

Překážky transformace ústavní péče

**vypracováno na základě zkušeností
poskytovatelů různých typů sociálních
služeb**

JUDr. Dana Kořínková

Quip – Společnost pro změnu, rok 2008



Tento projekt je podpořen Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR.

Úvod

Tento materiál vzniknul na základě námětů získaných od řady poskytovatelů sociálních služeb ústavního i neústavního typu. Uvedené překážky patří k těm, s nimiž se poskytovatelé reálně setkali, nebo je očekávají při realizaci kroků vedoucích k transformaci ústavní péče. Původním záměrem bylo zmapovat právní překážky transformace ústavní péče. Praxe však ukazuje, že ryze právní překážky není to, co stojí v cestě zásadních změn v ústavní péči.

Práce na této analýze je součástí realizace projektu *Pro změnu*, jehož smyslem je prostřednictvím profesního rozvoje pracovníků rozšířit možnosti sociálního začlenění obyvatel ústavů sociální péče a dalších pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením.

Definice pojmu „transformace ústavní péče“

Transformací ústavní péče je zde míněna změna služeb umožňující lidem s postižením žijícím dosud v ústavu žít v běžných životních podmínkách za současného zlepšení kvality jejich života. Součástí této změny je snaha umožnit lidem žít v běžné společnosti aktivně. Transformace ústavní péče je míněna jako prostředek nikoli cíl. Cílem je umožnit každému člověku žít jako součást společnosti. Zavírání ústavů se týká budov nikoli služeb a lidí. Kvalitu života lidí není možné v ústavu zvýšit na běžnou úroveň. Dokazuje to praxe v několika státech Evropy, Ameriky a jinde i první české a slovenské vlaštovky. Nic však nevyřeší pouhé vystěhování z ústavní budovy. Naopak, může to vést i ke zhoršení kvality života (osamělost, zvýšení kontroly nad klienty apod.). Proto je nevyhnutelné položit si na začátku změn otázku, co z toho, co ústav člověku do té doby zajišťoval, by se mělo zachovat i po jeho odchodu ze zařízení a s tím i nadále počítat.¹

Právní překážky

Žádné zásadní právní překážky transformace ústavních služeb v ČR nejsou. Zákon o sociálních službách transformaci nebrání, ani jinde v právním řádu ČR není žádné ustanovení, které by vyloženě bránilo transformaci. Nicméně zákon o sociálních službách není založen na koncepci transformace a tudíž jeho ustanovení nejsou promyšlena z hlediska potřeb transformace. Řada ustanovení konzervuje stávající stav ústavní péče, proces transformace komplikuje, vyvolává opačné motivace poskytovatelů i uživatelů (zejména způsobem financování). Zákon sice definuje sociální službu jako činnost vedoucí k sociálnímu začlenění osoby a požaduje dodržování a naplňování lidských práv při poskytování sociálních služeb, což je pádný argument pro transformaci, ale tato ustanovení sama o sobě transformaci nezajistí. Proces transformace se tak potýká s řadou ne-zásadních překážek, z nich některé je nutné řešit v rovině organizační a některé i v rovině legislativní. Některé aktivity a povinnosti lze (důsledněji) vyžadovat od poskytovatelů ústavních pobytových služeb, některé ale závisí na fungování navazujících oblastí. To již přesahuje možnosti jednotlivých poskytovatelů a vyžaduje systémové řešení.

Koncepce transformace

Chybí zásadní politické rozhodnutí na národní úrovni a na jeho základě vypracovaná jednoznačná a komplexní koncepce transformace ústavní péče. Zatím neexistuje nástroj pro

¹ Johnová, M.: *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Praha: Quip - Společnost pro změnu. 2008.

systémové řízení transformace. Na národní úrovni byla přijata "Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti". V úvodu dokumentu je řečeno: *„Evropská unie používá pojem deinstitucionalizace pro manažerský proces změny systému. V tomto materiálu je pojem deinstitucionalizace používán ve smyslu přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřeném na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Tento pojem v sobě zahrnuje také obecný princip řízení změny systému a jeho směřování. Pro realizaci procesu deinstitucionalizace je nezbytná společenská shoda završená politickým rozhodnutím a následný plán podpory tohoto procesu. Materiál koncepce podpory transformace deklaruje zájem státu na směřování vývoje sociálních služeb v České republice do podoby odpovídající vyspělým státům EU a definuje jednotlivé aktivity podpory transformačního procesu.“* Ředitel odboru sociálních služeb na únorové konferenci „Pro změnu 2008“ zdůraznil, že nejde o „koncept“ transformace, ale o „koncept podpory“ transformace. Je zde jasné vyjádřeno, že společenská shoda, politické rozhodnutí a plán celého procesu zatím chybí.

Jedním z existujících možných nástrojů pro transformaci je komunitní plánování. Zda a jak bude probíhat transformace v kraji, jaké bude její pojetí, je zcela na individuálním přístupu příslušného kraje. Závisí mj. na „odbornosti“ a porozumění problematice sociálních služeb členů orgánů, které na úrovni kraje přijímají všechna související rozhodnutí a samozřejmě na jejich politické vůli.

Chybějící koncepce transformace problematizuje i vhodné nasměrování použití fondů EU pro období 2007-2013 i prostředků z rozpočtu ČR.

Právní předpisy tedy zatím umožňují existenci a další rozvoj klasických ústavních zařízení. Pokud by se zabránilo dalším investicím do ústavů, rozhýbalo by to rozvoj sociálních služeb jiným směrem. V opačném případě budou ústavy dále růst a zaměstnanci v nich budou marně řešit neřešitelné.

Financování z veřejných zdrojů, rozdělování dotací

Systém financování služeb je nejistý, neprůhledný a je považován za diskriminující služby, které nejsou zřizované veřejnou správou. Ústavní služby jsou většinou příspěvkové organizace zřízené krajem nebo obcí. Tyto subjekty mají dva veřejné zdroje financování – veřejnoprávního zřizovatele a státní dotace MPSV (i když někteří zřizovatelé příspěvky výrazně omezili, jistě hraje významnou roli fakt, že v těchto zařízeních žijí stovky lidí, kteří se bez služby neobejdou, alternativy neexistují, takže je zřizovatel zřejmě nenechá „padnout“). K tomu mají navíc ze zákona nárok na úhradu za poskytovanou péči v pevně stanovené výši celého příspěvku na péči, který uživatel pobírá. Zatímco poskytovatelé služeb neústavního, komunitního, typu jsou většinou neziskové organizace. Ty mají možnost čerpat jen státní dotace v nejisté výši. Také za tyto služby, v některých případech, platí uživatel příspěvkem na péči. Jeho výše ale často zdaleka neodpovídá skutečným nákladům na druh a rozsah pomoci, kterou osoba potřebuje, třeba i prostřednictvím více druhů služeb. Tím jsou paradoxně stále zvýhodněné zrovna služby ústavního typu. Všechny služby by měly být financovány jednotným systémem. Musí existovat možnost zjištění reálných nákladů na službu (na základě kvantifikace míry potřebné podpory uživatelů služby, efektivně vynaložených nákladů). Současná praxe dotačního řízení má řadu podstatných nedostatků. Zřejmě by byl vhodnější jiný způsob rozdělování veřejných prostředků, než je dotační řízení, které neumožňuje reagovat pružně na potřeby poskytování služeb, jejich rozvoj a zároveň ani

neposkytuje potřebnou jistotu a stabilitu. Problém je v nastavení systému i v procesu jeho realizace. *(Uvádíme př. organizace, která vloni dokázala získat zdroje na provoz převážně z EU. Vrátili MPSV polovinu dotace a z kraje nic nečerpali, protože měli peněz dost. Úsporou si ale způsobili velký problém, protože MPSV letos přidělilo dotace podle loňské spotřeby a ne podle letošní potřeby, tím jim reálně v rozpočtu chybí 1,3 milionu z MPSV a 400 tisíc z kraje. V červnu jim končí granty z EU a z přidělených 525 tisíc přežijí asi 2 měsíce. Organizace si sestavila tabulku, kolik procent dostali z MPSV jednotliví poskytovatelé. U příspěvkových organizací Ústeckého kraje bylo přiděleno průměrně 82% požadované částky, u neziskových organizací je průměr 47,8 % požadované částky. Mají neziskové organizace obecně horší služby nebo projekty?).*

V současném systému financování nemá ani uživatel ani poskytovatel dost prostředků na službu v potřebné kvalitě a rozsahu. Poskytovateli musí být, ať už formou příspěvku na péči nebo jinou formou, zajištěno pokrytí skutečně vynaložených nákladů na efektivně poskytnutou sociální službu.

Problematika současných ústavních služeb

V procesu transformace hraje významnou roli motivace ústavů (jejich vedení, pracovních týmů, zřizovatelů) a samotných uživatelů (případně jejich rodin, opatrovníků). Ústavní služby poskytují těmto zájmovým skupinám některé výhody (snižující jejich motivaci), ale zároveň se ústavní zařízení nacházejí v právně a společensky nejisté a rozporuplné situaci. Z podstaty věci nemohou dostat všem relevantním právním předpisům a požadavkům moderního pojetí sociálních služeb, ale nebylo právně ani organizačně stanoveno, kam budou ústavní služby směřovat. Zákon o sociálních službách s ústavními službami počítá. Ústavní služby poskytované v „ústavech sociální péče“ se ze zákona staly Domovem pro osoby se zdravotním postižením, pro seniory, se zvláštním režimem nebo týdenním stacionářem. Mají sice jistější finanční zajištění než řada dalších služeb (viz. výše). V podmínkách, v jakých služby tradičně poskytují, však obvykle nemohou dostat zákonu o sociálních službách v zásadní věci – zajistit v tomto typu služby sociální začlenění uživatele, dodržení a naplnění jeho základních práv a svobod. Ústavní služby se potýkají také s řadou tradičních předpisů koncipovaných kdysi na pečovatelský, spíše zdravotnický, model ústavních sociálních služeb. Jsou zavázány k dodržování hygienických norem pro zdravotnická zařízení, ve stravovacím provozu norem jako v provozu veřejného stravování. To vylučuje zapojení klientů do různých sebeobslužných aktivit, které jsou v domácím prostředí běžné a podle zákona o sociálních službách žádoucí, a prohlubuje to závislost klienta na službě. Také to často narušuje jeho právo na soukromí a svobodu volby. Dodržování příslušných bezpečnostních a požárních předpisů (ochranné pracovní prostředky – zdravotnické oblečení, vyklizené únikové prostory na chodbách, atd.) omezuje možnost navození domácího prostředí. Pracovníci v těchto službách tak stojí před problémem, zda porušovat „provozní“ předpisy ve prospěch požadavků zákona o sociálních službách nebo naopak.

Řada poskytovatelů ústavních služeb i tak dělá, co je v jejich silách, aby směřovali k naplnění zákona o sociálních službách. To obvykle znamená, že se spontánně, postupně transformují v jiný typ služby. Vznikají tak služby nejrůznějších „přechodových“ variant *(Např. chráněné bydlení poskytuje ústav tak, že 4 klienti bydlí ve 2 bytech vzdálených 5 kilometrů od hlavní budovy, kde je kuchyň. Na jídlo jsou dováženi do ústavu a personál má v jejich bytě kancelář. „Chráněné byty“ v areálech ústavů jsou již dnes běžné.)*.

Často jsou ústavní služby ohniskem vzniku nových služeb komunitního typu. Jednak proto, že pokud chtějí plnit nároky moderních sociálních služeb, musí si sami zajistit navazující služby, které zatím v obcích neexistují, ale i proto, že jsou to stejné služby, jako dosud poskytují uzavřené skupině svých klientů a mohou relativně snadno nabídku otevřít veřejnosti. V tomto procesu jim ale chybí jednotná koncepce, organizační i finanční podpora a odpovídající nastavení společenského prostředí. Pracovníci tak dělají práci navíc a za jiné, potýkají se značným byrokratickým zatížením, s nejistým úspěchem, leckdy proti vůli nebo se zásadním nepochopením profesionálního okolí, které by mělo mít stejný zájem (obce, sociální pracovníci na úřadech, opatrovníci, veřejní opatrovníci, někdy i zřizovatelé nebo vedení zařízení, posudkoví lékaři, úřady práce, atd.).

Atmosféra v jednotlivých ústavních zařízeních je velmi různá. V některých případech nebo ohledech působí na klienty jako „zlatá klec“. Některé ústavy za poslední období investovaly velké částky do rekonstrukcí a vybavení (budov, kuchyní, prádelen, bazénů, sportovišť, rehabilitačních center, chráněných dílen, domácností, atd. v areálu ústavu). Pro zřizovatele i vedení ústavu je to jistě motivace, proč tyto služby zachovat. V některých případech je samozřejmě možné takové zařízení do budoucna otevřít pro potřeby širší veřejnosti v dané lokalitě jako centra denních služeb apod. V některých případech, např. v odlehlých lokalitách, může být ale situace složitější. Uživatelé v takových zařízeních vedou v mezích možností, které znají, vcelku spokojený život bez odpovědnosti a starostí, s různými vymoženostmi, které by si při životě v běžném prostředí v rámci svých příjmů rozhodně nemohli dovolit. Uživatelé často dlouhodobě nebyli vedeni k vlastní odpovědnosti a ke zkušenosti běžného života, takže i u nich často chybí motivace k opuštění ústavu.

Každopádně v ústavních zařízeních žije v současné době velké množství lidí, pro které, z hlediska jejich potřeb, tento typ služby není vhodný. Tento stav je v rozporu s principy zákona o sociálních službách. Posiluje u nich závislost na službě, prohlubuje jejich sociální vyloučení, z podstaty věci nedovoluje naplnit jejich základní lidská práva a plýtvá se prostředky v systému sociálních služeb.

Komunitní služby

Kritickým momentem transformace ústavních služeb je zcela nedostatečná (nebo neexistující) síť alternativních služeb. Jak již bylo podrobněji řečeno výše, pokud původní ústavní zařízení usiluje o transformaci, je často nutné, aby veškeré nové terénní služby samo zřizovalo.

Poskytovatelé alternativních služeb, většinou NNO nemají jisté finanční zdroje a bez toho nemohou pružně reagovat na poptávku a začít poskytovat další potřebné služby. Např. chráněné a podporované bydlení pro klienty, kteří by chtěli odejít z ústavů. Pro novou službu musí čekat na dotace na další rok. U již poskytované služby jde o jistotu, že když bude služba poskytována kvalitně, budou zdroje jisté i na další rok a v potřebné výši. *(Např. NNO jednala o pronájmu bytu pro své klienty. Majitel však považoval za jistějšího partnera místní ústav. NNO vypočítala, že by pro 4 klienty mohla zajistit kvalitní službu chráněného bydlení s asistentem o úvazku maximálně do 0,5, kterého by zaplatila pouze z příspěvku na péči klientů, tedy žádné peníze navíc.)*

Chudoba uživatelů sociálních služeb

Naprostá většina klientů ústavních služeb žije v podmínkách chudoby. Invalidní důchody nestačí pokrýt životní náklady. Některým uživatelům nárok na důchod (invalidní nebo

starobní) podle relevantních právních předpisů z diskutabilních důvodů nevznikl. To je v rozporu s Listinou základních práv a svobod, č. 30: „Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci...“. Příjem uživatelů ústavních služeb často nestačí pokrýt ani náklady na pobyt a stravu v zařízení, takže sotva může pokrýt tyto náklady při běžném způsobu života. Ani ústavní zařízení potom nemůže uživatele vést k využívání běžných služeb, obstarávání osobních záležitostí (drobných nákupů) a účasti na společenském životě, protože si je uživatel nemá z čeho zaplatit (počínaje léky a regulačními poplatky ve zdravotnictví, přes ošacení, vstupenky, cigarety, po vybavení domácnosti a běžnou rekreaci nebo pořízení vlastního bytu). V takových podmínkách si lze odchod z ústavní služby do vlastního domova těžko i jen představit.

Příspěvek na péči a úhrady za služby

Příspěvky na péči jsou osobám vypláceny v takové výši, která snad v žádném případě nepokrývá skutečné náklady na službu v rozsahu, ve kterém ji osoba skutečně potřebuje. Výsledkem je, že osoba postrádá potřebnou službu a zároveň poskytovatel není schopen pokrýt své náklady ani s využitím dotací. V současné době navíc ani člověk s postižením potřebnou službu nesežene a dostává se tím do situace, že není schopen prokázat, že příspěvek využívá, a může o něj tedy přijít. Dotované služby často nejsou k dispozici a soukromým osobám se nevyplatí poskytovat asistenci za částky odpovídající příspěvku na péči, určitě ne v rozsahu skutečné potřeby.

Pokud je osoba uživatelem pobytové služby, hradí péči za zákona ve výši celého příspěvku na péči. Pobytová služba však nezajišťuje např. osobní asistenci (např. doprovod večer do divadla). Není vyřešen spor, který vzniká v případě, kdy uživatel pobytové služby pobývá dočasně na návštěvě u přátel, u rodiny, na samostatné dovolené, atd., kde potřebuje asistenci. Ústavní zařízení nemá jistotu, zda má trvat na nároku, že mu ze zákona náleží jeho příspěvek na péči v plné výši (čekají to od něj úřady rozdělující dotace), ale přitom po určitou dobu žádnou službu neposkytuje, uživatel si potřebuje službu zajistit jinak a nemůže svůj příspěvek na péči použít.

Kromě toho, že částky poskytované formou příspěvku na pořízení sociálních služeb jsou nízké a neodpovídají skutečným potřebám, je velkou slabinou systému i praxe posuzování stupně závislosti. Probíhá často zcela neprofesionálním a formálním způsobem a přitom je velmi nákladný. Výsledný stupeň závislosti potom neodráží skutečné potřeby osob.

Podle našeho názoru by byl mj. daleko vhodnější způsob poskytování finančních prostředků na sociální služby jednotlivcům formou poukázek než v hotovosti.

Pracovní uplatnění

Podstatnou součástí běžného života v komunitě, který je cílem transformace, je pracovní uplatnění člověka. V praxi úřadů a úředníků v oblasti zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením se vžila řada zásadních nešvarů. Posudkoví lékaři sledující nárok na invalidní důchody často nerozumí příslušné právní úpravě a souvislostem mezi nárokem na důchod, legitimní snahou lidí s postižením o uplatnění svého zbývajících pracovního potenciálu, nárokem na příspěvek na péči a skutečností plné nebo omezené způsobilosti k právním úkonům. V podstatě se jim, proti filosofii zákona o zaměstnanosti i o sociálních službách, snaží zabránit pracovat. Zastávají absurdní stanoviska jako např.: pokud se osobě vrátí způsobilost k právním úkonům, měl by se jí snížit nárok na důchod; osoba pobírá vysoký příspěvek na péči, nemůže tudíž pracovat; lidem s plným invalidním důchodem, kteří pracují

v rozsahu svého zbývajcího pracovního potenciálu, tj. do 1/3 pracovního úvazku, je posudkovými lékaři běžně vyhrožováno, že jim bude invalidní důchod odebrán; úřady práce lidem s postižením nevěnují zdaleka péči, na kterou mají tito lidé na základě zákona o zaměstnanosti nárok; jeden typ plného invalidního důchodu zajišťuje lidem s postižením podle zákona o zaměstnanosti lepší postavení než druhý typ (lidé v druhé skupině nemohou být v seznamu uchazečů o zaměstnání, nemají nárok na podporu v nezaměstnanosti, přestože, dokud pracovali, odváděli do systému daně, nevztahují se na ně některé nástroje podpory zaměstnanosti, atd.). Stát nevyužívá dostatečně osvědčených a profesionálních služeb agentur podporovaného zaměstnávání a není schopen zajistit ani dostatek míst v chráněných dílnách.

U lidí žijících v ústavech je situace specifická. Mají výhodu v tom, že jim s uplatňováním jejich práv i v oblasti zaměstnanosti často vydatně pomáhá poskytovatel služby. Vymáhá pro uživatele práva na služby úřadů práce, nahrazuje nečinnost úřadů práce, shání pracovní příležitosti, spolupracuje s agenturami podporovaného zaměstnávání nebo sám zajišťuje aktivity k přípravě a udržení zaměstnání, řeší dohady s posudkovými lékaři a různé záležitosti se správami sociálního zabezpečení. Poskytovatelé ústavních služeb se však i v této oblasti potýkají se zásadním problémem – výše příjmů uživatele. Jak již bylo řečeno, výše invalidního důchodu obvykle nepokryje ani náklady na pobyt a stravu v ústavním zařízení. (Výši úhrad poskytovateli často závazně stanoví jeho zřizovatel, např. 9 300 Kč/měsíc). Invalidní důchody uživatelů ústavních služeb se pohybují okolo 7 000 Kč. Poskytovatel má nárok na úhradu svých nákladů jen do takové výše, aby uživateli zbylo min. 15% jeho příjmu jako kapesné. Většina uživatelů mívá v ústavním zařízení nedoplatek, průměrně okolo 2 500 Kč. Pokud uživatel má zaměstnání, musí ze své mzdy uhradit nedoplatek ústavu a zbytek si ponechá. Většina klientů pracuje na zkrácený úvazek (2-4 hodiny denně, 1-5 x týdně) a za minimální mzdu. Obvykle si platí jízdné.

Příklad:

Uživatel ústavní služby pracuje 40 hod měsíčně:

- *pobírá plný invalidní důchod 7 716,- Kč měsíčně*
- *hrubá mzda činí 2 000,- Kč, čistá mzda 1 300,- Kč*
- *měsíční příjem činí 9 016,- Kč*
- *ze zákona musí zůstat klientovi 15% - tj. 1 352,- Kč*
- *9 016,- Kč - 1 352,- Kč = 7 664,- Kč*
- *náklady na pobyt a stravu činí 9 300,- Kč,*
- *uživatel je schopen uhradit 7 664,- Kč*
- *dluh vůči poskytovateli činí 1 636,- Kč*

Z částky 1 352,- Kč si uživatel platí jízdné, případně další výdaje v souvislosti se zaměstnáním.

Uživatel ústavní služby nepracuje:

- *pobírá plný invalidní důchod 7 716,- Kč měsíčně*
- *mzda 0,-*

- *měsíční příjem činí 7 716,- Kč*
- *ze zákona musí zůstat klientovi 15% - tj. 1 157,- Kč*
- *7 716,- Kč - 1 157,- Kč = 6 559,- Kč*
- *náklady na pobyt a stravu činí 9 300,- Kč*
- *uživatel je schopen uhradit 6 559,- Kč*
- *dluh vůči poskytovateli činí 2 741,- Kč*

Pokud tedy uživatel pracuje 40 hodin měsíčně zbude mu pro svou potřebu o 195 Kč více, než pokud nepracuje vůbec. Často ovšem lidé s postižením pracují i na kratší úvazek, i to má pro ně obrovský význam. V takových případech už svou práci nedosáhnou ani minimálního zvýšení příjmu oproti tomu, když nepracují. Uživatelům v ústavních službách se tedy nevyplatí pracovat, což je proti principům zákona o sociálních službách. Uživatele to demotivuje ohledně získávání dovedností nutných pro nezávislejší život v běžném prostředí a vede k pasivitě.

Způsobilost k právním úkonům

Většina uživatelů ústavních služeb je zbavená nebo omezená ve způsobilosti k právním úkonům, zcela nepřiměřeně jejich skutečných schopnostem a nezbytnému rozsahu ochrany, který se jim má tímto značně omezujícím opatřením zajistit. Opatrovníci (osoby blízké i veřejní opatrovníci) mají zcela nedostatečné znalosti právní úpravy a věcné stránky opatrovnictví. Opatrovníci tak často ztěžují nebo dokonce znemožňují sociální začleňování člověka s postižením, jeho odchod z ústavního zařízení do chráněného nebo samostatného bydlení, uzavření pracovní smlouvy, život s partnerem, používání vlastních finančních prostředků uživatele k nákupům, rekreaci, atd. U soudů se uživatel obvykle nápravy nedovolá.

Personální předpoklady

Pro úspěšnou transformaci (tzn. především šetrnou vůči lidem žijícím v ústavních zařízeních, jejich rodinám i ostatním zúčastněným) je nezbytným předpokladem také odborná způsobilost odpovědných pracovníků. Patříčná kvalifikace poskytovatelů sociálních služeb a sociálních pracovníků ve veřejné správě i odbornost a informovanost všech ostatních úřadů, institucí a jejich zaměstnanců, kteří proces transformace jakkoli mohou nebo mají ovlivnit.