

Závěrečná zpráva o plnění úkolů

„Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	1
SLOVNÍK POJMŮ	2
ÚVOD.....	4
1. CÍLE A OPATŘENÍ.....	7
2. PLNĚNÍ OPATŘENÍ	14
3. ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ SITUACE TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE.....	40
PŘÍLOHA Č. 1	43

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením

EFRR – Evropský fond pro regionální rozvoj

ESF – Evropský sociální fond

IOP – Integrovaný operační program

MD – Ministerstvo dopravy

MF – Ministerstvo financí

MO – Ministerstvo obrany

MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj

MPO – Ministerstvo průmyslu a obchodu

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSp – Ministerstvo spravedlnosti

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NAP – Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009

ÚP – Úřad práce České republiky

SLOVNÍK POJMŮ

Následující slovník pojmů je určen pro vysvětlení základních pojmů, uvedených v této zprávě.

Deinstitucionalizace – proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem s hendikepem a umožnit jim žít běžný život srovnatelný se životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji sociálních služeb komunitního charakteru. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci. Pojem deinstitucionalizace označuje jeden z komponentů humanizace (viz Humanizace).

Deset kroků transformace - know-how vychází z britské organizace Lumos. Jedná se o zobecněný (univerzální) popis procesu transformace tak, aby se dal použít v různých zemích. Proces je rozčleněn do menších částí, aby se na nic nezapomnělo, aby se jím dalo lépe projít a předejít chybám. Je to zarámování procesu včetně časové linie.

Humanizace - proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů. Pro potřeby zlepšení podmínek ve stávajících zařízeních se pracuje s pojmem humanizace – změna v ústavních zařízeních.

Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče byla ve sledovaném období základními indiciemi procesu transformace a humanizace zařízení sociálních služeb. Byla také závaznými podmínkami pro čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu pro vybraná zařízení sociálních služeb (možno nalézt zde: <http://www.mpsv.cz/cs/8496>).

Transformační plán - dokument, který má za cíl podpořit maximálně možné začlenění uživatelů pobytových sociálních služeb do běžného prostředí/života a rozpracovává jednotlivé kroky procesu transformace v daném zařízení. Při tvorbě transformačního plánu je třeba klást důraz na otázku, zda navrhované řešení je pro uživatele nejlepší možné (možno nalézt na <http://www.mpsv.cz>).

Ústavní zařízení - dle definice European Coalition for Community Living: „...jakékoli místo, ve kterém jsou lidé, kteří byli označeni jako postižení, izolováni, segregováni a/nebo nuceni žít pohromadě. Je to rovněž jakékoli místo, ve kterém lidé nemají moc nad svými životy, nebo jim je výkon této moci znemožněn, a nemohou konat vlastní každodenní rozhodnutí. Ústav není definován výlučně svou velikostí“. Z toho vyplývá, že ústavní zařízení je vymezeno svou velikostí a procesy, které jsou definovány institucí.

ÚVOD

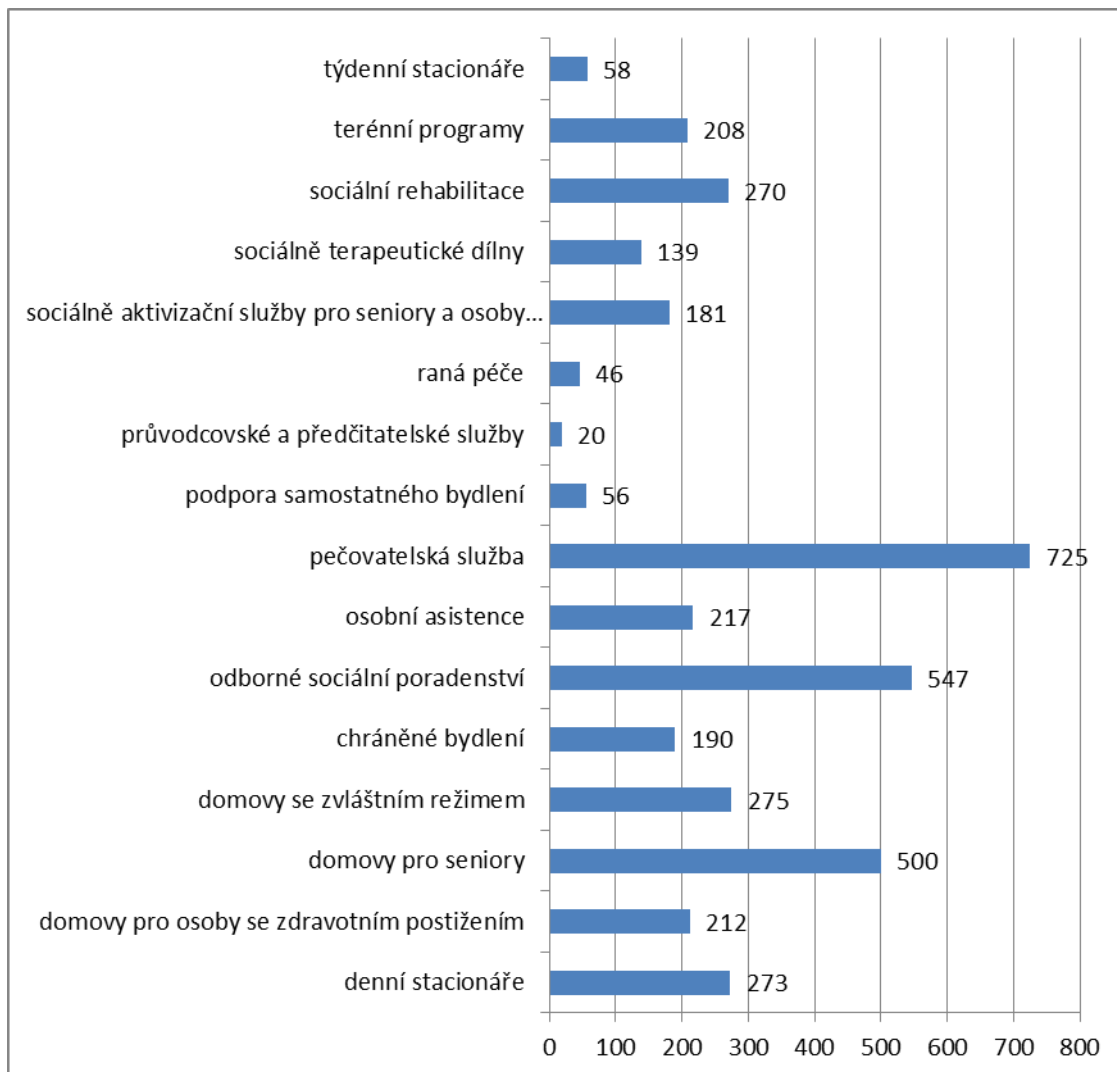
Závěrečná zpráva o plnění úkolů „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ (dále pouze „Zpráva“) je předkládána na základě Usnesení vlády ČR ze dne 21. února 2007 - Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti (dále pouze „Koncepce“).

Dokument byl zpracován v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, tj. především Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením, Bílou knihou v sociálních službách, zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Byla vytvořena v souladu s českým právním řádem, zejména s Listinou základních práv a svobod a mezinárodními dokumenty týkajícími se naplňování lidských práv. Dokument byl úzce provázán s Národní strategií ochrany práv dětí (usnesení vlády č. 4 ze dne 4. 1. 2012) a prováděcím Akčním plánem k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 – 2015 (usnesení vlády č. 258 ze dne 11. 4. 2012), které jako svou prioritu zakotvují rovněž cíl 5 „Vyrovnaní příležitostí pro děti a mladé lidi se zdravotním postižením“ (blíže viz opatření níže).

Koncepce vytyčila cíle, které se týkaly informovanosti o procesu transformace institucionální péče o seniory a osoby se zdravotním postižením, vytváření systému vertikální a horizontální spolupráce mezi dotčenými subjekty, podpory poskytovatelů sociálních služeb, zaměstnanců, uživatelů a dalších subjektů, zkvalitňování životních podmínek uživatelů ústavních zařízení sociální péče a podpory naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb. Naplňování těchto cílů v rámci stanovených konkrétních opatření je uvedeno v části 2. této zprávy.

Registrovaných sociálních služeb¹, které mohou senioři či lidé s postižením využít, je v České republice celkem 3 917. Rozložení počtu služeb podle druhu služby je znázorněno níže (Graf 1). Mezi nimi jsou nejčastější: pečovatelská služba (725 služeb), odborné sociální poradenství (547 služeb), domovy pro seniory (500 služeb).

Graf 1 Počet registrovaných sociálních služeb v ČR podle druhu – k 31. 12. 2015



Zdroj: MPSV registr poskytovatelů sociálních služeb – export 31. 12. 2015

Opatření Koncepce se zabývají službami sociální péče, a to především poskytovanými v pobytové formě (s cílovou skupinou osoby se zdravotním postižením – sluchovým, mentálním aj., senioři a osoby s duševním onemocněním).

¹ Registrovaných v souladu s ustanoveními zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V ČR je k datu 31. 12. 2015 registrováno celkem 212 domovů pro osoby se zdravotním postižením s celkovou kapacitou 12 612 lůžek (viz Tabulka 1). Podle právní formy je nejvíce poskytovatelů příspěvkovými organizacemi krajů a jiných územně správních celků.

Domovy pro seniory

V ČR je k datu 31. 12. 2015 registrováno celkem 500 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 37 240 lůžek (viz Tabulka 1). Podle právní formy je nejvíce poskytovatelů příspěvkovými organizacemi krajů a jiných územně správních celků.

Domovy se zvláštním režimem

V ČR je k datu 31. 12. 2015 registrováno celkem 275 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 15 730 lůžek (viz Tabulka 1). Podle právní formy je nejvíce poskytovatelů příspěvkovými organizacemi krajů a jiných územně správních celků.

Chráněné bydlení

V ČR je k datu 31. 12. 2015 registrováno celkem 190 chráněných bydlení s celkovou kapacitou 3 688 lůžek (viz Tabulka 1). Podle právní formy je nejvíce poskytovatelů příspěvkovými organizacemi krajů a jiných územně správních celků.

Týdenní stacionáře

V ČR je k datu 31. 12. 2015 registrováno celkem 58 týdenních stacionářů s celkovou kapacitou 812 lůžek (viz Tabulka 1). Podle právní formy je nejvíce poskytovatelů příspěvkovými organizacemi krajů a jiných územně správních celků.

Tabulka 1 Kapacita jednotlivých druhů služeb – počet lůžek k 31. 12. 2015

Druh služby	Počet služeb	Kapacita služeb
domovy pro osoby se zdravotním postižením	212	12 612
domov pro seniory	500	37 240
domovy se zvláštním režimem	275	15 730
chráněné bydlení	190	3 688
týdenní stacionáře	58	812
Celkem	1 235	70 082

Zdroj: MPSV registr poskytovatelů sociálních služeb – export 31. 12. 2015

1. CÍLE A OPATŘENÍ

Nástroje plnění opatření

Nejdůležitějšími nástroji pro plnění jednotlivých cílů a opatření jsou:

- individuální projekty MPSV Podpora transformace sociálních služeb a Transformace sociálních služeb,
- individuální projekty krajů financované z Integrovaného operačního programu,
- individuální projekty krajů a jejich další aktivity financované zejména z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost,
- grantové výzvy MPSV na podporu transformačních projektů a sociálních služeb komunitního charakteru financované zejména z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost,
- dotační titul MPSV na poskytování sociálních služeb financovaný ze státního rozpočtu.

Tabulka 2 Nástroje podpory, zapojená zařízení – alokované finanční prostředky

Forma podpory	Alokace	Doba čerpání	Využité finanční prostředky a počet podpořených zařízení v transformaci (zaokrouhleno na mil. Kč)
Grantové výzvy na podporu transformačních projektů a komunitních služeb			
a) 87 Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb	a) 70 mil. Kč	a) 2012 – 2015	a) 45,5 mil. Kč; 28 zařízení
b) C1 Podpora sociálních služeb komunitního typu vzniklých po transformaci	b) 200 mil. Kč	b) 2014 – 2015	b) 25 mil. Kč; 7 zařízení
c) D2 Podpora sociálních služeb komunitního typu vzniklých po transformaci	c) 40 mil. Kč	c) 2014 - 2015	c) 13 mil. Kč; 5 zařízení (2 stejná jako u C1)
Investiční podpora – Integrovaný operační program	1,3 mld. Kč	2009 – 2015	1 177 mil. Kč ² ; 20 zařízení
Podpora transformace sociálních služeb		2009-2013	136 mil.; 32 zařízení
Transformace sociálních služeb		2013-2015	16 mil.; 40 zařízení

Projekty Podpora transformace sociálních služeb a Transformace sociálních služeb

Projekt **Podpora transformace sociálních služeb** (dále pouze „Podpora transformace“) byl neinvestiční projekt MPSV, jehož hlavním cílem bylo podpořit přechod lidí s postižením z velkokapacitních ústavních služeb do bydlení a služeb v běžném prostředí a vytvořit síť sociálních služeb poskytovaných v komunitě. Alokovaná výše finančních prostředků byla 136,25 mil. Kč.

² Částka je platná k 25. 2. 2016. Vzhledem k závěrečnému vyhodnocení akcí, které doposud probíhá, může dojít ještě ke změnám.

Projekt realizoval odbor sociálních služeb a sociální práce ve spolupráci s odborem implementace fondů Evropské unie MPSV a byl financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Projektu se účastnilo 32 zařízení z celé ČR, která poskytují služby cca 3 800 lidem s postižením. Na projektu spolupracovaly všechny kraje České republiky (Hlavní město Praha se vzhledem k podmínkám Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost účastnilo vybraných aktivit).

Součástí projektu byla také veřejná zakázka na zajištění činností **Národního centra podpory transformace sociálních služeb**, prostřednictvím něhož MPSV realizovalo především tyto aktivity:

- podporu zapojených organizací a krajů posílením personálních kapacit potřebných pro zvládnutí transformačního procesu,
- vzdělávání pracovníků zapojených organizací a dalších institucí podílejících se na transformaci služeb sociální péče,
- poskytování konzultací a metodické podpory při tvorbě transformačních plánů a investičních projektů,
- informování o transformačním procesu a podporu veřejné diskuze o deinstitucionalizaci služeb sociální péče.

Zakázka v této podobě byla ukončena k 30. dubnu 2013. Z projektu Podpora transformace sociálních služeb byla dále realizována **Mediální kampaň k transformaci sociálních služeb**. Projekt Podpora transformace byl ukončen k 30. červnu 2013.

Od 1. ledna 2013 byl odborem sociálních služeb a odborem řízení projektů MPSV realizován individuální projekt **Transformace sociálních služeb** (viz <http://www.mpsv.cz/cs/7058>), který úzce navázal na předchozí výsledky. Byl podpořen z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky v celkové výši 19,975 mil. Kč, využito bylo jen cca 16 mil. Kč (závěrečná monitorovací zpráva je nyní vyhodnocována).

Do projektu Transformace sociálních služeb se zapojilo 40 zařízení z celé ČR. Z toho 27 se zúčastnilo předchozího projektu MPSV Podpora transformace sociálních služeb. Cílem projektu bylo poskytnout zařízením sociálních služeb další podporu při přípravě či v průběhu transformace a zároveň zajistit, aby model vznikajících služeb neustrnul na převrácení jedné ústavní služby do řady malých služeb ústavního charakteru. Na konci transformačního procesu by měl být vytvořen systém sociálních služeb komunitního charakteru na daném území, které budou lépe odpovídat individuálním potřebám lidí s postižením i potřebám obce, ve které budou působit. Vznikající služby nemohou být rigidní, ale pružné a vzájemně prostupné, aby v každém okamžiku šly k sociálnímu začleňování a byly založeny na individualitě jejich uživatelů.

Pro 13 poskytovatelů sociálních služeb, kteří byli zapojeni nově, bylo cílem připravit se na transformační proces a vytvořit transformační plán, podle kterého by mohli následně postupovat. Vzhledem k rizikům, které proces transformace provázejí, bylo ovšem zapotřebí nastavit významnější podporu i některým dalším zařízením, která již měla připravený transformační plán, ale vzhledem k nepříznivé situaci v jejich okolí je zapotřebí plán zcela či částečně přezkoumat.

MPSV realizovalo projekt Transformace sociálních služeb vlastními zaměstnanci pod hlavičkou **Národního centra podpory transformace sociálních služeb**, kterou převzalo z předchozího projektu. Zároveň také pokračovaly vybrané aktivity:

- poskytování konzultací a metodické podpory při tvorbě transformačních plánů a v dalších oblastech, které umožňují praktickou realizaci transformace,
- supervize,
- informování o transformačním procesu a podpora veřejné diskuze o deinstitutionalizaci služeb sociální péče, tedy propagace transformace, deinstitutionalizace a komunitních služeb,
- vzdělávání pracovníků zapojených organizací a dalších institucí podléhajících se na transformaci služeb sociální péče,
- vyhodnocení průběhu procesu transformace a jejích dopadů.

Pro zajištění dostatečné odbornosti byly využívány výstupy z předchozího projektu, kde vznikla významná metodická a analytická základna a platforma odborníků, kteří byli schopni a ochotni předávat svoje zkušenosti s procesem transformace dál.

Použity byly i výstupy dalších relevantních projektů MPSV i krajů. Důraz byl v jednotlivých aktivitách kladen na to, aby byla na různých úrovních - poskytovatelé, samosprávy – jasně formulována nebo udržena a podpořena vize transformace.

Transformace byla pojímána jako prosazení a naplnění lidských práv lidí se zdravotním postižením a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb tak, aby byly založeny na individualitě a vytvořily síť, která bude působit jako prevence vstupu do ústavu. Projekt vytvořil na národní úrovni prostředí pro transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na služby komunitního charakteru. Při práci se zařízeními bylo bráno v potaz zejména to, že sociální služby komunitního charakteru více podporují jejich uživatele, v tomto případě zejména lidi se zdravotním postižením, v zapojení se do společnosti a na trh práce. Aby bylo této změny dosaženo, je nutné zapojit řadu různých subjektů. Zároveň je neustále nutné pracovat s povědomím veřejnosti, aby byli lidé se zdravotním postižením opouštějící ústavy přijati do běžného společenství.

Celkově bylo v obou projektech podpořeno 47 zařízení³ sociálních služeb, z nichž 10 bylo ke konci roku 2015 již zcela uzavřeno, a služby jsou většinou jejich uživatelů v souladu s jejich přáními a potřebami poskytovány v sociálních službách komunitního charakteru.

Projekty krajů – Integrovaný operační program

Integrovaný operační program (dále jen "IOP") byl důležitým komponentem procesu transformace sociálních služeb. V rámci tohoto operačního programu byla stanovena oblast intervence 3.1, aktivita a) investiční podpora procesu a zavádění jednotného přístupu v transformaci pobytových zařízení sociálních služeb, která poskytuje podporu při zajištění domácností uživatelů, zázemí pro ambulantní služby a denní programy, zázemí pro terénní služby, zázemí pro management a humanizaci - investici do změny v původních zařízeních.

³ Seznam podpořených zařízení viz příloha č. 1.

Pro výše zmíněnou oblast intervence a do ní zahrnuté aktivity bylo celkově k dispozici 1,3 mld. Kč – vyčerpáno bylo prozatím 1,177 mld. Kč. Podpořeno bylo zázemí pro služby: chráněné bydlení (kapacita 386 lůžek), domov pro osoby se zdravotním postižením (kapacita 574 lůžek) a domov se zvláštním režimem (kapacita 36 lůžek), denní programy k těmto službám (kapacita 112 uživatelů), denní stacionář (kapacita 89 uživatelů), sociálně terapeutická dílna (kapacita 54 uživatelů) a odlehčovací služba (kapacita 3 lůžka). Maximální výše podpory na jeden projekt činila 90 mil. Kč a bylo možno získat podporu ve výši 100 % způsobilých výdajů projektu. Tyto prostředky byly hrazeny z 85 % ze strukturálních fondů (Evropský fond pro regionální rozvoj) a z 15 % ze státního rozpočtu ČR.

Projekty krajů – Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost

Některé kraje vytvořily a aplikovaly účinné nástroje, kterými přímo či nepřímo podporovaly naplňování jednotlivých cílů a opatření této koncepce. Těmito nástroji byly projekty zaměřené na proces transformace, vytváření služeb komunitního typu a jejich udržení (investiční i neinvestiční povahy), proces střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb, zavádění a aplikaci standardů kvality sociálních služeb na krajské úrovni, vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb nebo pracovníků v přímé péči i vlastní dotační tituly nebo aktivity krajů v metodické oblasti.

Grantové výzvy na podporu transformačních projektů a komunitních služeb

MPSV v únoru 2012 vypsal v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost výzvu č. 87 pro předkládání grantových projektů v rámci oblasti podpory 3.1 – Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb. Byla zaměřena na podporu procesu ve fázích přípravy na transformaci a realizace transformace pobytové služby sociální péče (domov se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, chráněné bydlení). Celková částka pro tuto výzvu byla 70 mil. Kč. Do výzvy bylo předloženo 30 projektových žádostí. Ve výsledku bylo podpořeno **20 projektů** v celkové hodnotě činící přibližně **45,5 mil. Kč**. Ve dvou případech se jedná o dva celokrajské projekty – Pardubického a Libereckého kraje. Cílem každého projektu bylo vytvořit transformační plán zařízení, který by naplnil všech 10 aspektů transformace.

Další výzvou, významnou z hlediska transformace, byla výzva C1 Podpora sociálních služeb vzniklých po transformaci. Cílem výzvy byla podpora sociálních služeb komunitního charakteru, které vznikly jako výsledek procesu transformace pobytových služeb sociální péče. Snahou bylo podpořit aktivizaci uživatelů zařízení a takovou práci zaměstnanců, která podporuje samostatnost klientů v rámci jejich možností a rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti. Celková částka pro tuto výzvu byla 200 mil. Kč. Díky výzvě bylo realizováno **7 projektů**, vyčerpáno bylo cca **25 mil. Kč**.

Druhou výzvou stejného charakteru byla výzva D2 Podpora sociálních služeb vzniklých po transformaci. Cílem výzvy byla opět podpora sociálních služeb komunitního charakteru, které vznikly jako výsledek procesu transformace pobytových služeb sociální péče. Celková částka pro tuto výzvu byla 40 mil. Kč. Díky výzvě bylo realizováno **5 projektů**, vyčerpáno bylo přibližně **13 mil. Kč**.

Dotační titul MPSV

MPSV prostřednictvím dotačního titulu zaměřeného na financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním sociálních služeb, umožňuje podporovat proces transformace a deinstitutionalizace (v rámci rozhodnutí krajů a stanovených priorit ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb) prostřednictvím návrhu rozdělení těchto finančních prostředků.

V Národní strategii rozvoje sociálních služeb pro rok 2015 byl uveden cíl 2.2: Rozšíření procesů deinstitutionalizace a humanizace poskytovaných služeb sociální péče, a to ve prospěch poskytování komunitních sociálních služeb a s důrazem na řešení nepříznivé sociální situace dětí umístovaných v ústavních sociálních službách. Nastavení dotačního titulu bylo zcela v souladu s touto strategií.

2. PLNĚNÍ OPATŘENÍ

S ohledem na již provedená opatření seznamuje MPSV s jednotlivými kroky a aktivitami, které realizovalo v roce 2014 a 2015 v rámci plnění jednotlivých cílů a opatření Koncepce, a s celkovým vyhodnocením daných opatření. V popisu plnění je zohledněna redefinice cílů a opatření, která byla provedena ve Zprávě o plnění Koncepce pro rok 2010. V následujícím textu jsou předloženy jednotlivé cíle a opatření v plném znění s následným popisem realizace v letech 2014 a 2015.

Cíl 1

Zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením a seniory

Opatření:

1.1. Připravit všeobecnou mediální kampaň o procesu transformace institucionální péče zaměřenou zejména na tyto oblasti: život doma i v komunitě, život ve velkokapacitní instituci, humanizace, lidská a občanská práva, důstojnost, kvalita služby. Kampaň bude zaměřena na veřejnost, veřejnou správu, poskytovatele, pracovníky a uživatele sociálních služeb a souvisejících služeb.

Provede: MPSV

Termín: do 2012

Popis plnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o plnění úkolů procesu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za rok 2013 (dále jen „Zpráva o transformaci v roce 2013“).

Opatření bylo splněno.

Opatření:

1.2 Poskytovat informace o transformaci institucionální péče prostřednictvím současných pobytových zařízení sociálních služeb, krajů a MPSV.

Provede: MPSV, kraje, vybraná zařízení sociálních služeb

Termín: 2012

Popis plnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

1.3 Uspořádat 4 celostátní konference k procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Popis plnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

1.4 Zajistit vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb, zadavatelů a dalších subjektů v procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením se zohledněním relevantních specifik cílových skupin.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Popis plnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

1.5 Provést výzkum a analýzy stavu institucionální a komunitní péče v České republice.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Popis plnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Cíl 2

Vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty (relevantními aktéry) procesu transformace institucionální péče (jedná se zejména o následující subjekty: státní správa a samospráva, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb, sociální partneři).

Opatření:

2.1 Vzájemně provázat systém transformace a deinstitucionalizace v oblasti služeb pro osoby se zdravotním postižením, služeb pro seniory, služeb pro osoby s duševním onemocněním a transformaci systému péče o ohrožené děti.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: MŠMT, MZ, MV, MSp, MMR, MO, kraje ČR, poskytovatelé sociálních služeb, poskytovatelé zdravotních služeb a síť služeb pro ohrožené děti

Popis plnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.2 Vypracovat metodiky zaměřené na relevantní aktivity vycházející z problematiky transformačního procesu.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: samospráva, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb, MMR, MZ, MŠMT

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.3 Připravit a zajistit fungování systému poskytování metodické podpory v procesu transformace institucionální péče poskytovatelům a zadavatelům sociálních služeb.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.4 Zmapovat a průběžně informovat o domácích a zahraničních příkladech dobré praxe a zajistit efektivní systém výměny zkušeností a odborných poznatků z oblasti humanizace.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Dobrá praxe byla v uplynulém období mapována prostřednictvím sběru příkladů dobré praxe v zařízeních zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb, v zařízeních mimo projekt a u jednotlivých poskytovatelů komunitních sociálních služeb v ČR. Příklady dobré praxe byly hodnoceny členy pracovní skupiny Dobrá praxe v deinstitucionalizaci. Vybrané příklady dobré praxe byly uveřejněny jak v tištěné, tak v elektronické podobě Sborníku příkladů dobré praxe, který je dostupný pod názvem Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci na internetových stránkách www.trass.cz.

V roce 2014 MPSV financovalo dotisk tohoto sborníku v nákladu 350 ks a zároveň v letech 2014 a 2015 využilo dobrou praxi pro články uveřejněné na stejném webu.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.5 Navázat meziresortní spolupráci v oblasti vytváření prostředí (řešení exteriéru a dispozičního uspořádání a vnitřního vybavení prostorů) pro osoby se zdravotním postižením a seniory v běžné komunitě.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: kraje, MMR, MPO, MD

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.6 Vytvořit systém podpory programů usnadňujících sociální začleňování v konkrétních komunitách.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.7 Zapracovat problematiku deinstitucionalizace a humanizace sociálních služeb do procesu střednědobého plánování sociálních služeb.

Provede: MPSV ve spolupráci s kraji

Termín: do 2013

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

- 2.8 Ustanovit Meziresortní koordinační skupinu, která bude složena ze zástupců ministerstev, Asociace krajů ČR a Svazu měst a obcí ČR a členů Meziresortní koordinační skupiny k NAP ustanovené na základě usnesení vlády č. 293 ze dne 26. 3. 2008.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: MŠMT, MZ, MV, MSp, MMR, MF, MO, Asociace krajů ČR a Svaz měst a obcí ČR.

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

- 2.9 Zajistit činnost resortního týmu MPSV k procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a podpořit činnost regionálních transformačních týmů v krajích ČR.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: kraje ČR

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

- 2.10 Vytvořit expertní platformu složenou ze zástupců relevantních subjektů určenou k podpoře procesu transformace a zajistit její fungování.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: státní správa a samospráva, poskytovatelé sociální služeb

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.11 Podpořit vznik regionálních strategií transformace a deinstitucionalizace na úrovni krajů ČR.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: kraje

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.12 Nastavit regionální a lokální strategie snižování kapacit zařízení sociálních služeb s prvky institucionální péče a vybudovat síť komunitních služeb.

Provede: MPSV ve spolupráci s kraji

Termín: do 2013

Spolupráce: kraje

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.13 Navázat a zajistit regionální a lokální spolupráci mezi kraji a poskytovateli sociálních služeb v oblasti transformace a deinstitucionalizace služeb sociální péče.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: kraje

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.14 Vytvořit doporučený postup v oblasti schvalování provozních řádů v transformovaných sociálních službách pro krajské hygienické stanice.

Provede: MZ ve spolupráci s MPSV

Termín: do 2013

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.15 Zajistit fungování systému sdílení dobré praxe mezi poskytovateli sociálních služeb zaměřeného na transformační a deinstitucionalizační proces vedoucí ke komunitnímu způsobu života jejich uživatelů.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: kraje, poskytovatelé sociálních služeb

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.16 Posílit preventivní aktivity, které minimalizují přijímání dětí do ústavní péče v souvislosti s Národním akčním plánem k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: MŠMT, MZ, MV, MSp, MMR, MF, kraje ČR, poskytovatelé sociálních služeb, poskytovatelé zdravotních služeb a síť služeb pro ohrožené děti

V roce 2014 nedošlo k žádným změnám v legislativě souvisejícím s přijímáním dětí do ústavní péče. Nicméně projeví se již změny z let předchozích a z podpory preventivních aktivit nejen na úrovni OSPOD. Ze statistických údajů je zřejmé, že došlo ke snižování počtu dětí umisťovaných do ústavních zařízení.

Tabulka 3 Přehled vývoje počtu dětí umístěných v ústavní výchově v ČR

Rok	Děti v DD, VÚ, DDŠ a DÚ	Počet dětí v KÚ	Počet dětí v DOZP	Celkem dětí v ústavní výchově
2006	7 456	1 407	10 381*	19 247*
2007**	7 427	1 407	1 004***	9 838
2008	7 820	1 418	1 092	10 330
2009	7 878	1 391	1 063	10 332
2010	7 397	1 513	926	9 836
2011	7 150	1 428	834	9 412
2012	6 941	1 397	769	9 107
2013	6 549	1 233	646	8 428
2014	6 495	1 213	577	8 285

* zahrnuta i mládež na 18 let; dle tehdejší legislativy se jednalo o ústavy pro tělesně postiženou mládež, pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením, pro tělesně postiženou mládež s více vadami a pro mentálně postiženou mládež

** změna legislativy (platnost zákona č. 108/2006 Sb.) – nově děti a mládež zejména v domovech pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)

*** vykazováno včetně služeb domova se zvláštním režimem

Zároveň došlo k posílení náhradní rodinné péče, což se projevilo nárůstem počtu dětí svěřovaných do pěstounské péče a nárůstem zájmu o zprostředkování pěstounské péče. Také se intenzivně rozvíjí pěstounská péče na přechodnou dobu. Zatímco na počátku roku 2013 bylo v České republice 35 rodin, které se této formě péče věnovaly, na konci roku 2015 je to již téměř 500 rodin.

Tabulka 4 Počet podaných žádostí o zprostředkování náhradní rodinné péče

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
osvojení	909	790	725	682	673	729	626	548
pěstounská péče	568	612	543	621	703	1 152	1 756	1 156

Opatření bylo splněno.

Opatření:

2.17 Vytvořit informační, analytickou a metodologickou základnu o procesech transformace a deinstitucionalizace.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: MŠMT, MZ, MV, MSp, MMR, MF, MO, kraje ČR, poskytovatelé sociálních služeb, poskytovatelé zdravotních služeb a síť služeb pro ohrožené děti

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Cíl 3

Podpora poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců, uživatelů a dalších subjektů při transformaci institucionální péče zejména směrem k poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů služeb prostřednictvím dotačních programů.

Opatření:

3.1 Zaměřit investiční dotační programy tak, aby podporovaly výstavbu pouze pobytových zařízení s humanizujícími prvky (tj. zejména domácností s kapacitou do 6 uživatelů při maximálním počtu 3 domácností blízko sebe, umístění zařízení v přirozené komunitě a dodržující soukromí a zájmy jednotlivých uživatelů, a to formou výstavby nových nebo rekonstrukcí starých objektů).

Provede: MPSV

Termín: průběžně od 2010

Spolupráce: kraje, regionální rady regionů soudržnosti

Toto opatření je plněno prostřednictvím zaměření finančních prostředků poskytovaných z Integrovaného operačního programu (dále jen IOP; více informací viz 1. část této zprávy).⁴ K jejich využití MPSV intenzivně podporovalo příjemce při přípravě i realizaci projektových záměrů.

Již v roce 2013 bylo provedeno zhodnocení dotačních programů z pohledu deinstitucionalizace v rámci Analýzy dotačních titulů a přidělených finančních prostředků a analýzy Zhodnocení dotačních titulů MPSV na podporu sociálních služeb z pohledu deinstitucionalizace. Veřejné finanční prostředky odpovídají současnému nastavení strategií České republiky, MPSV a krajů a umožňují jak deinstitucionalizaci, tak obecně humanizaci sociálních služeb. Platná dokumentace programu reprodukce majetku 313 310⁵ připravená na léta 2007-2008 byla částečně upravována v souladu s pravidly programového financování, a tak umožňuje nyní i podporu služeb komunitního charakteru.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

3.2 Zaměřit dotační programy tak, aby podporovaly rozvoj terénních a ambulantních služeb, které umožňují uživatelům setrvání v přirozeném prostředí.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Byla vytvořena analýza stávajících dotačních programů s ohledem na to, zda podporují rozvoj terénních a ambulantních služeb, které umožňují uživatelům setrvání v přirozeném prostředí (viz zpráva z plnění opatření 3.1). Také vznikla a byla i v letech 2014-2015 využívána doporučení pro zaměření dotačních programů na úrovni státu, krajů a obcí tak, aby podporovaly deinstitucionalizaci a rozvoj sociálních služeb komunitního charakteru (zejména Znaky a vodítka deinstitucionalizace) a Doporučení státu pro deinstitucionalizaci sociálních služeb.

V rámci Principů a priorit dotačního řízení na podporu poskytování sociálních služeb na rok 2014 a na rok 2015 byly přímo stanoveny dvě zásady, které se týkají výše

⁴ Více informací viz: <http://www.mpsv.cz/cs/5485>

⁵ <http://www.mpsv.cz/cs/4243>

uvedeného požadavku, a to „podpora terénních a ambulantních služeb sociální péče“ a „podpora pobytových služeb sociální péče realizující kroky vedoucí k deinstitucionalizaci a humanizaci“. Principy a priority dotačního řízení pro dotační rok 2016 deklarují primární podporu těch sociálních služeb, jež umožňují co nejdelší možné setrvání jejich uživatelů v domácím prostředí či místní komunitě, konkrétně pak stanovují podporu terénních a ambulantních služeb sociální péče, které umožňují život uživatelů služeb v jejich přirozeném prostředí.

Opatření je plněno průběžně.

Opatření:

3.3 Provést analýzu státních dotačních programů a programů financovaných z EU zaměřených na cílové skupiny s cílem sjednotit přístup jednotlivých resortů v rámci řešené problematiky.

Provede: MPSV

Termín: 2011

Spolupráce: kraje, regionální rady regionů soudržnosti, MMR

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

3.4 Zohlednit již probíhající transformační proces při rozhodování o dotacích pro poskytovatele sociálních služeb.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: kraje

MPSV zohledňuje již probíhající proces transformace sociálních služeb při rozhodování o dotacích pro poskytovatele sociálních služeb. Poskytovatelé mají možnost skutečnost, že jsou zapojeni do procesu, zahrnout do žádosti o dotaci. Tento proces byl zohledněn ve vyhlášených Principech a prioritách dotačního řízení na podporu poskytování sociálních služeb v roce 2014 i v roce 2015, a to především v principu: „Podpora pobytových služeb sociální péče realizující kroky vedoucí k deinstitucionalizaci a humanizaci.“ Pro dotační rok 2015 a 2016 byla do Principů a priorit dotačního řízení zavedena podpora sociálních služeb určených osobám s duševním onemocněním a zároveň podpora služeb pro osoby s poruchami autistického spektra, s neurodegenerativními poruchami (zejména s Alzheimerovou, Parkinsonovou chorobou), s kombinovanými vadami a s onemocněními s nízkou prevalencí, které jsou také významnou skupinou v transformujících se zařízeních.

Opatření je plněno průběžně.

Opatření:

3.5 Zaměřit dotační programy tak, aby podporovaly vznik a rozvoj pobytových služeb s kapacitou do 6 osob pro specifické cílové skupiny (osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se závislostí na alkoholu, osoby se závislostí na návykových látkách či závislostí ohrožené, osoby bez příjmů).

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Toto opatření není v rámci dotačního řízení na podporu poskytování sociálních služeb (dle § 101 zákona o sociálních službách) přímo realizováno. V rámci dotačního řízení je pouze zohledňováno zapojení sociálních služeb, resp. poskytovatelů sociálních služeb, do procesu transformace (viz opatření 3.7) a vedle toho i podporu služeb pro specifické cílové skupiny – viz plnění předešlých opatření.

U dotačního řízení na poskytování sociálních služeb také došlo v roce 2015 k přechodu kompetencí poskytovatele dotace na kraje. Ty nyní rozhodují o konečných podmínkách a prioritách ve financování poskytování sociálních služeb. Podmínky financování služeb, které mají kapacitu do 6 osob, nemá žádný z krajů stanoven.

Opatření bylo splněno částečně.

Opatření:

3.6 Zajistit, aby finanční prostředky z Evropských strukturálních fondů nebyly použity k budování nových segregujících institucí a aby jejich využití bylo vázáno na proces transformace, humanizace a deinstitucionalizace veřejných služeb vedoucí směrem ke komunitní péči.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: MMR, MZ, kraje ČR

Vedle pokračující podpory transformace a deinstitucionalizace služeb sociální péče z Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR), Integrovaného operačního programu, byly na podporu transformace vyhlášeny výzvy v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (Evropský sociální fond - ESF). K výzvě č. 87, vyhlášené již v roce 2012, na podporu zavádění a realizace procesu transformace do dalších zařízení, přibyly v letech 2013 a 2014 výzvy C1 a D2 na podporu služeb vzniklých po transformaci sociálních služeb (viz část 1).

V souladu s nařízeními Evropské unie č. 1301/2013, o Evropském fondu pro regionální rozvoj, a č. 1304/2013, o Evropském sociálním fondu, byly připraveny nové operační programy, které budou podpořeny z těchto Evropských sociálních a investičních fondů (tedy ESF a EFRR). V nařízeních je zmiňována podpora sociálních služeb komunitního charakteru, které zabraňují segregaci a izolaci lidí a které ovšem zajišťují potřebnou infrastrukturu zatím v malém měřítku. Také přímo uvádí podporu přechodu od institucionálních ke komunitním službám, kterým je v ČR označován proces transformace. Tyto podmínky platí jak pro podporu služeb sociálních, tak i zdravotnických a jsou zapracovávány do vyhlášených výzev.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

3.7 Zohlednit při podpoře státních dotačních programů v příštích pěti letech sociální služby, které vzniknou v návaznosti na provedenou transformaci pobytových zařízení.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

V rámci dotačního řízení na podporu poskytování sociálních služeb (dle § 101 zákona o sociálních službách) realizovaného v minulých pěti letech bylo k sociálním službám, které prošly nebo procházely procesem transformace či vznikly jako výsledek tohoto procesu, přístupováno specificky. Všechny tyto sociální služby byly v rámci dotačního řízení podpořeny, a to ve vyšší než průměrné míře uspokojení požadavku na dotaci u sociálních služeb stejného typu u jiných poskytovatelů. Tento přístup přitom vychází z premisy zvýšených nákladů dotčených sociálních služeb v určitém (přechodném) období transformace. Stejně tak i v následujícím dotačním roce bude toto opatření naplňováno, a to v návaznosti na Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009-2012 (v tomto dokumentu je oblast transformace služeb sociální péče uvedena jako jedna z prioritních os) a v návaznosti na dokument Principy a priority dotačního řízení na podporu poskytování sociálních služeb v roce 2013, 2014 a 2015 schválený vedením resortu, v němž se MPSV zavázalo nadále nepodporovat navyšování kapacit pobytových služeb sociální péče na úkor služeb terénních a ambulantních, ovšem s výjimkou změn souvisejících s procesem transformace.

Opatření bylo splněno.

Cíl 4

Podporovat proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících ústavních zařízení sociální péče

Opatření:

4.1 Podporovat proces zavádění standardů kvality do zařízení sociálních služeb.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

MPSV ve spolupráci s kraji plnilo toto opatření tím, že organizovalo vzdělávací programy - semináře, workshopy, supervizní setkání, externí konzultantskou podporu a monitorovací návštěvy pro jednotlivé aktéry procesu transformace. Bylo také provedeno modelové hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb ve 33 zařízeních zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb. Z těchto hodnocení byla sestavena souhrnná Závěrečná zpráva, která shrnuje výsledky a poznatky.⁶ Na dvou workshopech byli s výsledky aktivity seznámeni odborníci z oblasti výkonu inspekce kvality sociálních služeb (pracovníci krajských úřadů a ÚP), dále na toto téma proběhlo v roce 2013 setkání s inspektory kvality sociálních služeb ÚP.

Všechny formy aktivit projektů Podpora transformace sociálních služeb i Transformace sociálních služeb – konzultace, semináře, workshopy a supervizní setkání - ve svém obsahu nesou požadavek na zkvalitnění životních podmínek uživatelů sociálních služeb.

V oblasti vzdělávání a podpory procesů v sociálních službách byly MPSV podpořeny i **individuální projekty** krajů – výzva č. 5 a A9. Výzvy byly zaměřeny také na podporu partnerství na místní a regionální úrovni. V rámci této činnosti byly především podporovány projekty zaměřené na podporu zavádění procesů plánování dostupnosti sociálních služeb a plánu rozvoje sociálních služeb, podporu transformace pobytových zařízení pro cílové skupiny, zavádění procesu kvality a kontroly poskytování sociálních služeb. Další aktivity vyvíjely kraje v oblasti zvyšování kvality a kompetencí pracovníků působících v sociálních službách.

⁶ Zpráva je zveřejněna zde: www.trass.cz.

Pro systémový projekt MPSV Inovace systému kvality sociálních služeb byly poskytovatelé sekundární cílovou skupinou, ale aktivity projektu je významně ovlivňovaly. Poskytovatelé se zapojovali nejvíce do metodických dní pro zaměstnance krajských úřadů, krajských poboček ÚP a specializované odborníky. Řada z nich byla zaměřena na dílčí témata standardů kvality sociálních služeb, případně na aktuální témata z oblasti inspekce poskytování sociálních služeb⁷. V průběhu realizace projektu se taktéž aktualizovala a zpracovávala pravidla pro inspekci poskytování sociálních služeb. Dále byly dopracovány parametry a kritéria kvality pro poskytování sociálních služeb a návrh jejich objektivního hodnocení v souvislosti s přípravou novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dosavadní výstupy projektu byly dopracovány s cílem měřitelnosti a objektivnosti.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

4.2 Vytvořit systém (metodiku) individuálního posouzení situace uživatelů stávajících pobytových zařízení za účelem nalezení a uplatnění možností zkvalitnění jejich života.

Provede: MPSV ve spolupráci MZ a MŠMT Termín: do 2013

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

4.3 Ve spolupráci s kraji zajistit dostupnost a úzkou spolupráci odborníků, kteří budou schopni provádět odbornou diagnostiku – zejména neurologickou, psychiatrickou, psychologickou, sociální, pedagogickou.

Provede: MPSV Termín: do 2013

Spolupráce: kraje, MZ, MŠMT

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

⁷ Výstupy jsou zveřejněny zde: <http://www.mpsv.cz/cs/13712>

Opatření:

4.4 Vytvořit systém (metodik) přechodu uživatelů do jiných typů služeb včetně úplného opouštění sítě sociálních služeb.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

4.5 Vytvořit systém (metodik) a program přípravy a vzdělávání zaměstnanců na podporu poskytování služeb podle individuálních potřeb uživatelů zaměřené na přechod do nového systému poskytování sociálních služeb.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

4.6 Zajistit fungování systému poskytování metodické podpory v procesu transformace institucionální péče poskytovatelům a zadavatelům sociálních služeb.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

4.7 Zajistit systematickou podporu neformálním pečujícím osobám (především rodinným pečovatelům) tak, aby se zabezpečila kvalita péče jimi poskytovaná, jakož i kvalita jejich života.

Provede: MPSV

Termín: 2013 – 2015

Rodinní příslušníci osob se zdravotním postižením jsou informováni o postupu transformace přímo od zařízení. Pracovníci zařízení jsou podporováni v tom, aby jim dávali dostatek informací a podpory (např. jsou zapojeni v procesu individuálního vyhodnocování potřebné míry podpory, zváni na setkání opatrovníků a blízkých osob, jsou pro ně vytvořeny potřebné informační materiály).

Od 1. 1. 2013 mají orgány sociálně-právní ochrany dětí povinnost vyhodnocovat situaci dítěte v případě, že se jedná o dítě ohrožené, a na základě vyhodnocení sestavovat individuální plán péče. Toto se týká i dětí, které jsou umístěny v zařízeních sociálních služeb. Ze zkušeností zařízení v letech 2013-2015 je praxe v této oblasti různá a je nutné ji dále rozvíjet.

V roce 2014 začala realizace projektu Fondu dalšího vzdělávání, příspěvkové organizace MPSV, s názvem: Podpora neformálních pečovatelů. Hlavním cílem projektu bylo prostřednictvím výstupů z komplexních analýz a studií navrhnout systematickou podporu významné skupiny pečujících osob, která povede ke zlepšení kvality jejich života a usnadní návrat na trh práce. Výstupy z analýz definují slabá místa, která jsou v současnosti v ČR svázána s neformální péčí, a zmapovaly potřeby cílové skupiny neformálních pečovatelů. Na jejich základě byla navržena systémová opatření, která povedou nejen k vytvoření výrazně lepších podmínek pro pečující osoby, a tím ke dlouhodobému zvýšení celkové kvality péče o osoby blízké, ale také zvýší možnosti návratu pečujících osob na trh práce.

Opatření je plněno průběžně.

Opatření:

4.8 Aktualizovat doporučený postup – Kritéria transformace humanizace a deinstitucionalizace sociálních služeb – pro cílové skupiny seniorů a lidí s duševním onemocněním.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: státní správa a samospráva, poskytovatelé sociálních služeb

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013. Pro programové období Evropských sociálních a investičních fondů byla vydána nová Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

4.9 Identifikovat uživatele sociálních služeb žijící v zařízení s prvky institucionální péče, kteří mají aktivní zájem o podporu svého života prostřednictvím komunitních služeb.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

Spolupráce: kraje

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Cíl 5

Podpora naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí.

Opatření:

5.1 V návaznosti na obnovení důsledné odborné, včasné a multidisciplinární diagnostiky u všech uživatelů zrevidovat náhled na situace zbavování nebo omezování způsobilosti k právním úkonům.

Provede: MSp ve spolupráci s MPSV

Termín: do 2013

MPSV naplňovalo toto opatření tím, že realizovalo semináře týkající se opatrovnictví a právní odpovědnosti poskytovatelů sociálních služeb, ve kterých byla také obsažena oblast opatrovnictví. Poskytovatelé zapojení v procesu transformace přezkoumávají, zda je omezení svéprávnosti přiměřené situaci uživatele, případně uživatelům a napomáhají při navrácení svéprávnosti.

Konaly se vzdělávací akce a diskuse na téma opatrovnictví: workshopy, kulaté stoly, setkání se zařízeními, kraji a obcemi.

Dne 1. 1. 2014 nabyl účinnosti zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Jeho přijetím došlo k celkové revizi úpravy podpůrných opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat, což bylo motivováno zejména snahou uvést tuto úpravu v České republice do souladu s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením. Výsledkem byl v této souvislosti jednoznačný přechod od systému tzv. „náhradního rozhodování“, jež se realizuje zpravidla prostřednictvím institutu omezení svéprávnosti, k systému tzv. „podporovaného rozhodování“.

Občanský zákoník upravuje v § 38 a násl. opatření jako předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování a zastoupení členem domácnosti. Tyto instituty představují možnosti přiměřených přístupů ke zdravotně postiženým osobám tak, aby se jim nebránilo v uplatňování jejich práv a umožnilo se jim zapojení do společenského života. Právní úprava zdůrazňuje nutnost vycházet z individuálně určených potřeb osob, působit na tyto osoby aktivně, podporovat jejich samostatnost a sociální začleňování. Omezení svéprávnosti je chápáno jen jako nejzazší prostředek, k němuž lze přistoupit pouze za předpokladu, že mírnější opatření nepostačí.

Institut předběžného prohlášení je preventivní povahy. Umožňuje člověku, zejména v případě, kdy u sebe pozoruje postupné rozvíjení duševní poruchy (např. Alzheimerovu chorobu), projevit závazně vůli pro případ, že posléze nebude schopen spravovat vlastní záležitosti. Především jde o možnost projevit závazně vůli, jak mají být nadále jeho záležitosti spravovány a kdo je má spravovat jako jeho opatrovník. Povolá-li původce prohlášení opatrovníka a osoba povoláná za opatrovníka s ním souhlasí, soud je prohlášením vázán (jakož i jeho odvoláním); soud pouze přezkoumá způsobilost takové osoby pro jmenování opatrovníkem, zejména s ohledem na schopnosti takové osoby spravovat záležitosti jiné osoby s nezbytnou dávkou pečlivosti, a zda nehrozí konflikt zájmů. Určí-li se v prohlášení, jak mají být určité záležitosti dotčené osoby spravovány, je tím opatrovník vázán. Prohlášení může být neplatné, např. pro nedostatek formy. Ani v takovém případě však není možné, aby soud od jeho obsahu zcela odhlédl a považoval je za právně bezvýznamné. I v takovém případě musí soud vzít jeho obsah v úvahu a přihlídnout k němu.

Úprava nápomoci při rozhodování vychází z pojetí tzv. podporovaného rozhodování a vychází zejména z čl. 12 odst. 3 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, podle kterého členské státy musí přijmout odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením umožnily přístup k asistenci, kterou mohou potřebovat při uplatňování svéprávnosti. Podpůrce na rozdíl od opatrovníka nejedná namísto osoby se zdravotním postižením, ale jedná společně s ní. Naplnění závazku z čl. 12 odst. 4 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, který vyžaduje přijmout v této souvislosti také odpovídající a účinná opatření zamezující zneužití tohoto institutu, sleduje právní úprava podmíněním vzniku závazku mezi podporovaným a podpůrcem soudním schválením smlouvy o poskytování podpory s tím, že podpůrce jmenuje soud. Tím se umožní soudu, aby podpůrce popřípadě i odvolal, jsou-li pro to zákonné důvody. Kromě toho je podrobně vymezen rozsah působnosti podpůrce.

Institut zastoupení členem domácnosti je zakotvený v § 49 a násl. Občanský zákoník upravuje zastoupení zletilého, kterému duševní porucha brání samostatně právně jednat, avšak jen v obvyklých záležitostech odpovídajících konkrétním životním poměrům zastoupeného. Jde zejména o záležitosti týkající se poskytování zdravotních a sociálních služeb a žádostí o přiznání dávek pomoci v hmotné nouzi, státní sociální podpory a sociálního zabezpečení. Tato úprava představuje jeden ze způsobů, kterým se naplňuje příkaz č. 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením umožnit těmto osobám žít v rámci společenství s možností volby, jakož i doporučení Výboru ministrů Rady Evropy č. R (99) 4 ohledně zásad právní ochrany nezpůsobilých dospělých osob.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

5.2 Zpracovat právní a věcnou analýzu současného stavu praxe v procesu ustanovování opatrovnictví se zvláštním důrazem na oblast lidských práv.

Provede: MSp ve spolupráci s MPSV a zmocněncem vlády pro lidská práva

Termín: 2011

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013

Opatření bylo splněno.

Opatření:

5.3 Informovat soudy a soudní znalce o procesech humanizace pobytových sociálních služeb a lidskoprávních aspektech s tím souvisejících.

Provede: MSp ve spolupráci s MPSV

Termín: do 2013

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013

Opatření bylo splněno.

Opatření:

5.4 Zajistit důslednou sociologickou a právní analýzu problematiky opatrovnictví včetně metodického zajištění této problematiky.

Provede: MPSV ve spolupráci s MSp

Termín: do 2013

MPSV dokončilo manuál Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování⁸ a financovalo v roce 2014 jeho dotisk v nákladu 350 ks.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

5.5 Vytvořit vzdělávací program zaměřený na kvalitní výkon funkce opatrovníka.

Provede: MPSV ve spolupráci s MSp

Termín: 2011

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

5.6 Vytvořit pracovní skupinu složenou ze zástupců MPSV a MSp zaměřenou na problematiku opatrovnictví.

Provede: MPSV ve spolupráci s MSp

Termín: do 2013

Pracovní skupina, která by se problematikou opatrovnictví zabývala komplexně, nevznikla. V roce 2013 a v první polovině roku 2014 však bylo uskutečněno několik pracovních schůzek mezi zástupci MPSV, MSp, MV i dalších subjektů ohledně přípravy nového opatrovnického zákona. Byl připraven návrh věcného záměru (jehož spolugestorem bylo i MPSV), který byl však stažen z projednávání Vládou ČR a ze strany MSp poté komunikace ustala.

Vytvoření samostatné pracovní skupiny není vyhodnoceno jako nezbytné. MPSV bude dále usilovat o úzkou spolupráci zejména v oblasti opatrovnictví i dalších témat.

Opatření bylo splněno částečně.

⁸ <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/Dobra-praxe.pdf>

Opatření:

5.7 Vytvořit podpůrný systém doprovázení uživatele pobytových sociálních služeb při procesu opouštění služby a začleňování do života místního společenství.

Provede: MPSV

Termín: 2011

MPSV splnilo toto opatření tím, že vytvořilo Manuál transformace.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

5.8 Identifikovat legislativní a administrativní postupy, které přímo či nepřímo podporují institucionalizaci nebo brání přechodu ke komunitní péči, a iniciovat jejich změnu směrem k zajištění péče v přirozeném prostředí.

Provede: MPSV

Termín: do 2013

V rámci legislativních prací MPSV byly vytvořeny podklady s návrhy na změnu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v oblasti základních principů, povinností poskytovatelů, kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách, přijímání nových uživatelů do sociálních služeb aj., které zakotvovaly principy transformace a deinsitucionalizace. Tyto návrhy byly zpracovány také do paragrafového znění, ale nebyly rozhodnutím vedení MPSV předloženy dále do legislativního procesu.

V roce 2014 začaly práce na revizi kritérií sociálních služeb komunitního charakteru a pokračovala práce na vytváření návrhu materiálně technického standardu pro pobytové služby sociální péče, který kromě jiného obsahuje i návrh na maximální kapacity jednotlivých druhů sociálních služeb. Materiál bude připraven v roce 2016.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

5.9 Vytvořit dílčí právní analýzy zaměřené na konkrétní problémy související s přechodem uživatelů pobytových sociálních služeb do přirozeného

prostředí a identifikovat případná rizika v oblasti odpovědnosti za škodu, zaměstnanosti a zdraví.

Provede: MPSV

Termín: do 2012

Popis splnění opatření v předchozích letech – viz Zpráva o transformaci v roce 2013.

Opatření bylo splněno.

Opatření:

5.10 Uplatňovat Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením při realizaci procesu transformace, humanizace a deinstitucionalizace sociálních služeb.

Provede: MPSV

Termín: průběžně

MPSV se řídí ustanoveními této Úmluvy při své metodické, vzdělávací a další činnosti. Principy a požadavky na změnu, které tato Úmluva přinesla, se promítají do všech manuálů, doporučení, která vznikají v rámci všech výše uvedených opatření.

Opatření je plněno průběžně.

3. ZÁVĚREČNÉ SHRnutí SITUACE TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICĚ

Proces transformace sociálních služeb probíhá v České republice od roku 2007. Za tu dobu je možné vidět už jasné výstupy a některé výsledky:

- v domovech pro osoby se zdravotním postižením žilo v roce 2015 v České republice 12 612 lidí (počet se postupně snižuje, např. v roce 2007 to bylo 16 638 lidí, vše včetně dětí)⁹
- analýza MPSV vydaná v roce 2013 uvádí, že z 639 registrovaných pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením jich 544 mělo ústavní charakter¹⁰ - nově to bude možné porovnat s údaji za rok 2015, díky zahrnutí údaje o kapacitách ústavních služeb a sociálních služeb komunitního charakteru do Ročního výkazu o sociálních službách poskytovaných v zařízeních sociálních služeb za rok 2015 (Soc (MPSV) V 1-01),
- ze 47¹¹ ústavních zařízení věcně podporovaných MPSV při transformaci bylo do 31. 12. 2015 díky transformaci uzavřeno 10; dále byla dle plánu dokončena částečná transformace u 3 zařízení (opuštěny 4 objekty původně určené pro bydlení, 1 z nich je využíván jako nebytové prostory pro příslušenství služeb); navíc došlo k uzavření 1 ústavního zařízení, u kterého se ovšem nejedná o transformaci (proces nebyl řízen a většina uživatelů odešla do ústavních služeb); 1 ústavní zařízení by mělo být uzavřeno v prvním čtvrtletí roku 2016,
- od počátku podpory transformace zařízení sociálních služeb projekty MPSV přešlo z ústavních zařízení zapojených do těchto projektů 1 563 lidí se zdravotním postižením do běžného prostředí, z toho 255 do rodiny nebo vlastních domácností a dalších 1 308 do sociálních služeb komunitního charakteru.

⁹ Statistické ročenky MPSV za léta 2007 a 2014

¹⁰ Ústavní sociální služby v České republice (Přehled a charakteristika vybraných sociálních služeb), MPSV, 2013, viz www.trass.cz

¹¹ Viz http://www.trass.cz/archive_2015/1-trass7a.html a <http://www.trass.cz/index.php/transformace/zapojene-organizace/>

Do procesu podpory transformace v České republice bylo průběžně zapojeno všech 14 krajů. Z toho 13 z nich bylo zapojeno intenzivně, také prostřednictvím účasti v projektu Transformace sociálních služeb. Zástupci Hlavního města Prahy se tohoto projektu neúčastnili, neboť to neumožňovala pravidla financování z Evropského sociálního fondu, nicméně byli přítomni na metodických setkáních MPSV, kde jedním z témat byla také transformace.

V současné době je transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb, případně její hlavní cíl, tedy podpora lidí v jejich přirozeném prostředí, zařazena do mnoha strategických dokumentů České republiky. Mezi ty hlavní v oblasti sociálních služeb patří Národní strategie rozvoje sociálních služeb, a to jak pro rok 2015, tak pro léta 2016-2025. V Národní strategii sociálního rozvoje na období 2016 - 2025 (dále jen NSRSS) je jedním ze strategických cílů Zajistit přechod od institucionálního modelu péče o osoby se zdravotním postižením k podpoře osob v přirozeném prostředí. Tato oblast je zařazena do NSRSS jednak kvůli tomu, že je zvyšující se poptávka po kvalitních službách, které podporují život lidí v jejich přirozeném prostředí, a také proto, že proces deinstitucionalizace a transformace je různými aktéry rozdílně chápán a následně realizován v praxi. Přechod od institucionálních ke komunitním službám je zároveň jednou z oblastí, která je prioritou také pro podporu z fondů Evropské unie (viz [nařízení \(EU\) č. 1301/2013](#) a [nařízení \(EU\) č. 1304/2013](#)). Evropské strukturální a investiční fondy využívá Česká republika významně k naplňování cílů uvedených právě v národních strategických dokumentech. NSRSS slouží tedy i jako důkaz toho, že Česká republika má a realizuje aktivní jednotnou politiku deinstitucionalizace. Z tohoto důvodu existuje reálné riziko, že nebude-li schválena NSRSS na období 2016-2025, nebude možné dále využívat tuto podstatnou finanční podporu.

Oblast transformace sociálních služeb je tedy řešena systémově společně s dalšími návaznými tématy v sociálních službách, se kterými velmi úzce souvisí. Financování je zajištěno obdobně jako v letech 2007-2015, tedy ze státního rozpočtu i fondů Evropské unie.

Ze státního rozpočtu jsou využívány prostředky zejména na dotace na poskytování sociálních služeb. Zde je i do budoucna plánováno uvádět v prioritách podporu terénních a ambulantních služeb, které umožňují život uživatelů služeb v jejich přirozeném prostředí, podporu pobytových služeb sociální péče realizujících kroky vedoucí k deinstitucionalizaci, stejně jako podporu sociálních služeb vzniklých či vznikajících v souvislosti s procesem transformace pobytových zařízení.

Z Evropských strukturálních a investičních fondů jsou pro investiční podporu skrze Integrovaný regionální operační program (spolufinancovaný z Evropského fondu pro regionální rozvoj) vyčleněny 2 mld. Kč. Výzvy na tuto oblast připravuje MMR. V roce 2015 byla vyhlášena výzva s číslem 7 a plánováno je vyhlášení další výzvy v roce 2016. Skrze Operační program Zaměstnanost (spolufinancovaný z Evropského sociálního fondu) budou prostředky na transformaci sociálních služeb využity pro projekty na národní i regionální úrovni, u kterých se jedná o projekty přímého přidělení. Na zvýšení kvality a udržitelnosti systému sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších navazujících služeb podporujících sociální začleňování pro kraje a na systémovou podporu transformace sociálních služeb pro MPSV je připravena 1 mld. Kč. Pro změny přímo v zařízeních jsou připraveny 2 výzvy s celkovou alokací 270 mil. Kč – jedna byla vyhlášena již v roce 2015 a druhá bude vyhlášena v roce 2017.

Seznam zařízení zapojených do projektů Podpora transformace sociálních služeb a Transformace sociálních služeb

Barevné domky Hajnice
Bellevue, p.s.s.
Centrum pobytových a terenních služeb Zbůch
Centrum sociální pomoci Litoměřice, p. o. - Liběšice
Centrum sociálních služeb Hrabyně
Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov Pístina
Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích
Centrum sociálních služeb Tloskov
Centrum u Bartoloměje, p. s. s.
Denní a týdenní stacionář Jihlava
Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou
Domov ADAM Dřevohostice, p. o.
Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou, p. o.
Domov Háj, p. o.
Domov Horizont, p. o.
Domov Jeřábina, p. o.
Domov pod Kuňkou, Ráby
Domov Sluneční dvůr, p. o.
Domov sociálních služeb Skřivany
Domov sociálních služeb Slatiňany
Domov Svatý Jan, p. s. s.
Domovy pro OZP Ústí nad Labem, příspěvková organizace – DOZP Hlíňany
DOZP „Pata“ v Hazlově, p. o.
DOZP Brtníky, p. o.

DOZP Mařenice, p. o.
DOZP Stod, p. o.
DOZP v Mariánské, p. o.
Habrovanský zámek, p. o.
Harmonie, p. o.
Marianum, p. o.
Nalžovický zámek, p. s. s.
Nové Zámky - poskytovatel sociálních služeb, p. o.
Paprsek, p. o.
Rybka, p. s. s.
Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace – DOZP Velehrad – Salašská
Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace – DOZP Zašová, p. o.
Srdce v domě, p. o.
Ústav sociální péče Křižanov, p. o.
Ústav sociální péče Lobendava, p. o.
Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší
Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně - Králově poli, Kociánka
Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, p. o.
Vyšší Hrádek, p. s. s.
Zahrada, p. s. s.
Zámek Dolní Životice, p. o.
Zámek Nová Horka, p. o.
Zelený dům pohody, p. o.