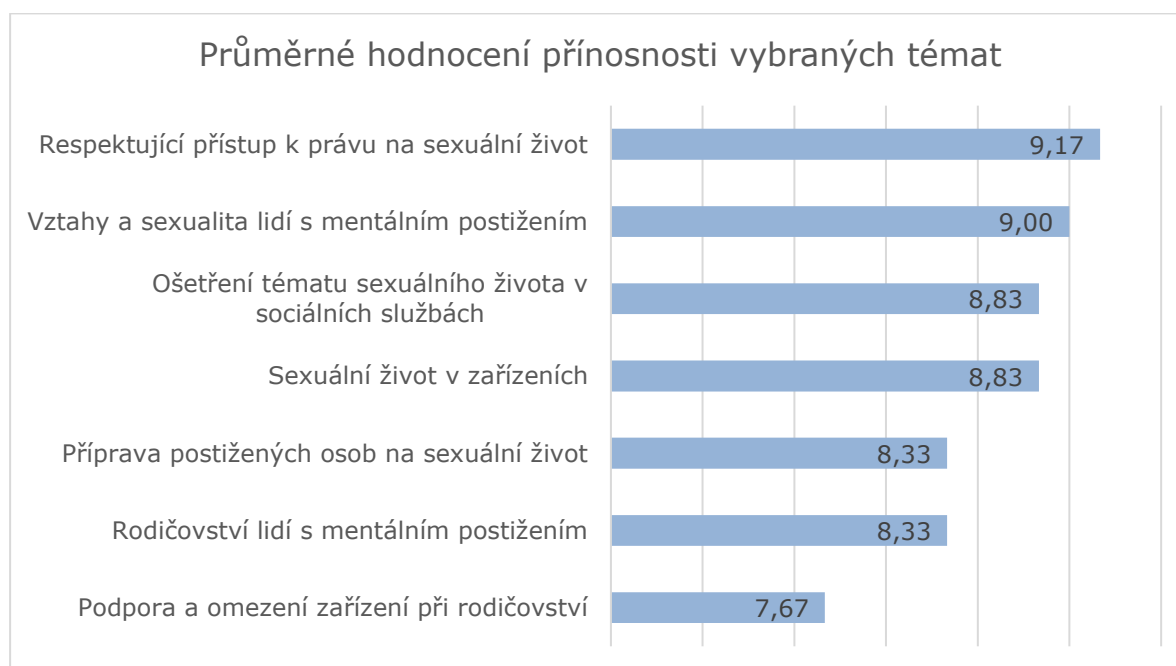
8.2. Diskusní setkání na téma „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“

Diskusní setkání „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“ proběhlo ve dnech 4. 3. – 5. 3. 2020 a účastnilo se jej 14 osob. Z tohoto diskusního setkání bylo získáno 6 vyplněných dotazníků (návratnost je 42,8 %).

Účastníci semináře měli možnost ohodnotit **přínos vybraných témat probraných na diskusním setkání** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená zcela nepřínosné téma a 10 znamená maximálně přínosné téma.

V grafu 2 jsou zobrazena průměrná hodnocení přínosnosti vybraných témat. Celkově byla všechna předložená témata ohodnocena jako velmi přínosná, minimální průměrné hodnocení je 7,67 a maximální průměrné hodnocení je 9,17.

Graf 2: Průměrné hodnocení přínosnosti vybraných témat, N = 6.



Nejpřínosnější téma bylo podle účastníků semináře Respektující přístup k právu na sexuální život (9,17).

Nejnižší hodnocení přínosnosti dostalo téma Podpora a omezení zařízení při rodičovství (7,67).

Respondentům byla položena otázka, zda **získali veškeré potřebné informace k tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb**. Celkově respondenti získali potřebné informace k tomuto tématu: polovina respondentů (3 osoby) si vybrala odpověď „ano“ a druhá polovina respondentů (3 osoby) zvolila odpověď „spíše ano“.



Respondenti měli také možnost vyjmenovat **témata, která jim na tomto diskusním setkání chyběla**: Jeden respondent zvolil odpověď „ano, postrádal/a“, přednáška pro něj byla spíše takovým „nakousnutím“ tématu; podle jeho slov to může být způsobeno skutečností, že se v oblasti sexuality lidí s postižením pohybuje dlouho a očekává přínosnější a praktičtější informace. Další 5 respondentů zvolili odpověď „žádná témata jsem nepostrádal/a“.

Dále byla položena otázka, zda **účastníci uplatní poznatky z tohoto diskusního setkání v praxi**. Všichni respondenti říkali, že svoje poznatky uplatní.

Na základě poznatků získaných v tomto diskusním setkání účastníci provedou následující akce:

- nastaví podmínky pro práci s klienty
- zprostředkují odborné školení i pro klienty
- v rámci skupiny Důvěrníků pro sexualitu předají informace na nejbližší schůzce
- budou informovat skupinu TEAM, na které se zabývají všemi standardy a dobrou praxí

Respondenti měli možnost ohodnotit **kvalitu řízení diskuze** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená, že diskuse nebyla vůbec řízena kvalitně, a 10 znamená, že diskuse byla vedena velmi dobře. Celkově účastníci hodnotí kvalitu řízení semináře jako velmi vysokou, průměrné hodnocení je 9,67. Minimální hodnocení od účastníků diskusního setkání je 8, maximální hodnocení je 10.

Dotazovaní účastníci tohoto diskusního setkání měli možnost vyslovit, co by **v řízení diskuse vyždvihli**. Jeden respondent uvedl, že „nic“, ostatní uvedli následující aspekty:

- aktivní zapojení všech zúčastněných – 3x
- příklady z praxe, sdílení zkušeností – 5x
- odborné znalosti přednášející – 3x
- ochota přednášející
- praktická část
- možnost diskuze

Nejvíce se respondentům líbilo aktivní zapojení všech zúčastněných, odborné znalosti přednášející, příklady z praxe a sdílení zkušeností.

Respondenti měli také možnost vyjmenovat, co by **změnili v řízení diskuse**. Všichni respondenti odpověděli, že by nic nezměnili.

Dále měli účastníci možnost vyjádření k **dostatku prostoru pro sdílení zkušeností a příkladů dobré praxe mezi účastníky na diskusním setkání**: pět respondentů si vybralo odpověď „ano“, tj. že byl dostatečný prostor pro sdílení zkušeností a dobré praxe mezi účastníky, jeden respondent zvolil odpověď „spíše ano“.

Následně byla respondentům položena otázka: „Měl/a jste **dostatek prostoru pro přednesení Vašich dotazů**?“ Čtyři respondenti odpověděli „ano“, dva respondenti se shodli na odpovědi „spíše ano“.

Dotazovaným účastníkům byly taktéž položeny otázky týkající se získaných kontaktů na tomto diskusním setkání. První otázka se týkala toho, zda **účastník získal kontakty na účastníky, se kterými by nadále rád spolupracoval**: pět respondentů si vybralo odpověď „ano“, jeden respondent zvolil odpověď „ne“.

Druhá otázka se týkala toho, jestli účastník **získal kontakty na osoby, které budou schopny zodpovědět veškeré dotazy k tématům deinstitucionalizace/transformace**: všichni respondenti se shodli na odpovědi „ano“.



Dále byla účastníkům položena otázka, zda by **účast na takovém diskusním setkání někomu doporučili**. Pět respondentů zvolilo odpověď „rozhodně ano“. Jeden respondent zvolil odpověď „mám k tomu jiný postoj“ a dopsal jaký: „asi bych zvážil(a) pro jakou skupinu lidí – zdali pro odborníky, pečující, rodiče apod., podle toho bych zvažoval(a) dát či nedat doporučení“.

Respondenti se vyjadřovali také k **přehlednosti materiálů a podkladů, které byly využity na diskusním setkání**. Pro pět respondentů byly materiály a podklady rozhodně dostatečně přehledné. Jeden respondent odpověděl, že pro něj materiály a podklady byly spíše přehledné.

Účastníci diskusního setkání měli možnost ohodnotit celkový **přínos setkání** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená zcela nepřínosné téma a 10 znamená velice přínosné téma. Celkově respondenti ohodnotili seminář jako velmi přínosný, průměrné hodnocení je 9,00.

8.3. Závěr

Celkově byli účastníci diskusních setkání velmi spokojeni s obsahem a průběhem diskusních setkání věnovaných tématům v oblasti deinstitucionalizace/transformace. Všichni účastníci obou diskusních setkání řekli, že by doporučili účast na obdobném setkání svým kolegům.

Účastníci diskusních setkání měli možnost ohodnotit **přínos témat** pro svou práci. Všechna témata byla účastníky obou diskusních setkání ohodnocena jako velmi přínosná. V obou diskusních setkáních byl přínos témat ohodnocen čísly sedm a více. Nejpřínosnější témata v diskusním setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“ byla podle účastníků diskusního setkání zvýšení kompetencí nezdravotnického personálu a sdělování informací nezdravotnickému personálu. Nejméně přínosné téma je podle účastníků vykazování péče pojišťovnám. V diskusním setkání na téma „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“ bylo nejpřínosnějším tématem – podle účastníků semináře – respektující přístup k právu na sexuální život. Nejméně přínosné bylo téma podpora a omezení zařízení při rodičovství.

Dále účastníci hodnotili **srozumitelnost diskuse**. Kvalita řízení byla ohodnocena vysoko v obou diskusních setkáních. Respondenti měli možnost uvést, co by na diskusi vyzdvihli. U diskusního setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“ účastníci vyzdvihli dobrou atmosféru, praktické zaměření diskuse, otevřenost a možnost diskuse pro každého ze zúčastněných, cenné rady a náměty atd. U semináře na téma „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“ účastníci nevyzdvihli nic. Účastníci diskusních setkání měli také možnost se vyjádřit, říct, co by změnili v řízení diskusí. Všichni respondenti z obou diskusních setkání odpověděli, že by nezměnili nic. Kromě toho respondenti hodnotili přehlednost materiálů a podkladů, které byly využity na diskusních setkáních. Na diskusním setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“ byly materiály a podklady označeny za spíše přehledné a na diskusním setkání „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“ byly materiály a podklady označeny za spíše přehledné a velmi přehledné.

Účastníci se vyjadřovali k **dostatku prostoru pro sdílení zkušeností a pro výměnu příkladů dobré praxe**. Všichni respondenti z obou diskusních setkání uvedli, že měli dostatečný prostor pro výměnu zkušeností a přednesení dotazů.

Co se týče **naplnění potřeb z hlediska informovanosti v oblasti deinstitucionalizace/transformace**, celkově respondenti získali potřebné informace k tomuto tématu na obou diskusních setkáních. V diskusním setkání „Zdravotní výkony v sociálních službách“ všichni respondenti uvedli rovněž to, že žádná další témata nepostrádali. V diskusním setkání „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“ byla pro jednoho



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



respondenta přednáška spíše takovým „nakousnutím“ tématu; podle jeho slov to může být dáno skutečností, že se v oblasti sexuality lidí s postižením pohybuje dlouho a očekává přínosnější a praktičtější informace. Účastníci diskusního setkání uplatní získané poznatky ve své práci s klienty, v revizi metodiky, v organizační dokumentaci a v dalších aspektech práce.

Respondenti také hodnotili **potenciál pro pokračování spolupráce**. Na diskusním setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“ všichni respondenti získali potřebné kontakty pro pokračování ve spolupráci. Co se týče kontaktů na osoby, které budou schopny zodpovědět veškeré dotazy k tématům deinstitutionalizace/transformace, všichni účastníci obou setkání uvedli, že každý, kdo měl o takové kontakty zájem, tyto kontakty získal. Na diskusním setkání na téma „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“, účastníci získali veškeré kontakty, které potřebovali.



9. Evaluační úkol č. 4: zpětná vazba na semináře v rámci klíčové aktivity 4

Cílem čtvrtého evaluačního úkolu bylo vyhodnotit přínos seminářů k tématům v oblasti deinstitutionalizace/transformace z pohledu jejich účastníků.

Pro zodpovězení výzkumné otázky byly vytvořeny CAWI dotazníky (jsou v technické příloze), které byly rozeslány účastníkům po skončení seminářů. Do hodnocení přínosu seminářů byla zahrnuta tato témata:

- srozumitelnost diskuse
- prostor pro sdílení zkušeností a pro výměnu dobré praxe
- naplnění potřeb z hlediska informovanosti v oblasti deinstitutionalizace/transformace
- nenaplněné potřeby z hlediska informovanosti v oblasti deinstitutionalizace/transformace
- potenciál pro pokračování navázané spolupráce mezi aktéry

9.1. Seminář na téma „Finanční gramotnost uživatelů s mentálním postižením v pobytových sociálních službách“

Seminář na téma „Finanční gramotnost uživatelů s mentálním postižením v pobytových sociálních službách“ byl uskutečněn 4. 3. 2020. Semináře se účastnilo 18 osob. Z tohoto semináře byly získány 4 vyplněné dotazníky (návratnost je 22,2 %).

Účastníci semináře měli možnost ohodnotit **přínos vybraných témat probraných na semináři** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená zcela nepřínosné téma a 10 znamená maximálně přínosné téma.

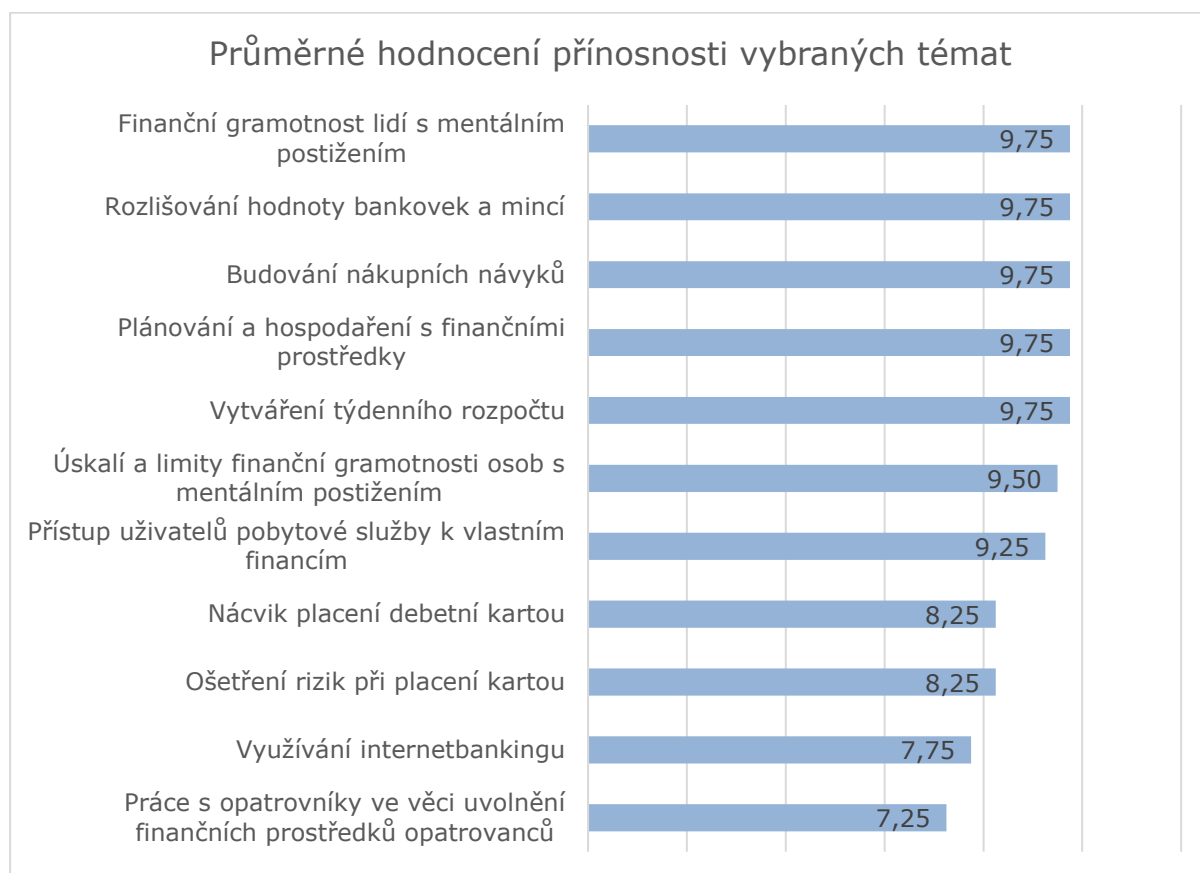
V grafu 3 jsou zobrazena průměrná hodnocení přínosu vybraných témat. Celkově byla všechna předložená témata ohodnocena jako velmi přínosná, minimální průměrné hodnocení je 7,25 a maximální průměrné hodnocení je 9,75.

Mezi nejpřínosnější témata patří podle účastníků diskusní setkání finanční gramotnost lidí s mentálním postižením (9,75), rozlišování hodnoty bankovek a mincí (9,75), budování nákupních návyků (9,75), plánování a hospodaření s finančními prostředky (9,75) a vytváření týdenního rozpočtu (9,75).

Nejnižší hodnocení přírnosti dostalo téma práce s opatrovníky ve věci uvolnění finančních prostředků opatrovanců (7,25).



Graf 3: Průměrné hodnocení přínosnosti vybraných témat, N = 4.



Respondentům byla položena otázka, zda **získali veškeré potřebné informace k tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb**. Celkově respondenti získali potřebné informace k tomuto tématu: dva respondenti si zvolili odpověď „ano“ a dva respondenti zvolili odpověď „spíše ano“.

Respondenti měli možnost vyjmenovat **témata, která jim chyběla na tomto semináři**. Všichni respondenti si zvolili odpověď „žádná témata jsem nepostrádal/a“.

Dále byla položena otázka, zda účastníci **uplatní poznatky z tohoto semináře v praxi**, a pokud ano, jakým způsobem. Všichni respondenti odpověděli, že svoje poznatky uplatní. Na otázku, jak konkrétně účastníci semináře uplatní získané poznatky, byly získány následující odpovědi:

- tvorba vizualizačních kartiček, nákupních seznamů
- využití poznatků při práci s klientem

Respondenti měli možnost ohodnotit **kvalitu řízení diskuze** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená, že diskuze nebyla vůbec řízena kvalitně, a 10 znamená, že diskuse byla vedena velmi dobře. Celkově účastníci hodnotí kvalitu řízení semináře jako velmi dobrou, průměrné hodnocení je 9,50. Minimální hodnocení od účastníků semináře je 9, maximální hodnocení je 10.

Dotazovaní účastníci tohoto semináře měli možnost vyjádřit, **co by v řízení diskuse vyzdvihli**. Všichni respondenti označili možnost odpovědi „nic“.

Respondenti měli také možnost vyjmenovat to, **co by změnili v řízení diskuse**. Všichni respondenti odpověděli, že by nezměnili „nic“.



Dále měli dotazovaní účastníci možnost vyjádřit se k **dostatku prostoru pro sdílení zkušeností a příkladů dobré praxe mezi účastníky na semináři**. Tři respondenti zvolili odpověď „ano“, tj. že byl prostor pro sdílení zkušeností a příkladů dobré praxe mezi účastníky dostatečný, jeden respondent odpověděl „spíše ano“.

Respondentům byla položena otázka: „Měl/a jste **dostatek prostoru pro přednesení Vašich dotazů**?“ Tři respondenti si vybrali odpověď „ano“, jeden respondent odpověděl „spíše ano“.

Dotazovaným účastníkům byly položeny otázky týkající se získaných kontaktů na tomto semináři. První otázka se týkala toho, zda **účastník získal kontakty na účastníky, se kterými by i nadále rád spolupracoval**. Na tuto otázku polovina respondentů (dvě osoby) odpověděla „ano“ a polovina respondentů (dvě osoby) uvedla, že o takové kontakty neměla zájem.

Druhá otázka se týkala toho, zda **účastník získal kontakty na osoby, které budou schopny zodpovědět veškeré dotazy k tématům deinstitucionalizace/transformace**. Tři účastníci diskusního setkání odpověděli, že takové kontakty získali, jeden účastník uvedl, že o takové kontakty neměl zájem.

Dále byla dotazovaným účastníkům položena otázka, zda by **účast na takovém obdobném setkání někomu doporučili**. Tři respondenti zvolili odpověď „rozhodně ano“ a jeden respondent si zvolil odpověď „spíše ano“.

Respondenti se vyjadřovali také k **přehlednosti materiálů a podkladů, které byly využity na semináři**. Tři respondenti zvolili odpověď „rozhodně ano“, tj. že byly materiály a podklady přehledné, jeden respondent zvolil odpověď „spíše ano“.

Účastníci diskusního setkání měli možnost celkově ohodnotit **přínos setkání** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená zcela nepřínosné téma a 10 znamená velice přínosné téma. Celkově respondenti ohodnotili seminář jako velmi přínosný, průměrné hodnocení je 9,75.



9.2. Seminář na téma „Komunikace s osobami s duševním onemocněním“

Seminář na téma „Komunikace s osobami s duševním onemocněním“ se konal 7. 3. 2020. Tohoto semináře se účastnilo 13 osob. Celkem bylo od účastníků semináře získáno 9 vyplněných dotazníků (návratnost je 69,2 %).

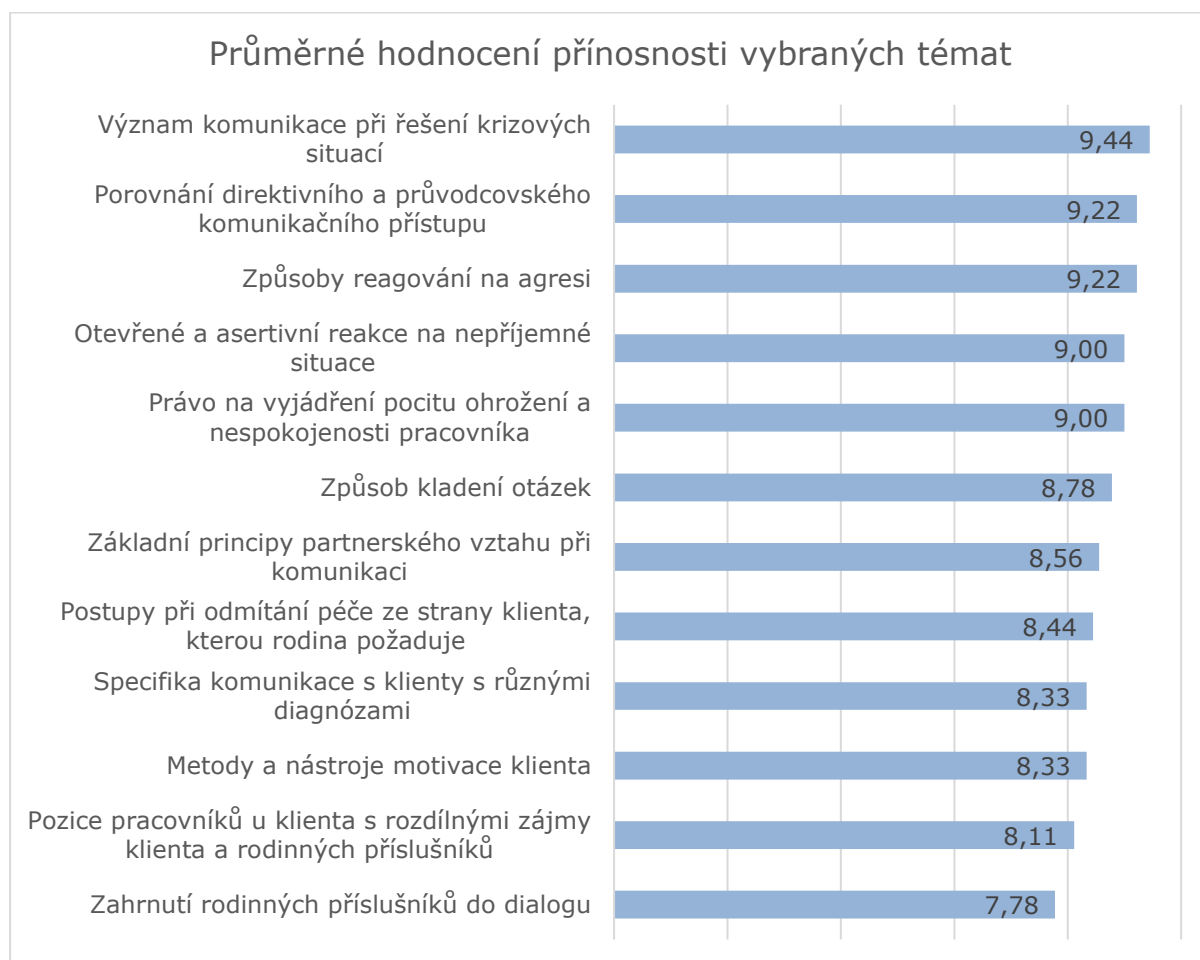
Účastníci semináře měli možnost ohodnotit **přínos vybraných témat probraných na semináři** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená zcela nepřínosné téma a 10 znamená maximálně přínosné téma.

V grafu 4 jsou zobrazena průměrná hodnocení přínosu vybraných témat. Celkově byla všechna předložená témata ohodnocena jako velmi přínosná, minimální průměrné hodnocení je 7,78 a maximální průměrné hodnocení je 9,44.

Nejpřínosnější téma je podle účastníků semináře význam komunikace při řešení krizových situací (9,44).

Nejnižší hodnocení přínosu dostalo téma zahrnutí rodinných příslušníků do dialogu (7,78).

Graf 4: Průměrné hodnocení přínosnosti vybraných témat, N = 9.





Respondentům byla položena otázka, zda **získali veškeré potřebné informace k tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb**. Celkově respondenti získali potřebné informace k tomuto tématu: pět respondentů si vybralo odpověď „ano“ a čtyři respondenti zvolili odpověď „spíše ano“.

Respondenti měli možnost vyjmenovat **témata, která jim chyběla na tomto semináři**. Všichni respondenti si zvolili odpověď „žádná témata jsem nepostrádal/a“.

Dále byla položena otázka, zda **účastníci uplatní poznatky z tohoto semináře v praxi**, a pokud ano, jakým způsobem. Všichni respondenti odpověděli, že svoje poznatky uplatní.

- v každodenním kontaktu při práci se seniory
- v oblasti sociálních služeb, kde je komunikace i s duševně nemocnými, převážně lidmi s demencí
- v asistenční službě u klientů
- v jednání s klienty, v podpoře osobních asistentů při náročných situacích

Na základě poznatků získaných na tomto semináři účastníci provedou následující akce:

- budou se lépe verbálně i neverbálně orientovat u klientů, kteří nechtějí spolupracovat
- uvedou do praxe metodu následného navrácení se k prodělanému konfliktu

Respondenti měli možnost ohodnotit **kvalitu řízení diskuze** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená, že diskuse nebyla řízená vůbec dobře, a 10 znamená, že diskuse byla vedena velmi dobře.

Celkově účastníci hodnotili kvalitu řízení diskusního setkání jako velmi dobrou, průměrné hodnocení je 9,22. Minimální hodnocení od účastníků semináře je 8, maximální hodnocení je 10.

Dotazovaní účastníci tohoto semináře měli možnost říct, **co by v řízení diskuse vyzdvihli**. Čtyři respondenti odpověděli „nic“, ostatní uvedli následující aspekty:

- bylo to stručné
- šlo se přímo k věci
- hodně zkušeností z praxe – 3×
- příjemná a neformální atmosféra, díky které se nikdo necítil nekomfortně a všichni se mohli volně zapojit do tématu – 2×

Nejvíce se respondentům líbilo, že se v rámci semináře probíraly praktické příklady, které byly relevantní pro posluchače. Kromě toho se účastníkům líbila příjemná a neformální atmosféra, díky níž se cítili komfortně; všichni se mohli volně zapojit do tématu a diskutovat o zkušenostech z praxe.

Respondenti měli také možnost vyjmenovat, **co by změnili v řízení diskuse**. Všichni respondenti odpověděli, že by nic nezměnili.

Dále měli účastníci možnost vyjádřit se k **dostatku prostoru pro sdílení zkušeností a příkladů dobré praxe mezi účastníky na semináři**: šest respondentů si zvolilo odpověď „ano“, tj. že byl prostor pro sdílení zkušeností a dobré praxe mezi účastníky dostatečný, tři respondenti si vybrali odpověď „spíše ano“.

Respondentům byla položena otázka: „Měl/a jste **dostatek prostoru pro přednesení Vašich dotazů**?“ Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli „ano“.



Dotazovaným účastníkům byly položeny otázky týkající se získaných kontaktů na tomto semináři. První otázka se týkala toho, zda účastník získal **kontakty na účastníky, se kterými by i nadále rád spolupracoval**: pět respondentů respondentu si vybralo odpověď „ano“, dva respondenti neměli o kontakty zájem a dva respondenti zvolili odpověď „ne“.

Druhá otázka se týkala toho, zda účastník získal **kontakty na osoby, které budou schopny zodpovědět veškeré dotazy k tématům deinstitutionalizace/transformace**: pět respondentů si vybralo odpověď „ano“, dva respondenti neměli o takové kontakty zájem a dva respondenti si vybrali odpověď „ne“.

Následně byla účastníkům položena otázka, jestli by **účast na takovém semináři někomu doporučili**. Všichni respondenti zvolili odpověď „rozhodně ano“.

Respondenti se vyjadřovali také k **přehlednosti materiálů a podkladů, které byly využity na semináři**. Pro čtyři respondenty byly materiály a podklady dostatečně přehledné. Pět respondentů odpovědělo, že pro ně materiály a podklady byly spíše přehledné.

Závěrem měli účastníci ohodnotit celkový **přínos setkání** na škále od 1 do 10, kde 1 znamená zcela nepřínosné téma a 10 znamená velice přínosné téma. Celkově respondenti ohodnotili seminář jako velmi přínosný, průměrné hodnocení je 9,33.

9.3. Závěr

Celkově byli účastníci velmi spokojeni s obsahem a průběhem obou seminářů, které se zaměřovaly na oblasti deinstitutionalizace/transformace. Téměř všichni účastníci obou seminářů by doporučili účast na obdobném setkání svým kolegům.

Účastníci seminářů měli dále možnost ohodnotit **přínos témat** pro svou práci. Všechna témata byla účastníky obou seminářů ohodnocena jako velmi přínosná. V obou seminářích byl přínos témat ohodnocen čísly sedm a více. Nejprínosnější téma v semináři „Komunikace s osobami s duševním onemocněním“ bylo podle účastníků semináře význam komunikace při řešení krizových situací. Nejméně přínosné téma bylo zahrnutí rodinných příslušníků do dialogu. Na semináři na téma „Finanční gramotnost uživatelů s mentálním postižením v pobytových sociálních službách“ byla mezi nejprínosnějšími tématy podle účastníků diskusního setkání finanční gramotnost lidí s mentálním postižením, rozlišování hodnoty bankovek a mincí, budování nákupních návyků, plánování a hospodaření s finančními prostředky a vytváření týdenního rozpočtu. Nejméně přínosné bylo podle účastníků téma práce s opatrovníky ve věci uvolnění finančních prostředků opatrovanců.

Dále účastníci hodnotili **srozumitelnost diskuse**. Kvalita řízení byla v obou seminářích ohodnocena na vysoké úrovni. Respondenti měli možnost uvést, co by oni sami na diskuzi vyzdvihli. U semináře na téma „Komunikace s osobami s duševním onemocněním“ účastníci vyzdvihli stručnost a věcnost výkladu, praktické zaměření a příjemnou a neformální atmosféru, díky které se nikdo necítil nekomfortně a všichni se mohli volně vyjádřit k tématu. U semináře na téma „Finanční gramotnost uživatelů s mentálním postižením v pobytových sociálních službách“ účastníci nevyzdvihli nic. Účastníci seminářů měli také možnost vyjádřit, co by změnili na řízení diskusí. Všichni respondenti z obou diskusních setkání odpověděli, že by nezměnili nic. Kromě toho respondenti hodnotili přehlednost materiálů a podkladů, které byly využity na diskusních setkáních. Respondenti obou seminářů je hodnotili jako spíše a velmi přehledné.

Účastníci se dále vyjadřovali k **dostatku prostoru pro sdílení zkušeností a pro výměnu dobré praxe**. Všichni respondenti z obou seminářů se shodli na tom, že měli dostatečný prostor pro výměnu zkušeností a přednesení dotazů.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Co se týče naplnění potřeb z hlediska **informovanosti v oblasti deinstitutionalizace/transformace**, získali respondenti potřebné informace k tématu v obou seminářích. Všichni respondenti uvedli, že žádná témata nepostrádali. Účastníci seminářů uplatní své získané poznatky v kontaktu s klienty.

Respondenti také hodnotili **potenciál pro pokračování spolupráce**. Na semináři na téma: „Komunikace s osobami s duševním onemocněním“ někteří respondenti potřebné kontakty pro pokračování spolupráce nezískali. Co se týče kontaktů na osoby, které budou schopny zodpovědět veškeré dotazy k tématům deinstitutionalizace/transformace, opět někteří respondenti, kteří o to měli zájem, takové kontakty nezískali. Na semináři na téma „Finanční gramotnost uživatelů s mentálním postižením v pobytových sociálních službách“ byli mezi respondenty přítomni i tací, kteří nezískali kontakty na účastníky setkání, se kterými by rádi pracovali v budoucnosti, anebo na osoby, které by byly schopné zodpovědět veškeré dotazy k tématům deinstitutionalizace/transformace.



Seznám tabulek

Tabulka 1: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Hlavní město Praha.	11
Tabulka 2: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Jihočeský kraj.	15
Tabulka 3: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Jihomoravský kraj.	19
Tabulka 4: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Karlovarský kraj.	25
Tabulka 5: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Královohradecký kraj.	29
Tabulka 6: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Liberecký kraj.	34
Tabulka 7: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Moravskoslezský kraj.	38
Tabulka 8: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Olomoucký kraj.	42
Tabulka 9: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Pardubický kraj.	46
Tabulka 10: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Plzeňský kraj.	50
Tabulka 11: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Středočeský kraj.	55
Tabulka 12: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Ústecký kraj.	59
Tabulka 13: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Kraj Vysočina.	62
Tabulka 14: pokrytí indikátorů, celkový přehled – Zlínský kraj.	65
Tabulka 15: sledované obce, jejich typ a počet obyvatel.	70
Tabulka 16: přehled o tématu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb v dokumentech jednotlivých obcí.	71
Tabulka 17: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - Jihomoravský kraj.	80
Tabulka 18: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - Karlovarský kraj.	84
Tabulka 19: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - Královéhradecký kraj.	88
Tabulka 20: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - kraj Vysočina.	93
Tabulka 21: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - Moravskoslezský kraj.	96
Tabulka 22: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - Pardubický kraj.	100
Tabulka 23: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - Plzeňský kraj.	105
Tabulka 24: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - Středočeský kraj.	109
Tabulka 25: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - Ústecký kraj.	113
Tabulka 26: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - kraj Vysočina.	117
Tabulka 27: shrnutí rozhovoru se zástupcem kraje - Zlínský kraj.	121
Tabulka 28: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce - Brno.	126
Tabulka 29: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce - Havlíčkův Brod.	129
Tabulka 30: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce - Hradec Králové.	131
Tabulka 31: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce - Karlovy Vary.	133
Tabulka 32: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce - Kladno.	135
Tabulka 33: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce - Ostrava.	137
Tabulka 34: shrnutí rozhovoru se zástupcem obce - Praha 7.	139
Tabulka 35: přehled finančního zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných sociálních služeb podle krajů.	168
Tabulka 36: přehled projektů zaměřených na podporu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb podle krajů.	170
Tabulka 37: sběr CAWI dotazníků – evaluační úkol č. 3 a 4.	222

Seznam grafu

Graf 1: Průměrné hodnocení přínosnosti vybraných témat, N = 8.	189
Graf 2: Průměrné hodnocení přínosnosti vybraných témat, N = 6.	192
Graf 3: Průměrné hodnocení přínosnosti vybraných témat, N = 4.	197
Graf 4: Průměrné hodnocení přínosnosti vybraných témat, N = 9.	199



10. Seznam použitých zdrojů

10.1. Krajské střednědobé plány

Odbor sociálních věcí. Portál pro sociální oblast města Prahy. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019-2021 [online]. Magistrát hlavního města Praha. [cit. 14.4.2020]. Dostupné z http://socialni.praha.eu/file/3067713/Aktualizace_2020.pdf.

Jihočeský kraj. Sociální portál Jihočeského kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019-2021 – Změna č. 1 [online]. Jihočeský kraj. [cit. 14. 4. 2020]. Dostupné z https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/files/sprss_jck_na_obdobi_2019-2021_zmena_c_1_final.pdf.

Jihomoravský kraj. Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018-2020 [online]. Jihomoravský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Uploads/6145-7-Strednedoby+plan+rozvoje_2018-2020pdf.aspx.

Karlovarský kraj. Informační portál Karlovarského kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji období 2018-2020 [online]. Karlovarský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z www.kr-karlovarsky.cz/samosprava/dokumenty/Documents/koncepce/SPRSS-final.doc.

Odbor sociálních věcí. Portál sociálních služeb. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2018 až 2020 [online]. Královéhradecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--10-Strednedobeho-planu.pdf>.

Odbor sociálních věcí. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020 [online]. Liberecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/id:1000021/lastUpdateDate:null>.

Moravskoslezský kraj. Aktuální krajské strategické dokumenty. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020 [online]. Moravskoslezský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/plan_rozvoje_ss_2015-2020.pdf.

Olomoucký kraj. Šumperk. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018-2020 [online]. Olomoucký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://m.sumperk.cz/filemanager/files/284760.pdf>.

Pardubický kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2019-2021 [online]. Pardubický kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.aspx?document=51105>.

Plzeňský kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2018-2021 [online]. Plzeňský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://socialnisluzby.plzensky-kraj.cz/Uploads/Files/rsxubduh_sst.pdf.

Středočeský kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020-2022 [online]. Středočeský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.kr-stredocesky.cz/documents/20688/16800093/SPRSS+SK+2020+-+2022+NA+WEB.docx/6c0cf7e1-4211-4b9e-a5a5-d94d8c24ae28>.



Ústecký kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2019-2021 [online]. Ústecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1729357.

Kraj Vysočina. Rodinný a sociální portál. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016-2020 [online]. Kraj Vysočina. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z http://m.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4090715.

Zlínský kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020-2022 [online]. Zlínský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/12418/sprss-ve-zk-2020-2022-zmeny-procesu-1--aktualizace-final.pdf>.

10.2. Další zdroje

BAOBAB z. s. Výroční zpráva Baobab z. s. 2015 [online]. BAOBAB z. s. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z http://www.baobab-zs.cz/wp-content/uploads/2016/08/vzbao2015_web.pdf.

Bistro u dvou přátel. Webová stránka [online]. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <http://www.bistroutdoupřatel.cz/>.

Černý Aleš. Klienti chrlického zámku se bojí, že „transformaci“ přijdou o domov [online]. 2012. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.idnes.cz/brno/zpravy/chrlicti-se-boji-zaniku-ustavu-pro-nevidome.A120111_1714200_brno-zpravy_dmk.

Čtyřlístek, Centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, p. o. Transformace [online]. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.ctyrlistekostrava.cz/transformace>.

Domovy sociálních služeb Kadaň a Mašťov, p. o. Transformační plán domovů pro osoby se zdravotním postižením Kadaň [online]. Ústecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://formulare.kr-ustecky.cz/materialyzukver/26_ZUK_2020-01-27/pdf/26_ZUK_MAT_20_1_priloha_2.pdf.

Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o. Kavárna Jitřenka [online]. [cit. 15. 4. 2020] Dostupné z <http://www.dsslitvinov.cz/uvod/kavarna-jitrenka.html>.

Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o. Kavárna La Ponto [online]. [cit. 15. 4. 2020] Dostupné z <http://www.dsslitvinov.cz/uvod/kavarna-la-ponto.html>.

Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o. Transformační plán domovů sociálních služeb Litvínov [online]. Ústecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://formulare.kr-ustecky.cz/materialyzukver/19_ZUK_2019-04-29/pdf/19_ZUK_MAT_11_2_priloha_1.pdf.

Hradec Králové. 6. plán rozvoje sociálních služeb města Hradec Králové na období 2019-2021 [online], 2019. Hradec Králové. [cit. 15. 4. 2020] Dostupné z https://www.hradeckralove.org/assets/File.ashx?id_org=4687&id_dokumenty=68966.

Integrovaný regionální operační program. Transformace CSS Stod – III. Etapa [online]. [cit. 23. 4. 2020]. Dostupné z [https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-css-stod-iii-etapa-\(1\)](https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-css-stod-iii-etapa-(1)).



Integrovaný regionální operační program. Transformace Domova Kamélie Křižanov IV. [online]. [cit. 23. 4. 2020]. Dostupné z <https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-domova-kamelie-krizanov-iv>.

Janovský, V., Kandusová, V., Novák, E., Vácha, T., Včelák, T. Smart home care na Praze 7 Studie proveditelnosti [online], 2017 [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Studie-proveditelnosti-Chytr%C3%A1-dom%C3%A1c%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>.

Jihočeský kraj. Sociální portál Jihočeského kraje. Komunitní plán sociálních služeb pro území ORP Třeboň na období 2015–2018 [online]. Jihočeský kraj. [cit. 14. 4. 2020]. Dostupné z https://www.mesto-trebon.cz/uploads/KPSS_trebon_PLAN.pdf.

Jihočeský kraj. Sociální portál Jihočeského kraje. Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v Jihočeském kraji [online]. Jihočeský kraj. [cit. 14. 4. 2020]. Dostupné z https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwju6agxxuf_oAhXQ26QKHdh6AO4QFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.kraj-jihocesky.cz%2Fku_file%2F139289%2F0&usg=AOvVaw1kS5UAJETb-7Mt2TRoF-fj.

Jihomoravský kraj. Akční plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2020 [online]. Jihomoravský kraj. [cit. 14. 4. 2020]. Dostupné z https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Uploads/7028-7-Akcni+plan+rozvoje+socialnich+sluzeb+2020_final_k+tiskupdf.aspx.

Jihomoravský kraj. Pravidla řízení o stanovení a přiznání finanční podpory Jihomoravského kraje pro léta 2019-2020 v oblasti podpory poskytování sociálních služeb [online]. Jihomoravský kraj. [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj18r2bwfvoAhVL2KQKHeUWDxIQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fdotace.kr-jihomoravsky.cz%2FUploads%2F6505-7-Pravidla%2Bfinancovani%2Bpro%2B2019-2020pdf.aspx&usg=AOvVaw2Re6fMGNMAEUSF45oSevEK>.

Jihomoravský kraj. Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji. IP: Podpora plánování sociálních služeb IV [online]. Jihomoravský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Articles/6137-2-IP+Podpora+planovani+socialnich+sluzeb+IV.aspx>.

Karlovarský kraj. Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2020 [online]. Karlovarský kraj. [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z www.kr-karlovarsky.cz/samosprava/dokumenty/Documents/navrh-AP-2020-final.doc.

Krajský úřad Ústeckého kraje odbor sociálních věcí. Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje. Informace o stavu a možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb Ústeckým krajem za rok 2019 [online]. Ústecký kraj. [cit. 20. 4. 2020]. Dostupné z https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1739620

Krajský úřad Zlínského kraje. Aktivita projektu Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji [online]. Zlínský kraj. [cit. 16. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/11763/aktivita-projektu-transformace-pobytovych-zarizeni.pdf>.

Královéhradecký kraj. IROP – realizované projekty. SC 2.1 Zvýšení kvality a dostupnosti služeb vedoucí k sociální inkluzi [online]. Královéhradecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <http://www.kr-kralovehradecky.cz/irop.html>.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Projekty MPSV – TRANSFORMACE [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 14. 4. 2020]. Dostupné z <http://www.trass.cz/index.php/projekty-mps/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 14. 4. 2020]. Dostupné z <http://www.trass.cz/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Kritéria transformace sociálních služeb a kritéria transformace a deinstitucionalizace [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 14. 4. 2020]. Dostupné z <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteriaSSKCH-a-TaDI.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Organizace zapojené do projektu [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <http://www.trass.cz/index.php/transformace/projekty-MPSVČR-old/zapojene-organizace/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.esfcr.cz/novinky/-/asset_publisher/KcPg0ORE2in8/content/pecovatelska-sluzba-prilezitost-pro-zivot-doma-ii?inheritRedirect=false.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. Podpora transformačních procesů v pobytových sociálních službách Libereckého kraje [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://is.gd/x7h1F1>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. Podpora transformace sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://is.gd/giWZqr>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. Podpora procesu transformace pobytového zařízení Domov Jistoty Bohumín [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://is.gd/J038uL>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/content/transformace-pobytovych-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-ve-zlinskem-kraji?redirect=%2Fvyhledavani%3Fp_p_id%3DPortalSearchPortlet_WAR_esfportalportletapplication.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://is.gd/o5XQUp>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. Podpora a rozvoj vybraných sociálních služeb ve Zlínském kraji [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://is.gd/sfbP4p>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. "Na cestě" - Podpora procesu transformace Domova Háj [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 23. 4. 2020]. Dostupné z https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/content/-



na-cestě-podpora-procesu-transformace-domova-háj?redirect=%2Fvyhledavani%3Fp_p_id%3DPortalSearchPortlet_WAR_esportalportletapplication.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. "Jsme tu s vámi" podpora služby komunitního typu vzniklé po transformaci Domova Háj, p. o. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 23. 4. 2020]. Dostupné z <https://is.gd/Lon05p>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Portál Evropského sociálního fondu. Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 23. 4. 2020]. Dostupné z <https://is.gd/Zlyhhf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Transformace sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/transformace-socialnich-sluzeb>.

Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. DotaceEU.cz. Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji [online]. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.dotaceeu.cz/cs/statistiky-a-analyzy/mapa-projektu/projekty/03-operacni-program-zamestnanost/03-2-socialni-zaclenovani-a-boj-s-chudobou/transformace-pobytovych-sluzeb-pro-osoby-se-zdravo>.

Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. DotaceEU.cz. Transformace příspěvkové organizace Nové Zámky – III. Etapa [online]. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z [https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-prispevkove-organizace-nove-zamky-\(1\)](https://irop.mmr.cz/cs/projekty/06-2-zkvalitneni-verejnych-sluzeb-a-podminek-zivot/transformace-prispevkove-organizace-nove-zamky-(1)).

Moravskoslezský kraj. Podmínky dotačního Programu na podporu poskytování sociálních služeb a způsobu rozdělení a čerpání dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu. Aktualizace č. 4 [online]. Moravskoslezský kraj. [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/aktualizovane-podminky.pdf.

Moravskoslezský kraj. Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji [online]. Moravskoslezský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.msk.cz/cz/eu/podpora-procesu-transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraji-16479/>.

Moravskoslezský kraj. Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II [online]. Moravskoslezský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.msk.cz/cz/eu/podpora-procesu-transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraji-ii-33779/>.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Jak na to – Příklady dobré praxe v deinstitutionalizaci [online], 1. vydání. Praha: MPSV ČR. [cit. 17. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/documents/20142/954010/JakNaToPrikklady.pdf/95f6a60d-9332-274b-d352-6e51c9d92fef>.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu JMK. Oddělení sociálních služeb. Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji na období 2014–2020 [online]. Jihomoravský kraj. [cit. 14. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=221203&TypeID=7>.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu KHK. Portál sociálních služeb. Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji VI [online]. Královéhradecký kraj. [cit. 15. 4. 2020].



Dostupné z <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/poskytovatele/projekty/rozvoj-6/rozvoj-dostupnosti-a-kvality-socialnich-sluzeb-v-kralovehradeckem-kraji-vi-302138/>.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu MSK. Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových služeb) [online], 2008. Moravskoslezský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/soc_20_p01.pdf.

Odbor sociálních věcí LK. Liberecký kraj. Podpora procesu transformace sociálních služeb [online]. Liberecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/oddeleni-prispevkovych-organizaci-/transformace-socialnich-sluzeb-libereckeho-kraje/podpora-procesu-transformace-socialnich-sluzeb>.

Oficiální web města Litvínov. V Chudeřině je nová kavárna La Ponto [online]. [cit. 15. 4. 2020] Dostupné z <https://www.mulitvinov.cz/v-chuderine-je-nova-kavarna-la-ponto/d-452189>.

Olomoucký kraj. Akční plán rozvoje sociálních služeb Olomouckého kraje na rok 2020 [online]. Olomoucký kraj. [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.olkraj.cz/download.html?id=67643>.

Pardubický kraj. Pardubický kraj pro rodinu. Transformace péče o ohrožené děti a mládež [online]. Pardubický kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://krajprorodinu.cz/default/page?id=56>.

Pardubický kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2012–2015 [online]. Pardubický kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.aspx?document=22244>.

Pardubický kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2016–2018 [online]. Pardubický kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.aspx?document=33501>.

Plzeňský kraj. Dokončení projektu Transformace DOZP Stod [online], 2016. Plzeňský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.plzensky-kraj.cz/clanek/dokonceni-projektu-transformace-dozp-stod>.

Plzeňský kraj. Metodika pro poskytování dotací v rámci dotačního titulu „Podpora sociálních služeb dle § 101a zákona o sociálních službách, Plzeňský kraj“ pro rok 2020 [online]. Plzeňský kraj. [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQnobL4PvoAhXSy6QKHbx-AEsQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.plzensky-kraj.cz%2FFramework%2FDocument.ashx%3FID%3D10751&usg=AOvVaw3Ar9Re-FPuOQnSlkqgAS6z>.

Rada kraje Vysočina. Výzva k podávání žádostí o poskytnutí příspěvku na vyrovnávací platbu poskytovatelům sociálních služeb na rok 2020 [online]. Kraj Vysočina. [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4097627.

SKOK do života, o.p.s. Garantovaná nabídka služby chráněné bydlení [online]. SKOK do života, o.p.s. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z http://www.skokdozivota.cz/5/Garantovana_nabidka_sluzby/.

SKOK do života, o.p.s. O SKOKu do života [online]. SKOK do života, o.p.s. [cit. 15. 4. 2020] Dostupné z http://www.skokdozivota.cz/4/O_SKOKu/.

SKOK do života, o.p.s., O dílně [online]. SKOK do života, o.p.s. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z http://www.skokdozivota.cz/6/O_dilne/.



Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. Aktualizace č. 1 transformačního plánu [online]. Zlínský kraj. [cit. 15. 4. 2020] Dostupné z <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjAjen1seroAhUP26QKHcomAlcQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.kr-zlinsky.cz%2Fdocs%2Fclanky%2Fdokumenty%2F11763%2Ftransformacni-plan-dozp-kunovice-na-belince.pdf&usg=AOvVaw2LGXVPrxT3IntvHuQhFCBv>.

Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. Aktualizace č. 2 transformačního plánu [online]. Zlínský kraj. [cit. 15. 4. 2020] Dostupné z https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwih9Y7hr-roAhXBMewKHao4BB8QFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.kr-zlinsky.cz%2Fdocs%2Fclanky%2Fdokumenty%2F11763%2Ftransformacni-plan-dozp-velehrad-vincentinum.pdf&usg=AOvVaw0RfV6yO-qttKoP_w_oB_7m.

Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. Transformační plán [online]. Zlínský kraj. [cit. 15. 4. 2020] Dostupné z <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjJrOzcsOroAhWssaQKHcd6DZAQFjACegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.kr-zlinsky.cz%2Fdocs%2Fclanky%2Fdokumenty%2F11763%2Ftransformacni-plan-dozp-kunovice-cihlarska.pdf&usg=AOvVaw3p2TeBqMeoT8UUgCLIOXnL>.

Středočeský kraj. Sociální oblast. Transformace sociálních služeb ve Středočeském kraji [online]. Středočeský kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/transformace-socialnich-sluzeb-ve-stredoceskem-kraji>.

Transformační plán Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov Pístina [online], 2012. [cit. 14. 4. 2020]. Dostupné z <https://docplayer.cz/4877198-Transformacni-plan-centrum-socialnich-sluzeb-jindrichuv-hradec-domov-pistina-zpracovano-dne-15-3-2012.html>.

Ústecký kraj. Dotační program „Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2020“ [online]. Ústecký kraj. [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z https://formulare.kr-ustecky.cz/materialyzukver/22_ZUK_2019-09-09/pdf/22_ZUK_MAT_20_3_priloha_1.pdf.

Ústecký kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2012–2013 [online]. Ústecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1665947.

Ústecký kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014–2017 [online]. Ústecký kraj. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1706706.



11. Technická příloha

Pro zpracování evaluace projektu byly využity kvalitativní (obsahová analýza, sekundární analýza dat v rámci desk research, polostrukturované rozhovory) a kvantitativní metody (CAWI dotazníky zpětné vazby) šetření, jedná se tedy o smíšený výzkumný design.

11.1. Desk research – obsahová analýza strategických dokumentů

Cílem obsahové analýzy střednědobých plánů bylo sledovat, do jaké míry se kraje věnují a reflektují téma deinstitutionalizace/transformace sociálních služeb ve svých střednědobých plánech, jakou metodickou podporu v tomto tématu poskytuje kraj cílovým skupinám (dodavatelé sociálních služeb, zaměstnanci transformujících se zařízení atd.), jak kraj sbírá zpětnou vazbu od občanů ohledně pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti a také to, jak jsou nastaveny finanční zdroje na investice a provoz sociálních služeb. Konkrétně jsme sledovali pokrytí jednotlivých indikátorů definovaných na základě otázek a tematických okruhů v textech střednědobých plánů.

Celkem bylo analyzováno 14 aktuálních krajských střednědobých plánů:

1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019-2021
2. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019–2021
3. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018-2020
4. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji období 2018-2020
5. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2018 až 2020
6. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018–2020
7. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020
8. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018-2020
9. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2019-2021
10. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2018-2021
11. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020-2022
12. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2019-2021
13. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016-2020
14. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020-2022



Prvním krokem obsahové analýzy bylo důkladné přečtení dokumentů a zvýraznění těch částí textu, které jsou relevantní ke zkoumanému tématu, respektive byly označeny části textu zahrnující odpověď na výzkumnou otázku či zahrnující v sobě sledovaný indikátor. Sledovali jsme následující indikátory:

1. Je ve strategiích řešena transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?

- jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován
- jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech
- je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje

2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?

- je transformace vlastních organizací kraje či obce řešena (pokud ano, jakým postupem)
- je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)
- jsou mezi oběma druhy rozdíly

3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?

- Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?
 - je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb
 - je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb
 - je tato podpora konkretizována
 - jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny
 - jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká
 - jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení
- Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?
 - je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb
 - je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb
 - je tato podpora konkretizována
 - jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny
 - jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká
- Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?
 - je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii



- kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno
 - jaké formy podpory jsou uvedeny
 - jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena
 - jsou jiné formy podpory pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány
- Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?
 - je taková přednostní podpora zahrnuta
 - je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu
 - jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká
- 4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?**
- řeší dokumenty zpětnou vazbu
 - jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty
 - od kterých aktérů/subjektů se počítá se zpětnou vazbou
 - vytváří kraj podmínky pro získání zpětné vazby
 - usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem
 - má kraj nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby
- 5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?**
- je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb
 - v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno
 - obsahuje finanční plán kraje nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu
 - v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje
- 6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?**
- Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?
 - jaký projekt/jaké projekty to jsou



- komu jsou tyto projekty určeny
- jaká je celková výše těchto projektů (absolutní/relativní), případná výše spoluúčasti
- Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?
 - jaké nástroje to jsou
 - odkud jsou financovány
 - kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny
 - za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít

V dalším kroku byly vybrané citace vloženy do záznamových archů, které byly vytvořeny na základě indikátorů navržených ve vstupní zprávě evaluace projektu. Záznamový arch zahrnuje seznam sledovaných indikátorů a citace z textu s náhledem stránky a s kontextem (kapitola, z níž byla citace vzata).

Třetím krokem je analýza dat ze záznamových archů. Výsledky této analýzy jsou představeny v tomto dokumentu. Pro každý kraj je vytvořena tabulka pokrytí indikátorů a stručné odpovědi na otázky kladené v tomto výzkumu.

Kromě krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb byly analyzovány strategické dokumenty obcí. Při volbě obcí jsme vycházeli primárně ze seznamu doporučených obcí, které jsme dostali od MPSV. Navíc jsme uvedli příklady pocházející z dalších obcí, které považujeme za pozoruhodné. Primárně byly analyzovány transformační plány zařízení a komunitní plány obcí. Kromě toho jsme prošli webové stránky zařízení procházejících transformačním procesem a další webové stránky věnované aktivitám prováděným v rámci tohoto procesu.

11.2. Polostrukturované rozhovory

Pro zodpovězení evaluačních otázek stanovených v evaluačních úkolech č. 1 a 2 byly provedeny polostrukturované rozhovory se zástupci kraje a obcí a členy pracovní skupiny „Násilí v sociálních službách“.

Časový rozsah jednoho rozhovoru je 60-70 minut. Rozhovory byly nahrány na digitální nosič. V úvodu rozhovoru tazatel respondenta seznámil s ochranou osobních údajů a soukromí a předložil mu k podpisu formulář. Pro sběr dat do tohoto projektu bylo zapojeno 7 profesionálních tazatelů z naší tazatelské sítě.

Sběr dat

V rámci **evaluačního úkolu č. 1** bylo uskutečněno celkem 18 z 21 plánovaných hloubkových rozhovorů. Rozhovory proběhly ve všech krajích kromě Jihočeského kraje, Olomouckého kraje a Hlavního města Praha. Se zástupci Jihočeského kraje a zástupci Hlavního města Prahy jsme komunikovali a domlouvali rozhovory standardně, stejně jako u dalších krajů. Uvedené kraje přislíbily součinnost, ale samotná realizace hloubkových rozhovorů nebyla zpočátku možná kvůli



nepřítomnosti odpovědné osoby v Jihočeském kraji a kraji Hlavního města Prahy. Vzhledem ke složité komunikaci se zástupci těchto krajů jsme MPSV požádali o podporu pro uskutečnění těchto rozhovorů dle plánu. Ani to nevedlo k zdárné realizaci rozhovorů. Po vyhlášení opatření vlády České republiky v souvislosti s onemocněním COVID 19 je již zřejmé, že rozhovory v nejbližších měsících nebudou moci proběhnout.

V Olomouckém kraji byl domluvený termín rozhovoru zrušen zástupcem kraje a do komunikace se zapojil jiný představitel kraje, který vyslovil nesouhlas s nahráváním rozhovoru. Rozhovor zde proběhl, ale zástupce Olomouckého kraje odmítl audiozáznam. Tazatelka zpracovala shrnutí rozhovoru, které nám nebylo umožněno použít ve výzkumné zprávě bez souhlasu zastupitelstva Olomouckého kraje. Tento souhlas jsme neobdrželi. Z rozhovoru se zastupitelstvem Olomouckého kraje bylo zřejmé, že tato situace nastala v návaznosti na problémy s osvětou tématu deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb v médiích, který vznikl v minulosti. Toto ale nebylo nijak potvrzeno.

V rámci **evaluačního úkolu č. 2** celkem bylo uskutečněno 7 rozhovorů s účastníky pracovní skupiny „Násilí v sociálních službách“.

Scénář polostrukturovaného rozhovoru se zástupci kraje

1. Úvodní blok (cca 5 minut)

- Představení tazatele, vysvětlení smyslu rozhovoru a jeho podmínek (nahrávka), získání souhlasu respondenta
- Představení role respondenta: jakou cílovou skupinu / aktéra zastupuje
- Icebreakers, navázání atmosféry a vztahu.

Hlavní část (cca 40 minut)

1. Proč váš kraj rozhodl zahrnout v povinných strategiích transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?

- Jaký je hlavní důvod pro zařazení?
- Kdo ve Vašem kraji rozhodoval o zařazení?
- Jak byste popsal(a) stav deinstitucionalizace /transformace sociálních služeb ve Vašem kraji? Je to spíše v počátečním stadiu, nebo už vidíte výsledky a můžete je zhodnotit?
- Proč ve Vašem plánu nepíšete o konkrétních zařízeních, o průběhu transformací a o financování těchto zařízení? (zeptat hlavně u Prahy, Jihočeského kraje, Karlovarského kraje, Královohradeckého kraje, Středočeského kraje, Ústeckého kraje a kraje Vysočiny)
- Má kraj nějaké další dokumenty věnované tématu deinstitucionalizace /transformace /sociálních služeb?

2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?

- Řeší kraj transformace organizací jiných zřizovatelů ve své strategii (nebo jenom vlastních organizací)?
- (pokud ano) Je nějaký rozdíl v přístupu k řešení transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?
- Proč takové rozdíly vznikají?

3. Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?

- Proč ano / ne?
- (pokud podporuje) Co bylo hlavní příčinou rozhodnutí zachovat kapacity služeb?



- (pokud podporuje) U jakých služeb je takové udržení kapacit podporováno? Podle čeho tyto služby byly vybrány?
- (pokud podporuje) V jaké formě kraj podporuje stávající kapacity terénních/ambulantních služeb? V jaké výši je tato podpora stanovená?
- (pokud podporuje) Pro které cílové skupiny jsou určeny tyto služby? Podle čeho tyto skupiny byly zvoleny?
- (pokud podporuje) Pro které zařízení jsou ve strategiích podpořeny stávající kapacity?
- (pokud podporuje) Jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení?

4. Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?

- (pokud podporuje) Proč ano/ne?
- (pokud podporuje) U jakých služeb je takový vznik kapacit podporován? Podle čeho tyto služby byly vybrány?
- (pokud podporuje) V jaké formě kraj podporuje vznik nových kapacit terénních/ambulantních služeb? V jaké výši je tato podpora stanovená?
- (pokud podporuje) Pro které cílové skupiny jsou určeny tyto služby? Podle čeho tyto skupiny byly zvoleny?
- (pokud podporuje) Pro které zařízení jsou ve strategiích podpořeny navýšení kapacit?
- (pokud podporuje) Jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení?
- Existují nějaké projekty nebo nařízení, které by nějakým způsobem definovaly nebo podporovaly navýšení a vznik nových kapacit takových služeb?

5. Existuje jiná forma podpory lidí v jejich přirozeném prostředí (vedle terénních a ambulantních služeb)? Jaké to jsou formy podpory?

- Pro které cílové skupiny jsou určeny tyto služby? Podle čeho tyto skupiny byly zvoleny?
- Existují nějaké projekty nebo nařízení, které by nějakým způsobem definovaly nebo podporovaly navýšení a vznik nových kapacit takových služeb?

6. Jaké služby komunitního charakteru mají přednostní podporu ve strategii? (terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru)

1. Pro které cílové skupiny jsou určeny tyto služby? Podle čeho tyto skupiny byly zvoleny?
2. Jak je tato podpora vyjádřena? V jaké výši je tato podpora stanovená?

7. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů krajů z území ohledně potřebnosti pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?

- Jaké formy zjišťování zpětné vazby používáte?
- Jak je zpětná vazba začleněna do dokumentů? Kdo zpětnou vazbu zpracovává?
- Od kterých aktérů/subjektů se počítá se zpětnou vazbou?
 1. Je od některých subjektů obtížnější zpětnou vazbu získat?
- Usnadňuje kraj poskytnutí zpětné vazby od osob s handicapem?
 1. S jakým postižením?
 2. Jakým způsobem?
- Má kraj/obec nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby?
 1. Vyvíjí sám aktivitu k získání zpětné vazby?
 2. Máte k dispozici data nebo výstupy z těchto aktivit?



8. Jak je nastavená finanční podpora sociálních služeb pomáhající osobě zůstat v přirozeném prostředí a) v oblasti investic b) v oblasti financování provozu? V jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje?

- Na základě čeho kraj rozhoduje o výši finanční podpory pro konkrétní sociální službu? (Existují nějaké prioritní služby? Nebo prioritní cílová skupina?)
- Jaké jsou podle vás výhody/nevýhody v nastaveném způsobu financování? Takový systém přispívá k podpoře života lidí v přirozeném prostředí?
- Je nějaké finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb? V jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno?
- Jak se z jeho pohledu proces transformace daří naplňovat z pohledu dostačující alokace financí?

9. Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?

- Jaký projekt/jaké projekty to jsou?
- Jaká je celková výše těchto projektů (absolutní/relativní, případná výše spoluúčasti) Vnímáte rozdělení jako adekvátní?
- Jsou z Vašeho pohledu projekty přínosné?
- Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb (metodická setkání, zajištění vzdělávání, organizace setkání pro výměnu zkušeností, zajištění stáží, zprostředkování jiné podpory – např. i z projektů MPSV)?
 1. jaké nástroje to jsou?
 2. odkud jsou financovány?
 3. kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny?
 4. za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít (zcela volně přístupné/s omezením/finanční spoluúčast /placené apod.)
 5. Uvítal(a) byste zařazení dalších aktivit? Jakých?

10. Závěrečná část: (cca 5 minut)

- Velmi nás těší Vaše účast na tomto rozhovoru, je něco, co ještě nebylo řečeno a rád (a) byste to nyní zmínil(a)? Cokoli Vás napadá k tématu deinstitucionalizace/transformace nebo i k průběhu tohoto rozhovoru?
- Poděkování za účast a spolupráci

Scénář polostrukturovaného rozhovoru se zástupci obcí

Úvodní blok (cca 5 minut)

- Představení tazatele, vysvětlení smyslu rozhovoru a jeho podmínek (nahrávka), získání souhlasu respondenta
- Představení role respondenta: jakou cílovou skupinu / aktéra zastupuje
- Icebreakers, navázání atmosféry a vztahu.

Hlavní část (40 minut)

1. Blok: Přístup obcí k tématu deinstitucionalizace/transformace/podpora komunitních SS (cca 10 minut)

- Co si myslíte o tématu deinstitucionalizace / transformace sociálních služeb?



1. Je podle Vás téma důležité? Podporujete tento proces? Proč ano/ne?

- Do jaké míry se v tomto tématu orientujete? Znáte téma z vlastní praxe?
- Kdo by se měl podílet na deinstitucionalizaci/transformaci sociálních služeb? Jaká může být podle Vás role obce v tomto procesu?
- Vidíte prostor pro to, aby měla vedle kraje vlastní strategii transformace/deinstitucionalizace i obec (pro SS zřizované obcí a SS jiných zřizovatelů na území působnosti obce)?
- Podporuje obec rodiny a jejich příslušníky v oblasti deinstitucionalizaci/transformaci sociálních služeb? Jakým způsobem?

2. Blok: Deinstitucionalizace/transformace v praxi: jak obec v praxi k tématu přistupuje, jestli ho ze své pozice nějak řeší/podporuje u SS zřizovaných obcí a u SS jiných zřizovatelů na území působnosti obce (cca 15 minut)

- Je téma deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb řešené ve vaší obci?
- (Pokud ano) Jak byste popsal(a) aktuální uchopení deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb z pozice Vaší obce? Lze obecně říci, zda je proces spíše v počátečním stadiu, nebo už vidíte výsledky a můžete je zhodnotit?
- Na jaké úrovni je toto téma řešeno? (například, vedení obce, odbor sociálních věcí atd.)
- Jakým způsobem je toto téma řešeno ve vaší obci? Vstupuje obec do procesů systémově nebo pouze na úrovni jednotlivých případů?
- Máte toto téma rozpracované v nějakých dokumentech? Prováděli jste k tomuto tématu nějaké šetření, analýzu? Případně řešíte téma na poradách oddělení/odboru?
- Je ve vaší obci (na obecním úřadu, odboru sociálních věcí atd.) někdo, kdo se tématem deinstitucionalizace/transformace zabývá? Kdo to je? V čem spočívá jeho role?
- Sledujete, jak proces deinstitucionalizace probíhá v jiných obcích? Sdílíte s jinými obcemi zkušenosti?
- Potřebovala by obec nějakou podporu (ze strany kraje, ministerstva) pro usnadnění průběhu tohoto procesu u sociálních služeb, které zřizuje, nebo pro efektivnější komunikaci se SS jiných zřizovatelů v rámci podpory procesu?
- (Pokud v první otázce odpověď je ne) Proč vaše obec nezahrnuje deinstitucionalizaci/transformaci sociálních služeb do svých priorit? Jaké jsou hlavní překážky?
- Co by vaši obec motivovalo zahrnout podporu tohoto procesu mezi priority obce?
- Potřebovala by obec nějakou podporu (ze strany kraje, ministerstva) pro zahájení deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb, které zřizuje, nebo pro efektivnější komunikaci se SS jiných zřizovatelů v rámci podpory procesu?

3. Blok: Zkušenost v zařízeních (cca 15 minut)

- Je ve vaší obci zařízení či organizace poskytující sociální služby, které prochází transformačním procesem? Jaká jsou to zařízení? Pro jaké skupiny lidí jsou tato zařízení určena?
- V jaké fázi proces aktuálně v jednotlivých zařízeních je?
- Z jakých zdrojů je financován proces transformace těchto zařízení?
- Do jaké míry je obec zapojená do transformace těchto zařízení? Jaká je role obce v procesu transformace?



- Jak hodnotíte spolupráci mezi obcí a zařízeními procházejícími transformačním procesem? Jak vypadá spolupráce mezi obcí a zařízením?
- Jak na transformaci těchto zařízení reagovali klienti, jejich rodiny a pracovníci těchto zařízení? Dostala obec nějakou zpětnou vazbu nebo report od pracovníků zařízení?

4. Blok: Výhled do budoucnosti (10 minut)

- Je ve vaší obci možné, že v budoucnosti se přístup k tématu deinstitucionalizace/transformace změní?
- Pokud ano, chystají se nějaké konkrétní kroky nebo to je jenom na úrovni ideji?

Závěrečná část: (cca 5 minut)

- Velmi nás těší Vaše účast na tomto rozhovoru, je něco, co ještě nebylo řečeno a rád (a) byste to nyní zmínil(a)? Cokoli Vás napadá k tématu deinstitucionalizace/transformace nebo i k průběhu tohoto rozhovoru?
- Poděkování za účast a spolupráci

Scénář polostrukturovaného rozhovoru s účastníky pracovních skupin

1. Úvodní blok (cca 5 minut)

- Představení tazatele, vysvětlení smyslu rozhovoru a jeho podmínek (nahrávka), získání souhlasu respondenta
- Představení jméno a role respondenta: jakou cílovou skupinu / aktéra zastupuje, jaká byla jeho role v rámci pracovní skupiny
- Icebreakers, navázání atmosféry a vztahu.

2. Blok – přínos pracovní skupiny, naplnění očekávání (cca 10 minut)

- Jako celkově hodnotíte přínos pracovní skupiny, které jste byl členem?
 1. Jaké bylo téma / zaměření této pracovní skupiny? – Násilí v soc službách ...kdy?
 2. Jak vidíte výsledky Vaší společné práce – došla pracovní skupina k aplikovatelným výsledkům? Je reálné, že se podaří výsledky Vaší práce aplikovat do praxe?
 3. Jak hodnotíte výsledky pracovní skupiny z Vašeho pohledu (skupiny, organizace, kterou zastupujete) – budou výsledky přínosem?
- Nakolik pro Vás bylo řešené téma relevantní?
 1. Nakolik řešené téma považujete za důležité celkově (pro společnost) a nakolik je důležité z Vašeho pohledu (skupiny, organizace, kterou zastupujete)?
 2. Jsou nějaká témata, která považujete za důležitější – měla být řešena přednostně?
 3. Jak jste viděl svou roli v rámci pracovní skupiny – nakolik bylo důležité, že Vaším prostřednictvím v ní byla zastoupena cílová skupina /organizace, kterou reprezentujete?
 4. Chyběl v rámci pracovní skupiny nějaký klíčový aktér?
 5. Byl v pracovní skupině někdo navíc, pro koho jednání nebylo relevantní a neměl čím přispět k řešenému tématu?
- Jak naplnila pracovní skupina Vaše očekávání?



1. *S jakými očekáváními jste vstupoval do pracovní skupiny?*
2. *Do jaké míry byla tato očekávání naplněna?*
3. *Jsou nějaká očekávání, která naplněna nebyla a proč?*

3. Blok-spolupráce a komunikace ve skupině (cca 10-15 minut)

- *Jak probíhala spolupráce v pracovní skupině?*
 1. *Jak jste byl osloven k účasti v pracovní skupině?*
 2. *Jak dlouho jste ve skupině působil/a?*
 3. *Jak Vaše pracovní skupina fungovala?*
 4. *Byla stabilní, nebo se obsazení měnilo?*
 5. *Měnilo se obsazení dle řešených témat?*
 6. *Jaká byla frekvence setkávání, jak probíhalo domlouvání termínů a informování o nich? Mohl jste se vždy zúčastnit?*
 7. *Kdo a jak koordinoval činnost pracovní skupiny?*
 8. *Jak se vám spolupracovalo s ostatními členy skupiny?*
- *Doporučil byste nějak upravit pro další pracovní skupiny postup a styl jejich práce?*
 1. *Co a jak byste upravil?*
 2. *Z jakých důvodů?*
 3. *Bylo něco, co Vám výslovně nevyhovovalo?*
 4. *Naopak, co byste prosím vyzdvihl/a?*
- *Jak hodnotíte možnost jednotlivých členů ovlivnit výstupy pracovní skupiny?*
 1. *Jak byla vedena jednání z hlediska možnosti jednotlivých aktérů sdělovat a prosazovat své potřeby?*
 2. *Měli všichni aktéři stejnou možnost představit a prosadit své návrhy?*
 3. *Jak jsou ve finálních výstupech zapracovány potřeby jednotlivých aktérů?*
 4. *Jak Vy osobně / za cílovou skupinu, instituci jste spokojen s tím, jakou jste měl možnost prosadit vaše zájmy a nakolik jsou zohledněny ve výsledcích pracovní skupiny?*
- *Jak hodnotíte komunikaci v rámci pracovní skupiny – setkal/a jste s nějakými problémy v komunikaci?*
 1. *Bránilo Vám nebo dalším aktérům něco v komunikaci s ostatními aktéry?*
 2. *Vyskytly se nějaké bariéry, které by např. postiženým osobám znemožnily nebo výrazně ztížily komunikaci v rámci skupiny? Pokud ano, jaké to byly a jak by se daly odstranit?*
 3. *Vyskytly se nějaké problémy (komunikační, vztahové) v rámci pracovní skupiny? Pokud ano, jaké a jak by se jim dalo předejít?*
 4. *Fungovalo naopak něco velmi dobře, co byste mohl/a doporučit jiným pracovním skupinám?*

4. Celkové zhodnocení projektu, rozloučení (cca 5 minut)

- *Jak celkově hodnotíte pracovní skupiny a projekt Život jako každý jiný – III? Cokoli důležité Vás k pracovním skupinám a projektu napadá a o čem jsme se dosud nebavili.*



- Navrhl byste k pracovním skupinám či k projektu jako celku nějaké změny? Pokud ano, jaké a proč?
- Poděkování za rozhovor, jeho ukončení.

Analýza dat

Analýza polostrukturovaných rozhovorů probíhala ve dvou fázích:

1. Fáze – Transkripce

První fází analýzy rozhovorů je transkripce. Kromě přepisu nahraných slov je součástí textu rovněž pozorování, poznámky, poznatky a memos. Jako transkripci volíme doslovnou, tedy celý mluvený projev respondenta včetně nespisovných a gramaticky nesprávných výrazů, pouze s vynecháním nebo zkráceným záznamem slovních parazitismů (ehm apod.) a čistě výplňových slov (vlastně vlastně...), které při plném přepisu komplikují čtivost textu. Na transkripci rozhovorů pracovalo 8 osob.

2. Fáze – Kódování a kategorizace

Dále byly přepsané texty analyzovány. V první fázi byly jednotlivé části textu okódovány tak, aby se kódy vztahovaly k zadanému cíli. Kódování je založeno na přístupu označovaném jako zakotvená teorie. K jednotlivým částem textu byly přiřazeny kódy otevřeného kódování.

Dalším krokem analýzy je axiální kódování, ve kterém evaluátor všechny pojmy, které vyvodil při otevřeném kódování, znovu uspořádal novým způsobem prostřednictvím vytváření spojení, tedy kategorií.

Následně byly kódy kategorizovány a ze stanovených kategorií byla provedena syntéza, díky které byly výsledky nakonec interpretovány do ucelené formy.

Syntéza

V rámci prvního evaluačního úkolu proběhla syntéza informací zjištěných ze dvou základních zdrojů dat: první je sekundární analýza dat – desk research Střednědobých plánů rozvoje, druhým zdrojem jsou data získaná z kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů s vybranými krajskými zástupci.

Veškeré informace, výstupy a sesbíraná data byla analyzována, posouzena a zpracována společně do jednoho celku, z kterého vyvozujeme závěry vztahující se k řešeným evaluačním otázkám ohledně nastavení strategií krajů v oblasti deinstitucionalizace/transformace sociálních služeb.

11.3. Dotazníkové šetření CAWI

V rámci evaluačních úkolů č. 3 a 4 proběhlo dotazníkové šetření mezi účastníky diskusních setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“ a „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“ a semináře na téma „Finanční gramotnost uživatelů s mentálním postižením v pobytových sociálních službách“ a „Komunikace s osobami s duševním onemocněním“.



Sběr dat

Dotazníkové šetření bylo provedeno formou krátkých CAWI dotazníků (5–10 minut). CAWI šetření (Computer Assisted Web Interviewing) je metoda sběru dat, při které je dotazník distribuován respondentům prostřednictvím internetu (odkaz je poslán e-mailem či ve formě QR kódu apod.). Odkazy na dotazníky byly rozeslány účastníkům diskusních setkání a seminářů týden po jejich uskutečnění.

Tabulka 37: sběr CAWI dotazníků – evaluační úkol č. 3 a 4.

Název diskusního setkání/semináře	Počet účastníků	Počet respondentů	Návratnost
Diskusní setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“	13	8	61,5 %
Diskusní setkání na téma „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“	14	6	42,8 %
Seminář na téma „Finanční gramotnost uživatelů s mentálním postižením v pobytových sociálních službách“	18	4	22,2 %
Seminář na téma „Komunikace s osobami s duševním onemocněním“	13	9	69,2 %

Analýza dat

Pro zjištění názorů účastníků aktivit uskutečněných v rámci projektu „Život jako každý jiný“ byla provedena explorační analýza dat, konkrétně jednorozměrná analýza (třídění I. stupně) a srovnání středních hodnot (průměrů). V jednorozměrné analýze byly sledovány počty odpovědí a jejich procentní distribuce. Tento typ analýzy jsme použili u uzavřených otázek. Srovnání průměrů bylo použito pro srovnání přínosnosti jednotlivých témat. Kromě toho byly v dotazníku umístěny otázky, které respondentům nabízely možnost uvést vlastní odpověď či komentář. Odpovědi na takové otázky byly seskupeny do kategorií.

CAWI dotazníky



Zpětná vazba na diskuzní setkání na téma „Zdravotní výkony v sociálních službách“

Evaluace projektu Život jako jiný III

1. Ohodnoťte probíraná témata na škále 1 - 10 (1=zcela nepřínosné 10=maximálně přínosné) podle toho, jak pro Vás byla jejich diskuze přínosná

	1 - zcela nepřínosné	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - maximálně přínosné
Právní problematika sociálně-zdravotního rozhraní	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alternativní možnosti v zařízeních s povinným zajištěním zdravotnického personálu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Informovanost o poskytování zdravotní péče v komunitě	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aplikace léčebné terapie nezdravotnickým personálem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zvýšení kompetencí nezdravotnického personálu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sdělování informací nezdravotnickému personálu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Roční proškolení ošetřovatelů	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Home care	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chráněné bydlení	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vykazování péče pojišťovnám	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Získal/a jste veškeré potřebné informace k tématům deinstitucionalizace / transformace?

- ☐ Ano
☐ Spíše ano
☐ Spíše ne
☐ Ne



3. Postrádal/a jste při setkání nějaká témata?

- ☐ Žádná témata jsem nepostrádal/a
- ☐ Ano, postrádal/a

Uveďte jaká:

4. Jak uplatníte poznatky ze setkání v praxi?

- ☐ Neuplatním
- ☐ Uplatním

Uveďte konkrétně

5. Byla diskuze dobře řízena? Ohodnotte na škále 1 až 10 (1 = vůbec ne, 10 = zcela ano)

1 = vůbec ne řízení diskuse 10 = zcela ano

6. Co byste v řízení diskuse vyzdvihl/a?

- ☐ Nic
- ☐ Vyzdvihl/a bych: (napište prosím konkrétně co):

7. Co byste v řízení diskuse změnil/a?

- ☐ Nic
- ☐ Změnil/a bych (napište prosím konkrétně):



8. Byl věnován dostatečný prostor pro sdílení zkušeností a dobré praxe mezi účastníky?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Neměla jsem o sdílení zájem
- ☐ Mám k tomu jiný postoj (napište prosím jaký):

9. Měl/a jste dostatek prostoru pro přednesení Vašich dotazů?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Neměl/a jsem zájem vznášet otázky

10. Získal/a jste kontakty na účastníky, se kterými byste nadále rád/a spolupracoval/a?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ O kontakty jsem neměl/a zájem

11. Přineslo Vám setkání kontaktní údaje na osoby, které budou schopné zodpovědět veškeré Vaše dotazy k tématům deinstitucionalizace / transformace?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Neměl/a jsem o kontakty zájem



12. Doporučil/a byste účast na obdobném setkání někomu dalšímu?

- ☐ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Určitě ne
- ☐ Nevím
- ☐ Mám k tomu jiný postoj (napište prosím jaký):

13. Jsou pro Vás materiály a podklady z akce přehledné?

- ☐ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Určitě ne

14. Jak celkově hodnotíte přínos setkání na škále 1 – 10? (1 = zcela nepřínosné, 10 = velice přínosné)

1 = zcela nepřínosné

přínos setkání

10 = velice přínosné



Zpětná vazba na diskuzní setkání „Partnerské vztahy a výchova k rodičovství u osob s mentálním postižením“

Evaluace projektu Život jako jiný III

- * 1. Ohodnoťte probíraná témata na škále 1 - 10 (1=zcela nepřínosné 10=maximálně přínosné) podle toho, jak pro Vás byla jejich diskuze přínosná

	1 - zcela nepřínosné	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - maximálně přínosné
Vztahy a sexualita lidí s mentálním postižením	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ošetření tématu sexuálního života v sociálních službách	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Příprava postižených osob na sexuální život	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Respektující přístup k právu na sexuální život	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sexuální život v zařízeních	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rodičovství lidí s mentálním postižením	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Podpora a omezení zařízení při rodičovství	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- * 2. Získal/a jste veškeré potřebné informace k tématům deinstitucionalizace / transformace?

- ☐ Ano
☐ Spíše ano
☐ Spíše ne
☐ Ne

- * 3. Postrádal/a jste při setkání nějaká témata?

- ☐ Žádná témata jsem nepostrádal/a
☐ Ano, postrádal/a

Uveďte jaká:



* 4. Jak uplatníte poznatky ze setkání v praxi?

- ☐ Neuplatním
- ☐ Uplatním

Uveďte konkrétně

* 5. Byla diskuze dobře řízena? Ohodnotte na škále 1 až 10 (1 = vůbec ne, 10 = zcela ano)

1 = vůbec ne řízení diskuse 10 = zcela ano

* 6. Co byste v řízení diskuse vyzdvihl/a?

- ☐ Nic
- ☐ Vyzdvihl/a bych: (napište prosím konkrétně co):

* 7. Co byste v řízení diskuse změnil/a?

- ☐ Nic
- ☐ Změnil/a bych (napište prosím konkrétně):



* 8. Byl věnován dostatečný prostor pro sdílení zkušeností a dobré praxe mezi účastníky?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Neměla jsem o sdílení zájem
- ☐ Mám k tomu jiný postoj (napište prosím jaký):

* 9. Měl/a jste dostatek prostoru pro přednesení Vašich dotazů?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Neměl/a jsem zájem vznášet otázky

* 10. Získal/a jste kontakty na účastníky, se kterými byste nadále rád/a spolupracoval/a?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ O kontakty jsem neměl/a zájem

* 11. Přineslo Vám setkání kontaktní údaje na osoby, které budou schopné zodpovědět veškeré Vaše dotazy k tématům deinstitucionalizace / transformace?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Neměl/a jsem o kontakty zájem



* 12. Doporučil/a byste účast na obdobném setkání někomu dalšímu?

- ☐ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Určitě ne
- ☐ Nevím
- ☐ Mám k tomu jiný postoj (napíšte prosím jaký):

* 13. Jsou pro Vás materiály a podklady z akce přehledné?

- ☐ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Určitě ne

* 14. Jak celkově hodnotíte přínos setkání na škále 1 – 10? (1 = zcela nepřínosné, 10 = velice přínosné)

1 = zcela nepřínosné	přínos setkání	10 = velice přínosné	
<input type="range"/>			



Zpětná vazba na seminář „Finanční gramotnost uživatelů s mentálním postižením v
pobytových sociálních službách“

Evaluace projektu Život jako jiný III

* 1. Ohodnotte probíraná témata na škále 1 - 10 (1=zcela nepřínosné 10=maximálně přínosné) podle toho, jak pro Vás byla jejich diskuze přínosná

	1 - zcela nepřínosné	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - maximálně přínosné
Finanční gramotnost lidí s mentálním postižením	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Přístup uživatelů pobytové služby k vlastním financím	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Práce s opatrovníky ve věci uvolnění finančních prostředků opatrovanců	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Úskalí a limity finanční gramotnosti osob s mentálním postižením	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rozlišování hodnoty bankovek a mincí	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Budování nákupních návyků	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Plánování a hospodaření s finančními prostředky	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vytváření týdenního rozpočtu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nácvik placení debetní kartou	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Využívání internetbankingu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ošetření rizik při placení kartou	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* 2. Získal/a jste veškeré potřebné informace k tématům deinstitucionalizace / transformace?

- ☐ Ano
☐ Spíše ano
☐ Spíše ne
☐ Ne



* 3. Postrádal/a jste při setkání nějaká témata?

☐ Žádná témata jsem nepostrádal/a

☐ Ano, postrádal/a

Uveďte jaká:

* 4. Jak uplatníte poznatky ze setkání v praxi?

☐ Neuplatním

☐ Uplatním

Uveďte konkrétně

* 5. Byla diskuze dobře řízena? Ohodnotte na škále 1 až 10 (1 = vůbec ne, 10 = zcela ano)

1 = vůbec ne řízení diskuse 10 = zcela ano

* 6. Co byste v řízení diskuse vyzdvihl/a?

☐ Nic

☐ Vyzdvihl/a bych: (napište prosím konkrétně co):

* 7. Co byste v řízení diskuse změnil/a?

☐ Nic

☐ Změnil/a bych (napište prosím konkrétně):



* 8. Byl věnován dostatečný prostor pro sdílení zkušeností a dobré praxe mezi účastníky?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Neměla jsem o sdílení zájem
- ☐ Mám k tomu jiný postoj (napište prosím jaký):

* 9. Měl/a jste dostatek prostoru pro přednesení Vašich dotazů?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Neměl/a jsem zájem vznášet otázky

* 10. Získal/a jste kontakty na účastníky, se kterými byste nadále rád/a spolupracoval/a?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ O kontakty jsem neměl/a zájem

* 11. Přineslo Vám setkání kontaktní údaje na osoby, které budou schopné zodpovědět veškeré Vaše dotazy k tématům deinstitucionalizace / transformace?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Neměl/a jsem o kontakty zájem



* 12. Doporučil/a byste účast na obdobném setkání někomu dalšímu?

- ☐ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Určitě ne
- ☐ Nevím
- ☐ Mám k tomu jiný postoj (napište prosím jaký):

* 13. Jsou pro Vás materiály a podklady z akce přehledné?

- ☐ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Určitě ne

* 14. Jak celkově hodnotíte přínos setkání na škále 1 – 10? (1 = zcela nepřínosné, 10 = velice přínosné)

1 = zcela nepřínosné přínos setkání 10 = velice přínosné



Zpětná vazba na seminář "Komunikace s osobami s duševním onemocněním"

Evaluace projektu Život jako jiný III

* 1. Ohodnotte probíraná témata na škále 1 - 10 (1=zcela nepřínosné 10=maximálně přínosné) podle toho, jak pro Vás byla jejich diskuze přínosná

	1 - zcela nepřínosné	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - maximálně přínosné
Základní principy partnerského vztahu při komunikaci	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Porovnání direktivního a průvodcovského komunikačního přístupu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Způsob kladení otázek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Specifika komunikace s klienty s různými diagnózami	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Význam komunikace při řešení krizových situací	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Otevřené a asertivní reakce na nepříjemné situace	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Způsoby reagování na agresi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Metody a nástroje motivace klienta	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zahrnutí rodinných příslušníků do dialogu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pozice pracovníků u klienta s rozdílnými zájmy klienta a rodinných příslušníků	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Postupy při odmítání péče ze strany klienta, kterou rodina požaduje	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Právo na vyjádření pocitu ohrožení a nespokojenosti pracovníka	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



* 2. Získal/a jste veškeré potřebné informace k tématům deinstitucionalizace / transformace?

- ☐ Ano
☐ Spíše ano
☐ Spíše ne
☐ Ne

* 3. Postrádal/a jste při setkání nějaká témata?

- ☐ Žádná témata jsem nepostrádal/a
☐ Ano, postrádal/a

Uveďte jaká:

* 4. Jak uplatníte poznatky ze setkání v praxi?

- ☐ Neuplatním
☐ Uplatním

Uveďte konkrétně

* 5. Byla diskuze dobře řízena? Ohodnotte na škále 1 až 10 (1 = vůbec ne, 10 = zcela ano)

1 = vůbec ne řízení diskuse 10 = zcela ano

* 6. Co byste v řízení diskuse vyzdvihl/a?

- ☐ Nic
☐ Vyzdvihl/a bych: (napište prosím konkrétně co):



* 7. Co byste v řízení diskuse změnil/a?

- ☐ Nic
- ☐ Změnil/a bych (napište prosím konkrétně):

* 8. Byl věnován dostatečný prostor pro sdílení zkušeností a dobré praxe mezi účastníky?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Neměla jsem o sdílení zájem
- ☐ Mám k tomu jiný postoj (napište prosím jaký):

* 9. Měl/a jste dostatek prostoru pro přednesení Vašich dotazů?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Neměl/a jsem zájem vznášet otázky

* 10. Získal/a jste kontakty na účastníky, se kterými byste nadále rád/a spolupracoval/a?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ O kontakty jsem neměl/a zájem

* 11. Přineslo Vám setkání kontaktní údaje na osoby, které budou schopné zodpovědět veškeré Vaše dotazy k tématům deinstitucionalizace / transformace?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Neměl/a jsem o kontakty zájem



* 12. Doporučil/a byste účast na obdobném setkání někomu dalšímu?

- ☐ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Určitě ne
- ☐ Nevím
- ☐ Mám k tomu jiný postoj (napište prosím jaký):

* 13. Jsou pro Vás materiály a podklady z akce přehledné?

- ☐ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Určitě ne

* 14. Jak celkově hodnotíte přínos setkání na škále 1 – 10? (1 = zcela nepřínosné, 10 = velice přínosné)

1 = zcela nepřínosné	přínos setkání	10 = velice přínosné	
<input type="range"/>			



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



12. Přílohy

Příloha č. 1: Shrnutí informací z Analýzy Střednědobých plánů rozvoje krajů v ČR



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královohradský kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
1. Je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?														
Je ve strategiích řešena transformace / deinstitucionalizace soc. služeb?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
jaký rozsah (absolutní a relativní v % v rámci dokumentu) je tématu věnován	214 slov, 0,7 % z celého dokumentu ⁽²⁾ (29 899 slov)	536 slov, 0,9 % z celého dokumentu (57 036 slov)	1779 slov, 8,7 % z celého dokumentu (20 350 slov)	714 slov, 2,9 % z celého dokumentu (24 525 slov)	1143 slov, 12,5 % z celého dokumentu (9 093 slov)	3 672 slov, 6,3 % z celého dokumentu (58 056 slov)	2 362 slov, 7,2 % z celého dokumentu (32 886 slov)	2 016 slov, 5,3 % z celého dokumentu (37 876 slov)	1 647 slov, 4,9 % z celého dokumentu (33 180 slov)	947 slov, 2,9 % z celého dokumentu (32 436 slov)	303 slov, 0,9 % z celého dokumentu (33 666 slov)	406 slov, 1,1 % z celého dokumentu (35 764 slov)	123 slov, 1,0 % z celého dokumentu (11 681 slov)	3 401 slov, 4,9 % z celého dokumentu (69 415 slov)
jaké je ukotvení tohoto tématu v dokumentech	Zahrnuto do principů v oblasti podpory a rozvoje soc. služeb na území HMP a do priorit a opatření	Zahrnuto do priorit, opatření a aktivit, které vedou k naplnění opatření	Je definice transformace, téma je zahrnuto do základních principů a východisek strategií, priorit, opatření a aktivit, které vedou k naplnění opatření	Téma je zahrnuto do programových priorit a strategických cílů	Téma je zahrnuto do strategických východisek, priorit, cílů a opatření	Téma je zahrnuto do strategických cílů, tématu je věnována podkapitola (2.3.2.1. Transformace)	Jsou uvedené v definicích k dokumentu, legislativě, v prioritách, opatřeních, průřezových tématech a aktivitách plánu	Je zahrnutá do priorit rozvoje sociálních služeb, strategických cílů a opatření	Je zahrnuta do priorit rozvoje sociálních služeb, strategických cílů a opatření	Je zahrnuta do priorit rozvoje sociálních služeb, tématu je věnovaná kapitola	Je zahrnuta do priorit rozvoje sociálních služeb	Je zahrnuta do priorit rozvoje sociálních služeb	Je zahrnuta do opatření a SWOT analýzy	Je zahrnuta do definic, strategických cílů a opatření
je řešení pouze na deklaratorní úrovni, nebo obsahuje i konkrétní nástroje	Jenom na deklaratorní úrovni	Dokument „Koncepte systému péče o osoby s duševním onemocněním v JČK“; je zmíněn projekt transformace zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení komunitní o typu a transformační plány poskytovate	„Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK na období 2014-2020“	Další dokumenty nejsou	Další dokumenty nejsou	Nejsou odkazy na další dokumenty; v textu jsou zmíněné projekty věnované tomuto tématu (Projekt „Pečovatelská služba – příležitost pro život doma“, Transformace – Domov a Centrum denních služeb Jablonec	Dokument „Koncepte kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji“	Není odkaz na další dokument	Není odkaz na další dokument	Není odkaz na další dokument	Není odkaz na další dokument	Není odkaz na další dokument	Není odkaz na další dokument	Není odkaz na další dokument, projekty zaměřené na proces transformace: „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“, „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“ a



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
		lů služeb bez konkrétního odkazu				nad Nisou, p. o.), „APOSS Liberec p. o. - výstavba domácností pro osoby se zdravotním postižením“ a „Transformace – Domov Sluneční dvůr, p. o.“)								„Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“
2. Je ve strategiích rozdílně řešena transformace vlastních organizací kraje a organizací jiných zřizovatelů?														
je transformace vlastních organizací kraje či obce řešena (o pokud ano, jakým postupem)	Není řešena transformace konkrétních organizací	Není řešena transformace konkrétních organizací	Podpora organizací procházejících transformačním procesem (investice, konzultace, metodická podpora): Zámek Břežany p. o. – výstavba DOZP pro 24 uživatelů – 66 mil. Kč Srdce v domě, p. o. – výstavba CHB pro 12 uživatelů – 29 mil. Kč Paprsek, p. o. – výstavba CHB pro 8 uživatelů – 20 mil. Kč Domov Horizont, p. o. – výstavba DOZP pro 18	Nejsou uvedeny konkrétní organizace	Popsaná v strategických cílech plánu a v příloze k plánu v kontextu investic do infrastruktury;	Popsaná v kapitole věnované transformaci (Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o., APOSS Liberec p. o., Domov Sluneční dvůr, p. o.), v rozvojových aktivitách (Domov Sluneční dvůr Jestřebí, p. o., Domov a Centrum denních služeb Jablonec	Transformace pobytového zařízení Domov Jistoty v rámci projektu "Podpora procesu transformace pobytového zařízení Domov Jistoty, Bohumín"	Je řešena opatřeními (Nové Zámky – poskytovatel sociálních služeb, p. o.)	Je popsána v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením (Domov u studánky, Domov na zámku Bystré, Domov pod Kuňkou, Domov sociálních služeb Slatiňany, Domov na rozcestí Svitavy, Domov pod hradem Žampach), v oblasti péče o děti, mládež, rodinu a osoby s	Je řešena v kapitole „Deinstitucionalizace, transformace a humanizace sociálních služeb v Plzeňském kraji“ (CSS Stod) v rámci projektu „Transformace DOZP Stod“	Není řešena	Není řešena	Není řešena	Nejsou uvedena konkrétní zařízení; transformace některých zařízení je řešena v rámci projektů "Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji", „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“ a „Podpora a rozvoj



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
			uživatelů – 50 mil. Kč Zelený dům pohody, p. o. – rekonstrukce stávající budovy zařízení (v návrhu)			nad Nisou, p. o., Služby sociální péče TEREZA, p. o., Denní a pobytové služby, p. o., APOSS Liberec, p. o., Jedličkův ústav, p. o., Domov Raspenava, p. o.) a v kartách rozvojové aktivity v příloze k dokumentu			duševním onemocněním (Domov na hradě Rychmburk)					vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji
je transformace organizací jiných zřizovatelů řešena (pokud ano, jakým postupem)			Není řešena		Není řešena	Není řešena	Není řešena	Není řešena	Není řešena	Není řešena				
jsou mezi oběma druhy rozdíly														
3. Jak je do strategií zařazena podpora lidí v jejich přirozeném prostředí? Je samostatně řešena podpora ambulantních a terénních sociálních služeb?														
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu stávajících kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?														
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit terénních služeb	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Do opatření je zahrnuto rozšíření stávajících kapacit (pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, raná péče, SAS pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, terénní programy)	Služby pojmenovány jako „služby bez rozvojového potenciálu“ (odborné sociální poradenství, podpora samostatného bydlení, průvodcovské a předčitatelské služby,	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Je zahrnuta do opatření (služby sociální prevence, sociálně aktivizační služby, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace)	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Je zahrnutá do opatření (sociální služby nejsou většinou specifikovány)	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
				krizová pomoc, intervenční centra)										
je explicitně zahrnuta podpora stávajících kapacit ambulantních služeb			Do opatření je zahrnuto rozšíření stávajících kapacit (denní stacionáře, kontaktní centra, pečovatelská služba, raná péče, služby následné péče, SAS pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace ambulantní, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity)	Služby pojmenovány jako „služby bez rozvojového potenciálu“ (denní stacionáře, týdenní stacionáře, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, centra denních služeb, intervenční centra, nízkoprahová denní centra)					Je zahrnuta do opatření; konkrétní ambulantní služby nejsou specifikovány					
je tato podpora konkretizována			Není	Není					Je uvedena předpokládaná účast jednotlivých institucí na financování sociálních služeb.				Není konkretizována	
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny			Terénní služby: senioři, osoby se zdravotním	Terénní služby: senioři,					Rodiny s dětmi, senioři,				osoby s duševním onemocněním	



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhrad ecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslez ský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočesk ý kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
			postižením, rodiny s dětmi, osoby se závislosti na návykových látkách; Ambulantní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením (osoby s duševním onemocněním), rodiny s dětmi, osoby se závislosti na návykových látkách	osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocnění m, osoby s duševním onemocnění m, osoby sociálně vyloučené bez determinují cího vlivu zdravotního stavu či věku; Ambulantní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocnění m / pro osoby s jiným typem zdravotního postižení než osoby s poruchou autistického spektra, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocnění m / pro osoby s jiným než mentálním					osoby s duševním onemocnění m,				ním, rodiny s dětmi a mládež	



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
				postižením, osoby sociálně vyloučené bez determinujících vlivů zdravotního stavu či věku										
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká			Nejsou uvedené	Nejsou uvedené					Nejsou uvedené				Nejsou uvedené	
jaké jsou mechanismy podpory těchto zařízení			soulad s aktuální jednoletou strategií JMK vycházející ze Střednědobého plánu; soulad s komunitním plánem příslušné ORP						Financování z rozpočtu					
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu vzniku nových kapacit vybraných terénních a ambulantních služeb?														
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit terénních služeb	Navýšení kapacit je popsáno ve strategii rozvoje krajské sítě a zahrnuto do aktivit k jednotlivým opatřením	Navýšení kapacit je popsáno v prioritách, opatřeních a aktivitách, které vedou k naplnění opatření	Do opatření je zahrnuta podpora nových kapacit (nizkoprahová zařízení pro děti a mládež, osobní asistence, SAS pro rodiny s dětmi, tísňová péče)	Služby pojmenovány jako „služby s rozvojovým potenciálem“ (pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby,	Navýšení je zahrnuto do cílů a opatření (osobní asistence, podpora samostatného bydlení, sociálně aktivizační služby)	Je podporován o zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních služeb	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Zahrnuta v strategických cílech a opatřeních (sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nizkoprahová zařízení pro děti a mládež, osobní asistence, terénní formy odlehčovací služby, terénní forma služby rané	Je zahrnuta do opatření (osobní asistence, terénní odlehčovací služby, sociální rehabilitace, služba harm reduction, osoby ohrožené užíváním návykových látek)	Je zahrnuta do priorit, analytické a strategické části (centra denních služeb, denní stacionáře, intervenční centra, kontaktní centra, krizová pomoc, nizkoprahová denní centra, nizkoprahová zařízení pro děti a	Je zahrnuta do priorit (osobní asistence, odlehčovací služby (terénní a ambulantní), sociální rehabilitace (terénní a ambulantní sociální služba), podpora samostatného bydlení (terénní služba), centra denních služeb,	Není zahrnuta podpora stávajících kapacit	Je zahrnuta do opatření (sociální služby nejsou většinou specifikovány, výjimka je služba nizkoprahová zařízení pro děti a mládež, služba sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi)	Je zahrnuto do strategických cílů (služby nejsou specifikovány)



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královohrad ecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslez ský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočesk ý kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
				tlumočnické služby, podpora samostatné ho bydlení, raná péče, sociální rehabilitace, telefonická krizová pomoc, terénní programy, odborné sociální poradenství , sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahov á zařízení pro děti a mládež)				péče, terénní forma služby sociální rehabilitace)		mládež, noclehárny, raná péče, odborné sociální poradenství , odlehčovací služby, osobní asistence, pečovatelsk á služba, průvodcovs ké a předčitatels ké služby, následná péče, aktivizačníc h služeb pro rodiny s dětmi, aktivizačníc h služeb	denní stacionáře (ambulantn í služba), terénní sociálně aktivizační služby a další)			
je explicitně zahrnuta podpora nových kapacit ambulantních služeb	Navýšení kapacit je popsáno ve strategiích rozvoje krajské sítě	Navýšení kapacit je popsáno v prioritách, opatřeních a aktivitách, které vedou k naplnění opatření	Do opatření je zahrnuta podpora nových kapacit (denní stacionáře, pečovatelská služba, SAS pro rodiny s dětmi)	Služby pojmenován y jako „služby s rozvojovým potenciálem “ (pečovatels ká služba, odlehčovací služby, raná péče, sociální rehabilitace, sociálně terapeutick é dílny, centra denních služeb, denní stacionáře,	Navýšení je zahrnuto do cílů a opatření (denní stacionáře, centra denních služeb)			Zahrnuta v strategick ých cílech a opatřeních (ambulantní forma služby odborného sociálního poradenství pro osoby se zrakovým postižením, denní stacionáře, ambulantní formy služby rané péče, terapeutické dílny,	Je zahrnuta do opatření (ambulantn í služba pro osoby se zdravotním postižením způsobený m poškozením mozku)	pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terapeutick é dílny, sociální rehabilitace , terénní programy, tísňová péče, týdenní stacionáře)				



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
				kontaktní centra, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež				ambulantní forma služby sociální rehabilitace)						
je tato podpora konkretizována	Ke každé službě je uvedena průměrná výše nákladů krajské sítě	Ke každé službě je uveden finanční přehled zahrnující různé zdroje financování	Není	Není	V rozpočtové m výhledu je přehled o nákladech a vyrovnávacích platbách	Není		Není konkretizována	Je uvedena předpokládaná účast jednotlivých institucí na financování sociálních služeb.	centra denních služeb (+5,8-8,7 mil. Kč ročně), denní stacionáře (+8,2-12,8 mil. Kč ročně), intervenční centra	U služeb, jejichž kapacita bude navýšena, jsou uvedené náklady, vyžadované dotace a spoluúčast kraje a obce		Není konkretizována	Není konkretizována
jsou specifikovány skupiny, pro které jsou tyto služby určeny	Terénní služby: ohrožené děti, rodiny s dětmi, senioři, osoby s duševním onemocněním;	Terénní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny a děti, osoby ohrožené závislostmi;	Terénní služby: osoby se zdravotním postižením, ohrožení sociálním vyloučením a osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách, rodiny s dětmi,	Terénní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, osoby s duševním onemocněním, osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku	Senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním, rodiny s dětmi	Pečující osoby, rodiny s dětmi, senioři, osoby se zdravotním postižením		Rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením, senioři, osoby ohrožené návykovými jednáním	Terénní služby: osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním	(+2,0-4,1 mil. Kč ročně), kontaktní centra (+3,2-6,4 mil. Kč ročně), krizová pomoc (+7,7-12,0 mil. Kč ročně), nízkoprahová denní centra (+2,7-3,6 mil. Kč ročně), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Osoby se sníženou soběstačností, osoby s duševním onemocněním,		osoby s mentálním a kombinovaným postižením a osoby s autismem, rodiny s dětmi a mládež	Nejsou definovány



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhrad- ecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslez- ský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočesk- ý kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
										(+4,5-5,4 mil. Kč ročně), noclehárny (+2,4-3,6 mil. Kč ročně), odborné sociální poradenství (+9,0-14,6 mil. Kč ročně), odlehčovací služby (+38,3- 49,2 mil. Kč ročně), osobní asistence (+11,0- 15,1 mil. Kč ročně), pečovatelsk- á služba (+29,5- 35,5 mil. Kč ročně), průvodcovs- ké a předčitatels- ké služby (+1,2-2,4 mil. Kč ročně), raná péče (+2,8-5,6 mil. Kč ročně), následná péče (+1,2- 2,4 mil. Kč ročně), aktivizačníc h služeb pro rodiny s dětmi				



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
	Ambulantní služby: děti se zdravotním znevýhodněním, senioři	Ambulantní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby ohrožené závislostmi	Ambulantní služby: osoby se zdravotním postižením	Ambulantní služby: senioři, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, osoby s						(3,4-4,5 mil. Kč ročně), aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením (+1,0-1,3 mil. Kč ročně), terapeutické dílny (4,1-6,6 mil. Kč ročně), sociální rehabilitace (+8,0-16,0 mil. Kč ročně), terénní programy (+4,3-8,5 mil. Kč ročně), tísňová péče (+600-900 tis. Kč ročně), týdenní stacionáře (2,9-5,7 mil. Kč ročně)				
									Ambulantní služby: osoby se zdravotním postižením	senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním, rodiny s dítětem/děti				



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
				duševním onemocněním, osoby sociálně vyloučené bez determinujících vlivů zdravotního stavu či věku						mi, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a osoby bez přístřeší				
jsou uvedena konkrétní zařízení, kterých se podpora týká	Nejsou	jsou uvedeny jenom obce, kterých se to týká	soulad s aktuální jednoletou strategií JMK (Akční plán) vycházející ze Střednědobého plánu; soulad s komunitním plánem příslušné ORP	Nejsou uvedena	Jsou uvedené obce, kterých se to týká	Nejsou uvedené		Nejsou uvedené	Nejsou uvedené	Nejsou konkretizovány	Nejsou uvedena		Nejsou uvedeny	
Zahrnuje kraj do priorit ve strategii podporu lidí v jejich přirozeném prostředí jinou formou (výslovně uvedeno ve strategii)?														
je jiná podpora (vedle terénních a ambulantních služeb) explicitně uvedena ve strategii	Není zahrnutá podpora lidí v přirozeném prostředí jinou formou	zahrnuta podpora systému služeb sociální péče, která udržuje člověka co nejdéle v přirozeném prostředí, rozvoj pobytových služeb s ohledem na deinstitucionalizace sociální péče	Do opatření je zahrnuta podpora vzniku malokapacitních pobytových služeb	Není uvedeno	Je zahrnuto do strategických cílů	Je zahrnuto do strategických cílů	Nejsou zahrnuty	Je zahrnuta do cílů a opatření	Nejsou zahrnuty	Je zahrnuta do priorit, analytické a strategické části	Je zahrnuto do priorit (domovy pro osoby se zdravotním postižením komunitních o typu, domovy se zvláštním režimem komunitních o typu, týdenní stacionáře komunitních o typu)	Je zahrnuto do priorit a opatření (podpora komunitních aktivit v oblasti vzdělávání, sportu, kultury aj., podpora uživatelů v osobním rozvoji, organizaci volného času,	Nejsou zahrnuty	Je zahrnuto do strategických cílů; podpora v zavedení sociálních služeb komunitních o charakteru



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
												podpora formy vhodného a dostupného bydlení)		
kolik prostoru (absolutně/relativně) je této podpoře věnováno		1219 slov	643 slov		2 250 slov	318 slov				120 slov	1 091 slov	85 slov		
jaké formy podpory jsou uvedeny		Navýšení kapacit služeb chráněného bydlení a podpora samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením	Vznik nových a rozšíření stávajících kapacit (chráněného bydlení, domovy pro osoby se ZP, domovy se zvláštním režimem)		Zajištění poskytování komunitních domovů, zvýšení kapacit chráněného bydlení	Rozvoj a podpora malokapacitních pobytových sociálních služeb - Domov se zvláštním režimem (§ 50), Chráněné bydlení (§ 51)		Navýšení kapacit vybraných pobytových služeb (domov pro seniory, chráněného bydlení)		domovy se zvláštním režimem (navýšení nákladů na provoz o 8,1-12,9 mil. Kč ročně), podpora samostatného bydlení (o 2,7-8,0 mil. Kč ročně)	Podpora rozvoje služeb; u služeb, jejichž kapacita bude navýšená, jsou uvedené náklady, vyžadované dotace a spoluúčast kraje a obce	Není uvedena		
jsou specifikovány skupiny, pro které je tato podpora určena		Osoby se zdravotním postižením, senioři	Osoby se zdravotním postižením		Osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním	osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu - Senioři, OZP, osoby s chronickým duševním onemocněním		Senioři, osoby se zdravotním postižením		Senioři, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se zdravotním postižením	Senioři a osoby se zdravotním postižením	obyvatelé Ústeckého kraje, poskytovatelé sociálních služeb, pracovníci veřejné správy		
jsou jiné formy podpory		Je uvedené,	Pouze		v	Pouze		pouze		Nejsou jiné	Nejsou	Nejsou		



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
pouze deklaratorní nebo obsahují i specifikaci, jak budou zajišťovány		o kolik hodnot bude navýšené kapacity	deklaratorní		rozpočtové m výhledu je přehled o nákladech a vyrovnávacích platbách	deklaratorní		deklaratorní		formy podpory	uvedené	uvedené		
Zahrnuje kraj do priorit přednostní podporu sociálních služeb komunitního charakteru, tedy vybraných terénních a ambulantních služeb, případně služeb pobytových splňujících podmínky sociálních služeb komunitního charakteru?														
je taková přednostní podpora zahrnuta	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno
je toto zahrnutí konkretizováno, případně rozpracováno v jiném dokumentu														
jsou specifikovány skupiny, kterých se tato specifikace týká														
4. Jak je nastavena zpětná vazba od občanů kraje z území ohledně potřeby pokrytí území sociálními službami z hlediska jejich druhů, kapacit a dostupnosti?														
řeší dokumenty zpětnou vazbu	Ano	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ne	Ne	Ano
jaké formy zpětné vazby jsou zahrnuty	zapojení občanů do pracovních skupin v oblasti procesů plánování sociálních služeb z úrovně MČ, kvantitativní data	Zapojení poskytovatelů služeb a zástupců klientů služeb do procesu plánování; veřejné připomínkování SPRSS		Spolupráce na tvorbě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb					Spolupráce na vytvoření střednědobého plánu, sběr dat o potřebách jednotlivých cílových skupin od poskytovatelů a uživatelů služeb	dvě dotazníkové šetření, jedno určené obcím a druhé poskytovateli sociálních služeb	dotazníkové šetření			Možnost zaslat návrhy a podněty na e-mailovou adresu sprss@kr-zlinsky.cz nebo poštou
od kterých aktérů / subjektů se počítá se zpětnou vazbou uživatelé služeb	Uživatelé sociálních služeb	Poskytovatelé služeb, zástupci klientů služeb, laická veřejnost, která se chtěla zapojit do procesu připomínkování		Zástupci obcí a poskytovatelů sociálních služeb					Poskytovatelé služeb, uživatelé služeb, sociální pracovníci	Obce a poskytovatelé sociálních služeb	Obce a poskytovatelé sociálních služeb			Kdokoliv



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
vytváří kraj/obec podmínky pro získání zpětné vazby	Není uvedeno	Není uvedeno		Není uvedeno v dokumentu					Provedení vlastních šetření	Provádí dotazníkové šetření	Provádí dotazníkové šetření			Možnost zaslat návrhy a podněty na e-mailovou adresu sprss@kr-zlinsky.cz nebo poštou
usnadňuje kraj/obec poskytnutí zpětné vazby osobou s handicapem	Není uvedeno	Není uvedeno							Není uvedeno	Není uvedeno	Není uvedeno			Není uvedeno
má kraj/obec nástroje pro aktivní získávání zpětné vazby	dotazníková šetření (případně řízené rozhovory)	Není uvedeno							Není uvedeno					Není uvedeno
5. Jak jsou nastaveny finanční nástroje krajů na investice a provoz sociálních služeb – směřují k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb? Je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných/transformovaných služeb?														
je nastaveno finanční zvýhodnění deinstitucionalizovaných / transformovaných služeb	Ano	Není uvedeno	Finanční podpora služeb je stanovena s ohledem na to, jestli prochází procesem transformace	Není nastaveno	Není nastaveno	Není uvedeno	Financování služeb procházejících procesem transformace je posouzeno individuálně	Není řešeno v dokumentu. Přehled o financování sociálních služeb je popsán v akčním plánu	Není uvedeno v dokumentu	Není řešeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není řešeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno
v jaké výši a jakou formou je toto zvýhodnění nastaveno	Navýšení cenové hladiny (výše není specifikováno)		Není uvedeno											
obsahuje finanční plán kraje/obce nástroje směřující k podpoře života lidí v přirozeném prostředí, včetně procesu transformace sociálních služeb a) v oblasti investic + b) v oblasti financování provozu	Zvýšení cenové hladiny	Prostřednictvím účelové dotace z rozpočtu Jihočeského kraje	Nezahrnuje podrobný finanční plán	Financování opatření týkajících se rozvoje terénních a ambulančních služeb se předpokládá zejména ze strukturálních fondů	V rozpočtové m výhledu je přehled změn ve financování v souvislosti s realizací investic (vývoj vyrovnávají		„[Sociální služby] jsou financovány z veřejných zdrojů prostřednictvím dotačního řízení kraje, naplňují definované parametry		Je uvedena předpokládaná účast jednotlivých institucí na financování sociálních služeb.		Podpora navýšení kapacit sociálních služeb podle potřeb		Odhadová na dotace MPSV na proces transformace v roce 2016 je 530 mil. Kč	V rámci rozpočtu veřejných zdrojů



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královohrad ecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
				Evropské unie na základě projektů realizovaných ch v rámci Operačních programů v programova cím období 2014–2020, v rámci programu MPSV ČR Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb, popř. prostřednictvím dotačního programu Karlovarské ho kraje na investiční podporu sociálních služeb; Financování opatření tykající se procesu transformac e se předpokládá zejména ze strukturální ch fondů Evropské unie v rámci Operačních programů v programova	cí platby); investiční projekty: „Transform ace ÚSP pro mládež Kvasiny - výstavba v lokalitě Častolovice “, „Transform ace ÚSP pro mládež Kvasiny - výstavba v lokalitě Kostelec nad Orlicí 3“ a „Transform ace ÚSP pro mládež Kvasiny - rekonstrukc e objektu v lokalitě Týniště nad Orlicí 2“		kvality a aktivně, prokazatelně pracují na změnách v podmínkách poskytovaný ch služeb tak, aby bylo možné postupně naplnit dlouhodobé cíle deinstitucion alizace služeb, včetně transformace pobytových sociálních služeb" (str. 26); „Podporován bude vznik služeb s dopadem na potřeby uživatelů těch služeb, které jsou součástí systémových / celokrajských změn v procesu deinstitucion alizace, transformace a reformy psychiatrické péče" (str. 44)							



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
				cím období 2014–2020.										
v jaké výši (absolutní/relativní) jsou tyto výdaje	Z rozpočtu 2019–2021: Podpora občanů s PAS s intenzivní podporou v bytech (max. pro 6 uživatelů) (podpora samostatného bydlení) - 30 518 400 Kč			Není uvedeno	Změny ve financování v souvislosti s realizací investic: § 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením (5 758 (2021), 13 438 (2022), 17 281 (2023–2026)); § 49 - Domovy pro seniory (7 590 (2021), 33 865 (2022), 70 467 (2023), 88 105 (2024–2026)); § 50 - Domovy se zvláštním režimem (7 131 (2020), 21 722 (2021), 24 967 (2022), 37 706 (2023–2024), 42 541 (2025–2026)); § 51		Není konkretizováno				u služeb, jejichž kapacita bude navýšená, jsou uvedené náklady, vyžadované dotace a spoluúčast kraje a obce			



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
					- Chráněné bydlení (8 139 (2020), 10 263 (2021-2022), 14 515 (2023-2025), 27 269 (2026))									
6. Je nastavena další podpora transformace sociálních služeb ze strany krajů (např. vlastní projekty, metodická podpora, prostor pro výměnu zkušeností)?														
Má kraj vlastní projekt zaměřený na podporu transformace / deinstitucionalizace sociálních služeb?														
jaký projekt / jaké projekty to jsou	Není uvedeno	Je zmíněn projekt transformace zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení komunitního typu bez konkrétního odkazu na dokumenty	1. „Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji IV“ (předpokládaná doba trvání projektu: 1. 6. 2017 - 31. 5. 2020); 2. „Gerontologická a organizační supervize III – odborná podpora pro klienty a pečující v zařízeních pro seniory a osoby se zdravotním postižením zřizovaných Jihomoravským krajem“ (2017 – dosud)	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Projekt „Pečovatelská služba – příležitost pro život doma“, „Podpora a rozvoj služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením“	1. „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 3/2011 – 2/2013“; 2. „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II 9/2013 – 6/2015“	Není uvedeno v dokumentu	„Transformace péče o ohrožené děti a mládež“ (2/2015 – 4/2017)	„Transformace CSS Stod – III. Etapa“	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	1. „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“; 2. „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“; 3. „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“
komu jsou tyto projekty určeny		Osoby se zdravotním postižením	1. Subjekty, kteří podílí na procesu plánování sociálních			Není specifikováno	Poskytovatelé sociálních služeb		školské a zdravotnické zařízení ústavní výchovy	Plzeňský kraj				1. Osoby se zdravotním postižením a ohrožené rodiny s



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhradecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
			služeb na úrovni obcí, okresů a kraje; 2. Pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem"											děti; 2. Pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením; 3. Pracovníci domovů pro děti do tří let
jaká je celková výše těchto projektů (absolutní / relativní), případná výše spoluúčasti		Projekt je podporován krajem a MPSV ČR, konkrétní hodnota spoluúčasti není uvedena	1. 7,5 mil. Kč. Finanční zdroje: Evropský sociální fond a státní rozpočet ČR 2. 1,5 mil. Kč ročně; Finanční zdroje: Jihomoravský kraj, evropské fondy				1. 8 223 466,54 Kč; 2. 12 905 710 Kč		Není uvedeno	Není uvedeno				1. 445 mil. Kč (2016 - 2017 - 164 mil. Kč, 2018 -i 136 mil. Kč, 2019 - 145 mil. Kč.; 2. 2017 - 2,4 mil. Kč, 2018 - cca 15,7 mil. Kč, 2019 - 10,9 mil. Kč.; 3. 32 mil. Kč (2017 - 2,5 mil. Kč, 2018 - 11 mil. Kč, 2019 - 13,5 mil. Kč, 2020 - 5 mil. Kč)
Deklaruje kraj jinou metodickou podporu v oblasti transformace/deinstitucionalizace sociálních služeb?														
jaké nástroje to jsou	Není uvedeno	Není uvedeno	Podpora informovanosti poskytovatelů, zadavatelů a uživatelů sociálních služeb prostřednictvím vzájemných	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu	Není uvedeno v dokumentu



Indikátor	H. m. Praha	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Karlovarský kraj	Královhrad ecký kraj	Liberecký kraj	Moravskoslez ský kraj	Olomoucký kraj	Pardubický kraj	Plzeňský kraj	Středočesk ý kraj	Ústecký kraj	Kraj Vysočina	Zlínský kraj
			setkání (konference, kulaté stoly, metodická setkání)											
odkud jsou financovány			Jihomoravský kraj, v případě realizace individuálního projektu využití finančních prostředků EU dle nacenění příslušné aktivity projektu											
kdo jsou jejich příjemci a cílové skupiny			poskytovatelé, zadavatelé a uživatelé sociálních služeb											
za jakých podmínek je možné tyto nástroje využít			zapojení organizací do projektů MPSV zaměřeným na podporu procesu transformace a deinstitucionalizace											



13. The managerial summary

The assessment of the current situation in the field of deinstitutionalisation of the social services in the Czech Republic and the assessment of the setting of the process of realization and implementation of the activities realized in this project was carried out within the framework of evaluation of the project Life as any other life (the working parties, the discussion meetings and the seminars).

Evaluation task No. 1: Analysis of the setting of the strategy of the regions and the municipalities in the field of deinstitutionalization/ transformation of the social services

A content analysis of the intermediate plans of the development of the social services of 14 regions and the strategic documents of 18 municipalities was carried out within the framework of **The Evaluation task No. 1: Analysis of the setting of the strategy of the regions and the municipalities in the field of deinstitutionalization/ transformation of the social services.** The interviews with the representatives of eleven regions and seven municipalities were carried out on the basis of the results of desk research. Altogether the representatives of all 14 regions were asked for the interviews, the interviews with the representatives of 11 regions were realised.

In general, it is possible to state that all the regions **include into its own strategy planning of the social services the themes of deinstitutionalization.** It concerns the nationwide policy in the field of the social services and it also concerns a fact that the participants of planning of the social services consider the necessity of humanization of the social services for improving their quality and increasing the quality of life of the clients of these social services. Transformation on the level of the municipalities happen primarily indirectly, the municipalities see their role in the support of the transformation processes the regional facilities are transformed, the municipalities become the Guardian of the clients who come to live at their territory, they provide services for them which they need for their lives and they communicate with the family members of the clients. It relates to a fact that the municipalities mainly are not the founders of the large-capacity residential social services. These services usually own the regions.

The feedback from the citizens of the regions/the municipalities in relation to necessity of covering the area with the social services in terms of their types, capacity and availability is primarily collected during the processing of the strategic documents, especially within the framework of preparation of the intermediate plan of development of the social services. Some regions carry out an interrogatory research between the suppliers and the clients of the social services within the framework of preparation of the strategic documents. Information about the needs also comes from the working parties. There are caring persons and other persons in the capital of Prague who want to be involved in the process of planning within the framework of the working parties. The caring persons have the possibility to be involved in the Ústí nad Labem region, but they refuse to take part in the meetings of the working parties. The majority of the regions does not gather directly the feedback from the citizens, but it receives it from the municipalities and the providers of the social services. The department of the development of the social services processes the feedback from the municipalities and the providers of the social services in the Karlovy Vary region. There is a person in the Moravian- Silesian region who deals with the collection of the feedback from the citizens, the providers of the services and the working parties. The representative of the social work processes the feedback received from the social workers from the municipalities in the Pardubice region.

With respect to **setting the financial instruments for the investments and the operation of the deinstitutionalized/ transformed social services,** the majority of the regions uses the coefficient favouring these services (e.g. in the Pardubice region the advantage is 15%, the financial support in the Plzeň region is increased by 20%, the financial support is increased by 10% in the Ústí nad Labem region). The price level can be increased in relation to the transformed services in the capital of Prague. The advantage of the residential services going through the transformational process is assessed individually in the Moravian- Silesian region. The greater financial demandingness of the transforming services in the pattern of the calculation is taken into account in the Central Bohemia region during financing of the social services going through the process of transformation within the framework of the subsidy. This advantage is not set in the remaining



regions. The transformation of the social services is financed from the projects given for the support of deinstitutionalization of the social services. The projects are financed from the European social fund (ESF), Integrated Operational Programme (IROP), own finances of the regions and the budget of the Czech Republic.

The regions provide **the methodical support in the field of transformation** fundamentally within the framework of the projects aimed at the support of transformation in the region or aimed at the transformation of the concrete social service. The schooling, the conferences, the round tables, methodical meetings, educational visits, the schooling and other activities are conducted within the framework of these projects. These activities are organized for the providers and the employees of the social services which go through (or are going to go through) the transformation process. In some regions these projects were not found. The regional representatives had the possibility to express themselves which other activities they would like to have: more possibilities of sharing the practice and experience with transformation between the regions, making relations with the environment (with other organisations and the social services) in the new environment where the client comes to, the nationwide education of the public in the subject of deinstitutionalization/ transformation of the social services, educational stays abroad and exchange visits.

The problems which the regions and the municipalities come across during the realization of the transformation of the social services in their regions and the possibilities of the solution were monitored within the framework of this research:

- **The problem with receiving the plots of land and the real estates.** One of the solutions of this problem could be increasing the subsidy at a certain level so that the regions could purchase or let the housing or the plot of land at the market prices. Other solution could be the benefits or more favourable conditions which could motivate the representatives of the territorial units or the autonomies to provide a real estate or the plots of land like this.
- **Receiving financing for the transformation of the facilities (a very short period for submitting the projects).** It is necessary to examine the process of submitting the request more carefully, to map out the procedural problems which the regions encounter when they ask for the subsidies, and to optimize this process maximally.
- **The insufficient higher subsidies from the state budget for transformation of the residential facilities.** Only increasing the subsidies would solve this problem.
- **A lack of own financial sources in the region/ the municipality.** One of the possible solutions is to make an analysis of the costs for the operation of such low capacity households and to find opportunities for the profit of the funds from other than the state and regional funds. The aim of this analysis would be to find the possibilities to furnish this household so that it could support itself or at least partially.
- **The disagreement of the families with the client going from the residential service into the community service, the majority society does not want to live nearby the handicapped persons (especially with mentally handicapped persons).** The solution of these both problems is the education of the public in the subject of deinstitutionalisation for the public. The representative of the city of Brno spoke about the need of the nationwide destigmatizing programs. This education of the public should primarily include the examples of the good practice from the life of people who left the sanatorium and their successful integration into the society and also giving social events where people could learn more about the future neighbours and also what people can expect from neighbourhood like this.
- **A lack of the workers in various spheres related to transformation (qualified social workers, physicians, etc.).** Launching of the job The Coordinator of transformation could be the solution for the regions which feel the need of further workers who would deal with this problem directly. As far as the total lack of workers in the labour market is concerned, this is a problem, which is necessary to solve on the level of the



labour market, for example by means of motivating the graduates of the subject social work to work in their field.

Evaluation task No. 2: Feedback for the working parties within the framework of the key activity 2

An analysis of the feedback from individual participants of the working party „Violence in the social services“ received from semi-structured interviews with these participants was carried out within the framework of **Evaluation task No. 2: Feedback for the working parties within the framework of the key activity**. Altogether 7 participants were asked. Evaluative question No. 2: How the individual persons involved- participants of the working parties for the topics for the systematic solution in the field of deinstitutionalization/ transformation- asses their functioning and setting of the cooperation was answered on the basis of data received from the interviews.

Evaluation of this working party was influenced by the organizational complications- the working party worked in two phases, in a different make-up and with different coordinators. It was necessary to form a team for the second phase. **Insufficient informing about dealing with the work which was put in the project and with so far not created outputs were criticised** by the members of the working party. Some respondents were not familiar with the final part of the outputs at all. These were the reasons why **some members of the original team did not want to take part in another phase of the project**. The second part of the project was under time pressure, there was not enough space for the entire finishing the tasks. The second coordinator did not have the methodical instructions from MPSV for the work with the working party.

Despite these complications **functioning within the framework of the working party was assessed positively**. The communication and the cooperation between the specialists was highlighted, **varied make-up of the working party** was assessed- it came to an exchange of experience and information, new points of view were shared, sometimes the members of the working parties knew each other also from the previous practice. **The personal dimension of meeting, empathy and helpfulness of the meeting** was assessed positively. One part of the respondents missed the representatives of the target group in the make-up of the working group. The communication between the individual meetings of the working party (most often by e-mail) was assessed as well. In one case the participant did not call the functioning of the team as cooperation, he took it rather as an individual fulfilling of the tasks. The participants of the working party **assessed the topic** of the working party as important and relevant, they lack enough attention these days, there is not enough instruments for its solving. The members of the working parties in most cases **assessed positively the possibility to win recognition or express their opinion**, suggestion or approach and how their needs were included in the outputs. However, one part of the respondents **did not know, if their opinion was shown in the output**. The reason was an apparent lack of information how the outputs are treated, lacking implementation into practice was mentioned (or the format of the output whatsoever which did not expect putting into practice) or bad intelligibility of the output. One part of the respondents did not have any **expectation** from the working parties and the project thus was a pleasant surprise for them. Due to problematic functioning of the working party the expectation was not fulfilled (division into two parts), not really sufficient feedback and the procedural problems.

Recommendation for improving quality of the working parties concerns primarily the organizing matters.

- It is necessary to try **to keep the continuity of the project**, in cases when it comes to changes, it is appropriate **to inform** about these changes in time and also to give information how the created outputs will be dealt



- It is appropriate to set apart a **sufficient time framework** for fulfilling the tasks which ensures an adequate space for work in the working party and a set time progress of the work.
- Recommendation **to introduce the outputs into practice (which is said to be fundamental) and to inform** members of the working parties **about this initiation** who co-operated on their creating or they took part in the working parties.
- It is appropriate to introduce methodical instructions of work for the coordinators of the working parties and to provide their continuous communication with the representatives of MPSV.
- We recommend **to keep the multidisciplinary** of the participating members and **open and helpful communication** in the make-up of the working parties which happens also outside of the meetings of the working parties (e.g. by means of e-mail). Also **involving the representatives of the target groups** into the working parties or setting the systematic collection of the feedback from the target group to the outputs of these working parties is considered to be suitable.

Evaluation task No. Feedback for the discussion meeting and forums within the framework of the key activity 3

The interrogatory research (CAWI) with the participants of the discussion meetings on the topic of „Health performances in the social services“ and „Partnerships and parental education in terms of mentally handicapped persons“ was carried out within the framework of **Evaluation task No. 3: Feedback for the discussion meeting and forums within the framework of key activity 3**. We have replied to the evaluation question No. 3 on the basis of data received from these questionnaires: How individual persons involved- participants of the discussion meetings for the topics in the field of deinstitutionalization/ transformation- assess their contribution?

In general, the participants of the discussion meetings were **very satisfied with the content and the course of the discussion meetings** dedicated to the topics in the field of deinstitutionalization/ transformation. All the participants of both discussion meetings said that they would recommend the attendance at a similar meeting to their colleagues.

All the topics of both discussion meetings were assessed as **very beneficial** by the participants.

The quality of managing the discussion and managing the meetings was assessed very well in both discussion meetings

In terms of fulfilling needs from the view of awareness in the field of deinstitutionalisation/ transformation, altogether **the respondents received necessary information** for this topic in both discussion meetings.

Evaluation task No. 4: Feedback for the seminars within the framework of the key activity 4

The interrogatory research (CAWI) with the participants of the seminars on the topic „ Financial literacy of the users with intellectual disability in the residential social services“ and „Communication with mentally handicapped persons“ was carried out within the framework of **Evaluative task No. 4: Feedback for the seminars within the framework of the key activity 4**. We replied to the evaluative question No. 4 on the basis of data received from these questionnaires: How individual persons involved- participants of the seminars for the topics in the field of deinstitutionalization/ transformation- assess their contribution?

All the topics were assessed as **very profitable** by the participants of both seminars.

The quality of managing the seminar and managing the discussion was in both seminars assessed at a **high level**.

The materials and the documents which were used at the seminars were assessed as sufficient with regard to content and clearly organized. The respondents received all the necessary information for the topics of deinstitutionalisation/transformation at the seminars.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Inboox CZ, s.r.o.	
Česká Lípa, Mimoňská 3223, 470 01, tel.: +420 775 201 346	
Praha: Opletalova 919/5, 110 00 Tel.: +420 734 577 338	Brno: Výstaviště 1 (budova RHK Brno), 603 00 + 420 605 273 556
Ostrava: Novinářská 7, 709 00 Tel.: +420 734 445 846	České Budějovice: Čechova 727/52, 370 01 +420 734 621 067
Kontaktní osoba: Věra Kavalírová +420 736 105 165 vera.kavalirova@inboox.cz www.inboox.cz	