

Transformace sociálních služeb v České republice

Bc. Věra Petráková

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Věra PETRÁKOVÁ**
Osobní číslo: **H118519**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Transformace sociálních služeb v České republice**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na popis sociálních služeb, základních druhů, forem poskytování sociálních služeb a způsob jejich financování;

- na seznámení s individuálním projektem "Podpora transformace sociálních služeb";

- na jednotlivé kroky transformačního procesu ve vybraném zařízení.

Součástí práce bude drobný sociologický výzkum, zaměřený na klady a možné záporny vycházející z pilotního ověřování projektu, dále přílohy transformačního plánu.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Hanuš, P., Kolářová, I. **Sociální služby v novém.** Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007.

Králová, J., Rážová, E. **Sociální služby a příspěvek na péči.** Olomouc: Anag, 2009.

Matoušek, O. a kol. **Sociální služby.** 1 vyd. Praha: Portál, 2003.

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, (materiál MPSV).

Právní předpisy, Bílá kniha v sociálních službách, Listina základních práv a svobod, Zákon č. 108/2006, o sociálních službách.


Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**
Institut mezioborových studií


Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2013**

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Můlnička, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miloslav Líz, Ph.D.
vedoucí katedry


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prozenčinnému nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byla jsem seznámena s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užit své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného příměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracovala samostatně a použítou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 31. 3. 2015


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce je zaměřena na projekt transformace sociálních služeb, jehož záměrem je prostřednictvím stanovených aktivit přispět k deinstitucionalizaci pobytových zařízení sociálních služeb v České republice a podpořit zkvalitnění, individualizaci a humanizaci služeb sociální péče. Charakterizují a definují pojmy transformace, deinstitucionalizace, humanizace, formy sociálních služeb a zařízení, která jsou pro tyto služby zřizována. Souhrnně popisují důležitost přijetí zákona o sociálních službách č. 108/2006 účinného od 1. ledna 2007 a změny, které přinesl. Práce ukazuje na organizaci Domov bez zámku, že projekt je zásadní změnou pojetí institucionální péče v České republice, že jde o projekt, který přináší změny řízení, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb.

Klíčová slova: transformace, deinstitucionalizace, komunitní služby, uživatel, příspěvek na péči.

ABSTRACT

This thesis is focused on the transformation project of social services, whose target is contribute to the deinstitutionalization of residential social services in the Czech Republic and to support the improvement, individualization and humanization of social care services. I have characterized and defined the terms of transformation, deinstitutionalization, humanization, the forms of social services and facilities which are established for these services. I have also described how it is important to adopt the Law of social services no. 108/2006 effective from the 1st of January 2007 and I have pointed out the changes which it brought. In my work I have mentioned the organization Domov bez zámku. In which you can see that project is a fundamental change in the concept of institutional care in the Czech Republic, it is a project that brings a change in management, education, place and form of provision of social services.

Keywords: transformation, deinstitutionalization, community services, the user, the allowance for care.

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za laskavost, cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost při konzultacích a zpracování diplomové práce.

Chtěla bych poděkovat svému manželovi, rodině, ředitelce Domova bez zámku Náměšť nad Oslavou paní Bc. Aleně Brožkové, kolegům z práce, za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 27. 3. 2015

.....

Bc. Věra Petránková

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	11
1.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	11
1.2 DŘÍVĚJŠÍ PRÁVNÍ ÚPRAVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PLATNÁ DO KONCE ROKU 2006 A JEJÍ NEDOSTATKY	11
1.3 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A JEHO KONCEPCE.....	13
1.4 KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	17
1.5 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	20
1.6 DÍLČÍ ZÁVĚR	23
2 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	24
2.1 CÍLE A ZÁMĚRY PROJEKTU TRANSFORMACE, HUMANIZACE A DEINSITUCIONALIZACE	25
2.2 HISTORICKÝ RÁMEC	29
2.3 EVROPSKÉ FONDY	34
2.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	36
3 KONKRETNÍ KROKY TRANSFORMACE	37
3.1 ZNAKY A VODÍTKA DEINSTITUCIONALIZACE	37
3.2 DESET ELEMENTŮ ÚSPĚŠNÉ TRANSFORMACE.....	48
3.3 FÁZE TRANSFORMACE	49
II PRAKTICKÁ ČÁST	50
4 TRANSFORMACE DOMOVA BEZ ZÁMKU (DŘÍVE ÚSTAVU SOCIÁLNÍ PÉČE JINOŠOV)	51
4.1 STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU A TVORBA HYPOTÉZ	64
4.2 VERIFIKACE HYPOTÉZ A DISKUSE	66
4.3 VERIFIKACE HYPOTÉZ	76
4.4 DISKUSE.....	77
ZÁVĚR	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	84
SEZNAM TABULEK	85
SEZNAM PŘÍLOH	86

ÚVOD

Po desetiletí byla institucionální péče jakýmsi důkazem péče společnosti, že nenechá člověka v nouzi bez pomoci a že zajistí potřeby stravy, přístřeší, ošacení a zdravotního ošetření. Tento model nebyl tím nejlepším, v němž může pokročilá společnost poskytovat služby lidem, kteří jsou z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace společensky znevýhodnění. Otázka institucionální péče a následně realizaci transformace a de-institucionalizace, podpora práva žít v přirozené komunitě všem občanům se dostalo do popředí zájmu Evropské unie. Což významně ovlivnilo i sociální politiku České republiky. V souladu s touto politikou byla v České republice vytvořena koncepce transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatelů do společnosti, reagovala na vývoj v oblasti sociálních služeb. Koncepce transformace byla vytvořena v souladu s českým právním řádem, s Listinou základních práv a svobod, v souladu s cíli Lisabonské strategie a Národním rozvojovým plánem.

Celý proces umožňuje přechod z velkých ústavních zařízení, umístěných často ve starých zámeckých budovách, na okraji vesnice nebo města, do bytů nebo rodinných domů v běžné zástavbě. Tak, aby tito lidé, s náležitou podporou mohli převzít odpovědnost za svůj vlastní život a zvládat péči o sebe o domácnost, stejně tak jak je to u lidí v běžné společnosti.

Hlavním cílem mé diplomové práce je na vybrané organizaci „Domov bez zámku“, ukázat, že tento projekt je zcela zásadní změnou pojetí institucionální péče v České republice. Projekt, který přináší změny řízení, financování, vzdělávání, místa a forem poskytování sociálních služeb, tak aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.

Volba tématu diplomové práce souvisí s mým zaměstnáním ekonomky a také v době tvorby transformačního plánu, členky multidisciplinárního transformačního týmu, v Domově bez zámku, zařízení poskytující sociální služby uživatelům s mentálním a kombinovaným postižením. V zařízení Domov bez zámku byl v únoru 2015 proces transformace zcela dokončen.

Metodologií diplomové práce je rozbor literatury související s daným tématem. Výzkum proveden metodou výběrového šetření pomocí dotazníku. Oslovení respondenti byli pracovníci zařízení Domova bez zámku. Výsledky šetření jsou prezentovány pomocí tabulek, grafů a popisu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Poskytování sociálních služeb je významnou kategorií veřejných služeb, poskytovaných fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci.

1.1 Sociální služby

Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb, které jsou poskytovány v zájmu veřejnosti. Jsou financovány z veřejných rozpočtů a podrobněji definovány legislativou než jiné veřejné služby. Díky tomu jsou však více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí¹.

Širší definice uvádí: „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“² Tato definice překračuje vymezení sociálních služeb jako služeb spadajících do oblasti řízené v České republice Ministerstvem práce a sociálních věcí. Například kojenecké ústavy spadají do odvětví zdravotnictví. Výchovné ústavy pro děti a mládež spadají pod odvětví školství mládeže a tělovýchovy. Sociální služby v uvedeném širším vymezení spadají do mnoha rezortů státní správy a týká se jich široká oblast právních norem³.

1.2 Dřívější právní úprava sociálních služeb platná do konce roku 2006 a její nedostatky

*„Dřívější právní úprava sociálních služeb se jevila jako nevyhovující už od začátku devadesátých let. Od té doby volala odborná veřejnost po změně celého systému sociální péče.“*⁴

Hlavním důvodem, proč sílily hlasy odborné veřejnosti a volaly po reformě systému, byly celkem čtyři okruhy nejdiskutovanějších problémů.

¹ MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 9.

² MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 9.

³ MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 9-10.

⁴ MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 35.

Prvním z nich byl, v období komunistické strany, v naší zemi, v padesátých letech, převzatý tzv. sovětský model sociálního zabezpečení, a tedy i sociálních služeb, kompetence k poskytování sociálních služeb přešla plně do rukou státu. V prvním zákoně o sociálním zabezpečení (č. 55/1956 Sb.) byla ještě stanovena možnost, aby sociální služby poskytovaly církev a církevní rády. V šedesátých letech však byla i tato možnost zrušena. V padesátých letech byl vytvořen jednotný systém sociálního zabezpečení, v jehož rámci byla upravena rovněž sociální péče spolu se sociálními službami. V průběhu druhé poloviny 20. Století bylo postupně přijato několik zákonů o sociálním zabezpečení (č. 55/1956 Sb., č. 101/1961 Sb., č. 121/1975 Sb., č. 100/1988 Sb.). Všechny tyto zákony obsahovaly úpravu sociální péče a byly doprovázeny prováděcím předpisem, který definoval jednotlivé nároky v sociální péči včetně sociálních služeb. Koncepce zůstala stejná až do roku 1989.⁵

Druhým problémem dosavadního systému sociálních služeb byla škála služeb, které byly upraveny právní normou. Právní úprava sociální péče upravovala pouze tyto typy sociálních služeb: poradenské služby; ústavní sociální péči; pečovatelskou službu; stravování; kulturní a rekreační péči. Škála byla velmi úzká a výrazně orientována na ústavní péči.⁶

Dalším důležitým problémem byl systém sociálních služeb poskytovaných v rámci sociální péče, který upřednostňoval v období před i po roce 1989 celodenní ústavní péči. Alternativní služby především před rokem 1989 kromě pečovatelské služby v podstatě neexistovaly. Nedostatečná nabídka sociálních služeb nevyhovovala moderním trendům, které se v této oblasti objevily a směřovaly především ke službám komunitního typu a neustále potýkaly s nedostatkem finančních prostředků. Ze strany státu mohly očekávat finanční podporu pouze tehdy, pokud uspěly v tzv. dotačním řízení, avšak pouze na jeden rok a bez jakékoli jistoty, že v dalším roce se v dotačním řízení podaří opět uspět.⁷

Posledním problémem byl systém, sociálních služeb, který upřednostňoval i po roce 1989 ústavní péči. Bylo to patrné nejen z výčtu sociálních služeb, ale také ze skutečnosti, že osoby, které se rozhodly zůstat doma a pečovat o příslušníka své rodiny závislého na péči jiného, byly sice finančně podporovány, ale nikoli odpovídajícím způsobem. A tak se velmi často stávalo, že většina rodin řešila potřebu péče o svého člena umístěním do ústavní

⁵ MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 35-36.

⁶ MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 37.

⁷ MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 37.

péče. Jednalo se o dotovanou službu, proto bylo takové řešení pro většinu rodin výhodnější a tyto rodiny ji upřednostnily před možností ponechat osobu, jež péči potřebuje, v jejich domácím prostředí.⁸

Oblast sociální péče byla do konce roku 2006 upravena zejména následujícími zákony a prováděcími předpisy:

- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení,
- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení,
- vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení,
- vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče,
- vyhláška MPSV č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče,
- vyhláška MPSV č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.

Zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, upravoval zejména okruh osob, kterým byla poskytována sociální péče, a druhy služeb sociální péče, přičemž službami sociální péče byla podle zákona o sociálním zabezpečení výchovná a poradenská péče, ústavní sociální péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelská služba a stravování. Obsah těchto služeb a způsob stanovení úhrady za jejich poskytování byl upraven prováděcími právními předpisy.⁹

1.3 Zákon o sociálních službách a jeho koncepce

„I když práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci začaly již v roce 1994, teprve v roce 2006 byl přijat zcela nový zákon o sociálních službách, který spolu s dalšími právními předpisy (zákon č. 110/2006 Sb., o životním existenčním minimu a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) přinesl očekávanou změnu systému sociální péče.

⁸ MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 38.

⁹ DOMBROVSKÁ, S., *Financování příspěvkových organizací krajů*, vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 13.

*Zákon o sociálních službách byl přijat v březnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. s účinností od 1. ledna 2007.*¹⁰

Hlavním posláním zákona o sociálních službách je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni a z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. Prostředí sociálních služeb je charakterizováno množstvím vztahů mezi lidmi a institucemi, které mají významný vliv na kvalitu života lidí a kdy tyto vztahy potřebují mít zákonnou oporu.

Hlavním cílem zákona o sociálních službách je podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Zákonem stanovené principy určují základní rámec pro transformační proces podporovaný Konceptí podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách bude poskytována pomoc:

- 1) dostupná – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomických možností uživatelů,
- 2) efektivní – bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „*potřebám*“ systému,
- 3) kvalitní – bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti,
- 4) bezpečná – bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob,
- 5) hospodárná – bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb.¹¹

¹⁰ MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 39.

Aby mohly být naplněny principy, nabízí zákon několik nástrojů - každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství, spoluúčast na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji; současně garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené jejich potřebám; a v poslední řadě nabízí lidem, kteří jsou závislí na pomoci jiného člověka ve zvládnání péče o sebe a v soběstačnosti, že jim bude státem poskytována sociální dávka tzv. „*příspěvek na péči*“.¹²

Příspěvek na péči se stal v zákoně novou státní dávkou, která je poskytována fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Je jednou z nejvýznamnějších změn, kterou přinesl nový zákon o sociálních službách. Představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb, formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby stanovené zákonem, anebo kombinací těchto forem. Výše příspěvku se stanovuje podle věku žadatele, do 18 let a nad 18 let a míry jeho závislosti na pomoci jiné osoby, která může být stanovena ve čtyřech stupních – lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost. Výše příspěvku je u obou kategorií rozdílná.

Osobám do 18 let věku je měsíčně vyplácen příspěvek na péči od 3000 do 12 000 tisíc korun podle stupně závislosti I. - IV.

Osobám starším 18 let věku je vyplácen příspěvek na péči:

- 800,- Kč v případě I. stupně.
- 4000,- Kč v případě II. stupně.
- 8000,- Kč v případě III. stupně.
- 12000,- Kč v případě IV. stupně.

¹¹ Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, 2007, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/>.

¹² Průvodce zákonem o sociálních službách, 2006, s. 3. Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>.

Posuzování míry závislosti provádí sociální pracovníci příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Při sociálním šetření se hodnotí schopnost osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu (příprava stravy, porcování stravy, mytí těla, koupání nebo sprchování, stání, schopnost vydržet stát, péče o ústa a další) a úkony soběstačnosti (komunikace, orientace v čase). Sociální šetření vykonává obecní úřad s rozšířenou působností, prostřednictvím, kterého je rovněž vyplácen. Vyplácen je v české měně a forma výplaty může být bezhotovostně na účet, který příjemce určí, nebo v hotovosti. V případech, kdy žadatel (příjemce) o příspěvek na péči nemá z nějakého závažného důvodu nakládání s penězi, vaření, péče o prádlo a další) celkem tedy 36 úkonů jednotlivě vyjmenovány v zákoně o sociálních službách.¹³ Celé řízení, které je prováděno na základě podané žádosti, se skládá ze dvou částí – uvedeného sociálního šetření a posouzení zdravotního stavu žadatele. Rozhodnutí o přiznání příspěvku a jeho výši rozhodne obecní úřad možnost přijmout příspěvek anebo nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci, může obecní úřad s rozšířenou působností ustanovit zvláštního příjemce příspěvku, s tím musí příjemce nebo oprávněná osoba souhlasit. Pouze pokud to nedovoluje zdravotní stav příjemce, se souhlas nevyžaduje. Tímto příjemcem může být fyzická osoba, která s tím souhlasí a jejíž zájmy nejsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby a přijímá povinnosti s tímto spjaté.

Koncepce příspěvku na péči přispívá k tomu, že osoby, které skutečně potřebují péči, zůstanou ve svém domácím prostředí a ústavních služeb využijí pouze v krajních případech. Příspěvek totiž činí z osoby potřebné péče „*zákazníka*“, který si služby jemu poskytované „*kupuje*“ a to jak ve vztahu k poskytovateli sociálních služeb, tak například ve vztahu ke svým rodinným příslušníkům, kteří o něj doma pečují.¹⁴

¹³ Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006_2015.pdf, § 9.

¹⁴ Zákon č.250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, Ministerstvo financí: MFCR.CZ [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/legislativni-dokumenty/2000/zakon-c-250-2000-sb-3447>.

1.4 Kategorizace sociálních služeb

Zákon přinesl důležitou změnu, kterou se stala nová kategorizace sociálních služeb, do určité míry převzatá z německé právní úpravy.

Sociální služby se dělí:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.¹⁵

Rovněž došlo k dělení forem, v jakých se tyto služby mohou poskytovat, jsou to služby - pobytové, ambulantní a terénní;

- pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb;
- ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování;
- terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.¹⁶

V zákoně je podrobně vyjmenován soubor základních činností důležitých při poskytování sociálních služeb:

- *„pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- *poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení,*
- *pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *poradenství,*

¹⁵ Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006_2015.pdf, § 32.

¹⁶ Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006_2015.pdf, § 33.

- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *aktivizační činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- *telefonická krizová pomoc,*
- *nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.*¹⁷

Pro poskytování sociálních služeb zákon vyjmenovává zařízení, která jsou pro tuto službu zřizována, jsou jimi:

- *„centra denních služeb,*
- *denní stacionáře,*
- *týdenní stacionáře,*
- *domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
- *domovy pro seniory,*
- *domovy se zvláštním režimem,*
- *chráněné bydlení,*
- *azylové domy,*
- *domy na půl cesty,*
- *zařízení pro krizovou pomoc,*
- *nízkoprahová denní centra,*
- *nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,*
- *noclehárny,*
- *terapeutické komunity,*
- *sociální poradny,*
- *sociálně terapeutické dílny,*
- *centra sociálně rehabilitačních služeb,*

¹⁷ Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006_2015.pdf, § 35.

- *pracoviště rané péče,*
- *intervenční centra,*
- *zařízení následné péče.*
- *Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.*¹⁸

Aby bylo možné poskytovat sociální služby, je nutné získat oprávnění k poskytování sociálních služeb. „*Rozhodnutím*“ příslušného krajského úřadu, odboru sociálních věcí, který je příslušný k rozhodování podle § 78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších, v řízení provedeném na základě zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů a pokud jsou doloženy všechny potřebné údaje a doklady k provedení registrace, orgán rozhodne o jeho udělení.¹⁹

Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Pro poskytování sociálních služeb je povinná registrace poskytovatelů. Tedy od 1. ledna 2007 musí každý poskytovatel sociálních služeb ještě před začátkem poskytování sociální služby získat u místně příslušného krajského úřadu oprávnění k poskytování sociální služby.

Toto oprávnění se získává rozhodnutím o registraci, pokud zákon nestanoví jinak. Pouze v případě, že zřizovatelem je přímo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) rozhoduje o registraci toto ministerstvo. Krajský úřad vede registr v listinné podobě a na MPSV je umístěna jeho elektronická verze, která umožňuje dálkový přístup z jednotlivých registračních míst.

Registrace je vyžadována u fyzických, právnických osob a rovněž u organizačních složek státu nebo územně samosprávného celku, jehož jménem bude sociální službu poskytovat jeho organizační složka.

¹⁸ Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006_2015.pdf, § 34.

¹⁹ Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006_2015.pdf, §§ 85-87.

Zavedení registru poskytovatelů sociálních služeb je základním předpokladem k získání přehledu o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. Pro poskytovatele je zařazení do registru podmínkou k poskytování sociálních služeb a jedním z předpokladů pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů. Údaje z registru poskytovatelů současně umožní vytvoření veřejného informačního systému, který bude sloužit k lepší orientaci v systému sociálních služeb.²⁰

1.5 Financování sociálních služeb

Systém financování dle platné právní úpravy o sociálních službách platný do konce roku 2006 byl pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb značně rozdílný a stával se velmi roztržštěným, některé zdroje plynuly obcím a krajům, jiné zdroje plynuly přímo poskytovatelům sociálních služeb, proto byl tento systém stále více neúnosným a velmi roztržštěným. Bylo nezbytné přijetí zákona, 1. 1. 2007 vstoupil v účinnost, tím byl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož hlavním záměrem bylo zrovnoprávnit všechny poskytovatele sociálních služeb, ať už se jedná o neziskovou nebo příspěvkovou organizaci. Cílem zákona bylo nastavení stejných pravidel k financování sociálních služeb pro všechny poskytovatele služeb a nastavení systému financování sociálních služeb.

Financování zařízení sociálních služeb je vícezdrojovým. Významným zdrojem se stává sociální dávka – příspěvek na péči. Dalším zdrojem příjmů je úhrada za ubytování a stravu, jejíž výše vychází z uzavřené smlouvy, kterou poskytovatel sociální služby uzavře s uživatelem. Některé sociální služby jsou dle zákona buď zcela bez úhrady nákladů, mezi tyto služby patří – sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče anebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů, k těmto službám patří pobytové a ambulantní služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a další. Maximální výše úhrady stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

²⁰ Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006_2015.pdf, § 79.

Finančním příjmem organizací v sociálních službách jsou také úhrady od zdravotních pojišťoven za zdravotní péči, která je zajišťována prostřednictvím vlastních zdravotnických pracovníků, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu. Rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění je stanovena zvláštním právním předpisem. S příslušnou pojišťovnou je uzavřena „*Zvláštní smlouva*“ o ošetrovatelské rehabilitační péči v zařízeních sociálních služeb, na základě, které jsou pak předkládány a zdravotní pojišťovnou hrazeny faktury za učiněné zdravotní výkony daného měsíce.

Zřizovatel své příspěvkové organizaci poskytuje příspěvek na provoz, a to zpravidla v návaznosti na výkony nebo jiná stanovená kritéria jejich potřeb.

Pokud finanční prostředky na krytí provozu plně nepostačují, mají příspěvkové organizace stejně jako ostatní poskytovatelé sociálních služeb dle zákona o sociálních službách možnost požádat Ministerstvo práce a sociálních věcí o poskytnutí dotace na dokrytí běžných provozních nákladů. Na dotaci není právní nárok, je poskytována na základě § 14 zákona č. 218/2000 o rozpočtových pravidlech ve znění pozdějších předpisů.

V oblasti podpory poskytování sociálních služeb vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR dva dotační programy. Program podpory A, program podpory B. „*Celkový objem finančních prostředků určených na podporu poskytování sociálních služeb je dán objemem prostředků, který je na tyto účely v daném roce vyčleněn ve státním rozpočtu v kapitole 313 – Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV).*“²¹

Program podpory A je určen k podpoře sociálních služeb, které mají místní či regionální charakter, poskytovaných uživatelům služeb v souladu s místními či regionálními potřebami.

Program podpory B je určen k podpoře sociálních služeb, které mají celostátní a neregionální charakter. „*V rámci tohoto programu je podporováno výhradně poskytování takových sociálních služeb, které jsou prováděny v národním měřítku a které jsou zaměřeny na cílovou skupinu uživatelů služby, u nichž riziko sociálního vyčlenění nemá jen regionální*

²¹ Metodika MPSV pro poskytování dotací, ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb v oblasti podpory poskytování sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7472/metodika.pdf>.

charakter, ale dopadá na celou společnost. Tyto sociální služby musí splňovat povinně podmínku místa realizace sociální služby, tj.:

- *poskytování sociální služby musí přesáhnout území minimálně 3 sousedících krajů.*²²

Dotace ze státního rozpočtu (kapitoly MPSV) jsou poskytovány k financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje. Dotace se poskytuje na financování základních druhů a forem sociálních služeb pro příslušný druh sociální služby, jejichž výčet a charakteristiky jsou uvedeny v části třetí, hlavě I, díle 1 až 3 zákona o sociálních službách. Může o ni požádat a dotaci lze poskytnout pouze poskytovateli sociální služby, který má oprávnění k poskytování sociálních služeb (registrace). Pokud žadatel toto oprávnění nemá nelze žádost podat a nelze tedy dotaci ani poskytnout. Další podmínkou poskytnutí dotace je sídlo žadatele a místo jim poskytovaných služeb na území České republiky.²³

Důležitým zdrojem je poskytnutá účelová dotace Ministerstvem práce a sociálních služeb na dokrytí provozních nákladů. Dalšími zdroji mohou být dotace poskytnuté v rámci jiných programů nebo fondů.

Pro přehlednost, zrekapituluji uvedené zdroje příjmů příspěvkových organizací zřízených kraji v sociálních službách, jsou jimi příjmy z vlastní činnosti, mezi které patří úhrady od uživatelů, úhrady od zdravotních pojišťoven, dále zapojení peněžních fondů (fond odměn, rezervní fond, investiční fond), poskytnuté dary, výnosy z doplňkové činnosti, pokud je zřizovatelem povolena a pokud tak zřizovatel rozhodne, příspěvek na provoz od zřizovatele, účelová dotace ze státního rozpočtu ČR poskytnuta Ministerstvem práce a sociálních věcí.

²² Metodika MPSV ČR pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb v oblasti podpory poskytování sociálních služeb, 2010, s. 2, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7472/metodika.pdf>.

²³ Metodika MPSV ČR pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb v oblasti podpory poskytování sociálních služeb, 2010, s. 1, 3–4, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7472/metodika.pdf>.

1.6 Dílčí závěr

Přijetí nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. účinného od 1. ledna 2007 přineslo řadu změn, novou kategorizaci sociálních služeb, rozdělení, vyjmenování základních činností důležitých při poskytování sociálních služeb, formy v jakých se mohou poskytovat sociální služby, vyjmenování jednotlivých zařízení, která jsou pro tyto služby zřizována. Nová podoba zákona již reagovala na běžné podmínky života v naší společnosti, garantuje tak pomoc a podporu lidem v takové formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti a posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Systém registrací sociálních služeb přináší úplný přehled o sociálních službách v České republice. Díky povinné registraci je tak možné detailně sledovat vývoj nabídky sociálních služeb, a to na celostátní i regionální úrovni.

Zákon o sociálních službách přinesl zásadní změny ve způsobu a zdrojích financování sociálních služeb. Významnou změnou bylo koncipování nové sociální dávky – příspěvek na péči. Příspěvek na péči umožní uživateli uhradit část nákladů poskytované služby a posilovat jeho finanční soběstačnost. Zdroje financování sociálních služeb, jejich výše a především způsoby čerpání, podávání žádostí, jsou pro dané období Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky upravovány v příslušných metodikách.

2 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„Transformace sociálních služeb je souhrn procesů změny řízení, financováním vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.“²⁴ Proces transformace sociálních služeb lze definovat jako komplexní soubor vzájemně provázaných kroků a strategií vedoucí k zajištění takového způsobu života osob ohrožených sociálním vyloučením z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, že při zapojení se do ekonomického, sociálního i kulturního života a zachování jeho kvality mohou žít v přirozené komunitě takovým způsobem života, který je mezi jejich vrstevníky bez specifických potřeb považován za běžný.²⁵

Pro potřeby procesu podpory transformace sociálních služeb byla převzata definice Evropské koalice pro komunitní život (European Coalition for Community Living), která popisuje pojem „ústav“ jako: ...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.²⁶

Předpokladem úspěchu procesu transformace je osvěta u veřejnosti i samotných uživatelů, aktivní spolupráce účastníků procesu, uživatelů služeb, zařízení ústavní sociální péče, obcí, krajů a resortů a v neposlední řadě vzdělávání pracovníků sociálních služeb. Tyto aktivity musí být v potřebné míře doprovázeny metodickou a finanční podporou státu a dalších institucí veřejné správy. Je nutné zdůraznit, že transformace je ovšem otázkou přirozeného

²⁴ Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2011, s. 5. [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf.

²⁵ Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za období 2009 – 2010, s. 6-7.

²⁶ Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za období 2009 – 2010, s. 5.

vývoje a volby jednotlivých zařízení a při plánovaných změnách je nutné přihlížet ke specifickým poskytování služeb v každém jednotlivém zařízení.²⁷

2.1 Cíle a záměry projektu transformace, humanizace a deinstytucionalizace

Deinstytucionalizace – proces, ve kterém dochází k proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů a ne potřeby formalizované organizace-instituce. Je jí dosahováno proměnou institucionální péče v péči v „komunitě“.²⁸

- Deinstytucionalizace vede ke zlepšení ochrany práv uživatelů služeb.
- Deinstytucionalizace umožňuje podporu rozvoje osobnosti a kompetencí uživatele služeb.
- Deinstytucionalizace vede k zvýšení účasti uživatelů služeb na běžném životě společnosti.
- Deinstytucionalizace umožňuje dosahovat nejlepší praxe sociálních služeb.
- Deinstytucionalizace napomáhá účelnějšímu využití prostředků pro sociální služby.
- Deinstytucionalizace umožňuje zaměření na konkrétní potřeby a nezbytnou míru podpory.
- Deinstytucionalizace napomáhá rozvoji služeb, které lidé chtějí.²⁹

Deinstytucionalizace je změna, která usiluje o to, aby i uživatelé sociálních služeb žili ve svém domově a životem podle své vlastní volby právě tak, jak je to ve většinové společnosti běžné.

²⁷ Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, s. 5-6. službách [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf.

²⁸ Kritéria transformace, humanizace a deinstytucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2011, s. 3. [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7871/priloha_1B.pdf.

²⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstytucionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 16-18.

„Pro poskytovatele sociálních služeb je deinstitucionalizace naplněna tehdy, kdy se stane součástí sítě běžných poskytovatelů veřejných služeb a jiných zdrojů podpory a umožňuje uživateli účastnit se běžného života společnosti. Poskytuje služby pružně reagující na potřeby a cíle uživatele a směřující k jeho udržení /začlenění do běžného života společnosti. Nenahrazuje služby, které lze zajistit běžnými zdroji v komunitě.

Pro zadavatele sociálních služeb je deinstitucionalizace úspěšně završena, když mají občané přístup ke službám, které reagují na jejich potřeby a jsou poskytovány za dostupnou cenu v místě a čase, kde je občan potřebuje.“³⁰

Pro společnost (veřejnost) je deinstitucionalizace naplněna, když své členy, kteří jsou uživateli sociálních služeb, vnímá prostřednictvím jejich běžných společenských rolí a jako nedílnou součást obce; když vnímá potřeby lidí, kteří jsou závislí na pomoci druhých, a rozumí podobě, účelu a ceně podpory, která je jim poskytována a je ochotna je zahrnout do sdílené a neformální podpory; je-li citlivá k právům lidí závislých na pomoci druhých a zasazuje se o jejich ochranu a naplňování.³¹

Aby proces deinstitucionalizace proběhl úspěšně, jeho výsledky byly trvalé, nebyl jim nikdo poškozen, je třeba během procesu transformace dodržovat uvedené principy:

- V každém okamžiku v průběhu deinstitucionalizace je nutné sledovat, zda změny směřují k začleňování uživatelů sociálních služeb do běžného života společnosti.
- V každém okamžiku v průběhu deinstitucionalizace je nutné sledovat, zda jsou naplňována práva uživatelů sociálních služeb.
- Změny v průběhu deinstitucionalizace se týkají všech lidí, kteří jsou či budou uživateli sociálních služeb.
- Rozhodování o deinstitucionalizaci se účastní všichni lidé, kteří jsou či budou uživateli sociálních služeb.
- V průběhu deinstitucionalizace je zajištěno bezpečí uživatelů sociálních služeb, zejm. při rušení ústavních služeb.
- Součástí deinstitucionalizace je zvyšování povědomí veřejnosti.

³⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 15.

³¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 15.

- Deinstitutionalizace je řízený proces, který je pravidelně vyhodnocován.
- Deinstitutionalizace se týká všech oblastí života uživatelů sociálních služeb.³²

Cíle deinstitutionalizace:

- Cíl 1: zamezit institucionalizaci dalších lidí.
- Cíl 2: transformovat ústavní sociální péči: zrušit ústavy.
- Cíl 3: zajistit dostupnost podpory v komunitě.³³

Zásady sociálních služeb směřovaných ke společenskému začlenění jejich uživatelů:

- Sociální služby zaručují každému člověku, který je využívá, možnost žít podle jeho rozhodnutí a mít možnost volby na rovnoprávném základě s ostatními.
- Potřeby lidí jsou zabezpečovány v komunitě a v domácím prostředí.
- Pobytová sociální služba není domov a neřeší bytovou otázku.
- Sociální služba je zaměřena na posilování kompetencí uživatele.
- Sociální služba usiluje o začlenění uživatele do běžného života společnosti.
- Sociální služby umožňují uživatelům žít takový život, jaký žijí jejich vrstevníci.³⁴

Humanizace - je proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů. Pojem deinstitutionalizace označuje jeden z komponentů humanizace. Pro potřeby zlepšení podmínek ve stávajících zařízeních se pracuje s pojmem humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních.³⁵

Proces transformace sociálních služeb již probíhá v období několika desítek let v kontextu přirozeného vývoje pobytových sociálních služeb. Časový rámec podpory transformace probíhal v rámci období 2007 – 2013. Tento časový interval také odpovídá programovacímu období čerpání finančních prostředků ze strukturálních fondů Evropské unie. Na konci tohoto období bylo provedeno zhodnocení celého procesu podpory a následně, dle hodno-

³² Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitutionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 18-19.

³³ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitutionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 20-24.

³⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitutionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 25.

³⁵ Kritéria transformace, humanizace a deinstitutionalizace vybraných služeb sociální péče, 2011, s. 3. [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7871/priloha_1B.pdf.

cení, vypracována koncepce na další období. Aktivita metodické podpory transformace je nutné vést dvěma základními směry. Těmi bude podpora transformace zařízení sociálních služeb pro seniory a podpora transformace zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Problematika těchto dvou cílových skupin je natolik odlišná, že je nutné podporované aktivity přizpůsobit specifickým potřebám obou cílových skupin a jednotlivým typům pobytových zařízení, jichž hlavními nositeli jsou v dnešní době ústavy sociální péče a domovy důchodců.³⁶

Cílem transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním a duševním postižením, tedy pro osoby, které jsou cílovou skupinou příspěvkové organizace „*Domov bez zámku*“, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče. V souladu s právem každého člověka na kvalitní život a také s vývojem v ostatních zemích EU je nutné umožnit lidem se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě s podporou vycházející podle individuální míry a rozsahu jejich potřeb.

Znamená to především změnu dotační politiky v oblasti investic a to odklon od rozsáhlého budování ústavní sociální péče a větší podpora investic do rozvoje terénních a ambulantních služeb. Přesměrování investic by mělo vycházet z principu sociálních služeb, které umožní lidem dosud užívajícím institucionalizovanou ústavní péči cestu do přirozených komunit a navazovat na regionální plány rozvoje sociálních služeb. Dále to znamená zaměřit se na humanizaci stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „*rozpouštění*“ do přirozené sítě služeb v komunitě. Přesměrování investic by mělo vycházet z principu podpory takových sociálních služeb, které umožní lidem dosud užívajícím institucionalizovanou ústavní péči cestu do přirozených komunit a navazovat na regionální plány rozvoje sociálních služeb. Je nutné umožnit lidem se zdravotním postižením, kteří budou závislí na pomoci jiné osoby, využít takovou sociální službu, která je z přirozené komunity nevyčleňují, jak se to děje v případě ústavní sociální péče. Místo výstavby nebo nákladné rekon-

³⁶ Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, s. 12-13. službách [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf.

strukce stávajících ústavních zařízení budou finanční zdroje směřovány k podpoře vzniku chráněných bytů a domů v přirozené zástavbě. Klíčovým finančním zdrojem pro transformační kroky pobytových zařízení sociálních služeb jsou v programovacím období 2007 – 2013 a období 2014 - 2010 prostředky z evropských fondů.³⁷

2.2 Historický rámec

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV) je na základě usnesení vlády č. 127 ze dne 21. února 2007 pověřeno realizací procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele. Vznik koncepce byl výsledkem přirozeného vývoje sociálních služeb, který začal už po roce 1989. Před tímto rokem ve státech západní Evropy se myšlenka na to, že i handicapovaní lidé mohou žít běžným životem v přirozeném prostředí, usazuje od šedesátých let dvacátého století, v Československu proces transformace sociálních služeb prakticky neexistuje.

V roce 1989 proces deinstitucionalizace sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením začal postupně jako reakce na celospolečenské dění. Jeho nositeli byly zejména nově vznikající nestátní neziskové organizace, které často zakládali rodiče postižených dětí, kteří si neuměli představit, že by svoje dítě umístili za zdi některého ústavního zařízení. Průkopníkem bylo zařízení Horní Poustevna, které začalo prosazovat jiný pohled na člověka v ústavní péči a jako jediná příspěvková organizace v této době se přeměnilo z ústavu na služby poskytované v přirozeném prostředí klienta.

2007

Vláda ČR schválila „*Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“. Její součástí je i pilotní projekt Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) Podpora transformace sociálních služeb.

³⁷ Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, s. 13-14. [online] [cit. 2015-02-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf.

2009

Záměry koncepce uvedl do praxe projekt Podpora transformace sociálních služeb, který je financovaný z Evropského sociálního fondu, Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a je na něj alokováno 136 250 000 Kč.

Projekt zahrnuje řadu aktivit, do jejichž realizace jsou zapojeny resorty státní správy, samosprávy a další aktéři. Při jeho podpoře MPSV dlouhodobě koncepčně spolupracuje s organizací Lumos (dříve Children's High Level Group), která má praktické zkušenosti s deinstitucionalizací z mnoha zemí Evropy. V oblasti právního postavení uživatelů sociálních služeb MPSV spolupracuje s Ligou lidských práv a se zástupci kanceláře Veřejného ochránce práv.

V září byla vyhlášena veřejná zakázka Zajištění přípravné fáze pilotního ověřování transformace. Jejím cílem bylo zajištění podpory ve vybraných zařízeních sociálních služeb prostřednictvím pracovníků dodavatele, kteří působili přímo ve čtyřech zařízeních – Domov pod Kuňkou Ráby, Ústav sociální péče Jinošov, Domov sociálních služeb Slatiňany, Bellevue, poskytovatel sociálních služeb. Přípravná fáze pilotního ověřování byla zaměřena na nastartování některých aktivit procesu transformace ve výše uvedených zařízeních ještě před započítím činnosti Národního centra podpory transformace sociálních služeb.

V listopadu byl zveřejněn dokument Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, jehož cílem je nastavení jasného rámce transformace vybraných zařízení služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů. Tento doporučený postup je pro zařízení, která jsou zapojena do projektu a čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu, závazný.

2009 – 2010

V jednotlivých krajích vznikly regionální transformační týmy zodpovědné za proces transformace v regionu. Ve vybraných zařízeních sociálních služeb byly vytvořeny tzv. multidisciplinární transformační týmy zodpovědné za proces transformace vybraného zařízení. V některých zařízeních započal proces hodnocení potřeb uživatelů a příprava tvorby transformačního plánu, na jehož základě budou poskytnuty investiční prostředky a realizován proces deinstitucionalizace vybraného zařízení.

2010

Vznikl resortní tým MPSV, který se napříč jednotlivými odbory a oblastmi sociálních věcí (kvalita sociálních služeb, jejich dostupnost, oblast sociálních dávek, ucelená rehabilitace, rodinná politika apod.) věnuje problematice transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Vznikla také monitorovací skupina projektu Podpora transformace sociálních služeb a zároveň byla započata její činnost za účasti zástupců státní správy, samosprávy a vybraných odborníků z oblasti sociálních služeb.

Česká republika ratifikovala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením.

listopad 2010:

Evropská komise přijala „*Evropskou strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010-2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu*“, jejímž záměrem je posílit postavení osob s handicapem a zlepšit jejich situaci, a to především prostřednictvím provádění Úmluvy OSN. Dne 1. 11. 2010 zahájilo činnost Národní centrum podpory transformace, které je dodavatelským způsobem zajišťováno na základě smlouvy uzavřené mezi MPSV a společností 3P Consulting, s. r. o., subdodavatelem a realizátorem dílčích aktivit budou Hestia, o. s., pro oblast supervize, Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR, o. p. s., pro oblast vzdělávání, Quip – Společnost pro změnu pro oblast dílčích analýz a API – Akademie produktivity a inovací, s. r. o., pro tvorbu systémových nástrojů procesu transformace.

Podpora transformace sociálních služeb:

Hlavním záměrem projektu bylo prostřednictvím stanovených aktivit přispět k realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP) v ČR.

Podpora transformace byla zaměřena na zajištění národního přístupu při transformaci a humanizaci pobytových zařízení sociálních služeb v sociální služby, které umožní uživateli setrvání v jeho přirozeném prostředí a jeho aktivní zapojení se na trh práce a do společnosti. Podpora bude směřována do pilotního zahájení procesu transformace ve vybraných nejvíce rizikových zařízeních pro OZP ve 13 krajích (mimo hlavního města Prahy), a to za splnění podmínek dodržování stanoveného postupu v procesu transformace a zásad stanovených v koncepčním materiálu k této oblasti. Plány transformace byly v souladu se střednědobými plány sociálních služeb vyplývajících ze zákona o sociálních službách. Podpora byla provázána s podporou Integrovaného operačního programu formou individuálních projektů, kdy transformační plány vytvořené v projektu byly investičně podpořeny. Pro

případ efektivního čerpání stanovily kraje v rámci svého výběru dvě zařízení, přičemž jednomu z nich byla přiřazena priorita. V rámci projektu byl vytvořen a publikován metodický rámec transformace pobytových zařízení sociálních služeb pro OZP. Metodiky jednotlivých procesů a aktivit byly vytvářeny v rámci pracovních skupin a pilotně ověřovány ve vybraných zařízeních. Metodické a vzdělávací nástroje byly vytvářeny s přihlédnutím ke specifickým jednotlivých cílových skupin a se zaměřením na praktické postupy řešení procesu a rizik.

Proces transformace zajišťovalo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (dále jen Národní centrum) formou regionálních transformačních týmů, které vzniklo pro účely projektu. Součástí projektu byla mediální kampaň vedoucí k posunu pohledu veřejnosti na služby sociální péče, resp. na formy zajištění péče.

Realizátorem projektu byl Odbor sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV, jednotlivé aktivity byly zajištěny dodavatelsky na základě výběrových řízení.

2013

Ukončení pilotního projektu Podpora transformace sociálních služeb a odstartování projektu Transformace sociálních služeb.³⁸

Do projektu bylo zapojeno 32 organizací ze všech krajů České republiky (mimo Prahy).

³⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>.

Tab. 1. Zařízení zapojena do pilotního projektu transformace.

Působnost	Zařízení
Jihomoravský kraj	Habrovanský zámek, příspěvková organizace
Jihomoravský kraj	Srdce v domě, příspěvková organizace
Jihočeský kraj	Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec - Domov Pístitina
Karlovarský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské, příspěvková organizace
Karlovarský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením "PATA" v Hazlově, příspěvková organizace
Královéhradecký kraj	týdenní stacionář v Markoušovicích (součást Barevných domků Hajnice)
Královéhradecký kraj	Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší
Liberecký kraj	Domov Sluneční dvůr, příspěvková organizace
Liberecký kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, příspěvková organizace
Liberecký kraj	Domov pro lidi se zdravotním postižením Jablonec nad Nisou
Moravskoslezský kraj	Marianum, příspěvková organizace
Moravskoslezský kraj	Harmonie, příspěvková organizace
Moravskoslezský kraj	Zámek Nová Horka, příspěvková organizace
Moravskoslezský kraj	Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace
Olomoucký kraj	Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace
Pardubický kraj	Domov sociálních služeb Slatiňany
Píseňský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením Stod, příspěvková organizace
Středočeský kraj	Bellevue, poskytovatel sociálních služeb
Středočeský kraj	Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb
Ústecký kraj	Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem, příspěvková organizace - Domov pro osoby se zdravotním postižením Hlíňany
Ústecký kraj	Ústav sociální péče Lobendava, příspěvková organizace
Kraj Vysočina	Domov bez zámku, příspěvková organizace
Kraj Vysočina	Domov Háj, příspěvková organizace (dříve ÚSP Ledeč nad Sázavou)
Kraj Vysočina	Domov Jeřabina, příspěvková organizace (dříve ÚSP Těchobuz)
Kraj Vysočina	Ústav sociální péče Křížanov, příspěvková organizace
Zlínský kraj	Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace - Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová
Zlínský kraj	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace - Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Salašská

2.3 Evropské fondy

Fondy EU představují hlavní nástroj realizace evropské politiky hospodářské a sociální soudržnosti (HSS). Právě jejich prostřednictvím se rozdělují finanční prostředky určené ke snižování ekonomických a sociálních rozdílů mezi členskými státy a jejich regiony.³⁹

Strukturální fondy

Slouží k financování cílů regionální a strukturální politiky EU, čili hlavně ke zvyšování hospodářské vyspělosti evropských regionů. Fondy se zaměřují na snižování rozdílů v úrovni rozvoje různých regionů a zaostalosti nejvíce znevýhodněných regionů včetně venkovských oblastí. Evropská unie má k dispozici celkem pět strukturálních fondů:

- Evropský fond pro regionální rozvoj (EFRR/ERDF)
- Evropský sociální fond (ESF)
- Fond soudržnosti (FS)
- Evropský zemědělský fond pro rozvoj venkova (EAFRD)
- Evropský námořní a rybářský fond (EMFF)⁴⁰

Finanční podpora z fondů je rozdělována prostřednictvím tzv. operačních programů, které určují zaměření podpory pro daný region nebo sektor (např. dopravu, zemědělství).

V období 2004-2006 Česká republika využívala prostředky Evropského sociálního fondu prostřednictvím čtyř operačních programů.

- OP Rozvoj lidských zdrojů (OP RLZ)
- Jednotný programový dokument pro Cíl 3 (JPD 3)
- Iniciativa Společenství CIP EQUAL
- Společný regionální operační program (SROP)⁴¹

³⁹ Fondy Evropské unie – Wikipedie [online] [cit. 2015-02-22].
Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Evropsk%C3%A1_unie.

⁴⁰ Fondy Evropské unie – Wikipedie [online] [cit. 2015-02-22].
Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Fondy_Evropsk%C3%A9_unie.

⁴¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální práce a sociální služby, [online] [cit. 2015-02-22].
Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/04-06>.

Tab. 2. Celkový objem finanční pomoci z ESF (období 2004-2006).

Částka	Podpora z EU v mil. EUR
Operační programy	
ESF celkem	457
OP RLZ	318,82
JPD 3	58,8
CIP EQUAL	32,1
SROP	47,28

V období 2007 – 2013 Česká republika využívá prostředky Evropského sociálního fondu prostřednictvím tří operačních programů:

- OP Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ)
- OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK)
- OP Praha – Adaptabilita (OPPA)⁴²

Objem finančních prostředků z ESF pro ČR na programovací období 2007-2013 bylo přiděleno 3,8 mld. EUR. Na programové období 2004-2006 bylo pro ČR přiděleno 456,98 mil. EUR.

Evropský sociální fond (ESF) je klíčovým finančním nástrojem pro realizování Evropské strategie zaměstnanosti.

Hlavním posláním ESF je rozvíjení zaměstnanosti, snižování nezaměstnanosti, podpora sociálního začleňování osob a rovných příležitostí se zaměřením na rozvoj trhu práce a lidských zdrojů.

Cíle Evropského sociálního fondu:

- Pomoc nezaměstnaným lidem při vstupu na trh práce.
- Rovné příležitosti pro všechny při přístupu na trh práce.

⁴² Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální práce a sociální služby, [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/07-13>.

- Sociální začleňování, pomoc lidem ze znevýhodněných sociálních skupin při vstupu na trh práce.
- Celoživotní vzdělávání.
- Rozvoj kvalifikované a přizpůsobivé pracovní síly.
- Zavádění moderních způsobů organizace práce a podnikání.
- Zlepšení přístupu a účasti žen na trhu práce.
- Boj se všemi formami diskriminace a nerovnostmi souvisejícími s trhem práce.⁴³

2.4 Dílčí závěr

Otázka institucionální péče a realizace transformace a deinstitucionalizace a podpora práva žít v přirozené komunitě všem občanům stojí v popředí zájmu Evropské unie a jednotlivých členských států i České republiky.

Což umožnilo, aby byl projekt hrazen z prostředků evropských fondů, jeho investiční i neinvestiční složka. V roce 2009 byl spuštěn pilotní projekt Podpora transformace sociálních služeb, do kterého se zapojilo 32 českých a moravských zařízení.

V rámci transformace nedochází k rušení služeb pro lidi s postižením. Jedná se o změnu podmínek a způsobu jejich poskytování. Lidé s postižením se z ústavů stěhují do běžných bytů či rodinných domů, kde jim je zajištěna potřebná podpora. Využívají také dalších komunitních sociálních služeb, jako jsou denní či týdenní stacionáře, sociálně terapeutické dílny a další způsoby podpory. Část uživatelů se tak může vrátit ke své rodině nebo se stěhuje do domácností s přáteli a pobytovou sociální službu již nepotřebují. Jsou to ti, kteří mají takové schopnosti a dovednosti, které jim umožňují vést samostatný život. Do ústavu se přitom dostali pro nedostatek jiných možností podpory.

⁴³ Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální práce a sociální služby, [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/evropsky-socialni-fond-v-cr>.

3 KONKRETNÍ KROKY TRANSFORMACE

Je důležité, aby lidé v nepříznivé sociální situaci nebyli vystaveni účinkům ústavního prostředí. Byl-li člověk vystaven ústavnímu prostředí, budeme muset věnovat velké úsilí jeho začlenění zpět do běžného života ve společnosti a věnovat se odstranění důsledku institucionální změny.

3.1 Znaky a vodítka deinstitucionalizace

➤ *„Vůle ke změně.*

- *Existuje veřejný závazek k deinstitucionalizaci (tj. transformaci ústavní péče v péči komunitní).*
 - *Zařízení činí kroky k tomu, aby jeho zřizovatel vyjádřil závazek k deinstitucionalizaci.*
 - *Zřizovatel vyjadřuje a zveřejňuje závazek k deinstitucionalizaci.*
 - *Zařízení vyjadřuje a zveřejňuje závazek k deinstitucionalizaci.* ⁴⁴

Při celém procesu transformace je třeba se zaměřit na tvorbu celého plánu. Neboť právě na základě něho bude celý proces probíhat.

➤ *„Plánování a koordinace deinstitucionalizace na všech úrovních.*

- *Proces transformace probíhá dle plánu transformace ústavní péče v péči komunitní.*
 - *Plán činnosti (rozvojový plán) organizace poskytující ústavní sociální služby směřuje k její transformaci na službu komunitní a je v souladu s principy, cíli a postupem deinstitucionalizace.*
 - *Plán transformace vychází z individuálních plánů jednotlivých uživatelů, které obsahují plán přechodu do komunity.*

⁴⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, *Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb*, Vyd. 1, Praha 2013, s. 95-96.

- *Uživatelům s nejvyšší mírou podpory a dětem je při plánování transformace a při opouštění objektu věnována zvýšená pozornost.*
- *Plán transformace stanovuje jednotlivé kroky s určením termínů jejich plnění.*
- *Proces transformace ústavní péče v péči komunitním koordinován a řízen.*
 - *Zařízení jasně stanoví odpovědnosti jednotlivých lidí a organizací podílejících se na transformaci ústavní péče v péči komunitní.*
 - *Je stanovena řídicí struktura transformace.*
 - *Existuje tým, v němž dotčené osoby spolupracují na procesu transformace.*
 - *Vedení ústavu zapojuje do procesu všechny organizační útvary zařízení a všechny dotčené zaměstnance.*
 - *Všichni zaměstnanci mají potřebné informace o transformaci.*
- *Probíhá spolupráce všech lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.*
 - *Zařízení vyhledává lidi a organizace důležité pro dosažení změny a spolupracuje s nimi.*
 - *Zařízení se aktivně zapojuje do existujících struktur, které lze využít k procesu transformace.*
 - *Zařízení se v případě potřeby zasahuje za vznik struktur, které umožní spolupráci všech lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.*⁴⁵

Pro deinstitucionalizaci (transformaci ústavní péče v péči komunitní) a její úspěšnou realizaci se musí odehrávat určité kroky.

- *„Zapojování lidí se zdravotním postižením, jejich rodinných příslušníků a blízkých osob do procesu deinstitucionalizace.*
 - *Lidé se zdravotním postižením rozhodují o tom, kde, s kým a jak žít. Stanovení řídicí struktury transformace.*

⁴⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, *Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb*, Vyd. 1, Praha 2013, s. 97-101.

- *Zařízení má a používá nástroje, jak uživatele podporovat v samostatném rozhodování.*
- *Pokud není uživatel schopen v některém ohledu činit samostatná rozhodnutí o běžných záležitostech, činí tato rozhodnutí pracovník zařízení vždy v nejlepším zájmu tohoto uživatele.*
- *Uživatelé jsou v rozhodování podporováni osobou dle vlastního výběru.*
- *Do individuálního plánu každého uživatele je zahrnuto plánování přechodu z ústavu do komunity.*
- *Lidem se zdravotním postižením jsou poskytnuty všechny potřebné informace.*
 - *Zařízení otevřeně, aktivně a objektivně poskytuje uživatelům všechny zásadní informace o celém procesu a výsledku transformace.*
 - *Všechny zásadní informace jsou po obsahové i formální stránce pro uživatele srozumitelné tak, aby si mohli utvořit představu o podobě změn a o životě v nových podmínkách.*
 - *Vždy se ověřuje, jestli uživatel pro něj potřebným informacím porozuměl.*
- *Lidé se zdravotním postižením jsou aktivně zapojeni do rozhodování o procesu transformace.*
 - *Uživatelům je poskytnuta pomoc a podpora tak, aby se mohli účastnit všech důležitých rozhodnutí v zařízení.*
 - *Uživatelé jsou účinně zastoupeni v důležitých orgánech zařízení.*
 - *Názory uživatelů jsou vždy brány v potaz, a pokud výsledné rozhodnutí není v souladu s jejich názorem, musí to být jasně odůvodněné.*
- *Rodinní příslušníci, blízké osoby, případně opatrovníci, jsou aktivně zapojeni do rozhodování o procesu transformace.*
 - *Zařízení zjišťuje okruh rodinných příslušníků a blízkých osob uživatele, pokud si uživatel nepřeje jinak.*
 - *Rodinní příslušníci a uživatelovy blízké osoby jsou zváni k rozhodovacím procesům, pokud si to uživatel přeje.*
 - *Je-li toho uživatel schopen, rozhoduje o tom, jaké informace o něm, v jakém rozsahu a komu jsou poskytovány.*

- *Rodinné příslušníky a blízké osoby uživatelů, kteří si nejsou schopni takovou osobu vybrat (nebo nemohou dát najevo svoje preference), zařízení k účasti při rozhodování aktivně zve.*
- *U osob zbavených nebo omezených ve svéprávnosti jsou opatrovníci zváni vždy k důležitým rozhodnutím.*
- *U nezletilých uživatelů jsou rodiče, zákonní zástupci nebo osoby o ně pečující, případně orgány sociálně-právní ochrany dětí, zváni vždy k důležitým rozhodnutím.*
- *Zařízení zjišťuje zájmy a potřeby rodinných příslušníků (případně i blízkých osob) spojené se začleňováním uživatelů do komunity a pracuje s nimi.⁴⁶*

Při konání jednotlivých kroků a zejména jejich cílech bychom si měli uvědomit důležitost deinstitucionalizace.

➤ *„Předcházení další institucionalizaci.*

- *Do ústavů se nepřijímají noví lidé.*
 - *Zařízení činí kroky k tomu, aby zřizovatel vyhlásil, že ústav nebude přijímat žádné nové uživatele.*
 - *Zřizovatel vyhlásí, že do ústavu nejsou přijímáni žádní další uživatelé.*
 - *Zařízení zveřejní, že do ústavu nepřijímá žádné nové uživatele.*
 - *Nově přijímaní uživatelé jsou přijímáni jen do komunitních sociálních služeb.*
- *Lidé se zdravotním postižením jsou podporováni ve využití všech zdrojů umožňujících život v komunitě.*
 - *Zařízení informuje zájemce o sociální službu v ústavu o možnostech jeho podpory v komunitě: neformální pečovatelé, zájmové a občan-*

⁴⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 102-107.

ské organizace, spolky, veřejně dostupné služby, komunitní sociální služby.

- *Zařízení informuje zájemce o sociální službu v ústavu o důvodech transformace, včetně vlivu ústavní péče na člověka.*
- *Zařízení informuje zadavatele služeb o odmítnutých zájemcích o ústavní služby.⁴⁷*

Žádný člověk v nepříznivé sociální situaci by neměl být přijat do ústavu, měly by mu být nabídnuty pouze komunitní služby.

- *„Využití existujících zdrojů v komunitě a vytváření nových komunitních sociálních služeb.*
 - *Lidem opouštějícím ústav jsou zprostředkovány již existující zdroje podpory v komunitě, včetně již existujících komunitních sociálních služeb.*
 - *Zařízení zjišťuje, jakou podporu bude uživatel při odchodu potřebovat.*
 - *Zařízení vyhledává veřejně dostupné služby komunitní sociální služby a zdroje neformální podpory v obcích, kam uživatelé přicházejí.*
 - *Zařízení plánuje podporu uživatelů v komunitě tak, aby byla postavena na neformální podpoře a veřejně dostupných službách.*
 - *V případě nutnosti se zařízení zasazuje o uzpůsobení nebo vznik veřejně dostupné služby tak, aby byla dostupná i lidem se zdravotním postižením.*
 - *Již existující komunitní sociální služby jsou využívány pouze tehdy, když neformální podpora a veřejně dostupné služby nepokryjí všechny potřeby uživatelů opouštějících ústav.*
 - *V případě nutnosti vznikají nové komunitní sociální služby podporující lidi se zdravotním postižením v tom, aby mohli žít běžným způsobem života.*

⁴⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, *Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb*, Vyd. 1, Praha 2013, s. 107-110.

- *Zařízení se zasazuje o vznik nebo samo vytváří nové komunitní sociální služby jen tehdy, když existující zdroje podpory v komunitě nemohou naplnit potřeby uživatelů odcházejících z ústavu.*
- *Komunitní sociální služby vytvořené zařízením jsou orientované na potřeby a cíle uživatele.*
- *Komunitní sociální služby poskytují uživatelům přiměřenou podporu tak, aby nejlepším možným způsobem rozvíjely kompetence a samostatnost uživatelů.*
- *Komunitní sociální služby vytvořené zařízením podporují vztahy uživatelů s jejich rodinnými příslušníky a s blízkými osobami uživatelů.*
- *Komunitní sociální služby vytvořené zařízením využívají práce dobrovolníků, zdrojů neformální podpory, organizací v místní komunitě.*
- *Komunitní sociální služby vytvořené zařízením poskytují pomoc a podporu rodinám nezletilého uživatele.*
- *Komunitní služby vytvořené zařízením zjišťují zájmy a potřeby rodinných příslušníků (případně i blízkých osob) spojené s životem uživatele v komunitě a pracují s nimi.*
- *Komunitní sociální služby vytvořené zařízením jsou dostatečně finančně a personálně vybaveny.*⁴⁸

Dosaženým cílovým stavem by pro nás měla být potřebná péče a podpora lidí opouštějící ústav zajištěna v komunitě.

➤ *„Uzavírání ústavu.*

- *Poskytovatel přestává v původním objektu poskytovat pobytovou sociální službu.*
 - *Zařízení činí kroky k tomu, aby zřizovatel rozhodl, že budova nebude využívána k poskytování sociálních služeb spojených s dlouhodobým pobytem.*

⁴⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, *Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb*, Vyd. 1, Praha 2013, s. 111-114.

- *Zřizovatel zajistí, že budova ústavu není dále využívána k poskytování sociálních služeb spojených s dlouhodobým pobytem.*
- *Jsou zjištěny a řešeny dopady opuštění budovy a možnosti jejího dalšího využití.*⁴⁹

Deinstitucionalizace by se po dokončení tohoto kroku neměla zastavit. Udržování bytů „zmenšených“ ústavů je krokem zpět k institucionalizaci.

➤ *„Vzdělávání a příprava na změnu.*

- *Lidé z ústavu jsou připraveni na přechod do komunity.*
 - *Zařízení zajišťuje, aby uživatelé získávali a upevňovali své dovednosti a kompetence potřebné pro život v komunitě.*
 - *Uživatelé mají potřebnou a přiměřenou podporu pracovníků služby během celého procesu.*
- *Rodinní příslušníci, blízké osoby a opatrovníci jsou dostatečně připraveni na přechod člověka z ústavu do komunity.*
 - *Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů a opatrovníci jsou průběžně informováni, podporováni a vzděláváni tak, aby i pro ně samotné byl proces transformace zvladatelný a úspěšný.*
 - *Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů a opatrovníci jsou průběžně podporováni a vzděláváni tak, aby byli oporou uživatelů v jejich co nejvíce samostatném způsobu života.*
- *Další osoby, kterých se jakkoliv dotýká proces transformace, jsou dostatečně připraveny na podporu člověka se zdravotním postižením v komunitě.*
 - *Zařízení podporuje a informuje nejbližší komunitu, kde bude člověk se zdravotním postižením žít.*
 - *Zařízení se zapojuje do vzdělávání a informování pracovníků úřadů, soudců, lékařů apod., kteří jsou nedílnou součástí procesu změny, případně se zasadí o vznik takového vzdělávání.*

⁴⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, *Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb*, Vyd. 1, Praha 2013, s. 115.

- *Personál ústavu je vyškolen v procesu transformace a v poskytování podpory v komunitě.*
 - *Plány dalšího vzdělávání zaměstnanců jsou nastaveny v souladu s procesem.*
 - *Zařízení průběžně zajišťuje profesní rozvoj všech zaměstnanců v oblasti deinstitucionalizace a poskytování komunitních sociálních služeb.*
 - *Uživatelé služeb, jejich rodinní příslušníci, případně jejich blízké osoby jsou zapojeni do vzdělávání profesionálů jako lektori, kteří mohou účastníkům vzdělávání popsat vlastní zkušenosti.*
- *Pro vzdělávání a zvyšování kompetencí všech účastníků procesu transformace jsou využívány různé zdroje.*
 - *Zařízení využívá externí zdroje vzdělávání.*
 - *Zařízení vyhledává příklady dobré praxe mimo své zařízení, zejména v komunitních sociálních službách.*
 - *Zařízení sdílí zkušenosti s dalšími poskytovateli sociálních služeb.*⁵⁰

Ústav je uzavřen, lidé jsou na přechod do komunity připraveni, personál ústavu dostatečně vyškolen, je dobré předávat procesem získané zkušenosti dalším zařízením.

➤ *„Využití stávajících zkušeností a zdrojů.*

- *Zaměstnancům ústavu jsou vytvořeny podmínky pro jejich práci v nových službách, včetně rekvalifikace.*
 - *Zařízení podle potřeb nové služby a v souladu s plánem transformace stanoví odpovídající počet a kvalifikační předpoklady pracovníků.*
 - *Zařízení vyhodnotí schopnosti pracovníků pracovat v komunitních sociálních službách a určí odpovídající podporu a vzdělávání.*
 - *Zaměstnanci jsou motivováni ke změně svojí pracovní role.*

⁵⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 116-122.

- *Zařízení zajistí pracovníkům kvalitní podmínky pro přechod do komunitních sociálních služeb.*
- *Finanční prostředky související s poskytováním ústavních služeb jsou přeměřovány do komunitních sociálních služeb.*
 - *Zařízení/zřizovatel převádí finanční prostředky (provozní i investiční) do komunitních sociálních služeb.*
 - *Do budovy ústavu se neinvestují žádné prostředky, s výjimkou výdajů na řešení havarijních situací.*
 - *Po opuštění ústavu jsou prostředky původně využívané na provoz ústavu využity ve prospěch komunitních sociálních služeb.*
- *Majetek (objekty a vybavení) ústavu je využit na rozvoj a provoz služeb v komunitě.*
 - *Zařízení činí kroky k tomu, aby zřizovatel využil majetek ústavu pro komunitní sociální služby.*
 - *Zřizovatel včas zahájí jednání o využití, prodeji, či pronájmu nepotřebného majetku ústavu.*
 - *Zařízení použije vhodné vybavení ústavu pro účely provozu komunitních sociálních služeb.*
 - *Zřizovatel použije prostředky získané prodejem či pronájmem nepotřebného majetku ústavu pro provoz komunitních sociálních služeb.*⁵¹

Po celou dobu transformace ústavu je vedena cílená osvěta a dostatečně jsou předávány informace jak odborné, tak i laické veřejnosti.

➤ *„Komunikace, osvěta, působení na klíčové osoby.*

- *Je zvyšováno povědomí veřejnosti o deinstitucionalizace a o komunitních službách.*

⁵¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 123-126.

- *Zařízení má vytvořený komunikační plán, který určuje klíčové příjemce a stanoví klíčová sdělení a odpovídající prostředky komunikace.*
- *Komunikace je vhodně načasována a zohledňuje aktuální situaci.*
- *Zařízení se zapojuje do aktivit na podporu deinstitucionalizace.*
- *Komunikace o procesu změny je zaměřena zejména na změnu postojů vůči osobám s postižením.*
 - *Komunikace se účastní lidé s postižením/ uživatelé zařízení.*
 - *Zařízení komunikuje s veřejností o příznivém vlivu transformace na život uživatelů.*
 - *Komunikace odpovídá skutečnosti, snižuje nerealistická očekávání.*
 - *Rizika a příklady špatné praxe jsou sdělovány otevřeně a tak, aby to přispělo k úspěšné deinstitucionalizaci.*⁵²

Při průběhu transformace dochází k událostem a krokům, které mohou přinášet ohrožení, proto je důležitá jejich definice, pak mohou pomoci ostatním zařízením, aby se jim mohly vyvarovat.

➤ *„Vyhodnocování procesu transformace.*

- *Průběh transformace je vyhodnocován.*
 - *Jsou stanoveny a vyhodnocovány ukazatele plnění cílů transformace.*
 - *Zařízení/zřizovatel zajišťuje řízení rizik transformace ústavní péče v péči komunitní.*
 - *Do vyhodnocování transformace jsou zapojeni uživatelé.*
 - *Zařízení vyhodnocuje, zda rodinní příslušníci a opatrovníci jednají v nejlepším zájmu uživatele, a v případě potřeby dělá kroky v souladu s nejlepším zájmem uživatele.*
- *Vyhodnocuje se, zda proces transformace vede ke stanoveným cílům.*

⁵² Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 127-129.

- *Výsledky hodnocení jsou zohledněny v dalším průběhu transformace.*
- *Podněty uživatelů a jejich rodinných příslušníků a blízkých osob jsou používány ke zlepšení transformace.*
- *Podněty zaměstnanců jsou používány ke zlepšení transformace.*
- *Podněty komunity a širší veřejnosti jsou používány ke zlepšení transformace.*
- *Výsledky hodnocení jsou zveřejňovány.*
- *Výsledky hodnocení jsou předávány zadavatelům sociálních služeb na území.* ⁵³

Postup zpracování plánu transformace:

- Analýza v oblasti transformace pobytových zařízení, pojmenování trendů rozvoje oblasti a definování klíčových problémů.
- Formulace „mise“ (proč a jak bude transformace zařízení probíhat, jakou formou bude zařízení poskytovat své služby).
- Formulace „vize“, (neboli žádoucího cílového stavu organizace v daném časovém úseku – bude definován, společně sdílené představy o tom, jak má organizace v budoucnosti v ideálním případě fungovat).
- Analýzy organizace vzhledem k formulované vizi na úrovni:
 - Analýza uživatelů služby – počty uživatelů, skupiny uživatelů podle věku, mobility, sebeobslužnosti, míry zdravotního postižení, sociální vazby, schopnosti pracovat atp.
 - Analýza personální.
 - Analýza zdrojů (příjmy organizace, materiální technické vybavení, nemovitosti, zázemí atp.).
- Určení klíčových oblastí transformace (tj. vymezení oblastí, které mají klíčový význam pro naplnění vize).

⁵³ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 130-132.

- Stanovení cílů transformace pro zařízení, na které se zaměří úsilí k naplnění vize včetně ukazatelů úspěšnosti.
- Formulace specifických cílů v jednotlivých opatřeních.
- Určení priorit krátkodobých a střednědobých.
- Zpracování akčního plánu na základě stanovení krátkodobých priorit s výhledem dle střednědobých priorit (stanovení konkrétních úkolů, akcí, projektů nutných pro realizaci prioritních specifických cílů, včetně termínů, odpovědnosti a podmínek nezbytných pro jejich splnění).
- Adaptace – dohoda o frekvenci zpracovávání akčních plánů transformace a aktualizace plánu transformace na základě předchozího průběhu a výsledků zpracování a na základě změn vnitřních a vnějších faktorů, které mají na dlouhodobý rozvoj organizace vliv.
- Sumarizace podkladů pro vytvoření komunikační strategie – vnitřní i vnější.

Celým plánem transformace se pak prolíná deset elementů, klíčových prvků deinstitutionalizačního procesu.

3.2 Deset elementů úspěšné transformace

Know-how vychází z britské organizace LUMOS. Jedná se o zobecněný 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 vlastně takové zarámování procesu včetně časové linie. Jednotlivé části se vzájemně prolínají a nastupují různě v průběhu procesu.

Krok číslo 1: Osvěta.

Krok číslo 2: Řízení procesu.

Krok číslo 3: Národní analýza.

Krok číslo 4: Místní analýza a analýza instituce.

Krok číslo 5: Plánování služeb.

Krok číslo 6: Plánování přesunu zdrojů.

Krok číslo 7: Příprava zaměstnanců.

Krok číslo 8: Příprava a přestěhování klientů.

Krok číslo 9: Logistické plánování přesun.

Krok číslo 10: Sledování a monitorování procesu.

3.3 Fáze transformace

Pro účelný a souvislý průběh celého procesu transformace je důležitá a doporučená jistá posloupnost jednotlivých činností, rozdělena do fází. Jde o hlavní a klíčové činnosti, sloužící k lepší orientaci a posloupnosti procesu.

- *„Fáze zahájení transformace.*
 - *Podpora uživatelů sociální služby (zahájení transformace).*
 - *Okolí sociální služby (zahájení transformace).*
 - *Organizování sociální služby (zahájení transformace).*
 - *Řízení transformace (zahájení transformace).*
- *Fáze přípravy transformace.*
 - *Podpora uživatelů sociální služby (příprava transformace).*
 - *Okolí sociální služby (příprava transformace).*
 - *Organizování sociální služby (příprava transformace).*
 - *Řízení transformace (příprava transformace).*
- *Fáze realizace transformace.*
 - *Podpora uživatelů sociální služby (realizace transformace).*
 - *Okolí sociální služby (realizace transformace).*
 - *Organizování sociální služby (realizace transformace).*
 - *Řízení transformace (realizace transformace).⁵⁴*

⁵⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, *Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb*, Vyd. 1, Praha 2013, s. 150-164.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 TRANSFORMACE DOMOVA BEZ ZÁMKU (DŘÍVE ÚSTAVU SOCIÁLNÍ PÉČE JINOŠOV)

Seznámení s historií Domova bez zámku. Historie byla úzce spjata se zámkem v Jinošově, zvaným Schönwald zbudován koncem 18. století. Po válce poválečnou obnovu zámku prováděli skauti, aby zde mohli pořádat skautské lesní školy. V roce 1950 byl areál v rukou Svazu mládeže a stal se krátce přechodným domovem hornických učňů. Koncem srpna 1951 zde byla zřízena škola tzv. Státní kurs pro přípravu pracujících na vysoké školy se stručnějším pojmenováním. Dalšími obyvateli zámku se stali staří lidé ve zřízeném Domově důchodců. V roce 1966 se z domova pro důchodce stal domov pro mužské obyvatele s mentálním postižením, tedy Ústav sociální péče. Tento samostatný ústav přešel v roce 1976 pod správu Okresního ústavu sociálních služeb v Třebíči. V té době zde pobývalo 104 uživatelů. Od 1.1.2004 se zřizovatelem zařízení Ústavu sociální péče Jinošov stal Kraj Vysočina. V únoru 2008 došlo v budově zámku z důvodu dlouhodobého působení dřevokazného hmyzu k bodovému zřícení části stropu v jednom z pokojů uživatelů, v druhém nadzemním patře. Po konzultaci se statikem byl objekt zámku vyklizen, část uživatelů bylo dočasně umístěno v ubytovně Vojenské letecké základny, mimo areál zařízení, a to v Náměšti nad Oslavou. Ostatní uživatelé byli přestěhováni do druhé budovy v areálu zařízení. Po několika měsících byli uživatelé přestěhováni do tří ubytoven, nedaleko centra města a uživatelům bylo tak umožněno se začleňovat do komunity. Prozatímní řešení bylo Krajem Vysočina i vedením zařízení považováno za uspokojivé. V roce 2010 opustili uživatelé areál zámku v Jinošově a byli přestěhováni do nových „dočasných“ rodinných domů v různých lokalitách následně i management zařízení.

Domov bez zámku, p. o. Náměšť nad Oslavou tehdy Ústav sociální péče Jinošov byl v Kraji Vysočina zapojen do individuálního projektu Odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV, hrazeného z prostředků Evropského sociálního fondu, Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost *“Podpora transformace sociálních služeb“*.

Transformační proces Domova bez zámku byl v souladu se střednědobou koncepcí rozvoje sociálních služeb v Kraji Vysočina. Plán byl vytvořen na období roku 2010. Transformační záměr je v souladu s Návrhy cílů a opatření Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina pro oblast péče o osoby s mentálním a kombinovaným postižením a osoby s autismem.

Transformační proces zohledňoval Komunitní plánování v regionu a v daných oblastech, zohledňoval využití již existujících sociálních služeb jako, jsou pečovatelská služba, domácí péče a denní stacionáře. Vazba transformačního procesu na regionální a místní strategie pro danou oblast i jiné aktivity v území byla zajišťována neustálou spoluprací zařízení se zřizovatelem Krajem Vysočina, státní správou a samosprávou obcí a měst ve vybraných lokalitách, spoluprací s již vzniklými poskytovateli sociálních služeb v těchto lokalitách, veřejně dostupnými službami a podnikatelskými subjekty. V daných oblastech, které byly vytipovány k začlenění stávajících uživatelů, se neposkytovala pobytová celoroční sociální služba pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Transformační proces tak byl veden k zásadní změně rozložení sociálních služeb na většině území Třebíčska a Velké Bíteše, byl veden k vyššímu propojení zajištění potřeb obyvatel s mentálním a kombinovaným postižením s místní komunitou. Uživatelé se tak stávali její součástí a sociální služby určené pro ně budou postupně zabezpečovat potřeby i dalších místních obyvatel.

Hlavní strategické cíle zařízení:

- Informovaná široká veřejnost o smysluplnosti transformace pobytových služeb.
- Nově vzniklé domácnosti pro stávající uživatele, v souladu s kritérii transformace. v běžné zástavbě obcí a měst okresu Třebíč a ve Velké Bíteši.
- Individuální míra podpory každého uživatele.
- Využitý systém, již existujících sociálních a veřejných služeb.
- Vybudovaný systém chybějících, potřebných návazných sociálních služeb pro stávající i potencionální uživatele v daných lokalitách.
- Zvýšené profesionální kompetenci zaměstnanců.

V transformačním procesu byla velmi důležitá tvorba komunikační strategie a její časový harmonogram. Byla provedena analýza stávající komunikace v rámci zařízení a mimo zařízení. Základní interní komunikace o procesu, probíhala v rámci „*multidisciplinárního transformačního týmu (MTT)*“, který v průběhu procesu seznamoval s výsledky jednání, zapojoval se do diskuzí se zaměstnanci, uživateli, jejich opatrovníky, rodinnými příslušníky a širokou veřejností. Prováděl tematická pracovní setkání s aktéry procesu, pracovníky a uživateli zaměřená na psychologické aspekty komunikace, motivace, možná rizika, příklady dobré praxe. Pracovníci v přímé péči s uživateli musí být sami přesvědčení o správnosti transformace, protože právě oni pak mohou uživatele motivovat k přestěhování do lepších podmínek. Probíhaly pohovory ředitele zařízení o transformaci s pracovníky,

rodinnými příslušníky a uživateli. Konaly se koordinační schůzky se zástupci zřizovatele a společná tvorba plánu osvěty a komunikace s veřejností, politiky. Byly organizovány besedy s občany sociálními partnery, zástupci místní komunity ve vybraných lokalitách.

Plán komunikační strategie zaměřeny na pracovníky:

- Pojmenování negativních důsledků života v instituci.
- Motivace zaměstnanců a eliminace jejich obav.
- Pravidelné seznamování se stavem procesu transformace zařízení.
- Diskuze nad provozními, personálními a procedurálními charakteristikami domácností.

Plán komunikační strategie zaměřené na uživatele:

- Pojmenování negativních důsledků života v instituci.
- Zjištění individuálních představ uživatele.
- Pravidelné seznamování uživatelů se stavem procesu transformace zařízení a s budoucím bydlištěm.
- Motivace uživatelů a eliminace jejich obav.

Plán komunikační strategie zaměřené na rodinné příslušníky, opatrovníky a blízké osoby:

- Motivovat a objasnit výhody přirozeného začlenění uživatelů do majoritní společnosti.
- Pravidelné seznamování se stavem procesu transformace zařízení a jeho dílčí postupy.
- Zapojení do plánování budoucího umístění uživatele.

Plán komunikační strategie zaměřené na veřejnost:

- Pravidelní příspěvky do místních, okresních tisků, regionálních rozhlasů.
- Besedy s občany vybraných lokalit.

Plán komunikační strategie zaměřená na orgány veřejné správy a samosprávy:

- Získat vhled do procesu transformace, komunikace s MPSV ČR.
- Obhájení výběru zařízení do procesu transformace se zřizovatelem.
- Schůzky a spolupráce se starosty a zástupci příslušných odborů vybraných lokalit.

Individuální plánování je v transformačním procesu důležitá společná činnost, která pomáhá uživatelům ujasnit si, co chtějí a potřebují a pracovníkům sociální služby, co mají dělat. V průběhu transformace zařízení bylo třeba u každého uživatele věnovat pozornost otázkám:

- Jaké má představy o svém životě a co je pro něj důležité?
- Jak chce žít po odchodu z ústavu?
- Jakou k tomu bude potřebovat podporu?
- Jaké zdroje jsou k dispozici pro jeho podporu?
- Co a kdy je třeba změnit a kdo je za to zodpovědný?⁵⁵

Odpovědi na uvedené otázky pomohli pracovníkům při tvorbě individuálních plánů uživatelů pro přípravu na přechod do nového typu sociální služby, místa bydlení a výběru svých spolubydlících.

V zařízení byly týmem stanovené postupy a strukturované nástroje pro stanovení míry podpory (vysoká míra, střední míra, nízká míra nezbytné podpory) u všech uživatelů. Sociální služba a individualizovaná podpora uživateli nemůže být tak poskytována bez zjištění a vyhodnocení jeho potřeb a stanovení míry a oblastí podpory.

Řízení procesu transformace zařízení zahrnoval řídicí struktury uvnitř zařízení a také řídicí struktury na úrovni zřizovatele. Na úrovni zřizovatele byl vytvořen regionální transformační tým, složený ze čtyř zástupců zřizovatele Kraje Vysočina a zástupce zařízení jeho ředitelky. Tento tým byl důležitý pro přijímání zásadních rozhodnutí a výměnu informací (například vznik nových sociálních služeb, vyhledávání vhodných bytů, apod.) Tvorba transformačního týmu na úrovni zařízení byl složen z klíčových osob zařízení a zástupce zřizovatele, který byl na jednání pravidelně zván. Členy tohoto týmu byli ředitelka zařízení, metodik pro transformaci, vedoucí pracovníků v sociálních službách, ekonomka, průvodce kvalitou, dvě sociální pracovnice. Byla stanovena pravidla pro fungování tohoto týmu, termíny a místa setkávání vymezení rolí jednotlivých jeho členů. Základními kompetencemi transformačního týmu zařízení byly: plánování, řízení procesu transformace,

⁵⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí MPSV ČR, Manuál transformace ústavů/Deinstitucionalizace sociálních služeb, Vyd. 1, Praha 2013, s. 58.

metodická podpora pracovníků v přímé práci s uživateli, předávání informací uživatelům, pracovníkům, opatrovníkům, veřejnosti a spolupráce s místními komunitami.

Změny, které probíhaly v rámci transformačního procesu, se týkaly všech pracovníků, proto bylo třeba zapojovat vedoucí pracovníky všech úseků do jednání týmu, tak aby zajišťovali přenos informací o plánovaných a probíhajících změnách k pracovníkům svých úseků, neboť i pracovníci provozních úseků přicházejí do kontaktu s uživateli nebo opatrovníky. Informace byly dále předávány na pravidelných poradách, při osobních schůzkách vedení s pracovníky, zapojování pracovníků, zástupců uživatelů do transformačního týmu. Tak, aby byly včas zjišťovány a následně relevantně řešeny nejistoty a obavy pracovníků na všech úrovních a na všech úsecích.

Proces Transformace Ústavu sociální péče Jinošov byl rozdělen do tří etap:

Transformace Ústavu sociální péče Jinošov.

Nejdříve probíhala jednání se zástupci měst a obcí vytipovaných lokalit o zapojení do transformačního procesu a o rezervaci pozemků k výstavbě domků a také o propagaci procesu transformace.

I. etapa transformace zahrnovala stavbu čtyř domů, dva domy ve Velké Bíteši a dva domy v Náměšti nad Oslavou, související práce, nákup pozemků, projekty jednotlivých staveb a stavebních úprav, realizaci staveb jednotlivých domů a pořízování movitého vybavení. V listopadu 2011 byly zahájeny stavební práce, na konci října roku 2012 byly dokončeny.

Domky ve Velké Bíteši jsou uzpůsobeny uživatelům s vysokou mírou podpory a je v nich poskytována služba Domov pro osoby se zdravotním postižením a v jednom z domů Odlehčovací služba. Zde byl postaven zároveň prostor pro denní aktivity uživatelů. Dva domky v Náměšti nad Oslavou, v těchto domcích je poskytována služba Chráněné bydlení a v jednom domě Odlehčovací služba. Každý domek je určen pro 6 uživatelů. V Náměšti nad Oslavou byla také financována výstavba dvoupodlažní budovy pro management a v přízemí prostor pro denní stacionář a sociálně terapeutickou dílnu „Kavárnu Pohodička“. Sociálně terapeutická dílna slouží jako kavárna pro veřejnost a nabízí možnost nácviku pracovních návyků uživatelů s mentálním a kombinovaným postižením.

I. etapa Transformace byla oficiálně dokončena v listopadu 2013, v první polovině roku se do nově vystavěných domácností přestěhovalo 24 uživatelů. Proces transformace umožnil

části uživatelů Domova bez zámku, začít žít běžný život v přirozeném prostředí majoritní společnosti.

Transformace Ústavu sociální péče Jinošov II.

Projekt Transformace ÚSP Jinošov II. navazoval na projekt Transformace ÚSP Jinošov a měl za cíl vytvořit komunitní typ bydlení pro dalších 30 osob s mentálním a kombinovaným postižením. Projekt byl do Integrovaného operačního programu podán na konci roku 2011. Na počátku roku 2013 bylo vydáno rozhodnutí o poskytnutí dotace. V prvním čtvrtletí roku 2014 byly zahájeny stavební práce. Díky finanční podpoře z EU, státního rozpočtu a rozpočtu Kraje Vysočina bylo na podzim roku 2014 vystavěno pět domků k bydlení, každý pro 6 osob.

Dva domky byly postaveny v obci Pucov, dva domky v Okříškách a jeden domek v Jaroměřicích nad Rokytnou. Ve všech domcích je poskytována sociální služba Chráněné bydlení, v jedné domácnosti v Okříškách je jedno lůžko určeno pro odlehčovací službu. Proces transformace umožnil dalším 30 uživatelům Domova bez zámku, začít žít běžný život v přirozeném prostředí majoritní společnosti.

Projekt Transformace ÚSP Jinošov III.

Projekt Transformace ÚSP Jinošov III. probíhal souběžně s Projektem Transformace ÚSP Jinošov II. Jeho cílem bylo vytvořit komunitní typ bydlení pro dalších 19 osob s mentálním a kombinovaným postižením ve formě tří skupinových a jedné individuální domácnosti.

Projekt byl do Integrovaného operačního programu podán v roce 2011. V roce 2012 bylo vydáno rozhodnutí o poskytnutí dotace. Stavební práce byly zahájeny v polovině roku 2013. Díky finanční podpoře z EU, státního rozpočtu a rozpočtu Kraje Vysočina byly během let 2013 a 2014 zrekonstruovány dva objekty pro bydlení. Jeden dům v Náměšti nad Oslavou, zde je poskytována služby chráněné bydlení. Druhý dvoupodlažní dům vybudován společně se zázemím pro denní aktivity v Hrotovicích, zde je poskytována služba domov pro osoby se zdravotním postižením.

Sociální služby poskytované v organizaci Domov bez zámku.

Organizace Domov bez zámku, zřízená Krajem Vysočina, poskytuje podle současné právní úpravy, u příslušného krajského úřadu registrované:

- Tři druhy sociálních služeb, jejichž forma je pobytová;
 - chráněné bydlení;

- domov pro osoby se zdravotním postižením;
- odlehčovací služba.

Zařízení má pro pobytovou sociální službu kapacitu 73 uživatelů. Chráněné bydlení 47 osob, domov pro osoby se zdravotním postižením 23 osob a odlehčovací služba 3 osoby.

- Dále dva druhy sociálních služeb, jejichž forma je ambulantní;
 - denní stacionář;
 - sociálně terapeutická dílna.

Pro ambulantní sociální službu má kapacitu 36 uživatelů. Denní stacionář denní kapacita 30 uživatelů a sociálně terapeutická dílna 6 uživatelů.

Ambulantní sociální služby jsou poskytovány uživatelům z pobytových služeb našeho zařízení, uživatelům z jiných zařízení a dalším žadatelům, kteří jsou naší cílovou skupinou.

Uživatel sociální služby je ten, kdo využívá na základě písemné smlouvy sociálních služeb.⁵⁶

Cílovou skupinu tvoří osoby s mentálním a kombinovaným postižením nad 18 let věku, kteří potřebují pomoc nebo podporu ostatních.

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především procesem učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Nejčastějšími projevy jsou opožděný vývoj řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace apod. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný. Může vzniknout v období prenatálním (před narozením dítěte), perinatálním (v období porodu a bezprostředně po něm), postnatálním (po porodu do 2 let věku

⁵⁶ Slovník nejčastějších pojmů v sociálních službách [online] [cit. 2015-02-22].
Dostupné z: <http://www.ledax.cz/slovnicek-pojmu/>.

dítěte). Mentální retardaci dělíme na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. K ní pak mohou být přidruženy další duševní nebo fyzické vady.⁵⁷

V chráněném bydlení je poskytována celodenní pobytová služba dospělým osobám s lehkým a středním mentálním, případně kombinovaným postižením, jejichž situace vyžaduje podporu jiné fyzické osoby zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost. Podpora je osobám poskytována dle jejich individuálních potřeb, tak aby mohly v maximální míře vést běžný způsob života. Má formu skupinového bydlení po šesti osobách, a to v rodinných domcích, které jsou součástí běžné bytové zástavby. Těmto osobám je poskytováno celodenní ubytování, podpora při zajištění stravy, podpora při zajištění chodu domácnosti, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování jejich práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Cílem této služby je postupné začleňování do běžné společnosti, uplatňování na trhu práce, získávání větší samostatnosti v některých činnostech, jako je například komunikace s okolím, jednání s lékaři v obchodech a další.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením je rovněž celodenní pobytová služba určena dospělým osobám s mentálním (zejména středně těžké, těžké a hlubinné mentální postižení), případně kombinovaným postižením. Těmto osobám je poskytováno celodenní ubytování, strava, sociálně terapeutické činnosti, sociálně-právní pomoc, ošetrovatelská péče, zajišťovaná vlastním zdravotnickým personálem a další činnosti, které jsou obdobné jak u předchozí služby. Cílem poskytované služby je rozvoj a udržení soběstačnosti v péči o svoji osobu, rozvoj sebeobsluhy v péči o domácnost, rozvoj společenského života, orientace v okolí bydlení, v obci či městě, aktivní trávení volného času. Především začleňování uživatelů do přirozeného prostředí.

Odlehčovací služba je celodenní pobytová služba určena dospělým osobám s mentálním, případně kombinovaným postižením, zájemcům je poskytována potřebná péče až po dobu tří měsíců, po domluvě i na delší čas, nejdéle však na šest měsíců. Uživatelům je k dispozici samostatný pokoj se sociálním zařízením v rodinném domě ve třech lokalitách. Uživatelé odlehčovací služby užívají také ambulantní sociální služby organizace. Cílem

⁵⁷ PŘÍNOSILOVÁ, D., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. A KOL. Kapitoly ze speciální pedagogiky, Brno: Institut mezioborových studií, 2009, s. 155.

odlehčovací služby je poskytnout podporu pečujícím osobám, které se starají o svého blízkého s mentálním postižením a vytvořit jim tak podmínky pro vlastní odpočinek nebo vyřízení osobních záležitostí.

Denní stacionář je ambulantní sociální služba určena dospělým osobám s mentálním, případně kombinovaným postižením. Cílem denního stacionáře je samostatnost uživatel a nezávislost na pomoci druhých osob, pestrá nabídka různých činností, v pěti dílnách (výtvarná a keramická dílna, dílna relaxační, dílna Axmanovy techniky modelování, dílna praktického života a cvičná kuchyně) udržení a rozvoj osobních sociálních dovedností.

Jako sociálně terapeutická dílna je provozována kavárna Pohodička, ve které pracuje šest uživatelů s mentálním postižením s podporou pracovních asistentů. Cílem je posílení sociální integrace, pracovní sociální aktivizace, získání dovedností potřebných k uplatnění na trhu práce.

Deset elementů transformace v organizaci Domov bez zámku.

Krok číslo 1: Osvěta – při transformaci zařízení, ve kterém pracuji, jsme v této fázi oslovili radního kraje Vysočina, všechny zúčastněné starosty, městská nebo obecní zastupitelstva a snažili se vysvětlovat a informovat o našich záměrech a o smyslu transformace. Také jsme pravidelně publikovali informační články v místním tisku, občas i v okresním. Zaměstnanci musí být seznámeni s postupným procesem a s vizí zařízení, je jim umožněno školení např. o individuálním plánování, o opatrovnictví atp. Správně nastavená komunikace na všech úrovních je v procesu velice důležitá. Komunikace musí probíhat po celou dobu procesu, protože pokud se komunikace podcení nebo nejsou dostatečně informováni všichni aktéři, může vzniknout řada problémů.

Cílové skupiny pro komunikační strategii byli opatrovníci, uživatelé sociálních služeb, odborná veřejnost, zřizovatel – krajští úředníci, soudy, soudní znalci, zaměstnavatelé uživatelů sociálních služeb, spolupracující organizace, školy, odbory, neziskové organizace, soudy, magistrát, jednání s praktickými lékaři, návazné sociální služby.

Pokud bychom začali pozdě informovat například místní komunitu, mohlo docházet ke vzniku různých fám, dohadů, sepisování petic, předem nepřátelským postojům, ostrakizaci uživatelů, kteří se budou chtít vrátit zpět, nebudou se cítit v novém bydlišti dobře apod. Podcenění komunikace se zaměstnanci může vést až k negativnímu ovlivňování uživatelů. Bylo proto třeba dobře zmapovat obavy zaměstnanců, uskutečňovat informativní schůzky vedení se zaměstnanci. Dávat pracovníkům možnost vyjádření, prostor pro dotazy,

připravena byla schránka na anonymní dotazy a připomínky. Stále bylo zdůrazňováno, že změna se neděje, protože zaměstnanci špatně pracují, ale protože systém tak jak je nastaven neodpovídá současné filosofii práce.

Krok číslo 2: Řízení procesu

Cílem tohoto kroku bylo nastaveno schéma řízení procesu s vymezením kompetencí a odpovědností jednotlivých subjektů na všech úrovních procesu.

V zařízení byl sestaven čtyřčlenný tým, který v případě potřeby spolupracoval a pravidelně se zúčastňoval seminářů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Pracovnice v přímé péči mapovaly přání uživatelů, nutné k jejich rozčlenění do jednotlivých lokalit. Probíhala setkání ředitelky se starosty dotčených obcí, kde se mapovala možnost výstavby domků na obecních pozemcích, cena a případné námitky zastupitelstev obcí. Zařízení žádalo o přehodnocení možnosti navrácení svéprávnosti pro některé uživatele. Byla nastavena struktura a odpovědnosti pracovníků, za co budou zodpovídat a co po nich bude management chtít.

Krok číslo 3: Národní analýza

Hlavní roli zde mělo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které zahájilo svou činnost v listopadu 2010 na základě veřejné zakázky Ministerstva práce a sociálních věcí jako součást projektu Podpora transformace sociálních služeb. Toto centrum:

- Podporovalo všechny zapojené organizace a kraje posílením personálních kapacit v transformačním procesu: v každé zapojené organizaci mělo odborného pracovníka na 0,5 úvazku a v každém zapojeném kraji pracovníka na 1,0 úvazku.
- Vzdělávalo pracovníky zapojených organizací a dalších institucí podílejících se na transformaci služeb sociální péče. Zajišťovalo vícedenní vzdělávací programy a řadu jednorázových seminářů a workshopů.
- Poskytovalo konzultace a technickou podporu při tvorbě transformačních plánů a investičních projektů, které umožňovaly praktickou realizaci transformace.
- Vytvářelo analytické a metodické nástroje, které odrážely průběh transformace a přispívaly k jeho pokračování i pro další lidi s postižením, kteří žili ve velkokapacitních institucích.
- Informovalo o transformačním procesu a podporovalo veřejnou diskusi o deinstitucionalizaci služeb sociální péče.

- Vytvořili analýzu služeb sociální péče (ekonomickou studii, sociologickou studii, prognózy dalšího vývoje v oblasti sociálních služeb atd.).
- Analyzovalo rizika procesu transformace.
- Vytvořilo manuál dobré praxe opatrovnictví.
- Analýza ústavní a ochranné výchovy.
- Podávalo roční zprávy o procesu transformace.

Činnost Národního centra byla ukončena v březnu 2013.

Pro organizaci Domov bez zámku byl také přidělen odborný pracovník, metodik pro transformaci sociálních služeb, který tvořil transformační plán, koordinoval činnosti transformačního týmu, komunikoval s odbornou veřejností, spolupracoval s organizacemi provozujícími sociální služby, samosprávou, státní správou.

Činnost Národního centra byla v březnu 2013 ukončena.

Krok číslo 4: Místní analýza a analýza instituce

Zde se zjišťovalo, v jakém stavu je původní budova, jestli pro ni v budoucnu lze najít nějaké uplatnění, dále se zjišťovaly počty uživatelů a jejich kontakty s rodinou, z kterých oblastí ČR uživatelé do zařízení přišli, jejich věk, míra podpory a vzdělání. Důležité byly analýzy počtu a struktury zaměstnanců, současné provozní náklady zařízení, jeho příjmy a zmapování sítě stávajících sociálních služeb v regionu.

Krok číslo 5: Plánování služeb

Tento krok má širší kontext, nejde pouze o přestěhování uživatelů do jiného prostředí, vytvořit nové bydlení, ale souvisí s vytvořením celé další sítě služeb. Jde o to, více se orientovat na využívání zdrojů v komunitě, možné využití terénních služeb. Aby se vůbec mohly plánovat nové sociální služby, musí být zmapované i zdroje. Je dobré vědět, jak jsme na tom s financováním služby, jaké má zařízení zaměstnancem majetek, vybavení, které je možno v nové službě využít. Dále je potřeba znát nabídku sociálních služeb v regionu a možnosti navázání spolupráce. Dále počet evidovaných zájemců o službu, a zda existují i neumístění uživatelů. Nové zařízení by mělo mít také zjištěnou potřebnou míru podpory uživatelů, odkud uživatelé do služby přišli, jak dlouho službu využívají, kontakty s rodinou, věková struktura atp.

Krok číslo 6: Plánování přesunu zdrojů

Z hlediska zvýšené nákladovosti na pracovní síly i investice bylo třeba ušetřit a zmapovat využití stávajících zdrojů. Na základě kvalitního plánu se daly odhadnout přechodné náklady organizace, které budou při realizaci nutné. V jedné chvíli například poběží dva typy služeb (instituce a komunitní síť) – náklady na přechodné období bývají jednoznačně vyšší než před započítáním procesu. Aby se dala služba kvalitně naplánovat a byla zajištěna relativní finanční stabilita pro rozjezd nového způsobu poskytování sociálních služeb, je vhodné předem u zřizovatele ošetřit minimálně stávající rozpočet organizace.

Dalším zájmem organizace je přesunout co nejvíce pracovníků do nových služeb. Hladký průběh celého procesu závisí ve velké míře na nich, jelikož uživatelé znají a mají jejich důvěru. Bylo třeba uživatele připravovat na přesun, pomoci jim získat potřebné dovednosti, dodat jim pocit jistoty, důvěry a podporovat je.

Důležité bylo také zmapování všeho ze stávajícího majetku, co všechno bude možné v nové službě využít. Služební automobily využít pro svoz uživatelů, pro potřeby terénního týmu. Dále se dají využít zvedáky, nábytek, postele, počítače, ledničky, mikrovlnné trouby, nádobí, sekačka na trávu, sprchová lůžka, apod.

Krok číslo 7: Příprava zaměstnanců

Zaměstnanci jsou jedni z prvních osob, kteří musí být hned na začátku informováni. Je třeba jim zdůraznit, že důvodem transformace není jejich špatná práce, ale nevyhovující systém, který je přežitý a neumožňuje poskytovat službu s ohledem na individuální potřeby klienta a respektovat práva klientů. Bylo nutné dát pracovníkům vědět, co se od nich očekává, co je potřeba udělat, kam, kde a jak se s nimi počítá. Dát jim najevo, že nás zajímá, jaké mají potřeby a obavy. V průběhu celého procesu bylo velice důležité pracovníky soustavně informovat o dalších krocích, aby se u nich nevytvořil pocit, že jsou „obcházeni“. Informace byly předávány jednotné - od porady vedení, přes porady vedoucích jednotlivých úseků po porady na domácnostech. Důležité bylo podávání informací v elektronické podobě v rámci organizace. Je dobré ujišťovat pracovníky, že v případě potřeby jim budou nabídnuty rekvalifikace a že organizace bude mít zájem na tom, aby jich co nejvíce mohlo přejít na nové pracovní pozice. Pokud toto některým pracovníkům nebude vyhovovat a nebudou chtít pracovat na nových pracovních pozicích, není možné jim práci v nové službě zajistit. V přímé péči dojde k nárůstu pracovníků. Pracovníci jsou zaměřeni na přípravu přesunu uživatelů, jelikož jsou v této fázi pro uživatele ti nejdůležitější.

Krok číslo 8: Příprava a přestěhování klientů

Cílem tohoto kroku je zajistit, aby se uživatel při přechodu do nového typu služby cítil bezpečně. Stěžejním bodem je i zde komunikace. S uživateli bylo nutné hovořit, pravidelně je vhodným způsobem informovat. Nové informace bylo třeba sdělovat promyšleně, postupně. Komunikaci musíme přizpůsobit schopnostem a možnostem uživatele, bylo možné si pomoci různými prostředky. Je nutné nepodcenit komunikaci s uživateli s nejvyšší mírou podpory, kteří verbálně nekomunikují. Bývají to lidé, kteří jsou fixováni na stávající personál, je třeba jim neustále dodávat pocit bezpečí. Například tím, že se snažíme o to, aby se do nové služby společně s nimi přemístil i personál, na který jsou zvyklí. Tím můžeme snížit riziko hrozícího traumatu ze změny prostředí. Příprava uživatelů by měla probíhat zejména prostřednictvím klíčových pracovníků, ke kterým mívají uživatelů logicky nejbližší vztah. Neznamená to však, že ten bude jedinou osobou, která s uživatelem bude hovořit a připravovat jej. I zde je třeba spolupráce širšího týmu, jako je například koordinátor transformace, sociální pracovník, vedoucí pracovníci v přímé péči mnohdy i ředitel. Významnou součástí přípravy uživatelů jsou i opatrovníci a rodinní příslušníci, kteří mají na celkový postoj uživatele ke změně v jeho životě významný vliv.

Je třeba se také zaměřit na přípravu uživatele z hlediska získávání nových kompetencí, které dosud nepotřeboval, ale které bude třeba zvládnout v nových podmínkách. Jedná se např. o manipulaci s finančními prostředky, samostatné cestování, samostatný pohyb v okolí, příprava jednoduchých pokrmů, ovládání jednoduchých elektrospotřebičů, zapojení do chodu domácnosti, zvládnutí vyšší míry soběstačnosti a sebeobsluhy. Musíme mít na paměti, že ne všichni uživatelé se těší na nový způsob života. Uživatel je průběžně na přechod připravován. Vhodné byly například návštěvy jiných zařízení, kde uživatelé už žijí v nových domech nebo bytech, aby měli možnost srovnání. Mezi další příklady dobré praxe při přípravě klientů bývají návštěvy budoucího bydliště v jednotlivých fázích stavby, možnost podílet se na výběru vnitřního vybavení pokoje, nábytku, barva závěsů, záclony, vymalování pokoje a podobně.

Pokud je uživatel schopen se podílet na přestěhování, je ideální ho zapojit – naložit oblečení, v novém bydlení si vybalit a uložit svoje věci apod. Během celého procesu by měl mít uživatel pocit bezpečí – to je nejdůležitější úkol pracovníků v přímé péči!

Krok číslo 9: Logistické plánování přesunu

Během tohoto procesu běží paralelně mnoho aktivit. Z důvodů organizace, přehlednosti a usnadnění celého procesu je tedy nutné věci dobře načasovat, přesně nastavit kdo za co

odpovídá, kdy má být činnost provedena a s jakým výsledkem. K zajištění souběžně plynoucích aktivit je velmi důležitá týmová práce. Pro případ nouze byl týmem připraven „*krizový scénář*“.

Krok číslo 10: Sledování a monitorování procesu

Proces byl monitorován v několika oblastech:

- V oblasti zlepšení situace uživatelů sociální služby. Zda došlo k osvojení si nových dovedností, zlepšení sebeobslužných dovedností.
- V oblasti řízení celého procesu, činnosti související s pracovními setkáními, s pracovníky Ministerstva práce a sociálních věcí, se členy regionálního transformačního týmu na úrovni Kraje Vysočina, se členy multidisciplinárního transformačního týmu.
- V oblasti personální, změn organizační struktury, vytipování a obsazování vzniklých pracovních pozic.
- V oblasti ekonomické, sledování provozních nákladů v nových podmínkách transformující se organizace, sledování přesunu zdrojů, majetku.
- V jiné oblasti, názory opatrovníků, zákonných zástupců na kvalitu služeb poskytovaných v nových podmínkách, názory veřejnosti.

4.1 Stanovení cíle výzkumu a tvorba hypotéz

Stanovení cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit jaký byl přínos procesu transformace zařízení z pohledu uživatelů, personálu a veřejnosti, v zařízení Domov bez zámku, p. o. Náměšť nad Oslavou.

Tvorba hypotéz

Hypotéza vyjadřuje vztah mezi dvěma nebo více proměnnými. Musí být ověřitelná a pomocí ní stanovujeme určité tvrzení v oznamovací větě. Při ověřování jde o rozhodování jejího přijetí. Výzkum kvantitativní se tvoří na základě sběru dat. Ta se shromažďují různými metodami, například empirickými, kterými jsou dotazník, rozhovor, různé testy a

podobně. Výsledky se zpracovávají statisticky. Aby hypotéza sloužila svému účelu, musí být jasně a jednoznačně formulována. Následně jí ověřujeme na základě výsledků - tím hypotézy přijímáme nebo vyvracíme, odůvodňujeme dosažené výsledky.⁵⁸

Pracovní hypotézy:

H1. Transformace uživatelům umožnila žít lepším způsobem života.

K hypotéze č. 1 se vztahuje otázka č. 2., 3., 4., 5.

H2. Transformace je pracovníky vnímána jako pozitivní věc z hlediska jejich pracovního uplatnění.

K hypotéze č. 2 se vztahuje otázka č. 6., 7., 8.

H3. Transformace je veřejností vnímána pozitivně.

K hypotéze č. 3 se vztahuje otázka č. 9., 10., 11.

Charakteristika výzkumného souboru

Zvolenou metodikou průzkumu je dotazníkové šetření. Tento druh byl vybrán vzhledem ke stanovenému cíli. Dotazník, je přílohou č. 1, je sestaven z 12 otázek, a to 2 uzavřených, 9 polozavřených a 1 otevřená. Při jejich vytvoření jsem se snažila o zřetelnost a srozumitelnost.

Ze zařízení Domov bez zámku, p. o. Náměšť nad Oslavou bylo osloveno celkem 34 respondentů, kterými byli:

- vedoucí domácností pro Velkou Bíteš, Náměšť nad Oslavou, Okříšky, Pucov, Hrotovice a Jaroměřice nad Rokytnou,
- sociální pracovníci pro domácnosti ve Velké Bíteši a Pucově, v Náměšti nad Oslavou, v Okříškách, v Hrotovicích a Jaroměřicích nad Rokytnou,
- 2 pracovníci v sociálních službách z každé domácnosti (z 12 domácností).

⁵⁸ CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 17 – 19.

4.2 Verifikace hypotéz a diskuse

Získaná data jsou uvedena v tabulkách v absolutní četnosti a výsledky dotazníkového šetření jsou graficky znázorněny pomocí absolutní četnosti.

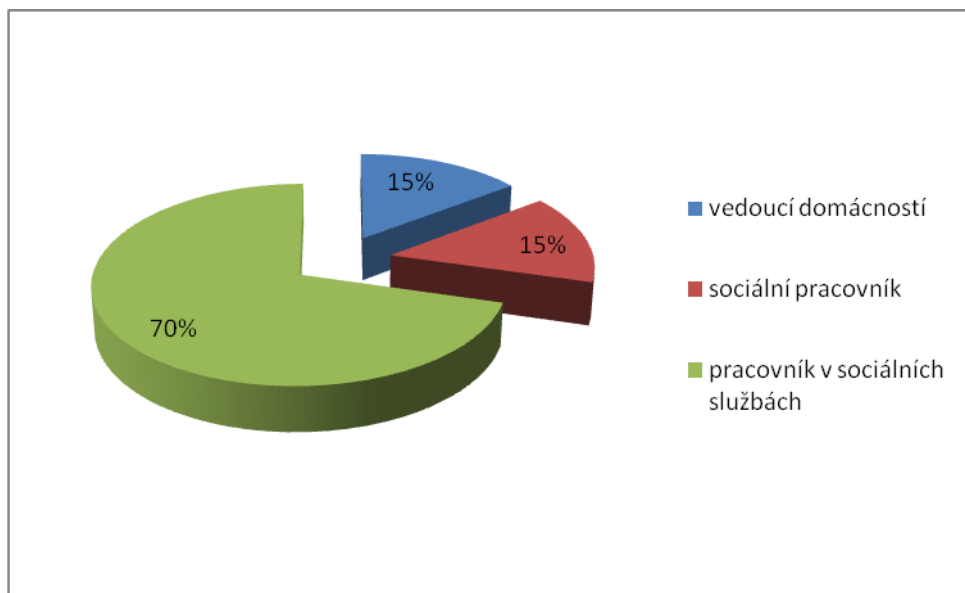
Zde jsou uvedeny výsledky z dotazníkového šetření.

Otázka č. 1 - Vaše pracovní zařazení?

Tab. 1. Pracovní zařazení respondentů.

Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vedoucí domácností	5	15
sociální pracovník	5	15
pracovník v sociálních službách	24	70
Celkem	34	100

Tabulka uvádí počet respondentů, kteří prováděli dotazníkové šetření. Celkem odpovídalo na otázku 34 respondentů. Z toho bylo 5 vedoucích domácností (tj. 5 %), 5 sociálních pracovníků (tj. 5 %) a 24 pracovníků v sociálních službách (tj. 70 %), (tab. 1; graf 1).



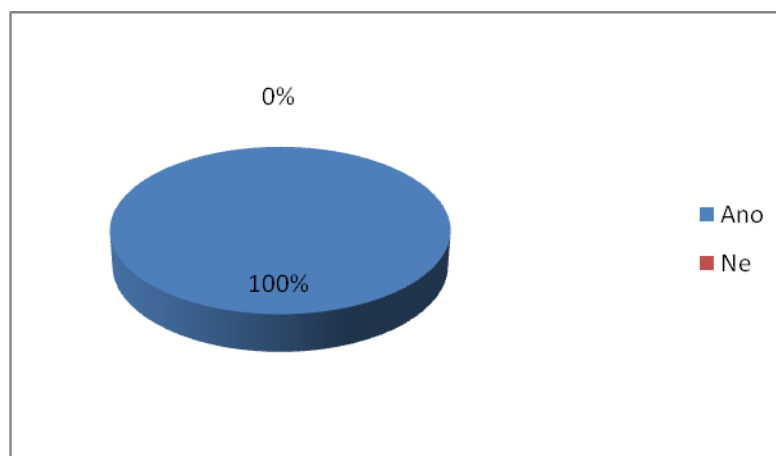
Graf 1. Procentuální zastoupení dotazovaných.

Otázka č. 2 - Jsou transformační změny uživateli hodnoceny jako pozitivní?

Tab. 2. Pozitivní hodnocení transformačních změn pro uživatele.

Pozitivní hodnocení transformačních změn	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	34	100
Ne	0	0
Celkem	34	100

34 respondentů (tj. 100 %) uvedlo, že transformační změny jsou pro uživatele pozitivní, 0 (tj. 0 %) respondentů uvedlo, že transformační změny nejsou pro uživatele pozitivní, možnost pokud je uvedeno ne, nebylo využito (tab. 2; graf 2).



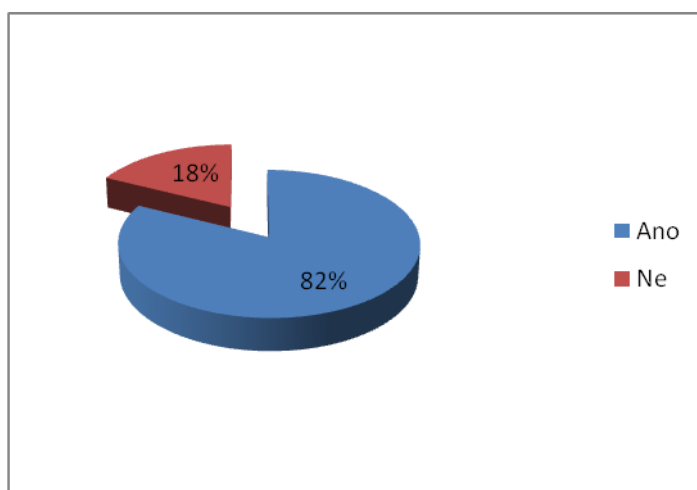
Graf 2. Procentuální vyjádření hodnocení transformačních změn jako pozitivní pro uživatele.

Otázka č. 3 – Využívají uživatelé služeb jiných poskytovatelů (občanská sdružení, neziskové organizace a další)?

Tab. 3. Využívání služeb jiných poskytovatelů.

Využití služeb jiných Poskytovatelů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	28	82
Ne	6	18
Celkem	34	100

28 (tj. 82 %) respondentů uvedlo, že uživatelé využívají služeb jiných poskytovatelů, 6 (tj. 18 %) respondentů uvedlo, že uživatelé nevyužívají služeb jiných poskytovatelů, možnost jaké pokud je uvedeno ano využilo 20 respondentů, 12 respondentů uvedlo Barevný svět, o.p.s. Třebíč, dalšími poskytovateli byli uvedeni Andílci, Zahradní terapie Baliny, Chaloupky o.p.s., Společnost pro podporu lidí s MP v ČR, o.s., Tyfloservis, o.p.s., respondenti dále uvedli bez názvu poskytovatele „*canisterapie, denní stacionáře, sociální rehabilitace.*“ (tab. 3; graf 3).



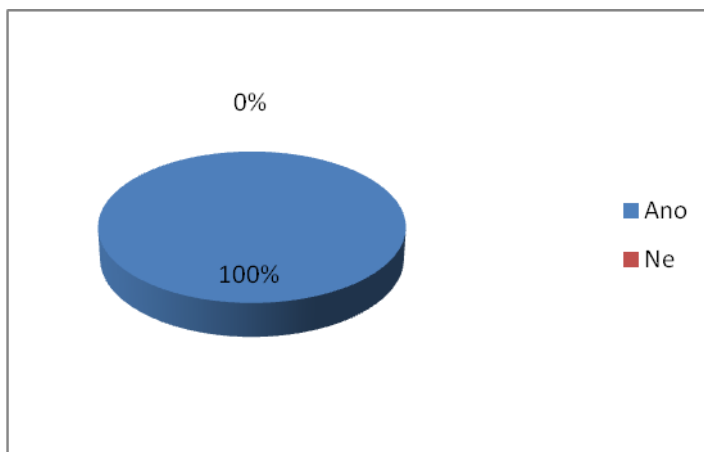
Graf 3. Procentuální vyjádření využívání služeb jiných poskytovatelů.

Otázka č. 4 – Využívají uživatelé veřejných služeb (např. pošta, knihovna, obchod, restaurace, kostel, atd.)?

Tab. 4. Využívání veřejných služeb.

Využívání veřejných služeb	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	34	100
Ne	0	0
Celkem	100	100

34 (tj. 100 %) respondentů uvedlo, že uživatelé využívají veřejných služeb, 0 (tj. 0 %) respondentů uvedlo, že uživatelé nevyužívají veřejných služeb, možnost jaké pokud je uvedeno ano využilo 34 respondentů, bylo uvedeno „*kino, obchod, cukrárna, restaurace, kostel, knihovna, pošta, kadeřnické, pedikérské, masérské služby, bazén, plesy*“ (tab. 4; graf 4).



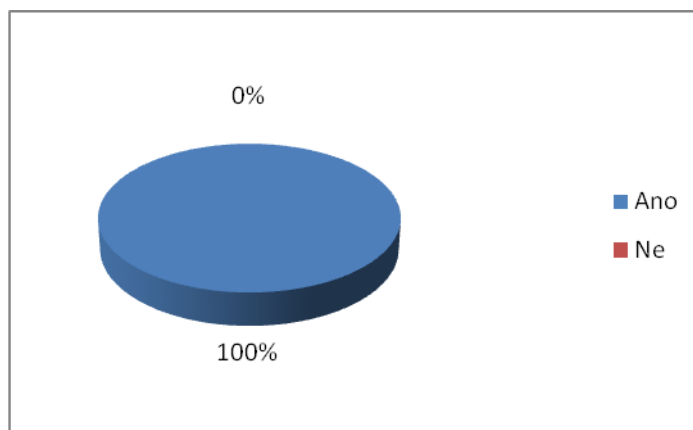
Graf 4. Procentuální vyjádření využívání veřejných služeb uživateli.

Otázka č. 5 – Hodnotí opatrovníci a rodinní příslušníci transformační změny pro uživatele jako pozitivní?

Tab. 5. Hodnocení transformačních změn z pohledu opatrovníků a rodinných příslušníků.

Pozitivní hodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	34	100
Ne	0	0
Celkem	100	100

34 respondentů (tj. 100 %) uvedlo, že transformační změny jsou opatrovníky a rodinnými příslušníky hodnoceny jako pozitivní, 0 (tj. 0 %) respondentů uvedlo, že transformační změny nejsou opatrovníky a rodinnými příslušníky hodnoceny jako pozitivní, možnost jaké pokud je uvedeno ano, nebylo využito (tab. 5; graf 5).



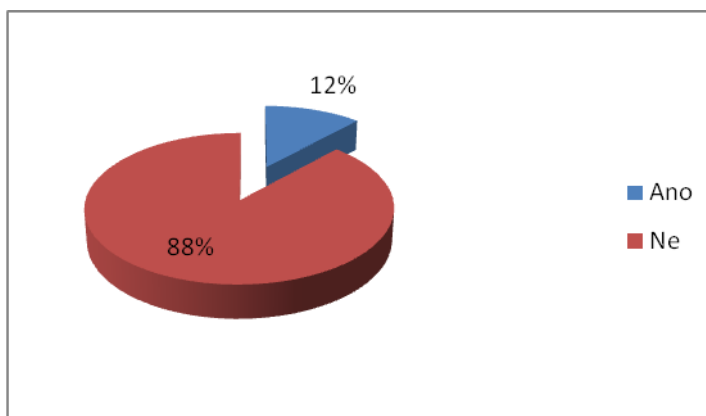
Graf 5. Procentuální vyjádření pozitivního hodnocení transformačních změn opatrovníky a rodinnými příslušníky.

Otázka č. 6 – Nemáte obavy ze zvýšených nároků na rozhodování, vyšší míry kompetencí, zodpovědnosti?

Tab. 6. Obavy pracovníků.

Obavy pracovníků	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	4	12
Ne	30	88
Celkem	100	100

4 (tj. 12 %) respondenti uvedli, že mají obavy, 30 (tj. 88 %) respondentů uvedlo, že obavy nemají, možnost jaké pokud je uvedeno ano, uveďte důvod, využili 4 respondenti, uvedli „obavy ze stresu, větší zodpovědnost za chod domácností, větší zodpovědnost za chod domácnosti a opravy, narušení soudržnosti komunity při rozdílných mírách nároků jednotlivých uživatelů“ (tab. 6; graf 6).



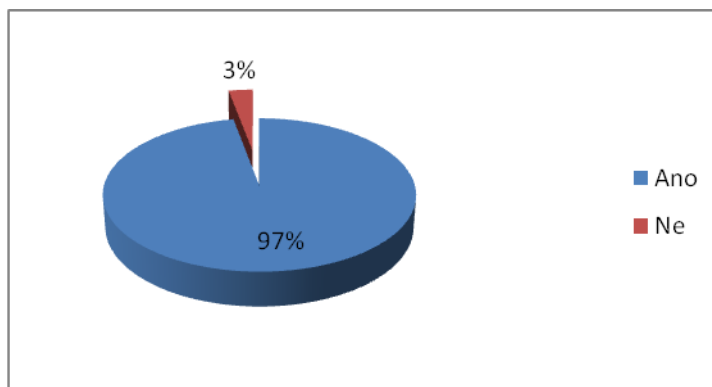
Graf 6. Procentuální vyjádření obav pracovníků ze zvýšených nároků na rozhodování, vyšší míry kompetencí a zodpovědnosti.

Otázka č. 7 – Zajišťuje organizace dostatečný profesní rozvoj, vzdělávání pro poskytování komunitních sociálních služeb?

Tab. 7. Zajišťování dostatečného profesního rozvoje a vzdělávání.

Zajištění rozvoje pracovníků	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	33	97
Ne	1	3
Celkem	100	100

1 (tj. 3 %) respondent uvedl, že není organizací dostatečně zajištěn profesní rozvoj a vzdělávání, 33 (tj. 97 %) respondentů uvedlo, že organizací zajištěn dostatečný profesní rozvoj a vzdělávání (tab. 7; graf 7).



Graf 7. Procentuální vyjádření pracovníků o zajišťování jejich dostatečného profesního rozvoje a vzdělávání.

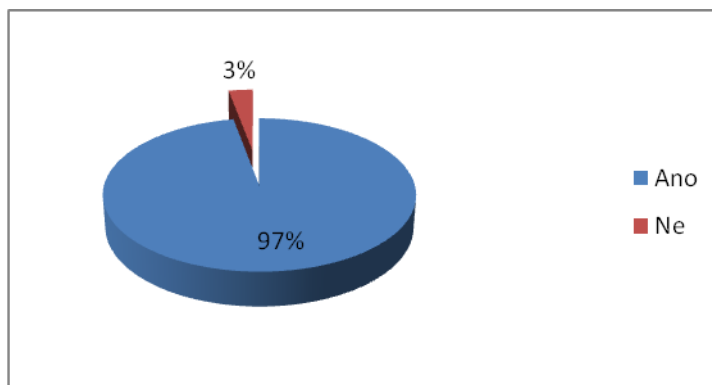
Otázka č. 8 – Můžete se svým hodnocením podílet na případných změnách chodu domácnosti?

Tab. 8. Možnost podílení pracovníků na změnách chodu domácnosti.

Podíl na změnách chodu domácnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	33	97
Ne	1	3
Celkem	100	100

1 (tj. 3 %) respondent uvedl, že nemá možnost se podílet na změnách chodu domácnosti, 33 (tj. 97 %) respondentů uvedlo, že se podílí na případných změnách chodu domácnosti,

možnost pokud je uvedeno ano využil 1 respondent, bylo uvedeno „*mohu připomínat věci na poradě managementu nebo konzultovat přímo s vedoucí nebo sociální pracovníci na domácnosti*“ (tab. 8; graf 8).



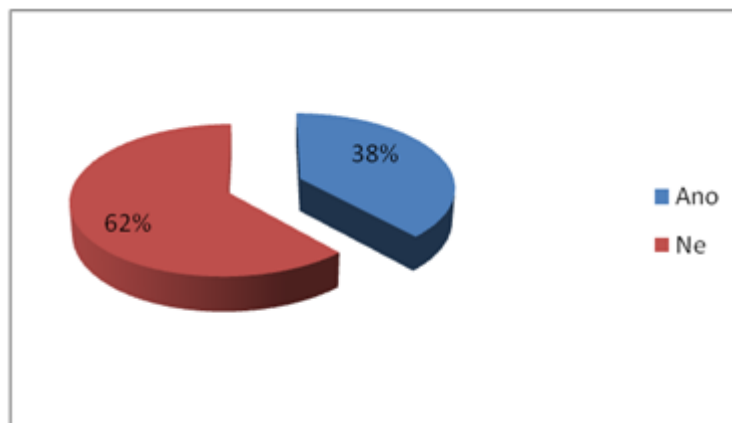
Graf 8. Procentuální vyjádření pracovníků o jejich možnosti podílet se na případných změnách chodu domácnosti.

Otázka č. 9 – Reagovali lidé ze sousedství domácnosti s obavami či negativně?

Tab. 9. Obavy a negativní reakce okolí.

Obavy, negativní reakce okolí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	13	38
Ne	21	62
Celkem	100	100

13 (tj. 38 %) respondentů uvedlo, že okolí domácností uživatelů reagovalo s obavami a negativně, 21 (tj. 62 %) respondentů uvedlo, že obavy a negativní reakce okolí nebyly, možnost pokud je uvedeno ano uveďte důvod obav využilo 13 respondentů, uvedli „*obavy z agresivity uživatelů neznali naše uživatele, tak měli obavy, ale brzo to pominulo, neznají nás, tvrdili, že byli málo informovaní, kdo bude v domácnosti bydlet, objevila se taková obava ze strachu z neznámého, po získání zkušeností odeznělo, větší zodpovědnost za chod domácností, větší zodpovědnost za chod domácnosti a opravy, narušení soudržnosti komunity při rozdílných mírách nároků jednotlivých uživatelů*“ (tab. 9; graf 9).



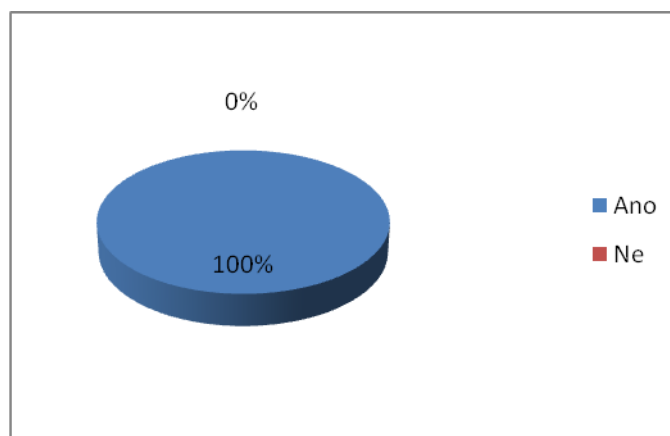
Graf 9. Procentuální vyjádření negativních reakcí a obav okolí.

Otázka č. 10 – Jsou uživatelé zvána na akce a tradiční události organizované městem či obcí?

Tab. 10. Pozvání uživatelů na akce a tradiční události organizované městem či obcí.

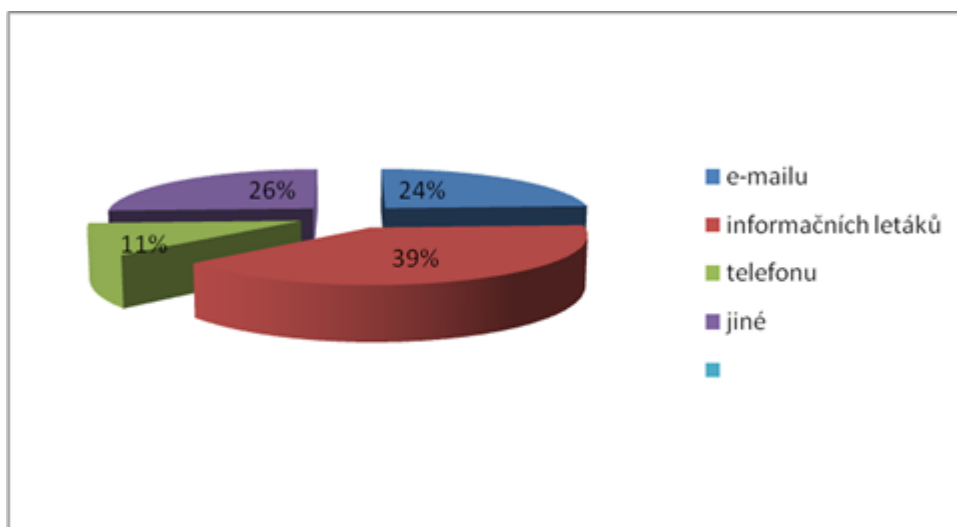
Pozvání uživatelů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	34	100
Ne	0	0
Celkem	100	100

34 (tj. 100 %) respondentů uvedlo, že jsou zváni uživatelé domácností, 0 (tj. 0 %) respondentů uvedlo, že uživatelé nejsou zváni (tab. 10; graf 10).



Graf 10. Procentuální vyjádření dotazovaných.

Prostřednictvím čeho jsou uživatelé zváni.

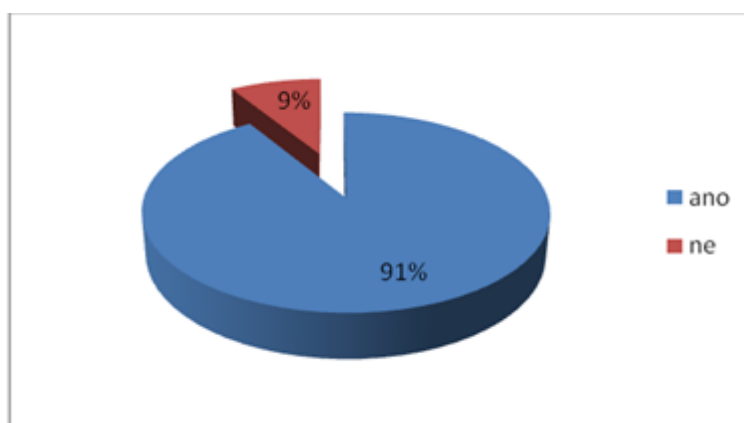


Graf 11. Procentuální vyjádření dotazovaných o způsobu předávání informací domácnostem o konaných akcích ve městě či obci.

Otázka č. 11 – Je ve Vaší lokalitě dobrá spolupráce:

s lékaři a dalšími odborníky?

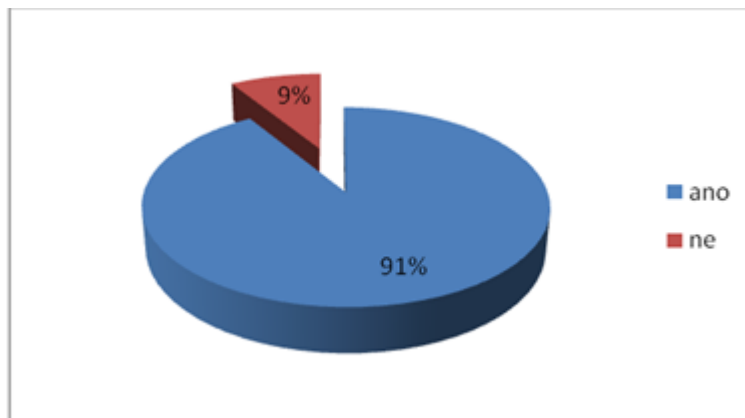
31 (tj. 91 %) respondentů uvedlo, že s lékaři a dalšími odborníky je dobrá spolupráce, 3 (tj. 9 %) respondentů uvedlo, že není.



Graf 12. Procentuální vyjádření dotazovaných.

s úřady města či obce?

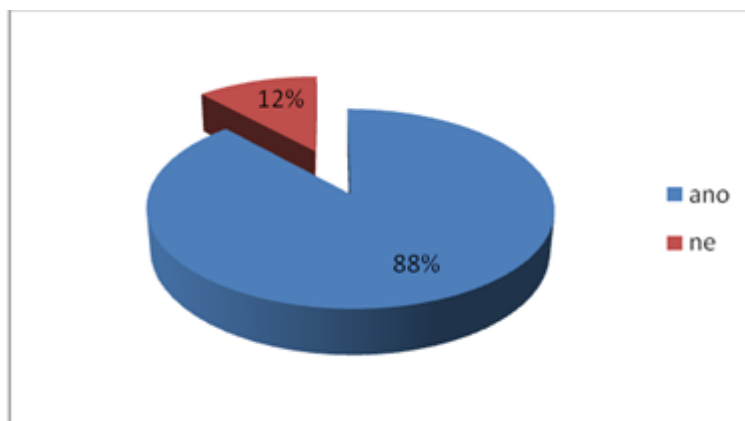
31 (tj. 91 %) respondentů uvedlo, že s úřady města či obce je dobrá spolupráce, 3 (tj. 9 %) respondentů uvedlo, že není.



Graf 13. Procentuální vyjádření dotazovaných.

s obyvateli města či obce?

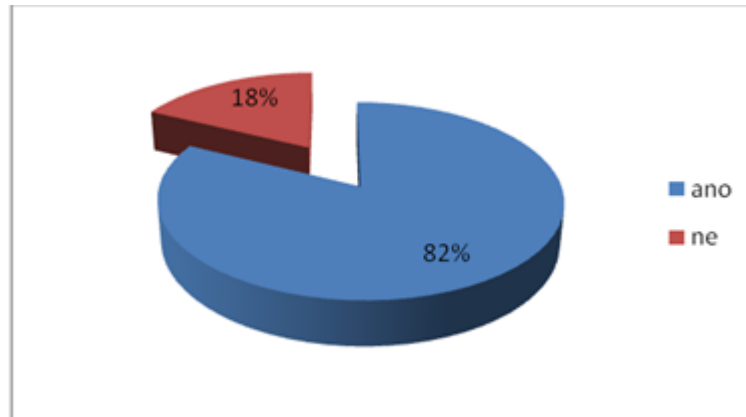
29 (tj. 88 %) respondentů uvedlo, že s úřady města či obce je dobrá spolupráce, 4 (tj. 12 %) respondentů uvedlo, že není, 1 respondent odpověď nevedl.



Graf 14. Procentuální vyjádření dotazovaných.

s místními podnikateli?

27 (tj. 82 %) respondentů uvedlo, že s místními podnikateli je dobrá spolupráce, 6 (tj. 18 %) respondentů uvedlo, že není, 1 respondent odpověď nevedl.



Graf 15. Procentuální vyjádření dotazovaných.

Otázka č. 12 – Zde je prostor pro vyjádření Vašich připomínek k danému tématu?

Tuto možnost volného vyjádření dle svého uvážení a svobodného rozhodnutí využilo 6 respondentů. Zde uvádím všechny výroky z dotazníkového šetření:

„Transformace zvyšuje samostatnost uživatelů jejich rozvoj a rozhled.“

„Dosud jsem se nesečkala s negativním postojem ani od místních obyvatel, ani od organizací. Naopak nám od nich byla nabídnuta nezištná pomoc. Uživatelům nové bydlení vyhovuje, zapojují se stále do nových aktivit.“

„Nesrovnatelně vyšší životní úroveň uživatelů – téměř rodinný život pro všechny.“

„Myslím, že transformace dala možnost našim uživatelům žít plnohodnotnější, klidnější a šťastnější život.“

„Nejprve se musí navázat kladný vztah, potom spolupráce funguje. S místními podnikateli navazujeme většinou jen krátkodobou spolupráci.“

„Žádné připomínky nemám, uživatelé jsou spokojeni, já jsem spokojená.“

4.3 Verifikace hypotéz

Na základě analýzy výsledků jsem došla k těmto závěrům:

H1: Transformace uživatelům umožnila žít lepší způsob života.

Hypotéza č. 1 se potvrdila, jelikož respondenti uvedli více pozitivních odpovědí.

H2: Transformace je pracovníky vnímána jako pozitivní věc z hlediska jejich pracovního uplatnění.

Hypotéza č. 2 se potvrdila, jelikož respondenti uvedli více pozitivních odpovědí.

H3: Transformace je veřejností vnímána pozitivně.

Hypotéza č. 3 se potvrdila, jelikož respondenti uvedli více pozitivních odpovědí.

4.4 Diskuse

Jak z dotazníkového šetření vyplývá proces transformace je velkým přínosem zejména pro uživatele sociálních služeb, transformace jim umožnila žít lepším způsobem života, aby mohli žít, tak jak žijí jejich vrstevníci, pro pracovníky je přínosem, z hlediska jejich pracovnímu uplatněním a přínosem pro veřejnost, k odbourání obav a předsudků.

ZÁVĚR

V první kapitole teoretické části jsem se věnovala vymezení pojmu sociální služby.

Cílem této kapitoly bylo seznámit s problémy právní úpravy platné do konce roku 2006, podrobně seznámit se zákonem o sociálních službách č 108/2006, účinným od 1. 7. 2007, nutností jeho přijetí a popis změn, které přinesl, kategorizaci sociálních služeb, vyjmenování základních činností, formy v jakých jsou služby poskytovány, zařízení, která jsou pro tyto služby zřizována, změny ve způsobu a zdrojích financování sociálních služeb, vznik systému registrací, sloužící k úplnému přehledu sociálních služeb v České republice.

Nová podoba zákona již reagovala na běžné podmínky života v naší společnosti, garantuje tak pomoc a podporu lidem v takové formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti a posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Druhá kapitola je věnována procesu transformace, vymezení pojmu transformace, deinstitutionalizace, humanizace.

Cílem této kapitoly bylo seznámit s cíli a záměry projektu transformace, deinstitutionalizace a humanizace, historií celého procesu.

V souladu s právem každého člověka na kvalitní život, je třeba umožnit i lidem se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě s podporou vycházející z individuální míry a rozsahu potřeb.

Třetí kapitola se věnuje jednotlivým krokům procesu transformace.

Cílem této kapitoly bylo seznámit a podrobně vyjmenovat znaky a vodítka deinstitutionalizace, které jsou výsledkem práce řady odborníků, kteří se na jejich tvorbě podíleli, využití poznatků a zkušeností z konkrétních zařízení, vyjmenování deseti elementů úspěšné transformace a její fáze.

V praktické části diplomové práce je popsán průběh celého procesu transformace v organizaci „Domov bez zámku“ dříve Ústav sociální péče Jinošov. Projekt, který organizaci přinesl změny řízení, financování, vzdělávání, místa a forem poskytování sociálních služeb.

V praktické části byl proveden výzkum formou dotazníkového šetření. Šetření bylo zaměřeno na ověření, že proces transformace zařízení je přínosem z pohledu uživatelů, personálu a veřejnosti, v zařízení Domov bez zámku, p. o. Náměšť nad Oslavou.

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit:

- Transformace uživatelům umožnila žít lepším způsobem života.

Uživatelé, jejich opatrovníci a rodinní příslušníci transformaci hodnotí jako přínos, jedná se o proces, který jim umožnil žít lepším způsobem života.

- Transformace je pracovníky vnímána jako pozitivní věc z hlediska jejich pracovního uplatnění.

Personál vnímá transformaci jako přínos z hlediska jejich pracovního uplatnění, vzdělávání, profesního rozvoje.

- Transformace je veřejností vnímána pozitivně.

Transformace je veřejností vnímána pozitivně.

Analýzou výzkumu, který byl proveden formou dotazníkového šetření, byly všechny tři hypotézy potvrzeny.

Cíl diplomové práce byl splněn a dotazníkovým šetřením bylo potvrzeno, že projekt transformace je přínosem pro uživatele, personál i veřejnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006_2015.pdf, § 9.

Zákon č.250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, Ministerstvo financí: MFCR.CZ [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/legislativni-dokumenty/2000/zakon-c-250-2000-sb-3447>.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., *kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, v platném znění.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Bílá kniha v sociálních službách.

Listina základních práv a svobod.

Odborná literatura

DOMBROVSKÁ, S. *Financování příspěvkových organizací krajů*. Brno, Masarykova univerzita, 2007.

HANUŠ, P., KOLÁŘOVÁ, I. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. Vyd. Olomouc: Anag, 2009, ISBN 978-80-7263-559-7.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: Anag, 2009.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 178s. ISBN 80-7178549-0.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-310-9.

MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Praha: NRZP, 2008, ISBN 80-903658-17.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Manuál transformace ústavů/ Deinstitutionalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha, 2013, ISBN 978-80-7421-057-0.

PŘINOSILOVÁ, D., ŠTĚPÁNOVÁ, L. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*, Brno: Institut neoborových studií, 2008.

ŽÁRSKÝ, M. *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, 52 s.

Odborné časopisy a brožury

Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“ za období 2009 – 2010.

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti 2007.

Kritéria transformace, humanizace a deinstitutionalizace vybraných služeb sociální péče.

Průvodce zákonem o sociálních službách, 2006.

Metodika MPSV ČR pro poskytování dotací, ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb v oblasti podpory poskytování sociálních služeb.

Internetové zdroje

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti 2007, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/>.

Průvodce zákonem o sociálních službách, 2006, s. 3. Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>.

Metodika MPSV pro poskytování dotací, ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb v oblasti podpory poskytování sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7472/metodika.pdf>.

Metodika MPSV ČR pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb v oblasti podpory poskytování sociálních služeb, 2010, s. 2, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7472/metodika.pdf>.

Metodika MPSV ČR pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb v oblasti podpory poskytování sociálních služeb, 2010, s. 1, 3–4, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7472/metodika.pdf>.

Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, s. 5. [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf.

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživa-

tele do společnosti, s. 5-6. [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

Průvodce zákonem o sociálních službách, 2006, s. 3. Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>.

Fondy Evropské unie – Wikipedie [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Evropsk%C3%A1_unie.

Fondy Evropské unie – Wikipedie [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Fondy_Evropsk%C3%A9_unie.

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální práce a sociální služby, [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/04-06>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální práce a sociální služby, [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/evropsky-socialni-fond-v-cr>.

Slovník nejčastějších pojmů v sociálních službách [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.ledax.cz/slovnicek-pojmu/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [online] [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OP	Operační program
OZP	Osoby se zdravotním postižením
ÚSP	Ústav sociální péče

SEZNAM TABULEK

I. TEORETICKÁ ČÁST

Tab. 1. - Zařízení zapojena do pilotního projektu transformace.....	32
Tab. 2. - Celkový objem finanční pomoci z ESF (období 2004-2006).....	34

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Tab. 1. - Pracovní zařazení respondentů.....	66
Tab. 2. - Pozitivní hodnocení transformačních změn pro uživatele.....	67
Tab. 3. - Využívání služeb jiných poskytovatelů.....	67
Tab. 4. - Využívání veřejných služeb.....	68
Tab. 5. - Hodnocení transformačních změn z pohledu opatrovníků a rodinných příslušníků.....	69
Tab. 6. - Obavy pracovníků.....	70
Tab. 7. - Zajišťování dostatečného profesního rozvoje a vzdělávání.....	71
Tab. 8. - Možnost podílení pracovníků na změnách chodu domácnosti.....	71
Tab. 9. - Obavy a negativní reakce okolí.....	72
Tab. 10. - Pozvání uživatelů na akce a tradiční události organizované městem či obcí.....	73

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník.

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.

Dobrý den,

jmenuji se Věra Petráková, jsem studentkou UTB ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně, obor Sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma Transformace sociálních služeb v České republice. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke zpracování empirické části mé diplomové práce.

S pozdravem

Bc. Věra Petráková

1. Vaše pracovní zařazení?

- vedoucí domácnosti
- sociální pracovník
- pracovník v sociálních službách

2. Jsou transformační změny uživateli hodnoceny jako pozitivní?

- ano
- ne

pokud **ne** uveďte důvod

.....

3. Využívají uživatelé služeb jiných poskytovatelů (občanská sdružení, neziskové organizace a další)?

- ano
- ne

pokud **ano** uveďte

jaké.....

4. Využívají uživatelé veřejných služeb (např. pošta, knihovna, obchod, restaurace, kostel, atd.)?

ano ne

pokud **ano** uveďte

jaké.....

5. Hodnotí opatrovníci a rodinní příslušníci transformační změny pro uživatele jako pozitivní.

ano ne

pokud **ne** uveďte důvod

.....

6. Nemáte obavy ze zvýšených nároků na rozhodování, vyšší míry kompetencí, zodpovědnosti?

ano ne

pokud **ano** uveďte důvod

.....

7. Zajišťuje Vám organizace dostatečný profesní rozvoj, vzdělávání pro poskytování komunitních sociálních služeb?

ano ne

8. Můžete se svým hodnocením podílet na případných změnách chodu domácnosti?

ano ne

pokud **ano** uveďte důvod

.....

9. Reagovali lidé ze sousedství domácnosti s obavami či negativně?

ano ne

pokud **ano** uveďte důvod

.....

10. Jsou uživatelé zváni na akce a tradičních událostí organizované městem či obcí?

- ano ne

pokud **ano** prostřednictvím čeho:

- prostřednictvím e-mailu
- prostřednictvím informačních letáků
- prostřednictvím telefonu
- jiné

11. Je ve Vaší lokalitě dobrá spolupráce

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| s lékaři a dalšími odborníky | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| s úřady města či obce | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| s obyvateli města či obce | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| s místními podnikateli | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

12. Zde je prostor pro vyjádření Vašich připomínek k danému tématu.

.....

.....