

KONCEPCE KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

(včetně transformace pobytových sociálních služeb)

Duben 2008

ZPRACOVAL: *KRAJSKÝ ÚŘAD – MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ*

Odbor sociálních věcí v rámci realizace procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji ve spolupráci s **Pracovní skupinou pro kvalitu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji**

OBSAH

OBSAH.....	2
SEZNAM ZKRATEK.....	4
ÚVOD aneb slovo na cestu	5
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	6
1.1 Systém sociálních služeb v evropském kontextu	6
1.2 Systém sociálních služeb v ČR	6
2 KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	9
2.1 Modely kvality	9
2.1.1 ISO 9000	9
2.1.2 TQM.....	10
2.1.3 EFQM	11
2.1.4 CAF.....	12
2.1.5 PAN	12
2.1.6 Controlling	12
2.1.7 Balanced Scorecard.....	12
2.2 Historický kontext standardů kvality sociálních služeb	13
2.2.1 Standardy kvality sociálních služeb v návaznosti na současnou legislativu.....	14
2.3 Vize v oblasti rozvoje kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji	19
2.3.1 Zásadní výstupy strategických materiálů kraje.....	19
2.3.2 Inspekce v Moravskoslezském kraji	20
2.3.3 Pracovní skupina pro kvalitu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.....	20
3 KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – PRIORITY A OPATŘENÍ.....	22
4 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	25
4.1 Definice základních pojmů.....	25
4.2 Obecná východiska transformace pobytových sociálních služeb	27
4.3 Vize transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.....	29
4.3.1 Zásadní výstupy strategických materiálů kraje.....	30
4.4 Proces transformace pobytových sociálních služeb	32
4.5 Investiční zásady	35
4.5.1 Děti a mladí dospělí se zdravotním postižením ve věku do 26 let	35
4.5.2 Osoby se zdravotním postižením ve věku od 26 let	37
4.5.3 Senioři	40

5 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – OPATŘENÍ	43
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE.....	44
PŘÍLOHA	46

SEZNAM ZKRATEK

CAF	Common Assessment Framework
ČR	Česká republika
EFQM	European Foundation for Quality Management
ERDF	Evropský fond pro regionální rozvoj
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
FS	Fond soudržnosti
ICN	Informační centrum neziskových organizací
IOP	Integrovaný operační program pro období 2007 – 2013
ISO	International Organization for Standardization
ISPROFIN	Informační systém programového financování
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSK	Moravskoslezský kraj
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PAN	Procesní analýza neziskové organizace
PRK	Programu rozvoje Moravskoslezského kraje na rok 2006 – 2008
ROP Moravskoslezsko	Regionální operační program Moravskoslezsko
ROP	Regionální operační program
TQC	Total Quality Control
TQM	Total Quality Management
ÚSP	Ústav sociální péče

ÚVOD aneb slovo na cestu

Sociální služby se mohou přímo dotýkat života každého z nás. Již řadu let je v naší zemi výrazně patrné úsilí o zavedení systému kvality v této oblasti, který by byl garantovaný státem. Byl vytvořený promyšlený a účinný nástroj pro zavádění kvality - standardy kvality sociálních služeb. Vycházejí ze základních morálních hodnot, které oceňují respekt k lidské svěbytnosti. Konkrétní témata standardů sledují kvalitu života každého, kdo využívá sociální služby. Orientují se na individuální podporu člověka v jeho přirozeném prostředí a zaměřují se na obhajobu a prosazování jeho práv.

Zdánlivá samozřejmost v naplňování práva člověka žít život ve své rodině, ve společenství své obce, a to stejně jako člověk, který sociální služby nevyužívá, znamená radikální změnu v myšlení celé společnosti. Vlivem dřívější zavedené praxe se stále setkáváme s vyčleňováním lidí, kteří nám „překážejí“, kteří nestačí tempu života dnešní doby, a kteří nás tak konfrontují s naší orientací na úspěch a výkon.

Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji je výstupem procesu střednědobého plánování sociálních služeb, vyjadřuje postoj kraje a deklaruje jeho politickou vůli podporovat rozvoj sociálních služeb založených na rovných příležitostech pro všechny občany. Podstatná část textu Koncepce se v obecné rovině cíleně věnuje pojetí modelů kvality zaměřených na individuální očekávání a potřeby člověka, a to z toho důvodu, aby bylo zřetelné, čím je myšlena kvalita v sociálních službách. Tedy nikoli rozšiřováním a posilováním institucionálního systému v jakékoli formě, nýbrž dobrou praxí založenou na rozvoji a přechodu do plnohodnotného života v přirozeném společenství s možností využívání běžných zdrojů sloužících všem bez rozdílu.

Koncepce prosazující příklady dobré praxe se rovněž musí zabývat nemalou měrou změnami v poskytování rezidenčních sociálních služeb. Jedná se o dílčí fázi procesu změn v rámci pojetí kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Skutečnosti, které v oblasti zařízení ústavního typu, dnes nazývaných „domovy“, Koncepce definuje, v žádném případě neznamenají konečný stav. Jedná se o proces, který bude v těchto službách postupně řešit přechod od vyloučení lidí ocitajících se ve znevýhodněné sociální situaci do jedné společné lokality k navrácení kompetencí a posilování zodpovědnosti za svůj život.

Koncepce identifikuje způsoby, jak se poskytovatelé sociálních služeb mohou připravit a být hybnou silou naplňování jejích záměrů v oblasti kvality sociálních služeb a procesu transformace. Koncepce se stává platným závazkem k trvalému zlepšování, které bude potvrzováno pravidelným veřejným hodnocením a ochotou vidět nedostatky a chápat je jako možnosti ke zkvalitňování sociálních služeb.

Je mým osobním přáním, aby důsledky myšlenek předkládaných v Koncepci kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v dohledné době pocítili v první řadě všichni, kdo sociální služby využívají.



*Ing. Petr Adamec
náměstek hejtmana kraje*

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

1.1 Systém sociálních služeb v evropském kontextu

Sociální služby patří mezi významné složky sociální politiky jednotlivých států a současně také velmi dynamicky rostoucím odvětvím ekonomiky. Neustále vzrůstá počet těch, kteří sociální služby potřebují, i těch, kteří v této oblasti pracují. Neexistuje však mezinárodně obecně uznávaná definice sociálních služeb.

Odborníci na sociální politiku uvažovali, zda je možné definovat modely sociálních služeb. Anttonen a Sipila (in Munday, 1998) navázali na práci Esping Andersona a popsali čtyři modely sociálních služeb:

- *Skandinávský model sociálních služeb* – založen na principech univerzalizmu – služby jsou dostupné na základě občanského principu.
- *Model rodinné péče* – typický je pro středomořské země (Řecko, Portugalsko, Španělsko, Itálie). Stát poskytuje služby jen v omezené míře, poskytovatelem je neformální sektor (rodina, přátelé atd.).
- *Britský model* – založen na testování příjmu. Služby jsou zajištěny občanům s omezenými příjmy a těm, kteří je skutečně potřebují.
- *Středoevropský subsidiární model* - primární odpovědnost za sociální péči má rodina, největším poskytovatelem sociálních služeb je neziskový sektor (př. Nizozemí, Německo).

Sociální služby v zemích Evropské unie (dále jen EU) se nejen neustále rozvíjejí, ale mění se také jejich struktura i způsob financování. Profesionalizují se, transformují se. Příčiny těchto změn jsou rozmanité, nejčastěji jsou uváděny demografické, společenské, ekonomicko-politické či technologické důvody.

Dle platného práva EU spadají sociální služby do kategorie služeb v obecném zájmu a mají zvláštní místo jako pilíř evropské společnosti a evropského hospodářství.¹

Přestože země EU se v mnohém odlišují, prošly odlišným historickým vývojem, jsou patrné určité společné charakteristiky služeb v obecném zájmu. Služby tedy mají v zemích EU společné hodnoty a cíle, kterými jsou:

- Univerzalita
- Kontinuita
- Kvalita
- Cenová dostupnost
- Ochrana uživatelů

1.2 Systém sociálních služeb v ČR

Sociální služby patří mezi významné části aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, prostřednictvím kterých jsou řešeny problémy jednotlivců, rodin i skupin obyvatel. V předlistopadovém období však měly pouze omezený význam. Byly považovány za doplněk

¹ Vybrané kapitoly z připravovaného Manuálu zadavatele sociálních služeb. Příručka pro pracovníky obecních a krajských úřadů zabývajících se sociálními službami. Instand.

k rozsáhlému dávkovému systému a státním dotacím do dopravy, potravin či energií. Po roce 1948 byla tradiční činnost neziskových organizací v sociální oblasti zcela potlačena, převažovala státem kontrolovaná a centrálně koordinovaná institucionální forma péče u všech cílových skupin (děti, lidé s postižením, senioři). Důraz byl kladen na zvyšování počtu míst v těchto institucích, což však nekoresponduje s dnešním nazíráním na kvalitu poskytované péče.

Velkého rozmachu se sociální služby dočkaly až po roce 1989. Začal vznikat a rozvíjet se neziskový sektor, církevní organizace obnovily svou činnost. Začaly se rozvíjet terénní formy služeb, které se staly alternativou služeb ústavních (pobytových). Po roce 1996 se sociální služby deklarativně odklonily od ústavní péče a začala se zdůrazňovat důležitost setrvání lidí v jejich přirozeném prostředí. Další změny se odehrávají díky reformě veřejné správy, kdy do systému poskytování sociálních služeb vstoupily, mimo státu, obce a kraje.

Přes všechny tyto změny zůstává ústavní péče velmi rozsáhlou sociální službou. Kvalita poskytovaných služeb se u jednotlivých poskytovatelů značně liší, uživatelé služeb nemají vždy možnost podílet se na způsobu poskytování služby atd. Tato značně neuspokojivá situace vedla k přípravě reformy sociálních služeb, jejímž cílem bylo vytvořit především takový systém, kde by sociální služby byly finančně i územně dostupné, odpovídaly potřebám uživatelů a reagovaly na místní potřeby, sloužily jako nástroj ke zvýšení nezávislosti uživatelů a působily proti sociálnímu vyloučení.

Teprve v souvislosti s přípravou zákona o sociálních službách se rozběhly diskuze nad kvalitou sociálních služeb. Na tomto místě je však nutno konstatovat, že na změnu legislativy byl vytvářen silný tlak ze strany odborné veřejnosti s nespokojeností se stavem sociálních služeb v ČR. V průběhu tří let Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) iniciovalo diskuze s poskytovateli i uživateli sociálních služeb o kvalitě sociálních služeb. Výsledky těchto rozsáhlých koordinovaných diskuzí jsou zpracovány ve dvou publikacích vydaných MPSV v dubnu 2002. Jedná se o „Standardy kvality sociálních služeb“ a „Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe“. Jejich cílem bylo především shrnout to, co se očekává od dobré a kvalitní sociální služby, a vzhledem k tomu, že se kritéria pro zavádění kvality do sociálních služeb tvořila dlouhodobě několik let a byla posuzována a ověřována na mnoha úrovních, jsou dnes považována za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba.

Od roku 1989, kdy se ČR začala hlásit k demokratickým zemím, se sociální oblast dočkala přijetí nového zákona, který je účinný od 1. 1. 2007, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Ten také poprvé v historii legislativy sociálních služeb vymezuje jejich přesnou definici. Prováděcí vyhláškou je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“).

Jedním z podstatných přínosů zákona je vytvoření podmínek pro uplatnění principů sociální politiky v moderních demokraciích. Jeho hlavním posláním je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování znevýhodněni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Zákon o sociálních službách upravuje mj. podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a kvalifikační předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Sociální služby jsou podle zákona vymezeny jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Lze rozlišit tyto formy poskytování sociálních služeb:

- pobytové sociální služby – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- ambulantní sociální služby – služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, přičemž součástí služby není ubytování,
- terénní sociální služby – služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Podle základních zásad poskytování sociálních služeb musí rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

2 KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kvalita se odvozuje od latinského slova „qualis“ = jaký, tzn. „jaké povahy“. Definice Evropské charty kvality (Paříž 1998) popisuje kvalitu jako cíl snažení po dokonalosti, je metodou a způsobem podpory aktivní účasti pracovníků založená na angažovanosti a odpovědnosti každého jednotlivce.

Kvalitou jako takovou se zpočátku zabývaly především podnikatelské subjekty, s cílem zajistit si co největší tržby. Také otázky řízení kvality patřily spíše do komerční sféry. Před druhou světovou válkou, s rozvojem vědy a průmyslu, se začínají formovat vědecké přístupy ke kvalitě výrobků. V této době začal své práce publikovat americký vědec W. E. Deming, který se zaměřil především na metody hodnocení kvality a je považován za zakladatele modelu TQM.

Sociální služby se však od komerční sféry v mnohém liší. Jsou financovány z veřejných zdrojů, často jsou závislé na politických rozhodnutích, na legislativě, jedná se o služby často intimní povahy s velkou etickou a hodnotovou dimenzí. To je důvodem proč v oblasti zajišťování a zvyšování kvality sociálních služeb dochází k propojení profesních i komerčních přístupů.

V současné době se v oblasti hodnocení kvality setkáváme s celou řadou různých modelů a metod, z nichž mnoho vzniklo ve výrobní sféře a později se aplikovaly na oblast sociálních služeb. Koncepty a metody programů zajišťujících kvalitu prošly mnoha změnami. Jsou nastaveny tak, aby hodnotily kvalitu služeb, stanovovaly, zda tyto služby odpovídají očekáváním uživatelů, a korigovaly nebo napravovaly jakékoliv chyby zjištěné v průběhu procesu.

2.1 Modely kvality

Mezi významné modely kvality patří např. ISO 9000, TQM, EFQM, CAF, PAN, Controlling nebo Balanced Scorecard.

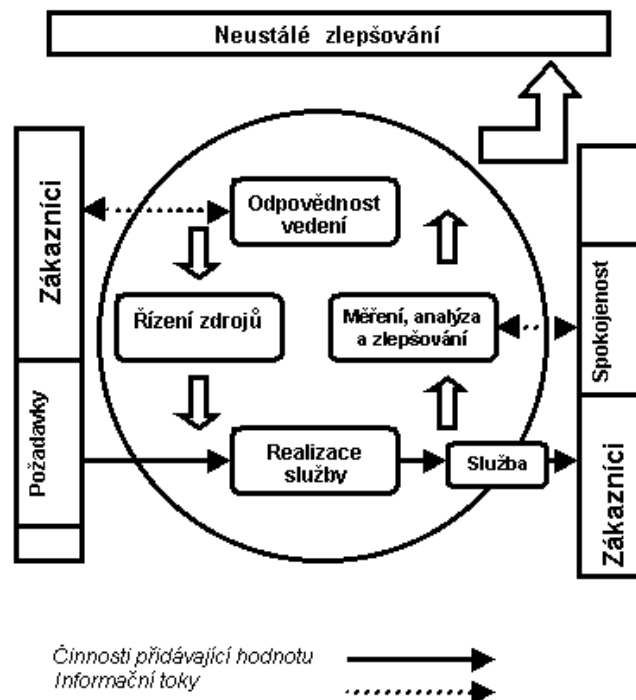
2.1.1 ISO 9000

ISO – International Organization for Standardization – Mezinárodní organizace pro standardizaci je jednou z možností, jak řídit kvalitu. Tato organizace definovala několik souborů standardů, z nichž nejznámější je systém ISO 9000, který se týká kvality řízení, a systém ISO 14000, který se zabývá přístupem k životnímu prostředí. Tyto standardy se vztahují na oblast průmyslu i služeb.

ISO 9000 je normou a zároveň nástrojem, který pomáhá organizacím zvyšovat kvalitu jak produktů tak samotné organizace. Při hodnocení je posuzována shoda s touto normou vůči procesům v organizaci. Tento model není komplexní, zaměřuje se především na spokojenost zákazníka. Revize norem ISO 9000 v roce 2000 vychází z osmi zásad managementu kvality:

- zaměření na zákazníka
- vedení
- zapojení zaměstnanců
- procesní přístup
- systémově orientovaný přístup k vedení
- neustálé zlepšování

- přístup k rozhodování zakládající se na faktech
- vzájemně výhodné dodavatelské vztahy

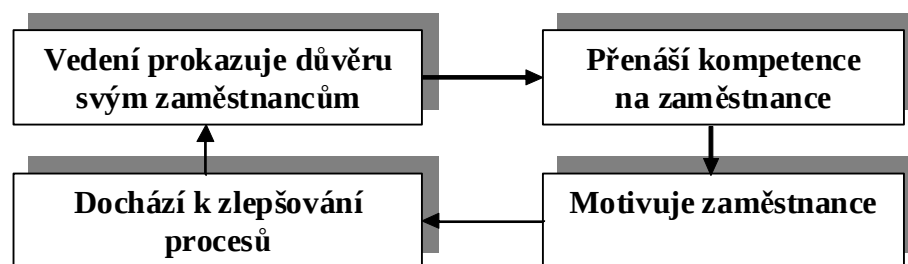


Zdroj: [Webové stránky cestovního ruchu](#), stáhnuto dne 22. 8. 2007

2.1.2 TQM

Model TQM (Total Quality Management) byl nejprve znám pod názvem TQC (Total Quality Control) a vyvinul ho americký vědec W. E. Deming. V 50. letech 20. století pracoval v Japonsku při obnově průmyslu po druhé světové válce a vytvořil kurz řízení kvality.

Správný cyklus manažerství kvality



Dle modelu TQM je vždy lepší udržovat kvalitu již od začátku výrobního procesu než následně odstraňovat nedostatky. Ústřední postavou je člověk, ten tvoří kvalitu. Je tedy důležité lidi motivovat, umožnit jim další vzdělávání i týmovou práci. Filozofie TQM je založena na důvěře a základním principem je sebehodnocení.

2.1.3 EFQM

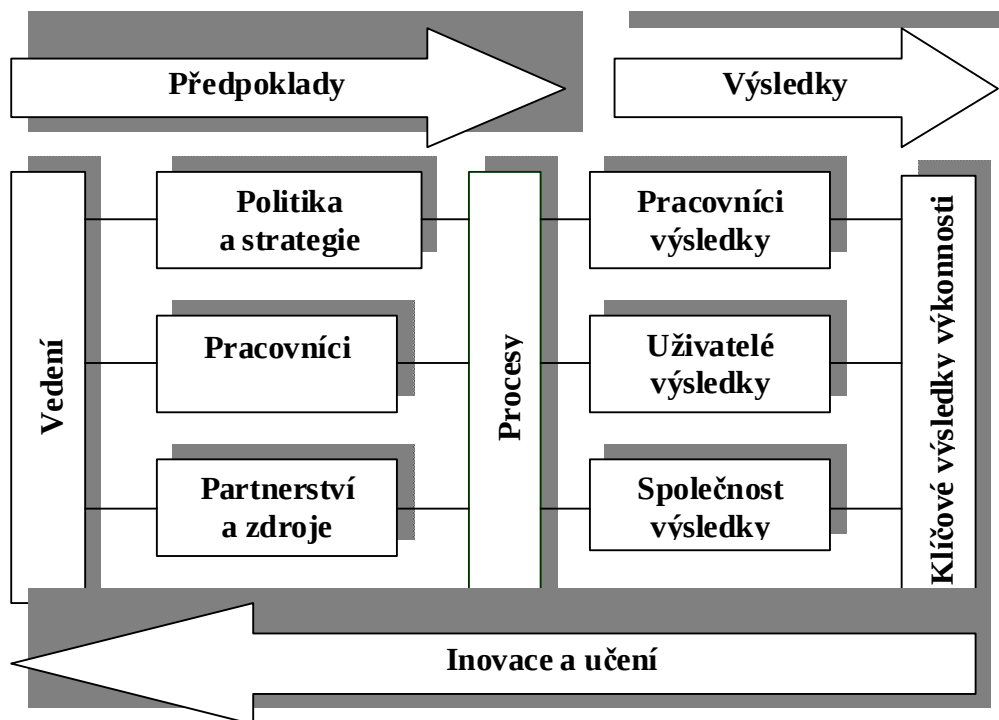
EFQM - European Foundation for Quality Management je považován za nejvhodnější pro uplatnění v sociálních službách a je evropskou variantou amerického modelu TQM. Jedná se o neziskovou společnost, která je vlastníkem produktu – Model Excellence EFQM. V Evropě byl tento model aplikován v 80. letech 20. století a je využitelný ve všech typech podniků a institucí a úspěšně se prosadil i do zdravotnictví a sociálních služeb.

Zaměřuje se na devět oblastí činností organizace, čili devět hlavních kritérií. Ta jsou dále rozdělena do dalších 32 subkritérií, která specifikují danou oblast činností, jež by organizace měla realizovat. Prvních pět vytváří předpoklad pro to, aby organizace měla dobré výsledky (vedení, pracovníci, politika a strategie, partnerství a zdroje, procesy) a ve zbylých čtyřech se hodnotí z hlediska dosažených výsledků a cílů (pracovníci, uživatelé, společnost, klíčové výsledky výkonnosti). Šipky (viz schéma níže) zdůrazňují dynamickou podstatu modelu. Poukazují na to, jak inovace a učení pomáhají zlepšovat předpoklady, což následně vede ke zlepšení výsledků. Organizace tedy sleduje vztah mezi předpoklady a výsledky, je totiž nemožné vykazovat dlouhodobě dobré výsledky bez odpovídajících předpokladů.

Model EFQM tedy prezentuje komplexní analýzu organizace a všech jejích procesů a činností, bere v úvahu potenciál zaměstnanců, uživatele i okolí. To je jeden z důvodů, proč celá řada společností tento model převzala jako interní metodiku měření vlastní způsobilosti. Jeho pomocí je možné zjistit předpoklady pro stabilní fungování, odhalit rizika ohrožující další rozvoj, zviditelnit méně efektivní oblasti.

V oblasti sociálních služeb získalo Osvědčení o zavedení a aplikaci Modelu řízení kvality EFQM Středisko Slezské diakonie EBEN-EZER z Českého Těšína (Moravskoslezský kraj – dále jen „MSK“).

Schéma modelu Excellence EFQM



2.1.4 CAF

Model CAF – Common Assessment Framework – Společný hodnotící rámec byl poprvé prezentován v květnu 2000 v Lisabonu. Jedná se o nástroj, který vychází z modelu Excellence EFQM a je určen organizacím ve veřejném sektoru. Přínosy aplikace tohoto modelu jsou téměř shodné s modelem EFQM, vychází ze stejných kritérií. Umožňuje organizacím zvyšovat svou výkonnost a umožňuje porovnání s jinými organizacemi s podobným zaměřením. Výhodou modelu je jeho jednoduchost a názornost a za jeho aplikaci se nemusí platit žádné poplatky.

S uvedeným modelem má zkušenost rovněž Krajský úřad MSK, který model CAF využívá jako nástroj pro zvyšování kvality fungování celého úřadu. Vznikla odborná pracovní skupina, která prováděla sebehodnocení v podmínkách úřadu, mj. provedla šetření spokojenosti pracovníků.

2.1.5 PAN

Procesní model PAN představuje komplexní řešení, které poskytuje návod, jak efektivně řídit neziskovou organizaci a zároveň ji kvalitně připravit na přijetí standardů kvality sociálních služeb. Model PAN mapuje, popisuje a analyzuje jednotlivé procesy v organizaci a může tvořit vhodný podklad pro strategický plán organizace a pro realizaci evropských projektů. Představuje tedy určitý komplexní návod na efektivní a plně profesionální fungování každé neziskové organizace. Model PAN – Procesní analýza neziskové organizace v ČR nabízí organizacím ICN – Informační centrum neziskových organizací.

2.1.6 Controlling

Není systémem řízení kvality, ale je pokládán za jeden z významných nástrojů managementu. Zjednodušeně řečeno je to speciální Know-how, které pomocí kvantitativních tzv. směrných čísel poskytuje managementu nejrůznější důležité údaje o organizaci. Nejedná se však o kontrolu jako takovou, nýbrž o upozornění na případné chyby v budoucnosti. Tím pomáhá při plánování a odhadu nákladů. Controlling:

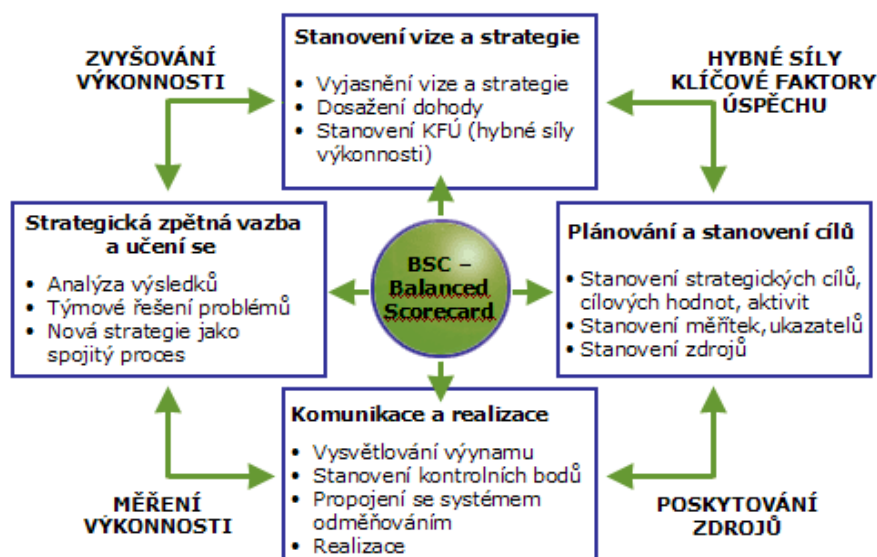
- poskytuje údaje
- shromažďuje číselné údaje, analyzuje je, porovnává odchylky s údaji předešlých období a hledá důvody, proč k odchylkám došlo
- funkce bývá v pavouku organizace často uváděna jako štábní funkce, často podřízena přímo managementu příp. zařazena do finančního oddělení
- nemá rozhodovací pravomoci
- musí mít přístup ke všem dostupným údajům a informacím
- pomáhá při plánování, odhadu nákladů²

2.1.7 Balanced Scorecard

Jedná se o komplexní způsob řízení organizace, který převádí vizi a poslání organizace do specifických cílů, do uceleného souboru měřítek a ukazatelů finanční a nefinanční výkonnosti. Ty následně poskytují rámec pro posuzování úspěšnosti strategie a systému řízení a dokumentují specifickou strategii organizace.

² Bednář, M.: Kvalita sociálních služeb. In Sylaby pro vzdělávací program, Vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb. Praha 2006.

Tento model je obrazem vize celého podniku, nesleduje jen finanční výsledky, ale také to, jak organizace zlepšuje kvalitu lidských zdrojů, jak analyzuje a řídí podnikatelská rizika, jak vytváří hodnotu pro současné a budoucí zákazníky nebo jak je organizace schopná zajišťovat hmotná i nehmotná aktiva vedoucí k větší konkurenceschopnosti.



Zdroj: [Webové stránky DNV - poradenství](#) stáhnuto dne 23. 8. 2007

2.2 Historický kontext standardů kvality sociálních služeb

V České republice nebyla, až donedávna, věnována systematická pozornost kvalitě sociálních služeb. V průběhu tří let MPSV iniciovalo diskuze s poskytovateli i uživateli sociálních služeb o kvalitě těchto služeb. Výsledky těchto diskuzí jsou zpracovány ve „Standardech kvality sociálních služeb“. Do standardů kvality sociálních služeb byly promítnuty jak obecné modely hodnocení kvality (př. EFQM) tak zkušenosti z některých evropských zemí (zejména Velké Británie).

V počátku zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe bylo uváděno celkem 17 standardů. Nové zkušenosti se zaváděním standardů poukázaly na některé nové skutečnosti a při schvalování zákona o sociálních službách a vyhlášky bylo přijato celkem 15 standardů s patrně pozměněnými názvy.

Standardy kvality sociálních služeb platí pro všechny typy a druhy služeb, z toho důvodu jsou formulovány obecně. Každý standard je rozčleněn do kritérií, která jej podrobně rozpracovávají a jsou měřitelná. Standardů je celkem 15 a jsou rozděleny do tří skupin:

- procedurální (např. cíle a způsoby poskytování služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, individuální plánování průběhu sociální služby),
- personální (např. personální zajištění služeb, profesní rozvoj zaměstnanců) a
- provozní (např. místní a časová dostupnost sociální služby, informovanost o poskytované sociální službě, prostředí a podmínky).³

³ Více informací viz Standardy kvality sociálních služeb 2002, Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe 2002, Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Standardy kvality sociálních služeb se staly živým nástrojem pro zvyšování kvality. Většina krajů v ČR, obcí i samotných poskytovatelů realizuje projekty zaměřené na zavádění standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality jsou uvedeny ve strategických dokumentech České republiky (např. Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004 - 2006). Velká část poskytovatelů zavádění standardů vítá, mnoho z nich je již 5 let používá, část poskytovatelů se standardů obává. Standardy kvality však jsou impulsem transformace sociálních služeb u nás.

Mnoho organizací a zařízení poskytuje specifické služby rozdílným cílovým skupinám. Proto v souvislosti se zaváděním standardů kvality tyto organizace cítily potřebu standardizovat tuto svou specifickou odlišnost. Začaly tak vznikat druhové standardy, které navazují na standardy kvality sociálních služeb, ale zároveň vymezují zvláštní odbornost určitého druhu sociální služby, zohledňují konkrétní zaměření a strukturu dané organizace. V současné době existují např. Standardy podporovaného zaměstnávání České unie podporovaného zaměstnávání, Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby „problémovým“ uživatelům a závislým na návykových látkách Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky nebo Standardy kvality občanských poraden Asociace občanských poraden.⁴

Jedním ze způsobů, jak kvalitu sociálních služeb sledovat, kontrolovat a následně zlepšovat je zavedení systému pravidelných inspekcí orientovaných na kvalitu. V období od května do prosince 2002 proběhlo v České republice celkem 33 pilotních inspekcí kvality sociálních služeb. Prostřednictvím těchto inspekcí byla porovnávána kvalita služeb poskytovaných v rozmanitých typech zařízení sociálních služeb se standardy kvality sociálních služeb, které vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pilotní inspekce proběhly v rámci česko-britského projektu zaměřeného na podporu Ministerstva práce a sociálních věcí jako součást reformy sociálních služeb.

Účelem inspekcí kvality sociálních služeb není pouze kontrola stanovených kritérií standardů kvality sociálních služeb, ale především je to ochrana uživatelů sociálních služeb, tedy lidí, které můžeme v mnoha ohledech označit jako zranitelné, a také úsilí přispět k rozvoji poskytování sociálních služeb jednotlivých zařízení. Pilotní inspekce měly především za cíl získat co nejvíce poznatků o tom, jak provádět inspekce kvalitně a efektivně, a získat informace o současné kvalitě sociálních služeb v daných organizacích. Jedním z dílčích ale podstatným cílem těchto inspekcí bylo spolu s poskytovateli sociálních služeb vytvořit metodiku inspekce kvality.

2.2.1 Standardy kvality sociálních služeb v návaznosti na současnou legislativu

Od 1. ledna 2007 je účinný dlouho očekávaný zákon o sociálních službách. Sociální služby tak dostaly celou řadu významných změn.

Hlavním posláním zákona o sociálních službách je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Pomoc těmto osobám je zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti.

⁴ Více informací viz [standardy kvality sociálních služeb](#), Pojetí druhových standardů kvality sociálních služeb (DSQSS). Výstup Expertní pracovní skupiny pro tvorbu metodiky druhových standardů kvality sociálních služeb. MPSV 2007.

Vyhláška upravuje hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb. V příloze č. 2 této vyhlášky je upraven obsah standardů kvality sociálních služeb s poukazem na zásadnost standardu.

Zákon o sociálních službách vytváří a nově přináší základní zásady kvality sociálních služeb, např. zásadu ochrany lidských práv uživatele, zásadu individualizace služby, zásadu odbornosti a provozního zabezpečení. Tyto zásady jsou naplněny především tím, že zákon stanovuje povinné podmínky pro poskytování sociálních služeb, systém kontrol, požadavky na odbornost sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Dle zákona o sociálních službách je uživateliu přiznán příspěvek na péči, poskytovatelé jsou povinni uzavírat s uživatelem smlouvu a jsou v něm upraveny stížnostní postupy. Díky těmto nástrojům mají uživatelé vyrovnanější pozici k poskytovatelům sociálních služeb a mají tak vliv na zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Zásadní aspekty kvality sociálních služeb:

- a) podmínky poskytování sociálních služeb a povinnosti poskytovatele,
- b) inspekce poskytování sociálních služeb,
- c) odbornost pracovníků jako základní předpoklad pro poskytování kvalitní služby a
- d) finanční zabezpečení služby jako nezbytný předpoklad pro poskytování kvalitní služby.

Ad a) Podmínky poskytování sociálních služeb a povinnosti poskytovatele

Pro poskytovatele sociálních služeb je stěžejní podmínkou pro jejich činnost oprávnění k poskytování sociálních služeb. Každý poskytovatel sociální služby musí podat žádost o registraci a splnit formální náležitosti uvedené v zákoně o sociálních službách. Oprávnění k poskytování sociálních služeb vzniká rozhodnutím o registraci.

Zákon o sociálních službách v § 88 také stanovuje povinnosti poskytovatelů sociálních služeb. Tyto povinnosti se týkají některých oblastí kvality sociálních služeb, které jsou definovány ve standardech kvality sociálních služeb, jako je informování uživatele, podmínky pro naplňování lidských a občanských práv; zamezení střetu zájmů; stanovení pravidel pro stížnosti; plánování služby podle osobních cílů; potřeb a schopností uživatelů; uzavírání smlouvy o poskytnutí služby atd. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni dodržovat standardy kvality sociálních služeb.

Další povinnost poskytovatelů je specifikována v § 89 zákona o sociálních službách. Jedná se o vymezení přísných pravidel pro použití opatření omezujících pohyb osob, přičemž se vychází z předpokladu, že při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob s výjimkou přímého ohrožení zdraví a života osob nebo zdraví a života jiných fyzických osob.

Ad b) Inspekce poskytování sociálních služeb

Zda poskytovatel sociálních služeb splňuje podmínky pro registraci, respektuje povinnosti poskytovatelů a poskytuje kvalitní sociální služby je nutné zjišťovat prostřednictvím pravidelných kontrol. Zákon nově definuje způsob kontroly – inspekci poskytování sociálních služeb (viz § 97 - § 99 zákona o sociálních službách). Inspekci provádí krajský úřad, u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele, ji provádí

MPSV. Kvalita sociálních služeb se při inspekci ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb.

Ad c) Odbornost pracovníků jako základní předpoklad pro poskytování kvalitní služby

V předchozí legislativní úpravě nebylo definováno, kdo je oprávněn poskytovat sociální služby ani nebylo stanoveno požadované vzdělání pro pracovníky v sociálních službách. V současné době zákon jasně vymezuje okruh pracovníků, kteří vykonávají odbornou činnost v sociálních službách. Jedná se o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické, pedagogické pracovníky a další odborné pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby. Zákon definuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka i pracovníka v sociálních službách a vzdělání, které je pro tuto odbornou činnost nezbytné. Jedním z předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách je odborná způsobilost. Zavedení konkrétních a povinných požadavků na vzdělání, které vedou ke zvyšování odborné způsobilosti pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách je nutné považovat za vysoce pozitivní krok ke zkvalitnění sociální práce a sociálních služeb.

Odbornou způsobilost k výkonu činností v sociálních službách je mimo jiné možno získat absolvováním akreditovaných vzdělávacích kurzů. MPSV pro účely zákona o sociálních službách rozhoduje o akreditaci vzdělávacích zařízení a jejich vzdělávacích programů a kontroluje činnost těchto vzdělávacích zařízení. K tomuto účelu také zřídilo Akreditační komisi pro oblast dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a rekvalifikačního vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Na webových stránkách [Ministerstva práce a sociálních věcí](#) je zveřejněn seznam akreditovaných vzdělávacích zařízení.

Ad d) Finanční zabezpečení služby jako nezbytný předpoklad pro poskytování kvalitní služby

Nezbytným předpokladem pro poskytování kvalitní sociální služby je odpovídající finanční zajištění. Zajištění kvality s sebou často nese zvýšené náklady, zejména v oblasti vzdělávání a mzdových nákladů na pracovníky. Odklon od komplexního poskytování péče a důraz na individualizaci sociální práce přináší potřebu zvýšení počtu pracovníků. Nutnost posílení počtu kvalifikovaných pracovníků je tedy zjevná, avšak finančně náročná. Žádoucí je také transformace pobytových zařízení, která často neodpovídají standardům kvality sociálních služeb. Potřeba stavebních úprav, posílení počtu kvalifikovaných pracovníků, celkové humanizace zařízení a podpora služeb v přirozeném prostředí uživatelů sebou ponese sice vyšší náklady. Na druhou stranu lze očekávat, že výsledky transformace přinesou v konečném důsledku úspory v systému sociálních služeb.

V současné době je několik možností, jak a kde získat finanční prostředky na poskytování sociálních služeb. MPSV ČR vyhláší každoročně výběrové dotační řízení k poskytnutí dotace ze státního rozpočtu pro právnické a fyzické osoby, které poskytují sociální služby (registrovaní poskytovatelé sociálních služeb). Jednotlivé *kraje a obce (města)* také vyhláší své dotační programy, které zpravidla vycházejí z jejich strategických materiálů.

Rozvíjí se možnosti čerpat finanční prostředky z evropských fondů. Prostředky z EU jsou rozděleny do tří fondů:

- *Evropský sociální fond (ESF)* - podporovány jsou neinvestiční (neinfrastrukturní) projekty, jako např. rekvalifikace nezaměstnaných, speciální programy pro osoby se zdravotním postižením, děti, mládež, etnické menšiny a další znevýhodněné skupiny obyvatel, tvorba inovativních vzdělávacích programů pro zaměstnance,

podpora začínajícím OSVČ, rozvoj institucí služeb zaměstnanosti, rozvoj vzdělávacích programů včetně distančních forem vzdělávání, zlepšování podmínek pro využívání informační technologie pro žáky i učitele, zvyšování kompetencí řídicích pracovníků škol a školských zařízení v oblasti řízení a personální politiky, zavádění a modernizace kombinované a distanční formy studia, stáže studentů, pedagogů a vědeckých pracovníků v soukromém a veřejném sektoru apod.

- *Evropský fond pro regionální rozvoj (ERDF)* - podporovány jsou investiční (infrastrukturní) projekty, jako např. výstavba silnic a železnic, odstraňování ekologických zátěží, podpora začínajícím podnikatelům, rozvoj a obnova sportovních areálů využitelných pro cestovní ruch, rekonstrukce kulturních památek, výsadba regenerační zeleně, ekologické a energeticky efektivní sanace bytových domů, výstavba či oprava infrastruktury pro poskytování zdravotní péče apod.
- *Fond soudržnosti (FS)* - je na rozdíl od strukturálních fondů určený na podporu rozvoje chudších států, nikoli regionů. Podobně jako u ERDF jsou z něj podporovány investiční (infrastrukturní) projekty, avšak jen se zaměřením na dopravní infrastrukturu většího rozsahu (dálnice a silnice I. třídy, železnice, vodní doprava, řízení silniční, železniční, říční, námořní a letecké dopravy) a ochranu životního prostředí.

Projekty spolufinancované z těchto fondů jsou realizovány prostřednictvím tematických a regionálních operačních programů. Operační programy jsou tematicky a regionálně vymezené a specifikují cíle, kterých chtějí pomocí realizovaných projektů dosáhnout. V období 2007 - 2013 bude v České republice využíváno 26 operačních programů, které jsou rozděleny mezi tři cíle politiky hospodářské a sociální soudržnosti:

- *Cíl Konvergence* - je realizovaný prostřednictvím osmi tematických operačních programů (př. Lidské zdroje a zaměstnanost, Integrovaný operační program – IOP atd.) a sedmi regionálních operačních programů – ROP (př. ROP NUTS 2 Moravskoslezsko).
- *Cíl Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost* – podpora regionů, které nespadají do Konvergence (v ČR se jedná pouze o hl. město Praha)
- *Cíl Evropská územní spolupráce* - podpora přeshraniční, meziregionální a nadnárodní spolupráce regionů. V ČR pod něj spadají všechny regiony a podporu lze čerpat z devíti operačních programů.

V oblasti sociálních služeb je možno žádat o finanční prostředky zejména z operačního programu *Lidské zdroje a zaměstnanost*, který je zaměřený na snižování nezaměstnanosti prostřednictvím aktivní politiky na trhu práce, profesního vzdělávání, dále na začleňování sociálně vyloučených obyvatel zpět do společnosti, zvyšování kvality veřejné správy a mezinárodní spolupráci v uvedených oblastech.

Jedním z tematických operačních programů je *Integrovaný operační program pro období 2007 – 2013* (dále jen IOP), který je komplementární k ostatním připravovaným tematickým a regionálním operačním programům. V rámci IOP se integruje několik tematických oblastí podpory, jejichž společným cílem je posílení veřejné správy, veřejných a navazujících služeb na území ČR s cílem zvýšit kvalitu života obyvatel a atraktivitu ČR pro investory.

Globální cíl IOP je rozpracován do tří specifických cílů (Specifický cíl 2 „Modernizace a systémová přeměna vybraných veřejných služeb s cílem nastartování procesu celkové transformace veřejných služeb jako základního předpokladu pro zajištění konkurenceschopnosti regionů“). Jednotlivé cíle jsou rozpracovány do šesti prioritních os,

třetí z nich je „Zvýšení kvality a dostupnosti veřejných služeb“. Prioritní osa 3 se zaměřuje na zajištění a podporu kvality a dostupnosti veřejných služeb v oblasti sociálních služeb, veřejného zdraví, služeb zaměstnanosti a bezpečnosti a prevence rizik. V návaznosti na takto vymezené základní principy bude v oblasti sociální integrace podpořeno systémové nastartování procesu transformace vybraných pobytových zařízení sociálních služeb a budování institucí či zařízení zajišťujících návrat sociálně ohrožených osob na trh práce a do společnosti.

Podpora v oblasti sociální integrace bude směřována především do pilotního zahájení procesu transformace ve vybraných nejvíce rizikových zařízeních ve všech krajích (mimo hl. m. Prahu), a to s podmínkou spolupráce s národní úrovní a při dodržování zásad stanovených v koncepčním materiálu k této oblasti. V rámci každého kraje je stanoveno alespoň jedno zařízení, které se do pilotního procesu transformace zapojí a zároveň byla podle stanovených kritérií vybrána dvě zařízení přímo řízená MPSV.

Hlavními příjemci v oblasti sociální integrace jsou organizační složky státu a jimi zřizované příspěvkové organizace, kraje a jimi zřizované organizace, nestátní neziskové organizace, obce a jimi zřizované organizace, podnikatelé (osoby zapsané v obchodním rejstříku a osoby podnikající na základě živnostenského oprávnění nebo na základě zvláštních předpisů).

V MSK lze prostředky ze strukturálních fondů EU čerpat prostřednictvím *Regionálního operačního programu Moravskoslezsko* (dále ROP Moravskoslezsko). ROP Moravskoslezsko je rozčleněn do čtyř základních prioritních os a každá prioritní osa obsahuje konkrétní oblasti podpory, které vymezují jaké typy projektů mohou být v rámci příslušné prioritní osy podpořeny. V rámci odvětví „Sociální integrace a sociální služby v obcích“ bude podporována modernizace objektů pro sociální služby, nákup technologií a vybavení přispívajících ke zvýšení dostupnosti a kvality péče v obcích nad 500 obyvatel. Mezi typové projekty patří např. transformace pobytových zařízení o velkém počtu uživatelů na koedukovaná zařízení komunitního typu, výstavba, rozvoj zázemí a materiálního vybavení zařízení na podporu rovných příležitostí pro znevýhodněné skupiny obyvatel, rekonstrukce objektů (vyjma komplexního zateplení) atd. Nebudou podporovány projekty zaměřené na pobytová zařízení pro seniory. Ve městech nad 50 000 obyvatel mohou být projekty realizovány pouze za předpokladu, že jsou součástí schváleného Integrovaného plánu rozvoje města.

V prioritní ose „Podpora prosperity regionu“ je definován globální cíl: Zvýšit prosperitu ekonomiky a kvalitu života v regionu a snížit míru nezaměstnanosti. V rámci dílčí oblasti „Rozvoj infrastruktury sociálních služeb“ zvýšit kvalitu sociálních služeb a zlepšit podmínky pro zajištění jejich optimální dostupnosti. Budou podporovány projekty zaměřené mj. na:

- výstavbu, rozvoj zázemí a materiálního vybavení zařízení poskytujících služby sociální péče dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (chráněné bydlení, pečovatelské služby, denní a týdenní stacionáře, odlehčovací služby apod.),
- transformaci pobytových zařízení o velkém počtu uživatelů na koedukovaná zařízení komunitního typu.

Informační systém programového financování (dále jen ISPROFIN) je manažerský systém pro řízení a kontrolu čerpání položek státního rozpočtu. Podporuje a realizuje podmínky

vyhlášky č. 560/2006 Sb., o účasti státního rozpočtu na financování programů redukce majetku, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 11. prosince 2006. Funkce systému :

- pro každou akci, investiční nebo neinvestiční, *plánovat finanční potřeby a zdroje* podle podmínek stanovených vyhláškou Ministerstva financí,
- evidovat akce, a v průběhu realizace je sledovat, podle *hodnotových, termínových a technologických* kritérií stanovených vyhláškou,
- systém umožňuje průběžné operativní sledování průběhu realizace akce a zpracování požadované *dokladové dokumentace*,
- zpracovat dokumentaci nutnou k *uvolňování finančních prostředků* v souladu se stanovenými postupy,
- umožnit *export a import* dat, jak v samotném systému, tak i mezi cizími vnějšími informačními systémy,
- základní údaje o jednotlivých akcích zpřístupnit na *Internetu*.

Financování příspěvkových organizací Moravskoslezského kraje

Dotace na zajištění poskytování sociálních služeb se poskytuje poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Dotace ze státního rozpočtu je poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje, který se podílí na hodnocení žádostí o dotace.

Krajský úřad má povinnost zhodnotit žádosti o dotaci objektivně, nezávisle, v souladu s potřebností a zajištěním co nejefektivnější sítě sociálních služeb v MSK. Zároveň však má MSK coby zřizovatel zařízení poskytující sociální služby zájem na tom, aby příspěvkové organizace měly dostatek finančních prostředků na pokrytí nákladů nutných k zajištění poskytovaných služeb. Dochází zde ke smíšení výkonu přenesené a samostatné působnosti, což se ve stávající situaci jeví jako střet zájmů.

Toto riziko je možné aktuálně pouze pojmenovat a při posuzování žádostí jej zohlednit s maximální možnou objektivitou při zachování zájmů kraje i rovného přístupu k zabezpečení sítě sociálních služeb.

Vzhledem k výše uvedenému je žádoucí uvažovat o možné změně právní formy organizací z příspěvkových organizací na obecně prospěšné společnosti. Po realizaci této změny u některé z příspěvkových organizací MSK je vhodné následně vyhodnotit pozitiva a negativa a zvážit tento krok i u dalších příspěvkových organizací.

MSK již zahájil jednání o převodu zařízení sociálních služeb poskytovaných vybranými příspěvkovými organizacemi zřízenými MSK z kraje na obce. Jedná se o převod vybraných domovů pro seniory. Obec může pružněji reagovat na aktuální změny týkající se poskytování sociálních služeb či požadavků cílové skupiny a dojde k zamezení výše zmíněného střetu zájmů.

2.3 Vize v oblasti rozvoje kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

2.3.1 Zásadní výstupy strategických materiálů kraje

MSK považuje problematiku kvality sociálních služeb na svém území za zásadní aspekt rozvoje systému sociálních služeb. Tuto skutečnost potvrzuje mj. i fakt, že už Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji z roku 2004 obsahuje specifické cíle a opatření zaměřené na zvyšování kvality sociálních služeb poskytovaných na území kraje. Tyto cíle

MSK naplňuje mj. každoročním vyhlašováním dotačních programů zaměřených na zavádění standardů kvality sociálních služeb, včetně možnosti čerpat dotační prostředky rovněž na vzdělávací aktivity v této oblasti. Dále metodicky vede příspěvkové organizace, které zřizuje, např. formou spolupráce s Diecézní charitou ostravsko-opavskou na realizaci projektu „Poznáním ke kvalitě“ financovaného z ESF. Aktivity projektu jsou zaměřeny zejména na vzdělávání pracovníků pobytových zařízení jednotlivých charit Diecézní charity ostravsko-opavské a příspěvkových organizací kraje v oblasti zavádění standardů kvality sociálních služeb. Rovněž při rozhodování o přidělení dotačních prostředků kraj primárně podporuje subjekty, které aktivně pracují s kvalitou poskytovaných služeb. Podpora služeb odpovídajících standardům kvality sociálních služeb je mj. deklarována ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009.

2.3.2 Inspekce v Moravskoslezském kraji

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje zahájil počátkem roku 2008 proces kontroly kvality poskytování sociálních služeb (dle § 97 zákona o sociálních službách), tzv. inspekci kvality. Inspekce kvality je prováděna v přenesené působnosti, je realizována v režimu zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, v platném znění, a to u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Inspekce jsou MSK vnímány jako příležitost k rozvoji kvality sociálních služeb na jeho území.

2.3.3 Pracovní skupina pro kvalitu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

MSK, v návaznosti na účinnost zákona o sociálních službách reagoval na novou povinnost krajů zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ustanovením Pracovní skupiny pro vznik a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (dále jen „Řídící skupina“). Náplní činnosti Řídící skupiny je organizace, koordinace a řízení aktivit směřujících k vytvoření zmíněného plánu. Vedoucím této řídicí skupiny je náměstek hejtmána kraje, zodpovědný za sociální oblast. Vzhledem k tomu, že kvalita sociálních služeb neodmyslitelně souvisí s jejich plánováním, byla Řídící skupinou založena mj. i Pracovní skupina pro kvalitu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Členy této pracovní skupiny jsou primárně inspektoři kvality a dále zástupci poskytovatelů, kteří se dlouhodobě zabývají kvalitou služeb.

Předmětem práce této pracovní skupiny je zejména rozvoj kvality sociálních služeb na území MSK. Na úvodním setkání této skupiny byla provedena SWOT analýza na téma „Kvalita sociálních služeb v Moravskoslezském kraji“, a to zvláště s přihlédnutím k formě poskytování – pobytové, terénní a ambulantní služby.

Pobytové služby	
Silné stránky	Slabé stránky
podpora zavádění kvality sociálních služeb v MSK	- časová náročnost zavádění kvality sociálních služeb - malá spolupráce zařízení v kraji - nedostatečná zpětná vazba ke kvalitě (standard č. 15)
Příležitosti	Ohrožení
- kvalita je velmi rozdílná - je zahájen proces restrukturalizace a deinstitucionalizace - alternativní služby bydlení - potřeba daného typu sociálních služeb v kraji	- různé chápání naplňování kritérií standardů (různí poskytovatelé, inspekce) - koncepce financování ve vazbě na kvalitu
Ambulantní a terénní služby	
Silné stránky	Slabé stránky
- komunikace mezi krajem a poskytovateli, oslovování - existence zákona (standards, inspekce, registrace) - existence odborných skupin (asociace apod.)	- nedostatečné mechanismy pro kontrolní činnost - neexistující vazba financování a kvality - nízká dostupnost sociálních služeb v malých obcích - nevyjasněnost co je a co není sociální službou - chybí návaznost na další služby - regionální vzdálenost (ve smyslu vzdálenosti od centra dění – Prahy)
Příležitosti	Ohrožení
- velký počet zkušených poskytovatelů - velký počet poskytovaných sociálních služeb - plánování sociálních služeb na úrovni obcí a kraje - možnosti vzdělávání	- neobjektivní hodnocení při posuzování kvality (podjatost) - formální přístup (ve vztahu k inspekcím) - kvalita je drahá – na první pohled - definovat sociálně nepříznivou situaci u služeb sociální prevence rozdílná odbornost - nedostatečná spolupráce

Informace z výše uvedené SWOT analýzy byly v rámci dalších jednání Pracovní skupiny pro kvalitu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji rozpracovány do priorit a opatření, které je nezbytné přijmout v oblasti rozvoje kvality poskytování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (viz kapitola č. 3). Činnost zmíněné pracovní skupiny bude i nadále pokračovat, přičemž obsahem své činnosti bude mj. reagovat na opatření uvedená v této koncepci.

3 KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – PRIORITY A OPATŘENÍ

Sociální služby v Moravskoslezském kraji

1. Akceptovat kvalitu sociálních služeb jako nedílnou součást plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni Moravskoslezského kraje.
2. Akcentovat kvalitu sociálních služeb jako nezbytný znak kvality plánu rozvoje sociálních služeb na úrovni obce.
3. Předložit jednou ročně radě kraje ke schválení akční plán naplňování priorit a opatření stanovených v této koncepci.

Rozvoj kvality sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje

1. Podporovat poskytovatele sociálních služeb ze strany Moravskoslezského kraje v zavádění a sebehodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb (metodicky, finančně).
2. Zajistit dostupnost informací k tématu zavádění a rozvoje kvality poskytování sociálních služeb.

Návaznost kvality sociálních služeb na jejich financování

1. Podporovat poskytovatele sociálních služeb prokazatelně pracující s kvalitou, a to jak na krajské tak obecní úrovni.
2. Dotace poskytovat při zohlednění ceny služby optimální a nikoli průměrné⁵.
3. Usměrnovat tok investičních prostředků vynakládaných nebo přímo ovlivňovaných Moravskoslezským krajem pouze do takových objektů (výstavba, rekonstrukce), které zcela odpovídají současným trendům uplatňovaným v sociálních službách a investičním zásadám obsaženým v kapitole 4.5 této Koncepce.
4. Realizovat aktivity vedoucí k vytvoření pozitivního vnímání sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje.
5. Využít finanční prostředky ze zdrojů Evropské unie prostřednictvím projektů podávaných Moravskoslezským krajem či vytvářením projektových partnerství.
6. Podporovat proces oddělení funkce kraje jako zadavatele a zřizovatele sociálních služeb (např. převod služeb na jiné zřizovatele, změna právních forem).

Vzdělávání v oblasti zavádění kvality poskytovaných sociálních služeb

1. Podporovat vzdělávací aktivity poskytovatelů sociálních služeb.
2. Realizovat vzdělávací akce v oblastech krajského významu prostřednictvím vlastních aktivit a partnerství Moravskoslezského kraje v projektech jiných subjektů.

⁵ Optimální cena = cena stanovená dle optimální kvality, přičemž optimální kvalitou se rozumí kvalita, která je v souladu se standardy kvality uvedenými v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách

3. Vytvořit prostor pro odborné setkávání pracovníků sociálních služeb (kulaté stoly, odborné diskuse, semináře, konference apod. na téma kvality sociálních služeb).
4. Podporovat vznik a rozvoj středoškolských a vysokoškolských vzdělávacích programů v oblasti poskytování a řízení sociálních služeb.
5. Zdůrazňovat význam supervize a podpory nezávislých kvalifikovaných odborníků (konzultační procesy, procesy zaměřené na zjišťování naplňování kvality mimo inspekce kvality, poradenství atd.) v sociálních službách a podporovat její zavádění a rozvoj (včetně vzdělávání supervizorů pro oblast sociálních služeb).

Inspekce poskytování sociálních služeb

1. Informovat poskytovatele sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje o procesu inspekci poskytování sociálních služeb a jeho výstupech.
2. Využít inspekci poskytování sociálních služeb jako nástroje ke zvýšení kvality sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje.
3. Rozšiřovat inspekční týmy o specializované odborníky/inspektory kvality sociálních služeb a v průběhu procesu inspekci klást důraz na zajištění odpovídajících materiálně-technických i časových podmínek.

Transformace pobytových zařízení

- opatření jsou uvedena v kapitole č. 5 této Koncepce

Legislativní úprava poskytování sociálních služeb

1. Sjednocovat na úrovni Moravskoslezského kraje výklad naplňování kritérií standardů kvality sociálních služeb, včetně zveřejňování výstupů.
2. Využívat podněty poskytovatelů a dalších subjektů k návrhům na změnu legislativy v oblasti poskytování sociálních služeb.
3. Vytvářet podmínky na úrovni mezirezortní spolupráce pro podporu služeb, které významně podporují osoby v nepříznivé sociální situaci (chráněné dílny, vzdělávací aktivity aj.), avšak nejsou sociálními službami dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Spolupráce subjektů na zvyšování kvality sociálních služeb

1. Rozvíjet oboustrannou spolupráci a komunikaci kraje a obcí v oblasti kvality sociálních služeb poskytovaných na jejich území (odborné diskusní skupiny, kulaté stoly, konference na téma kvality, shoda kraje a obcí na akcentaci kvality poskytovaných sociálních služeb v souladu se sociální politikou kraje apod.).
2. Vytvářet podmínky pro pracovní uplatnění uživatelů sociálních služeb na úrovni obcí.
3. Rozvíjet oboustrannou spolupráci kraje se všemi poskytovateli sociálních služeb působících na jeho území (odborné diskusní skupiny, kulaté stoly, konference, vzdělávání na téma kvality aj.).

4. Rozvíjet oboustrannou spolupráci mezi poskytovateli sociálních služeb navzájem (podpora oborové spolupráce, metodických konzultací, definice příkladů „dobré praxe“ a jejich šíření apod.).
5. Rozvíjet mezinárodní spolupráci (zejména využití zahraničních zkušeností včetně výměnných programů a odborných stáží pro pracovníky z řad poskytovatelů a zástupců zřizovatelů sociálních služeb, uzavírání projektových partnerství apod.).

4 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„Jestliže vnímám člověka v ústavu ne jako svěřence ústavu, ale jako spoluobčana, zhrozím se, jak málo spoluobčanské solidarity a jak málo občanských práv se mu dostává. Jak málo mu dávám. Teprve tento údiv je skutečným motorem transformace. Nestanu-li v tomto údivu, nic nepochopím.“ Milan Cháb

V minulosti byli lidé s různým druhem postižení často segregováni na okraj společnosti. Vznikaly velké budovy ústavního typu, především na okrajích měst či nezabydlených částech obcí. Tento trend vycházel především z tehdejšího smýšlení o lidech s různým postižením, a z představy o nutnosti ochrany běžné populace.

Dnes, s ohledem na novou legislativu a diskuzi nad lidskými právy, se situace rapidně mění. Dochází k odklonu od poskytování sociálních služeb v speciálně určených budovách, ve kterých je zajištěn veškerý komfort bez jakékoliv návaznosti na běžné zdroje. Transformace pobytových sociálních služeb je tedy skutečný úkol, jehož naplnění potrvá několik desítek let. Důvodem transformace pobytových sociálních služeb jsou především negativa těchto zařízení.

Vize transformace pobytových sociálních služeb v MSK musí vycházet z obecných cílů, mezi které patří:

1. Lidé s postižením jsou OBČANÉ, žijí v běžném prostředí a využívají běžné veřejné zdroje.
2. Směřování k inkluzi – žít spolu (oproti začleňování – pasivní, někdo někoho začleňuje).
3. Spolupráce s obcemi, širokým spektrem poskytovatelů sociálních služeb a širokou veřejností, zejména při návratu lidí s postižením do jejich přirozeného prostředí.

4.1 Definice základních pojmů

Ústavní péče

Pojem ústavní sociální péče byl zakotven v dřívější legislativě (vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení) v souvislosti s poskytováním péče v zařízeních sociální péče. Řada těchto zařízení vykazovala a stále vykazuje typické znaky ústavní péče:

- izolace lidí na základě nějakého společného znaku
- potlačení individuality člověka
- jasná hierarchie organizace, kdy na nejvyšším stupni stojí vedení – ředitel – organizace a na tom nejnižším – na konci řady – uživatel služby (moc ústavu nad uživatelem služby).

Člověk žijící v ústavní péči – ve speciálně nepřirozeně vyčleněné budově – se musí přizpůsobit velké skupině lidí (často desítky až stovky dalších uživatelů) a pravidlům pro provoz specifických pracovišť (veřejné stravování, hromadné ubytování a režim podobný zdravotnickému zařízení). Uživatel sociální služby žijící v takovém zařízení fakticky bydlí někde, kde je nutné dodržovat zvláštní pravidla naprosto odlišná od běžného života: hygienické normy (uživatelé nesmí využívat kuchyň, aby si uvařili nebo po sobě umyli nádobí), nesmí si sami vzít léky (ty může podávat jen zdravotnický personál), nesmí mít

v pokoji vlastní elektrický spotřebič (nedovolují to přísná bezpečnostní pravidla) apod. Tento stav vede k popírání základních lidských práv, k oslabování kompetencí a zodpovědnosti za svůj život, snižování uživatelské soběstačnosti, omezování soukromí a osobní svobody, základů lidské důstojnosti, tedy toho, co činí člověka lidskou bytostí.

Mezi další negativa ústavní péče patří nedostatek soukromí a intimity uživatelů. Stále jsou obvyklé velké mnohalůžkové pokoje a společná sociální zařízení na chodbách pro většinu uživatelů. V minulosti dominoval ošetrovatelský typ péče, přitom výchovné a pedagogické aktivity byly opomíjeny. Tato skutečnost se odrážela na personálním složení, kdy převládala zejména zdravotnický personál. Mnohá zařízení jsou i nadále zaměřena spíše na ošetrovatelskou péči. V mnohých zařízeních jsou stále nevyhovující provozní a materiální podmínky.

Život v ústavní péči se vyznačuje celou řadou psychologických dopadů, kterými se již zabývala řada výzkumů. Trauma ze situace, kdy je člověk nedobrovolně oddělen od svých rodičů, přátel a známého prostředí domova, vede k hlubokému přesvědčení o vlastní nechtěnosti a bezmocnosti. Již samotné prostředí zařízení může člověka poznamenat na celý život. Je-li člověk uzavřen v nepřirozeném, nepodnětném a neosobním prostředí, trpí-li nedostatkem osobního života, samostatnosti, naruší to rozvoj jeho přirozeného citového života. Děti i mladí lidé jsou pak nuceni k vlastním způsobům stimulace s destruktivní povahou, u dospělých se mohou vyvinout různé psychiatrické symptomy.

Vzhledem k těmto negativním znakům je dnes pojem „ústavní péče“ veřejností i na odborné úrovni vnímán velice negativně a hovoří-li se dále v materiálu o „transformaci pobytových sociálních služeb“, jedná se o odstranění právě těchto uvedených negativních prvků ze současných pobytových sociálních služeb.

Alternativou ústavní péče jsou služby poskytované v přirozeném prostředí, které jsou poskytovány *terénní* (osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení atd.) nebo *ambulantní* (denní stacionáře, centra denních služeb atd.) formou, případně i formou *pobytovou* (chráněné bydlení, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením atd.).

Jedná se o služby, které naplňují základní zásady dle § 2 zákona o sociálních službách, vycházejí z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilují sociální začleňování osob. Sociální služby jsou poskytovány v náležitě kvalitě tak, aby byla vždy respektována lidská práva a základní lidské svobody. K hlavním znakům těchto služeb patří fakt, že:

- jejich cílem je zlepšit kvalitu života lidí
- umožňují a podporují využívání běžných zdrojů (veřejných služeb, neformálních zdrojů – rodina, sousedé)
- nevytváří závislost na službě, ale odpovědnost převádí na nejbližší okolí člověka
- jdou za člověkem do běžného prostředí a jsou poskytovány jen v případě, kdy jsou potřeba

Transformace pobytových sociálních služeb směřuje k poskytování těchto služeb.

Komunita

V materiálu se dále objevuje termín „komunita“ v souvislosti s poskytováním sociálních služeb v zařízeních s kapacitou nad 6 osob. Pokud je v zařízení kapacita větší než 6 osob, je žádoucí rozdělit jednotlivé uživatele do více komunit s maximálním počtem 6 – 8 osob na 1 tzv. komunitu. Menší počet osob v komunitě napomáhá přiblížení se běžnému přirozenému prostředí (rodině). V jednom zařízení je maximální počet 3 komunity.

4.2 Obecná východiska transformace pobytových sociálních služeb

Země dnešní EU se od 70. let minulého století zabývají realizací procesu deinstitucionalizace a podporou práva žít v přirozené komunitě pro všechny občany.

Cílem transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním a duševním, 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. Dále to znamená zaměřit se na humanizaci stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „rozpouštění“ do přirozené sítě služeb v komunitě.

Základními principy transformace jsou:

- princip humanizace (zaměření se na uživatele služby jako na individualitu, nástrojem jsou standardy kvality sociálních služeb),
- princip individualizace (poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí),
- princip služby v přirozeném prostředí člověka.

U těch klientů, kteří mají schopnost samostatně bydlet, je nutné co nejdříve zajistit samostatné bydlení s využitím přirozených komunit. Umístění uživatelů do bytových jednotek musí odpovídat všeobecně uznávaným normám ubytování v domech v běžné zástavbě.

Lidé se zdravotním postižením, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby, musí mít možnost využít takovou sociální službu, která je nevyčlení z přirozené komunity, jak se to děje v případě ústavní péče.

Část uživatelů potřebuje vzhledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu podporu pobytových služeb. Umístění a pobyt v ústavním zařízení často znamená ztrátu autonomie a motivace k různým činnostem. Pobytové služby musí být poskytovány tak, aby se co nejvíce přibližovaly přirozenému prostředí. Tento požadavek je charakterizován především:

- malou kapacitou zařízení (snížit kapacitu zařízení v souladu s dobrou praxí EU, podle níž by počet obyvatel jednotlivých bytů či budov měl odpovídat velikosti malé skupiny jako je například velikost rodiny),

- vybavením (zařízení ani oblečení a způsob vzájemného oslovování personálu nesmí připomínat nemocnici či jiné zdravotnické zařízení),
- režimem a způsobem života klientů (individualizovaný režim),
- umístěním v běžné zástavbě.

Problematikou začleňování lidí s postižením do života společnosti se zabývá *Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením*, schválená usnesením vlády ČR č. 605 ze dne 16. června 2004. Stanovuje, že státní politika směřovaná vůči lidem s postižením musí umožňovat těmto lidem přístup ke vzdělání, práci a účasti ve veřejném i společenském životě. Jedním z nástrojů tohoto začlenění jsou sociální služby, které musí být dostupné, účinné a musí usnadňovat přístup k uvedeným aktivitám. Systém má osobám se zdravotním postižením pomáhat žít v přirozené komunitě. Služby musí být organizovány jako individualizované, respektující osobu se zdravotním postižením jako partnera (nikoli jako objekt péče), respektující základní lidská i jiná práva. Osobám se zdravotním postižením mají být poskytovány služby individuální podpory, ke kterým patří zejména osobní asistence, chráněné a podporované bydlení.

ČR se v posledních letech zařadila mezi státy, které si uvědomují zvýšenou odpovědnost za odstraňování bariér bránících občanům se zdravotním postižením v plnohodnotné účasti na životě společnosti. Proto byly v posledním období přijaty tři národní plány, které měly přispět ke zlepšení jejich postavení ve společnosti. Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům byl přijat usnesením vlády ČR č. 466 v roce 1992. Mezi jeho cíle mimo jiné patřilo zejména odstranění nejzávažnějších případů diskriminace a zahájení systémových změn v oblasti podpory občanů se zdravotním postižením. V roce 1993 byla přijata aktualizace zmíněného dokumentu nazvaná Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, který byl schválen usnesením vlády ČR č. 493 v roce 1993. Poslední materiál tohoto druhu přijala vláda ČR v roce 1998 usnesením č. 256 jako *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*.

Vládním výborem pro zdravotně postižené občany byl vypracován *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009*, který byl přijat usnesením vlády ČR č. 1004 ze dne 17. srpna 2005. V tomto dokumentu je definována nutnost transformace systému sociálních služeb ve vztahu k občanům se zdravotním postižením, který má být rozvíjen s cílem poskytovat služby primárně podporující sociální začleňování těchto občanů. Cílem změny systému je vytvořit kvalitní, moderní, dostupný a efektivní systém sociálních služeb odrážející změny ve společnosti a srovnatelný s ostatními systémy zemí EU.

Koncepce sociálního zabezpečení směřuje především k širší nabídce služeb podporujících setrvání občana se zdravotním postižením ve vlastní domácnosti a umožňující mu vést samostatný život a zároveň spolurozhodovat o rozsahu a formě poskytované podpory. K naplnění uvedených cílů je nezbytné transformovat dosavadní modely podpory i systémy sociálních služeb tak, aby byly srovnatelné s úpravami ostatních zemí EU. Systém sociálních služeb má být koncipován jako vhodně se doplňující se systémem sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením. Systémy budou napomáhat žít občanům se zdravotním postižením v přirozené komunitě, pracovat, vzdělávat se a zpřístupní jim zboží a veřejné služby. Tyto priority jsou definovány v Opatření „Podporovat v rámci dotačního řízení takové sociální služby pro občany se zdravotním postižením, které by jim umožnily setrvat v domácím prostředí, aby prevence proti jejich umísťování v ústavech sociální péče“.

Myšlenku deinstitucionalizace a podpory práva žít v přirozené komunitě implementovaly některé evropské státy i do své legislativy. ČR jako členský stát EU se hlásí k této politice prostřednictvím dokumentu *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* (dále jen koncepce ČR), který byl přijat vládou ČR na základě usnesení ze dne 21. února 2007. Koncepce ČR je vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v ČR, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2004 – 2006, Bílou knihou v sociálních službách a zejména zákonem o sociálních službách. Je vytvořena v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod, a je také v souladu s cíli Lisabonské strategie a Národním rozvojovým plánem.

Koncepce ČR reaguje na vývoj v oblasti sociálních služeb, a to nejen v ČR, ale i v ostatních členských státech EU. Jejím hlavním cílem je podpora poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při transformaci institucionální péče zejména směrem k poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů služeb prostřednictvím dotačních programů, vytvořit systém spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty, podporovat proces zkvalitňování životních podmínek obyvatel stávajících pobytových sociálních služeb a naplňování jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí.

Stávající poskytovatele pobytových sociálních služeb je nutné zplnomocnit tak, aby sami vytvořili plán transformace a svou činnost směřovali ke službám poskytovaným v přirozeném prostředí, aby reflektovali a respektovali naplňování individuálních potřeb uživatelů srovnatelně s potřebami vrstevníků, kteří se nenacházejí v nepříznivé sociální situaci.

Základy života uživatelů sociálních služeb v běžné komunitě lze podle evropských zkušeností generalizovat v následujících charakteristikách:

- u chráněného bydlení nebo služby podpory samostatného bydlení je nutné udržovat nízký počet uživatelů v jednom bytě,
- uživatelé bydlí v běžné zástavbě,
- je podporována realizace běžných denních aktivit (vzdělávání, zaměstnávání, dílna, volný čas apod.),
- je podporována kvalita denního života uživatelů (respekt spoluobčanů, ekonomická nezávislost),
- je umožněno využívání dalších veřejných služeb v místě a čase stejně s ostatními spoluobčany (bazén, doprava).

4.3 Vize transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

Obecný princip (vize) transformace pobytových sociálních služeb vychází z již schválených strategických materiálů MSK, zároveň vychází z národní strategie a je v souladu s českým právním řádem (zejména s Listinou základních práv a svobod). Obecným principem společným pro všechny strategické dokumenty MSK je *zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb tak, aby odpovídala standardům kvality sociálních služeb, aby byl podporován vznik nových sociálních služeb a transformace současných zařízení s velkou kapacitou, které neodpovídají svými parametry zařízením poskytujícím kvalitní sociální služby.*

Cílem transformace je jednoznačné směřování k poskytování sociálních služeb dosažitelných v přirozeném místě a čase všem, kdo je potřebují. Důraz je kladený na společné soužití všech

lidí bez výjimky. Nepřípustná je segregace a soustředění lidí se zdravotním postižením do jedné dané lokality a navíc bez úzkého propojení s místním společenstvím.

Dílečnou etapou dlouhodobého procesu transformace je soustředění pozornosti na stávající existenci domovů pro seniory, domovů pro osoby se zdravotním postižením a dalších zařízení ústavní péče. Většina lidí, která zde tráví svůj život, již nemá místo ve své původní rodině. Jedním z mnoha řešení přerodu stávajících pobytových zařízení je vytvářet mimo jiné komunity pro muže i ženy v přirozené lokalitě. Základní principy, ze kterých je nezbytné vycházet při vytváření komunit zabezpečujících kvalitní sociální služby, jsou rozvedeny a popsány níže.

4.3.1 Zásadní výstupy strategických materiálů kraje

Při plánování sociálních služeb kraj vychází ze strategických materiálů, ve kterých se promítají základní priority sociální politiky MSK. Mezi významné strategické materiály, jejichž priority se týkají sociálních služeb, patří:

- Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, 2004,
- Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2004 – 2005,
- Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 – 2008,
- Program rozvoje Moravskoslezského kraje na rok 2006 – 2008,
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009.

Směr vývoje v poskytování sociálních služeb v MSK je definován již v *Koncepci sociálních služeb v Moravskoslezském kraji* (2004). Jsou zde formulovány základní problémy týkající se velkých pobytových zařízení a jsou zde definovány cíle a způsoby řešení současného nevyhovujícího stavu. MSK tedy v jednom ze svých strategických materiálů již z roku 2004 zdůrazňuje nutnost transformace velkých zařízení poskytujících pobytové služby.

Cíle ve vztahu k pobytovým zařízením se týkají zvyšování kvality poskytovaných služeb tak, aby zařízení odpovídala standardům kvality sociálních služeb a aby byl podporován vznik nových a transformace současných zařízení na koedukovaná zařízení a zařízení komunitního typu. Opatření v rámci rozvoje sociálních služeb v kraji je podpořit vznik chybějících zařízení určených pro specifické cílové skupiny se zvláštními potřebami.

Cíle týkající se krajských zařízení se zaměřují na zvyšování kvality sociálních služeb, na zajištění sociální péče v typech zařízení, která budou svými stavebně-technickými parametry odpovídat standardům kvality sociálních služeb a na postupné rozvolňování velkokapacitních zařízení na menší, komunitního typu a současně vytvářet koedukovaná zařízení a přitom opouštět dispozičně nevyhovující objekty.

Stanovená opatření k dosažení těchto cílů mj. byla:

- provést transformaci ÚSP Harmonie v Hošťálkovech a opustit objekt zámku, který je v havarijním stavu,

V prosinci 2006 byla úspěšně dokončena transformace služeb Harmonie, příspěvková organizace (dříve ÚSP Harmonie - centrum rezidenčních služeb pro mentálně postižené

dospělé). Záměrem transformace Harmonie bylo zejména opustit budovu zámku, což se úspěšně podařilo.

- provést transformaci ÚSP Jindřichov ve Slezsku, který je umístěn v nevyhovujícím objektu zámku,

Transformace organizace Naděje, příspěvková organizace byla zahájena už v roce 1995. Okres Bruntál začal provádět decentralizaci založením 2 nových organizací. Jsou jimi Krajánek v Městě Albrechticích a Sagapo v Bruntále. Z původních 160 uživatelů žije dnes v organizaci Naděje, příspěvková organizace 85 uživatelů. V současné době však není transformace organizace Naděje, příspěvková organizace zcela dokončena.

- provést transformaci ÚSP Ostravice.

V roce 2006 byl opuštěn dispozičně nevyhovující objekt ÚSP Ostravice a byl vybudován nový areál v Pržně, Frýdlant nad Ostravicí.

Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2004 – 2005 (dále krajský plán). Cílem tohoto programového dokumentu je vytvořit podmínky pro zlepšení kvality života obyvatel kraje, kteří mají zdravotní postižení. Klade důraz na komplexní přístup k řešení kvality života občanů se zdravotním postižením v kraji.

Tento dokument se zabývá několika oblastmi (např. participace organizací a občanů se zdravotním postižením, přístupnost staveb, vzdělávání, zaměstnávání, zdravotnictví a další). V oblasti sociálního zabezpečení a poradenství je definován cíl preferovat terénní a nově zaváděné typy sociálních služeb (denní stacionáře, respitní péče, osobní asistence) poskytované nepřetržitě po celý život člověka se zdravotním postižením před rezidenčními službami.

Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením 2006 - 2008 klade důraz na komplexní přístup k řešení kvality života občanů se zdravotním postižením v kraji.

Definovaný cíl v tomto dokumentu je shodný s cílem krajském plánu na léta 2004 - 2005, a to preferovat terénní a nově zaváděné typy sociálních služeb (denní stacionáře, respitní péče, osobní asistence) poskytované nepřetržitě po celý život člověka se zdravotním postižením před rezidenčními službami. Jedno z opatření bylo:

- rozvinout specializované služby zaměřené na osoby s autismem poskytované příspěvkovou organizací kraje SAGAPO – centrum pro mentálně postižené, včetně zajištění ubytovací kapacity pro 10 občanů.

Byla zpracována koncepce a v současné době jsou navrženy tři možnosti řešení této služby. Snahou bude rozvíjet tuto službu prostřednictvím nového Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2009 – 2013.

Základní cíle z těchto strategických materiálů (tj. Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji a Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na období let 2004 – 2005) v sociální oblasti jsou obsaženy v *Programu rozvoje Moravskoslezského kraje na rok 2006 – 2008* (dále jen PRK). PRK je základní střednědobý programový dokument k podpoře regionálního rozvoje na úrovni

kraje, který konkretizuje strategické cíle a rozvojové aktivity ve formě konkrétních opatření, která bude kraj ve své samostatné působnosti podporovat.

V prioritní oblasti „Dynamická společnost“ je definován strategický cíl: Udržení a rozvoj sítě sociálních služeb v rozsahu odpovídajícím potřebám v souladu se standardy kvality a optimalizace financování poskytovaných sociálních služeb. Stanovenými opatřeními k dosažení tohoto cíle jsou:

- zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje,
- transformace ústavů o velkém počtu uživatelů na zařízení komunitního typu, v němž je umožněno soužití mužů a žen, včetně podpory vzniku takovýchto zařízení.

Na Konceptu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji navazuje také *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009*, ve kterém je deklarován strategický cíl: Podporovat sociální služby vycházející z procesu plánování sociálních služeb v obcích, za současné finanční spoluúčasti obcí na zajištění těchto služeb.

V tomto dokumentu je deklarováno, že podpora kraje bude směřovat zvláště k zajištění sociálních služeb poskytovaných cílovým skupinám se specifickými problémy, upřednostnění terénních a intervenčních typů služeb před rezidenčními, v oblasti rezidenčních služeb podpora koedukovaných zařízení komunitního typu, změnit strukturu pracovníků v ústavních zařízeních s cílem zajistit cílovým skupinám uživatelů péči odpovídající jejich skutečným potřebám a podporovat poskytování sociálních služeb odpovídající standardům kvality sociálních služeb.

4.4 Proces transformace pobytových sociálních služeb

Proces transformace pobytových sociálních služeb je dlouhodobým procesem, který bude probíhat v několika následujících letech v několika fázích. Významnou roli hraje jasná deklarace postoje všech účastníků procesu k nezbytnosti transformace dispozičně nevhodných pobytových sociálních služeb.

Během procesu transformace MSK vychází z obecných principů normality (viz Nirje, 1994):

- zachování rytmu běžného dne a týdne,
- oddělení sféry práce od sféry bydlení a volného času,
- prožívání běžného ročního rytmu,
- respektování vývojové fáze člověka s postižením,
- respektování vlastních přání, potřeba rozhodnutí a nárok na uznání,
- akceptování života ve světě obou pohlaví,
- dostupnost běžného životního standardu jako základní předpoklad pro samostatný život,
- život v běžných životních podmínkách.

Normalita znamená nabídnout lidem s postižením smysluplný život pokud možno v normálních podmínkách, tedy za těch okolností, které jsou v dané společnosti s ohledem na kulturně-politickou historii běžné a za předpokladu, že budou respektovány specifické a jedinečné požadavky člověka s postižením. Transformace pobytových sociálních služeb pro občany s postižením musí vždy probíhat tak, aby život lidí s postižením byl srovnatelný se životem vrstevníků bez postižení.

Každé zařízení nabízí svým uživatelům:

- pomoc při utvoření si představy o budoucím životě a poté pomoc s realizací této představy – nástrojem je individuální plánování zaměřené na člověka,
- oddělený režim dne (pracuji a vzdělávám se mimo domov, volný čas trávím mimo domov, bydlím doma),
- pracovní uplatnění mimo zařízení na volném trhu práce (nebránit uživatelům se zdravotním postižením v právu na zaměstnání), pracovní uplatnění v rámci činností pro obec (užitečné činnosti pro danou komunitu – veřejně prospěšné práce, úklid veřejného prostranství atd. za mzdu), popřípadě činnosti v chráněných nebo sociálně terapeutických dílnách,
- vytvářet prostředí pro muže i ženy, umožnit uživatelům navazování partnerských vztahů a vzájemné soužití. Hlavním principem je umožnit společné soužití jako v běžném životě. Všechna zařízení, poskytující sociální služby jen mužům nebo jen ženám, musí spolupracovat s ostatními poskytovateli tak, aby postupně docházelo k vybudování zařízení pro muže i ženy,
- návrat do přirozeného prostředí (obce, ze kterých uživatelé pocházejí, kde mají rodinu, zázemí, vazby). Spolupracovat s danou obcí (zadavatelem) a poskytovateli sociálních služeb v dané obci za účelem zajištění uživateli službu v místě, ze kterého pocházejí. Podporovat vznik sociálních služeb v těchto místech,
- budovat zařízení, ve kterém nebudou žít uživatelé vyžadující zcela odlišnou míru podpory.

Proces transformace je v každém zařízení zcela individuální a musí vždy vycházet z individuálně určených potřeb uživatelů dané sociální služby. Stanovené kroky procesu transformace jsou zde uvedeny pouze v obecné rovině. Každé zařízení, které se na transformaci připravuje, se vyznačuje specifickými potřebami v průběhu procesu. Proces transformace v jednotlivých organizacích poskytujících sociální služby různým cílovým skupinám se může do jisté míry lišit.

Proces transformace by však měl probíhat v následujících krocích

a) Úvodní fáze – individuální plánování

- analýza individuálních dovedností, schopností a potřeb jednotlivých uživatelů (včetně přehodnocení osobní situace každého uživatele, revize individuálních plánů, přehodnocení způsobilosti k právním úkonům, prověření diagnóz a medikace, zjištění obce, ze kterých uživatelé pocházejí, ve kterých mají rodinné příslušníky atd., to vše s důrazem na osobní nezpochybnitelné potřeby uživatelů v jejich vlastním životě). Je žádoucí navázat spolupráci s odborníky, kteří mohou přehodnotit diagnózy, medikaci a způsobilost k právním úkonům,
- v objektech, kde je záměrem jejich opuštění, nepřijímat nové uživatele služby (aby docházelo k postupnému snižování kapacity),
- příprava uživatelů na možnost stěhování v dostatečném předstihu (příprava na chráněné bydlení, možnost podpory samostatného bydlení, využívání pečovatelské služby, osobní asistence). Toto vše by mělo probíhat na základě plánovaných postupných kroků, které kladou zvyšující nároky na samostatnost člověka.

b) Vytýčení záměru zařízení (směřování, cíle)

- záměrem je rozvolňování stávajících zařízení a opouštění dispozičně nevyhovujících zařízení (historické budovy, zámky). Někteří uživatelé mohou využít jiných druhů sociálních služeb namísto ústavní péče - chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, pečovatelská služba, osobní asistence,
- konkrétně v každém zařízení – vlastní představa o budoucí přeměně zařízení, naplánování transformačního procesu (některé skutečnosti vyplynou z předchozí fáze – na základě individuálního plánování bude možno určit, kteří uživatelé jsou připraveni využít jiných druhů sociálních služeb nejdříve, kteří až následně atd.).

c) Změna myšlení personálu

- práce s personálem prolíná celým procesem transformace,
- předpokladem nastartování transformačního procesu je *zajištění úvodního vzdělávání* pracovních týmů zařízení, včetně zprostředkování zkušeností dobré praxe,
- v průběhu transformace je potřeba využít *intervenci externích odborníků*, kteří budou pracovat se současnými zaměstnanci a odborně je podpoří při definování rozvojového plánu služby a realizaci transformačních procesů (odborná supervize, průvodce zavádění standardů kvality),
- pracovat s managementem a vedením zařízení – význam zvnitřnění se s procesem transformace, ztotožnění se s cílem transformace, v čele organizace manažer s jasnou vizí transformace, kterou bude prosazovat ve svém zařízení, na veřejnosti a u participujících subjektů (viz bod d),
- stávající dostatečně kvalifikovaní zaměstnanci zůstanou součástí zařízení i po případné změně druhu poskytované sociální služby, dbát na kvalitní výběr nových zaměstnanců. U stávajících kvalitních zaměstnanců podporovat vzdělávací aktivity se zaměřením na určitou (specifickou, konkrétní) oblast.

d) Navázání spolupráce všech zúčastněných subjektů

- v průběhu procesu podporovat participaci uživatelů, jejich rodin, pracovníků zařízení, managementu a zřizovatele, včetně vydefinování jejich kompetencí v rámci transformačního procesu,
- mediální kampaň – spolupráce s veřejností, vedení širších diskuzí, publikace článků v místních novinách a zpravodajích, práce na odstranění předsudků vůči lidem s postižením,
- spolupráce se všemi zúčastněnými subjekty zejména při návratu lidí s postižením do jejich přirozeného prostředí,
- spolupráce mezi jednotlivými zařízeními, možnost doprovázení uživatelů při změnách tak, aby vznikala zařízení společná pro muže i ženy.

e) Finanční zajištění transformace sociálních služeb

- v průběhu transformačního procesu (investice, provozní náklady – včetně nákladů na vzdělávání pracovníků)
- v dalším rozvoji transformované sociální služby

4.5 Investiční zásady

Při budování bytů a domů, kde budou poskytovány sociální služby, je vždy nutné přihlížet ke specifickým potřebám dané cílové skupiny. Každá cílová skupina osob (lidé s mentálním postižením, s psychiatrickou diagnózou, s tělesným postižením, děti, dospělí, senioři) má odlišné potřeby a nároky na prostředí, ve kterém žije. Představy každého člověka o vlastním bydlení se také mohou do jisté míry lišit.

Přesto je možno níže uvedené zásady považovat za obecný předpoklad kvalitně poskytované sociální služby lidem se zdravotním postižením (děti a dospělí) a seniorům.

Poskytování sociálních služeb dětem s mentálním postižením, dospělým lidem s mentálním postižením či seniorům se vyznačuje celou řadou specifik. Proto se materiál věnuje odděleně dětem a mladým dospělým ve věku do 26 let, dospělým lidem se zdravotním postižením ve věku od 26 let a seniorům.

Při rekonstrukci a výstavbě zařízení sociálních služeb je nezbytné respektovat aktuálně platnou legislativu⁶.

4.5.1 Děti a mladí dospělí se zdravotním postižením ve věku do 26 let

a) Bydlení – technická vybavenost (kapacita, velikost, sociální zázemí)

Při plánování poskytování pobytové služby pro děti je důležité vycházet z předpokladu, že pobytová služba má být uzpůsobena podle individuálních potřeb dítěte, druhu zdravotního postižení a potřebné míry podpory. Zásadou je poskytnout službu domácího typu. Standardem jsou jednolůžkové nebo dvoulůžkové pokoje podle věku a individuálních potřeb dítěte.

Komunitní bydlení

Za komunitní bydlení se považuje ubytování v domě se samostatnými byty, které svými parametry odpovídají běžnému bydlení v rodině. Jsou zde poskytovány služby domova pro osoby se zdravotním postižením nebo služby chráněného bydlení pro děti a mladé dospělé především do 21 let věku podle individuálních potřeb osob.

V rozmezí 21 - 26 let věku osob probíhá příprava na využití návazných služeb - individuální bydlení, skupinové bydlení nebo domov komunitního typu, které se řídí stejnými požadavky, jako individuální bydlení, skupinové bydlení nebo domov komunitního typu pro dospělé (viz kapitola 5.5.2 Osoby se zdravotním postižením ve věku od 26 let).

Kapacita bydlení

- max. 3 byty v domě; max. 18 dětí v domě; v rámci domu technická místnost (sklad prádla určeného do prádelny atp.), zahrada,
- 6 - 8 dětí v bytě; max. 2 děti na 1 pokoj; 4 pokoje v bytě; z toho 3 ubytovací pokoje pro děti, 1 obývací pokoj. Dále kuchyň s kuchyňskou linkou a jídelním stolem, WC, koupelna, technická místnost (pračka, letní/zimní oblečení, kompenzační pomůcky apod.).

⁶ Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 369/2001 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace, ve znění pozdějších předpisů atd.

Velikost bydlení

- min. velikost pokoje pro 2 děti 20 m² (dle cílové skupiny a stavebních dispozic objektu),
- min. velikost pokoje pro 1 dítě 12 m² (dle cílové skupiny a stavebních dispozic objektu),
- požadavky na vybavení a velikost bydlení: vždy dle cílové skupiny, individuálních potřeb dětí, bezbariérovost, protiskluzová podlaha, zvedák do vany, sprchový kout, madla u WC apod.

Prostory pro personál

- v rámci domu prostor pro personál - šatna, příp. skříňka na osobní věci, sociální zařízení, pracovna (v rámci obývacího pokoje nebo samostatná místnost) s vybavením pro vedení služby (dokumentace, PC, léky atp.)

b) Prostředí

Výběr lokality pro vybudování nového zařízení a transformaci stávajících zařízení hraje významnou roli.

Nároky na lokalitu

- daný druh sociální služby v lokalitě zcela chybí, či služby nejsou dostatečně zajištěny
- návaznost na komunitní plánování obcí
- kapacita zařízení v dané obci nepřevyšuje běžný procentuální výskyt osob se zdravotním postižením v populaci

Nároky na prostředí

- v přirozené zástavbě (př. uprostřed města, sídliště, rodinné zástavby, apod., nikoliv na konci města, stavba osamocená od dalších domů a zdrojů veřejných služeb)
- návaznost na další dostupné zdroje – poskytovatel sociální služby nenahrazuje přirozené zdroje, tyto návazné služby jsou v blízkosti zařízení. Jedná se o tyto návazné služby:
 - *školská zařízení*: běžná školská zařízení, speciální školská zařízení (mateřská škola, základní škola, střední škola); speciálně-pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna,
 - *zdravotní péče* (např. v rámci polikliniky): dětský lékař, praktický lékař, odborný lékař, rehabilitace
 - *pečovatelské služby*: terénní ošetrovatelská péče
 - *služby občanské vybavenosti*: kulturní zařízení (kino, divadlo, knihovna, centrum volného času, domy dětí a mládeže atd.); sportovní zařízení (tělocvična, bazén, hřiště atd.), kadeřnictví, restaurace, obchody atd.
 - *občanská sdružení*: (možnost využívání nabídky sportovních her, divadelních představení, muzikoterapie, arteterapie atd.)
 - *další služby*: možnost využívání kanisterapie, hipoterapie atd.
- dostupnost veřejné dopravy

c) Cílová skupina

- v daném zařízení žijí dívky i chlapci
- maximální možná jednotná skladba uživatelů (vrstevníci, druh zdravotního znevýhodnění)

d) Zaměstnanci

Počet pracovníků v organizaci je vždy závislý na cílové skupině osob, kterým je sociální služba poskytována a druhu sociální služby. Zákon o sociálních službách definuje předpoklady pro výkon činností v sociálních službách.

4.5.2 Osoby se zdravotním postižením ve věku od 26 let

a) Bydlení – technická vybavenost (kapacita, velikost, sociální zázemí)

Je vždy žádoucí zajistit uživatelům služby dostatek soukromí – ideální je ubytování v jednolůžkových pokojích. Osoby žijící samostatně (osoby nežijící v partnerském vztahu) potřebují své soukromí stejně jako jejich vrstevníci (pro komunikaci a společenský kontakt slouží obývací pokoj, kuchyň), dvoulůžkové pokoje by měly sloužit zejména párům a lidem, kteří preferují tento druh soužití.

Pro pocit zcela domácího prostředí srovnatelného s bydlením vrstevníků napomáhá umožnit uživatelům naplňovat svá přání a potřeby i drobného charakteru, např. vlastnit domácí zvíře, pěstovat rostliny na zahradě, vybavit si pokoj vlastním nábytkem atd.

Individuální bydlení – byt

Individuální bydlení je ubytování v bytě, který je umístěn mezi dalšími byty. V bytě jsou poskytovány sociální služby – zejména podpora samostatného bydlení, případně chráněné bydlení.

Kapacita

- počet osob dle velikosti bytu, max. 2 osoby/1 pokoj + 1 obývací pokoj (volný čas, TV) + 1 kuchyň + 1 sociální zázemí (WC + koupelna s pračkou)
- v bytě pro 4 osoby – 1 sociální zařízení
- v bytě pro 5 a více osob – individuálně zvážit vybavení bytu dalším WC s umyvadlem, případně sprchovým koutem

Velikost pokojů

- min. velikost pokoje pro 2 osoby 20 m² (dle cílové skupiny)
- min. velikost pokoje pro 1 osobu 12 m² (15 m²), (dle cílové skupiny)

Prostory pro personál

- žádné zázemí pro personál; dle potřeby pouze dochází terénní pracovníci

Skupinové bydlení

Skupinové bydlení je individuální bydlení několika osob, využívajících různých druhů sociálních služeb (zejména chráněné bydlení, případně podpora samostatného bydlení), v jednom domě (př. vila o několika bytech, několik bytů v domě atd.).

Kapacita

- domky (příp. vily) pro max. 6 - 8 osob, včetně 1 obývacího pokoje a 1 kuchyně (případně 1 velká místnost sloužící jako kuchyň i prostor pro volný čas)
- skupiny bytů – počet osob dle velikosti bytu, max. 2 osoby/1 pokoj (viz individuální bydlení)
- max. počet 3 byty v domě
- sociální zařízení (př. 2x ve vile – na každém poschodí, 1x v bytě – dle počtu osob)
- úložné prostory (př. pro uskladnění kompenzačních pomůcek, sezónního oblečení atd.)

Velikost pokojů

- min. velikost pokoje pro 2 osoby 20 m² (25 m²), (dle cílové skupiny)
- min. velikost pokoje pro 1 osobu 12 m² (20 m²), (dle cílové skupiny)

Prostory pro personál

- vždy záleží na cílové skupině uživatelů a druhu poskytované sociální služby
- v rámci domu prostor pro personál - šatna, příp. skříňka na osobní věci, sociální zařízení, pracovna (v rámci obývacího pokoje nebo samostatná místnost) s vybavením pro vedení služby (dokumentace, PC, léky atp.)

Domov komunitního typu

Mezi druhy sociálních služeb, které jsou poskytovány v domově komunitního typu patří především domov pro osoby se zdravotním postižením a domov se zvláštním režimem. Uživatelé těchto služeb mohou potřebovat podporu 24 hodin denně, což kladé vyšší nároky na prostředí i personál. Jsou také patrné rozdíly v nárocích na prostředí a podmínky u jednotlivých cílových skupin.

Kapacita

- do počtu 20 osob, max. počet osob 24 (6 - 8 osob/1 komunita)
- 1 – 2 lůžkové pokoje
- sociální zařízení – pro každý pokoj individuální WC s koupelnou, případně 1 sociální zařízení pro 1 komunitu.

Vybavenost

- 1 kuchyň + 1 obývací pokoj pro 1 komunitu (případně 1 velká místnost s možností vaření, stravování i trávení volného času, TV atd.)
- úložné prostory (př. pro uskladnění kompenzačních pomůcek, sezónního oblečení atd.)

Velikost pokojů

- min. velikost pokoje pro 2 osoby 20 m² (dle cílové skupiny). Pokoje pro uživatele, kteří jsou trvale upoutáni na lůžko by měly být větší (cca 25 m²) – uzpůsobit pokoj pro manipulaci s lůžkem a sprchovým lehátkem, přístup k lůžku ze tří stran
- min. velikost pokoje pro 1 osobu 12 m² (dle cílové skupiny)

Prostory pro personál

- v rámci domu je vymezen prostor pro personál - šatna, příp. skříňka na osobní věci, sociální zařízení, pracovna (v rámci obývacího pokoje nebo samostatná místnost) s vybavením pro vedení služby (dokumentace, PC, léky atp.)

Obslužné prostory

- řešení obslužných prostor je závislé na cílové skupině uživatelů. Velké prostory pro prádelnu a stravovací provoz vyčlenit pouze v nejnnutnějších případech
- praní prádla - lepší varianta je pračka pro každou komunitu, která si zabezpečuje praní osobního prádla. Je možno zvážit dodavatelský způsob praní prádla (především ložní prádlo)
- stravování – každá komunita si zabezpečuje vaření ve svých kuchyních; v ostatních případech je potřeba zvážit možnost dovážky stravy, ve zcela výjimečných případech vyčlenit stravovací provoz

b) Prostředí

Výběr lokality pro vybudování nového zařízení a transformaci stávajících zařízení hraje významnou roli.

Nároky na lokalitu

- daný druh sociální služby v lokalitě zcela chybí, či služby nejsou dostatečně zajištěny
- návaznost na komunitní plánování dané obce
- kapacita zařízení v dané obci nepřevyšuje běžný procentuální výskyt osob se zdravotním postižením v populaci
- pravděpodobní uživatelé sociální služby mají v dané lokalitě vazby na přirozené prostředí (rodina, zázemí)

Nároky na prostředí

- v přirozené zástavbě (př. uprostřed města, sídliště, rodinné zástavby, apod., nikoliv na konci města, stavba osamocená od dalších domů a zdrojů veřejných služeb)
- návaznost na další dostupné zdroje – poskytovatel sociální služby nenahrazuje přirozené zdroje (v blízkosti zařízení jsou běžně dostupné veřejné služby – např. kadeřník, kino, lékař, knihovna, obchod, restaurace, škola apod. – podrobnější výčet viz kapitola 5.5.1 Děti a mladí dospělí se zdravotním postižením ve věku do 26 let)
- dostupnost veřejné dopravy

c) Cílová skupina

- v daném zařízení žijí muži i ženy
- maximální možná jednotná skladba uživatelů (vrstevníci, druh zdravotního znevýhodnění)
- skupinové bydlení – skupiny bytů – možnost skloubení i odlišných cílových skupin

d) Zaměstnanci

Viz kapitola 4.5.1 Děti a mladí dospělí se zdravotním postižením do 26 let věku

4.5.3 Senioři

a) Bydlení – technická vybavenost (kapacita, velikost, sociální zázemí)

Lidé v seniorském věku mohou setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí do vysokého věku. Závislost na pomoci druhé osoby se u jednotlivých osob značně liší. V případě individuálního bydlení je potřeba především zajistit dostatečnou informovanost o možnostech využití různých druhů sociálních služeb, které jsou poskytovány terénní nebo ambulantní formou (pečovatelská služba, osobní asistence, centra denních služeb apod.).

Pro pocit zcela domácího prostředí srovnatelného s bydlením vrstevníků napomáhá umožnit uživatelům naplňovat svá přání a potřeby i drobného charakteru, např. vlastnit domácí zvíře, pěstovat rostliny na zahradě, vybavit si pokoj vlastním nábytkem atd.

Domov pro seniory

Pobytovou sociální službu domova pro seniory by měli využívat senioři, kteří potřebují podporu 24 hodin denně a vyžadují vysokou míru podpory vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a snížené soběstačnosti z důvodu věku.

Kapacita

- max. počet do 40 osob
- 1 – 2 lůžkové pokoje (vždy s přihlédnutím k individuálním přáním seniorů zda chtějí bydlet samostatně nebo v páru)
- sociální zařízení - pro každý pokoj individuální WC s koupelnou, případně 1 sociální zařízení pro 1 komunitu.

Vybavenost

- společenské místnosti pro možnost trávení volného času (televize, společenské hry), avšak umožnit uživatelům využívat vlastní TV, vlastní nábytek a další drobnosti ve svých pokojích. Společenské místnosti slouží pouze těm uživatelům, kteří nechtějí trávit čas o samotě. Společenské místnosti postačí spíše menší, útulné, pohodlné, bezpečné se širokou škálou možností trávení volného času, tak aby odpovídaly velikosti obývacího pokoje v přirozeném prostředí,
- není možné vybavit zařízení všemi veřejnými službami (kadeřník, pedikúra, kongresové sály, restaurace atd.). Lidé by měli využívat těchto služeb v běžné komunitě. Dle potřeb uživatelů s omezenou schopností pohybu zajistit některé fakultativní služby, zároveň i těmto uživatelům umožnit trávit volný čas mimo zařízení

- úložné prostory (př. pro uskladnění kompenzačních pomůcek atd.)
- menší kuchyňka - uživatel má možnost si uvařit kávu, čaj, jídlo atd.
- místnost s pračkou a možností usušení drobného prádla
- prostory pro stravování (nebudovat velké jídelny pro všechny uživatele, umožnit stravování v menším počtu osob – na komunitě).

Velikost pokojů

- min. velikost pokoje pro 2 osoby 20 m². Pokoje pro uživatele, kteří jsou trvale upoutáni na lůžko by měly být větší (cca 25 m²) – uzpůsobit pokoj pro manipulaci s lůžkem a sprchovým lehátkem, přístup k lůžku ze tří stran
- min. velikost pokoje pro 1 osobu 12 m².

Prostory pro personál

- v rámci zařízení vymezit prostor pro personál – sociální zařízení, šatna, kancelář s vybavením pro vedení služby (dokumentace, PC, léky atp.)

Obslužné prostory

- v zařízení je vyčleněn prostor pro prádelnu a stravovací provoz
- nevyčleňovat velké jídelny, ale umožnit uživatelům stravování v menším počtu osob – na komunitě
- zvážit možnosti dodavatelského způsobu praní prádla a dovozu stravy

b) Prostředí

Výběr lokality pro vybudování nového zařízení a transformaci stávajících zařízení hraje významnou roli.

Nároky na lokalitu

- daný druh sociální služby v lokalitě zcela chybí, či služby nejsou dostatečně zajištěny
- návaznost na komunitní plánování obcí

Nároky na prostředí

- v přirozené zástavbě (př. uprostřed města, sídliště, rodinné zástavby, apod., nikoliv na konci města, stavba osamocená od dalších domů a zdrojů veřejných služeb).
- návaznost na další dostupné zdroje – poskytovatel sociální služby nenahrazuje přirozené zdroje (v blízkosti zařízení jsou běžně dostupné veřejné služby – např. kadeřník, kino, lékař, knihovna, obchod, restaurace, škola apod.)
- dostupnost veřejné dopravy

c) Cílová skupina

- v daném zařízení žijí muži i ženy
- maximální možná jednotná skladba uživatelů (vrstevníci, druh postižení popř. onemocnění)

d) Zaměstnanci

Viz kapitola 4.5.1 Děti a mladí dospělí se zdravotním postižením do 26 let věku

5 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – OPATŘENÍ

Podpora myšlenky transformace

1. Podporovat proces kvalitativní změny stávající sítě poskytovaných sociálních služeb v moderní sociální služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí a podporují sociální začleňování osob; to vše za současného respektování investičních zásad uvedených v této Konceptci.
2. Nové projekty dílčích subjektů podporovat jen za předpokladu, že jsou v souladu s touto Konceptcí.

Spolupráce a informovanost zainteresovaných subjektů

1. Spolupracovat se všemi zúčastněnými subjekty – poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb, státní správa a samospráva, zejména při návratu lidí s postižením do jejich přirozeného prostředí.
2. Zvýšit informovanost o procesu transformace prostřednictvím diskuze s veřejností, pořádáním kulatých stolů, vzdělávacích akcí a seminářů.
3. Zajistit vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb a dalších subjektů v procesu transformace.

Realizace transformačního procesu

1. Realizovat transformaci stávajících pobytových zařízení a budovat nová zařízení v souladu s investičními zásadami uvedenými v této Konceptci (např. kapitola č. 4.4 a 4.5).

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

Analýza zákona o sociálních službách z pohledu uživatelů a poskytovatelů. SKOK 2006.

Bednář, M.: Kvalita sociálních služeb. In Sylaby pro vzdělávací program, Vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb. Praha 2006.

Bílá kniha v sociálních službách. 2003.

Grunewald K.: Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti. 2003. Překlad do češtiny: Quip – Společnost pro změnu.

Cháb, M.: Svět bez ústavů. Quip – Společnost pro změnu, Praha 2004. ISBN 80-239-4772-9.

Integrovaný operační program pro období 2007 – 2013. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Praha 2007.

Johnová, M.: Zkušenosti s transformací ústavní péče. QUIP – Společnost pro změnu, březen 2008.

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

Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Krajský úřad – Moravskoslezský kraj, Odbor sociálních věcí 2004.

Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2004 – 2005.

Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 – 2008.

Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009.

Nirje, Bengt, Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach, In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 1, 1994, 12 – 32, překlad Dr. Ivo Šelner.

Pojetí druhových standardů kvality sociálních služeb (DSQSS). Výstup Expertní pracovní skupiny pro tvorbu metodiky druhových standardů kvality sociálních služeb. MPSV 2007.

Práce s klientem s rizikem v chování. Manuál průvodce dobrou praxí.

Program rozvoje Moravskoslezského kraje na rok 2006 – 2008.

Regionální operační program NUTS 2 Moravskoslezsko 2007 - 2013.

Stručný průvodce zákonem o sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí 2006.

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, 2004.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008-2009.

Šelner Ivo: Práva lidí s mentálním postižením v kontextu s každodenní rutinou. Podklady k semináři Ostrava 22. 2. 2008.

Šelner Ivo: Realizace transformačního procesu v zařízeních pro lidi s mentálním postižením na území Moravskoslezského kraje. Podklady k semináři Ostrava 18. 4. 2008.

Vybrané kapitoly z připravovaného Manuálu zadavatele sociálních služeb. Příručka pro pracovníky obecních a krajských úřadů zabývajících se sociálními službami. Instand.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. Praha 2002.

Zkušenosti z pilotních inspekcí kvality sociálních služeb. Praha, Olomouc 2003.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Seznam použitých webových stránek

www.mpsv.cz

www.kr-moravskoslezsky.cz

www.kvalitavpraxi.cz

www.socialnirevue.cz

www.sqss.cz

http://www.dnv.cz/poradenstvi/balanced_scorecard

http://www.csq.cz/cz/model_excellence

www.rvp.cz

www.neziskovky.cz

<http://www.cestovni-ruch.cz/hotelieri/iso9000>

www.strukturalni-fondy.cz

www.esfcr.cz

www.nuts2moravskoslezsko.cz

www.rr-moravskoslezsko.cz

www.imy.cz

PŘÍLOHA

Transformační záměry ve vybraných příspěvkových organizacích Moravskoslezského kraje

Úvod

V souvislosti s realizací reformy veřejné správy byly od 1. 1. 2003 na MSK převedeny příspěvkové organizace ze zrušených okresů. Některá zařízení se nacházela v zcela nevhodných prostorách, ukázala se velká nejednotnost v kvalitě poskytovaných služeb. Již v roce 2003 tedy začal MSK připravovat materiály a podklady věnující se transformaci velkých pobytových služeb. V roce 2004 byla usnesením zastupitelstva kraje schválena Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, ve které se objevila opatření týkající se procesu transformace. Od této doby byly podniknuty konkrétní kroky směřující k transformaci vybraných pobytových zařízení, jejímž zřizovatelem je kraj. Pozornost je věnována především pobytovým zařízením s celoročním pobytem – domovům pro osoby se zdravotním postižením, kde jsou ubytováni především lidé s mentálním postižením. Tato zařízení často neodpovídají standardům kvality sociálních služeb, jedná se o zařízení s vysokou kapacitou, s mnohalůžkovými pokoji, kde sociální zařízení je jen v několika málo případech součástí pokojů, v ostatních jsou zpravidla umístěna na chodbách a slouží většímu počtu osob současně. Zařízení jsou často umístěna ve starých budovách či zámcích, ubytováni jsou zde lidé, kteří nepotřebují celoroční pobytovou službu, ale mohli by využívat jiné druhy sociálních služeb (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení), ubytováni jsou zde také lidé, jejichž věk, zdravotní stav nebo postižení často neodpovídá stanovené cílové skupině zařízení atd.

V souladu s krajskou strategií i národními cíli by postupně měla transformací poskytovaných služeb projít všechna pobytová zařízení poskytující služby lidem se zdravotním postižením.

V současné době je MSK zřizovatelem 27 zařízení, poskytujících pobytové sociální služby, s celkovou kapacitou 3 259. Z celkového počtu zařízení je 16 zařízení určeno pro cílovou skupinu seniorů a 11 zařízení pro osoby se zdravotním postižením (bývalých ústavů sociální péče). Hlavním účelem zřízení příspěvkových organizací kraje je účelové poslání spočívající v poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách, v souladu s rozhodnutím o registraci, jakož i zajišťování fakultativních činností s poskytováním sociálních služeb souvisejících.

Některá zařízení již úspěšně prošla transformací stávajících pobytových služeb, u jiných zařízení je nutno hledat nejvhodnější řešení pro postupnou transformaci. *Seznam transformačních projektů resp. popis organizací a transformačních záměrů v těchto organizacích je uveden níže.*

• Harmonie, příspěvková organizace	strana 45
• Sagapo, příspěvková organizace	strana 49
• Náš svět, příspěvková organizace	strana 52
• Domov Tichá, příspěvková organizace	strana 55
• Fontána, příspěvková organizace	strana 58
• Zámek Nová Horka, příspěvková organizace	strana 61
• Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace	strana 64
• Síríus, příspěvková organizace	strana 67
• Domov Jistoty, příspěvková organizace	strana 70
• Benjamín, příspěvková organizace	strana 74
• Krajánek, příspěvková organizace	strana 77
• Naděje, příspěvková organizace	strana 81
• Marianum, příspěvková organizace	strana 85

Harmonie, příspěvková organizace

Základní informace

- *Sídlo organizace:* Chářovská 785/85, Pod Cvilínem, 794 01 Krnov
- *Ředitel:* Mgr. Miroslava Fofová
- *Adresa webových stránek:* www.usp-harmonie.cz
- *Registrace sociální služby:* 31. 8. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) chráněné bydlení (§51)
- *Kapacita:* domov pro osoby se zdravotním postižením - 60 chráněné bydlení – 44

Charakteristika poskytované služby

Harmonie, příspěvková organizace poskytuje celoroční pobytové služby lidem s mentálním a kombinovaným postižením (ženy a muži) od 18 let a více, kteří vzhledem ke svému postižení nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.

Cílem služeb je poskytování ubytování, stravy a volnočasových aktivit s důrazem na individuální přístup k lidem s mentálním postižením, rozvíjení jejich soběstačnosti, respektování jejich potřeb a přání. Umožňuje uživatelům využívání běžných služeb veřejnosti a zapojení do běžného života společnosti.

Cílová skupina

V domově pro osoby se zdravotním postižením je služba poskytována 60 uživatelům ubytovaných v 7 komunitách. Převažují uživatelé se středně těžkým (26) a lehkým (17) mentálním postižením, dále je zde 14 uživatelů s těžkým mentálním postižením, 13 osob s kombinovaným zdravotním postižením a 9 osob se zdravotním postižením. Z hlediska mobility je 28 uživatelů bez omezení pohybu, 28 uživatelů s částečným omezením pohybu a 3 uživatelé s úplným omezením pohybu. V chráněném bydlení je služba poskytována 44 uživatelům. Převažují uživatelé s lehkým mentálním postižením, z hlediska mobility převažují uživatelé bez omezení pohybu.

Sociální podmínky

Pobytová služba, Chářovská 785/85, Krnov – Dům komunitního typu v Krnově



Do ledna 2007 Harmonie sídlila v bariérovém a dispozičně pro uživatele nevhodném zámku v Hošťálkovech. Rekonstrukcí a přístavbou objektu patřícího Moravskoslezskému kraji

v Krnově vzniklo moderní bezbariérové zařízení, nacházející v okrajové části města, s dobrou obslužností a návazností služeb, které funguje od ledna 2007.

Jedná se o třípodlažní budovu, která vznikla rekonstrukcí objektu bývalé základní školy a přístavbou, vzájemně propojenou v úrovni jednotlivých podlaží, třetí podlaží je obytné podkroví. Nachází se zde 29 dvoulůžkových a 2 jednolůžkové pokoje uživatelů, každý pokoj má stavebně oddělené sociální zázemí se sprchou, toaletní mísou a umyvadlem. Pokoje jsou vybaveny uzamykatelnou skříní, komodou, nočním stolem, polohovací postelí, křesly, konferenčním stolem a jídelním stolem se židlemi. Bezbariérový přístup je zajištěn výtahem, který je navržen jako lůžkový a je uzpůsoben pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace. Objekt je dispozičně řešen tak, aby prostorově vznikly komunity.

Služba je poskytována 60 uživatelům ubytovaných v 7 komunitách. Na jedné z těchto komunit je uživatelkám poskytována ve zvýšené míře také ošetrovatelská péče (polohování – prevence proti dekubitům, procvičování jemné a hrubé motoriky, atd.). Těmto uživatelkám se věnují diplomované sestry. K objektu patří zahrada s dřevěnými altánky a krbem, posezením a lavičkami kolem chodníků. Zahrada je doplněna o novou vegetaci v podobě živých plotů a okrasných stromů a keřů.

Koncepce nově vybudovaného zařízení v Krnově má podporovat chtěné soužití, potlačení mechanismů, které vedou k problematickému jednání uživatelů, zajištění intimity a soukromí, prostředí srozumitelné, zvukově izolované, prakticky vybavené, vyžadující jednoduchou hygienickou údržbu, zajištění poskytování kvalitních služeb na základě potřeb uživatelů, zabezpečení permanentního individuálního přístupu k uživatelům.

Chráněné bydlení, Petra Bezruče 4, Město Albrechtice



Chráněné bydlení bylo zřízeno v roce 2002 rekonstrukcí objektu Moravskoslezského kraje, kde vznikly tři bytové jednotky. Služba je poskytována 20 uživatelkám.

Jedná se o třípodlažní budovu s dvoulůžkovými pokoji a výtahem. V prvním poschodí se nachází byt se 4 dvoulůžkovými pokoji, dvě sociální zařízení, kuchyň, obývací pokoj, sociální zařízení pro personál, úklidová místnost a příruční sklad potravin. V druhém poschodí se nachází byt se 4 dvoulůžkovými pokoji, kuchyň s úklidovou místností, obývací pokoj, dvě sociální zařízení a šatna zaměstnanců. Ve třetím poschodí je jeden byt se 2 dvoulůžkovými pokoji a společným sociálním zázemím, obývací pokoj, kuchyň, místnost pro personál a příruční sklad na materiál. V suterénu je umístěna prádelna, sušárna, šatna uživatelů, kotelna na plyn, sklady a pracovní dílna k aktivizaci uživatelů. K objektu patří zahrada.

Tato forma péče podporuje soběstačnost uživatelů; působí proti sociálnímu vyloučení; respektuje právo na soukromí; na základě individuálního přístupu rozvíjí schopnosti a osobní vlastnosti uživatelů. Samy aktivně rozhodují o způsobu trávení dne, svého volného času, přičemž hlavním kritériem je běžný způsob života.

Uživatelky mohou navštěvovat rehabilitační dílnu ve Městě Albrechticích, jejíž provoz byl zahájen v roce 2004. Dílna umožňuje uživatelkám z chráněného bydlení rozvíjet kreativitu, manuální zručnost a zprostředkovává běžný denní pracovní rytmus. Smyslem pracovní dílny je posilování a rozvoj pracovních dovedností uživatelů podle jejich individuálních schopností. Činnost dílny je zaměřena na textilní výrobky (háčkování, tkaní koberců, vyšívání, pletení, ...), košíkářství, keramiku, malování na sklo, výrobu svíček, glycerinových máýdel atd. Výrobky je možno zakoupit, výtěžek z prodeje je použit na další rozvoj dílny.

Chráněné bydlení, Pod Hůrkou 20, 22, 26, 28, 30, Město Albrechtice



Chráněné bydlení vzniklo v průběhu let 2002 - 2004 pronájmem čtyř rodinných domů v okrajové části města. V lednu 2008 odkoupil tyto objekty MSK. V roce 2007 byl odkoupen pátý rodinný dům. Službu zde využívá celkem 24 uživatelů (18 žen a 6 mužů).

Sociální služba je realizována v rodinných domech se zahradou. Domy jsou jednopodlažní. V přízemí se nachází 1 dvoulůžkový pokoj, kuchyň, obývací pokoj s jídelním koutem, sociální zázemí a kumbál. Ve třech domech byla provedena rekonstrukce půdního prostoru, vznikl jeden jednolůžkový pokoj a sociální zázemí. Ve dvou domech jsou dva dvoulůžkové pokoje a neobyvatelná půda. Vybavení domu odpovídá klasické domácnosti.

Personál

Přepočtený počet pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je v rámci domova pro osoby se zdravotním postižením 52,2. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (30 úvazků). V zařízení je 8 úvazků zdravotnických pracovníků a 2,4 úvazků sociálních pracovníků. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je – přepočteno na úvazky - 3,7 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je – přepočteno na úvazky - 8,1. V rámci chráněného bydlení je přepočtený stav pracovníků na úvazky 52,2. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (18 úvazků). V zařízení je 0,6 úvazků sociálních pracovníků. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je – přepočteno na úvazky - 1,3 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je – přepočteno na úvazky - 0,1.

Stavebně-technický stav objektu

Pobytová služba - Dům komunitního typu - je poskytována v bezbariérovém objektu, který se nachází v okrajové části města Krnova, s dobrou obslužností a návazností služeb. Chráněné bydlení je realizováno v rodinných domech, všechny budovy jsou částečně bariérové.

Transformační záměry

V prosinci 2006 byla úspěšně dokončena transformace služeb Harmonie, příspěvková organizace (dříve ÚSP Harmonie - centrum rezidenčních služeb pro mentálně postižené dospělé). Záměrem transformace Harmonie bylo zejména opustit budovu zámku, což se úspěšně podařilo. Následné transformační kroky si již nevyžádají tak vysoké finanční náklady.

Prostory zámku byly nevhodné pro poskytování sociálních služeb odpovídajících současným trendům a individuálním potřebám uživatelů. Služba byla postupně v průběhu let 2002 - 2004 přestěhována z nevyhovujícího objektu zámku do pěti rodinných domků ve Městě Albrechticích - chráněné bydlení a v lednu 2007 do zrekonstruovaného objektu v Krnově – dům komunitního typu (domov pro osoby se zdravotním postižením).

Ředitelka organizace Mgr. Miroslava Fofová získala za osobní nasazení pro vytvoření lepších podmínek k životu v běžné společnosti pro stovku žen s mentálním postižením cenu Milana Chába 2007.

Kapacita Domu komunitního typu v Krnově je 60 osob. I přes značné úsilí a práci v 7 komunitách nelze odstranit některé prvky instituce (vysoká kapacita, denní režim atd.).

Cílovou skupinou uživatelů budou nadále dospělí lidé s mentálním postižením ve věku od 18 let. V Domě komunitního typu v Krnově (domov pro osoby se zdravotním postižením) budou ubytováni především lidé s potřebou vysoké míry podpory.

Opatření

1. Pokračovat při transformaci poskytovaných pobytových sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s kapitolou 4.4 a 4.5.
2. Připravovat vybrané uživatele Domu komunitního typu v Krnově na chráněné bydlení (či podporu samostatného bydlení).
3. Spolupracovat s řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace na dílčích krocích v procesu.

Sagapo, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* Uhlířská 2, 792 01 Bruntál
- *Ředitel:* Mgr. Petr Konečný
- *Adresa webových stránek:* www.sagapo.cz
- *Registrace sociální služby:* 20. 7. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
týdenní stacionář (§ 47)
podpora samostatného bydlení (§ 43)
sociálně terapeutické dílny (§ 67)
- *Kapacita:* domov pro osoby se zdravotním postižením – 20
týdenní stacionář – 10
podpora samostatného bydlení – 16
sociálně terapeutické dílny - 18

Charakteristika poskytované služby

Posláním Sagapo Bruntál je poskytovat dětem, mládeži a dospělým ženám i mužům s primárně mentálním postižením a přidruženými vadami nebo autismem sociální služby domácího typu v domově pro osoby se zdravotním postižením, týdenním stacionáři, sociálně terapeutických dílnách a podpoře samostatného bydlení.

Sociální služby jsou určeny osobám, které díky svému zdravotnímu postižení nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a potřebují trvale pomoc druhé osoby.

Cílem zařízení je osoby aktivně zapojit do organizování vlastního individuálního plánu, podporovat rozvoj osobnosti, integraci do společnosti a využívání dalších veřejných služeb. Prioritou je dodržování práv osoby, respektování volby osoby, individuální přístup pracovníků, poskytnout pocit bezpečí, důvěry. Cílem je, aby uživatelé získané dovednosti s ohledem na svůj zdravotní stav a schopnosti udrželi.

Jediná služba je služba s celoročním pobytem a to je domov pro osoby se zdravotním postižením. Tomu se také věnuje tato analýza.

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Cílová skupina

Služby v domově pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány ženám i mužům ve věku 6 - 25 let a 25 - 60 let s mentálním postižením nebo autismem, které jsou z důvodu zdravotního postižení závislé na péči jiné osoby. V současné době jsou v domově pro osoby se zdravotním postižením ubytovány 4 ženy a 16 mužů. Převažují uživatelé s lehkým a středním mentálním postižením. Všichni uživatelé jsou bez omezení pohybu.

Sociální podmínky

Zařízení sídlí v bývalé mateřské škole v rekonstruovaných 2 pavilonech. Tyto budovy je částečně bariérové. Uživatelé obývají jednolůžkové (8) a dvoulůžkové (6) pokoje, sociální zařízení je společné na chodbě vždy pro 10 uživatelů. K trávení volného času jsou k dispozici klubovny, cvičná kuchyně, relaxační místnost, místnost pro pracovní činnost, lze využít herny k minikopané, stolnímu fotbalu, stolnímu tenisu apod. V létě je k dispozici zahrada. Mezi nabízené aktivity patří fyzioterapie, arteterapie, muzikoterapie, behaviorální terapie, bazální stimulace, logopedie, orofaciální stimulace a mnoho dalších. Všichni uživatelé jsou zapojeni do veřejných sítí služeb.

Personál

Přepočtený stav pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 13,4. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (7,74 úvazků). V domově pro osoby se zdravotním postižením pracuje 1 pedagogický pracovník na 0,18 úvazku, 2 sociální pracovníci na 0,72 úvazku. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) – přepočteno na úvazky - je 1,22 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) – přepočteno na úvazky - je 3,54.

Během roku 2007 absolvovali zaměstnanci 13 kurzů zaměřených na kvalitu poskytovaných sociálních služeb a 27 kurzů k provozně-technickým záležitostem.

Stavebně-technický stav objektu

Objekty i pozemky příspěvkové organizace Sagapo jsou ve vlastnictví města Bruntál. Stav obslužného provozu a stavebně-technický stav domova pro osoby se zdravotním postižením je hodnocen převážně jako vyhovující. Nevhovující je stav stavby – statika a vnější plášť vyžadují rozsáhlé úpravy (nekvalitní podloží pod základy objektu, pohyb nosných stěn, odpadlá fasáda atd.). Objekt je částečně bariérový.

Transformační záměry

Transformace organizace Sagapo je z velké části dokončena. V současné době se uvažuje o vybudování chráněného bydlení pro specifickou cílovou skupinu lidí s autismem nebo poruchou autistického spektra.

Snahou bude rozvíjet tuto službu prostřednictvím nového Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2009 – 2013.

Byla zpracována koncepce a v současné době jsou navrženy tři možnosti řešení této služby:

Varianty řešení:

- *Varianta 1:* řešení bydlení místo stávajícího objektu v areálu Sagapo Bruntál, kapacita 20 osob: (zahrnuta demolice, bydlení, předprojektová a projektová příprava, provozní část sloužící osobám s autismem). Náklady cca 50 mil.Kč. Tato varianta získala nejnížší podporu jak od ředitele Sagapo, tak od odboru sociálních věcí MSK.
- *Varianta 2:* nákup nemovitosti včetně pozemku v Bruntále, rekonstrukce pro podmínky chráněného bydlení pro osoby s autismem, kapacita 15-20 osob. Náklady cca 30 mil.Kč. Tato varianta získala nejvyšší podporu jak od ředitele, tak od odboru sociálních věcí MSK.

- *Varianta 3:* ve stávajících prostorech Sagapo Bruntál v TS zrekonstruovat pavilon "A" na chráněné bydlení pro 10 osob s autismem. Náklady cca 10 mil. Kč. Tato varianta není podporována.

V současné době ředitel organizace oznámil možnost odkoupit nemovitost, včetně pozemku, v Bruntále za cca 6 mil. Kč (objekt je v nabídce správce konkurzní podstaty, majetek a. s. v likvidaci). Rekonstrukce pro podmínky chráněného bydlení cca 20 – 30 mil. Kč (varianta 2).

Cílovou skupinou uživatelů Sagapo, p. o. budou nadále děti i dospělí ve věku od 6 – 25 a od 25 - 60 let s mentálním postižením.

Opatření

1. Pokračovat při transformaci poskytovaných pobytových sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s kapitolou 4.4 a 4.5.
2. Vytvořit chráněné bydlení pro specifickou cílovou skupinu lidí s autismem pro 15 osob.
3. Spolupracovat s řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace, na dílčích krocích v procesu.
4. Změnit právní formu organizace z příspěvkové organizace na obecně prospěšnou společnost.

Předpokládané náklady a stav připravenosti

Výše zmíněnou aktivitu je možno financovat z Regionálního operačního programu Moravskoslezsko.

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Vytvoření chráněného bydlení pro 15 osob	40 mil. Kč	ROP
CELKEM	40 mil. Kč	

Náš svět, příspěvková organizace

Základní informace

- *Sídlo organizace:* Pržno 239, 739 11 Frýdlant nad Ostravicí
- *Ředitel:* Ing. Petr Adamus
- *Adresa webových stránek:* www.centrumprzno.cz
- *Registrace sociální služby:* 26. 9. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
domov se zvláštním režimem (§50)
chráněné bydlení (§51)
odlehčovací služby (§ 44)
- *Kapacita:* domov pro osoby se zdravotním postižením - 172
domov se zvláštním režimem - 30
chráněné bydlení - 3
odlehčovací služby - 2

Charakteristika poskytované služby

Předmětem činnosti organizace je poskytování služeb sociální péče formou celoročního nebo přechodného pobytu pro mládež a dospělé uživatele se zdravotním a mentálním postižením. Jedná se především o osoby se sníženou soběstačností (muži i ženy) z důvodu zdravotního postižení (tělesné, smyslové) nebo chronického duševního postižení včetně mentálního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Věková hranice je pro nově přijímané obyvatelé 6 - 45 let, pro obyvatele již umístěné v zařízení není stanovena horní věková hranice.

Cílová skupina

Organizace poskytuje čtyři druhy služeb. V domově pro osoby se zdravotním postižením převažují uživatelé se středně těžkým a těžkým mentálním postižením (Pržno), uživatelé se středním a lehkým mentálním postižením (Frýdek-Místek). V domově se zvláštním režimem převažují uživatelé se zdravotním postižením, dále osoby s těžkým mentálním postižením a osoby s psychiatrickou diagnózou. V chráněném bydlení jsou 2 uživatelé s psychiatrickou diagnózou a 1 uživatel lehkým mentálním postižením. Odlehčovací služby v roce 2007 využili 2 uživatelé s těžkým mentálním postižením a 1 uživatel s kombinovaným zdravotním postižením.

Posláním organizace je zkvalitnění života uživatelů sociálních služeb, vytvoření rodinného prostředí, začleňování do společnosti, rozvíjení samostatnosti, zachování lidské důstojnosti, podpora partnerství (ne však rodičovství), podpora vzdělávání.

Sociální podmínky



Pobytová služba (trvalý pobyt a přechodný pobyt), Pržno 239, Frýdlant nad Ostravicí

Zařízení, které je majetkem Moravskoslezského kraje tvoří areál, rozdělený do několika samostatných objektů. Je zde 31 jednolůžkových pokojů, 55 dvoulůžkových pokojů a 6 třílůžkových pokojů. Jednotlivé domky zahrnují chráněné bydlení, pavilon pro trvale ležící a imobilní uživatele s těžkým mentálním postižením, bydlení pro uživatele s lehkým a středním mentálním postižením, dětský pavilon a prostory pro pracovní, výchovnou, zemědělskou terapii a venkovní amfiteátr. V rámci 2. etapy dostavby byl zprovozněn pavilon pro lidi s psychiatrickým onemocněním, multifunkční vzdělávací centrum, skleník a krytá dráha pro hippoterapii. Všechny prostory jsou upraveny tak, aby odpovídaly individuálním potřebám uživatelů. Dále je k dispozici posilovna, víceúčelový sál určený ke kulturním a sportovním akcím, tělocvična, dílna na výrobu svící, keramická, šicí, přírodovědecká a výtvarná dílna, zahrada, bazén, skleník.

Pobytová služba, J. Lohrera 779, Frýdek-Místek

Penzion se nachází mezi zástavbou bytových panelových domů. Areál je rozdělen do tří vzájemně komunikačně propojených objektů. Jedná se o hlavní objekt, který je dvoupodlažní s technickým suterénem. Hospodářský objekt je rovněž dvoupodlažní a nepodsklepený přízemní objekt a s krytou chodbou tvoří hlavní vstup do celého objektu. V přízemí hlavního objektu je umístěna tělocvična, místnosti pro elektroléčbu, masáže a vodoléčbu, šatny, sklady, hygienická zázemí, kuchyňka, výtah a 6 dvoulůžkových pokojů. V přízemí hospodářského objektu je tvořeno sklady, dílnou údržby, prádelnou, sušárnou, žehlírnou, kuchyňkou, jídelnou a víceúčelovou společenskou místností. V prvním podlaží hlavního objektu je umístěno 12 dvoulůžkových pokojů, hygienické zázemí, ošetrovna a úklidová komora. V druhém podlaží hospodářského objektu jsou vybudovány 3 dvoupokojové byty s kuchyňskou linkou a vlastním sociálním zařízením pro 6 obyvatel a dále 3 obývací buňky s vlastní kuchyňkou a sociálním zařízením pro 12 obyvatel. K objektu patří zahrada, sportovní hřiště a budova garáže. Penzion je majetkem Moravskoslezského kraje.

Personál

Přepočtený počet pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 159,6. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (99,6 úvazků). V zařízení pracuje 8 sociálních pracovníků a 12 zdravotnických pracovníků. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je 9 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je 31.

Stavebně-technický stav objektu

Objekt je částečně bariérový. Objekty obslužného provozu splňují veškeré požadavky, stavebně-technický stav je velmi dobrý. Některé části (čistička odpadních vod) byly v rámci projektu poddimenzovány, a musí být proto jejich kapacita zvýšena. Pobočka ve Frýdku-Místku je z tohoto hlediska také hodnocena velmi dobře.

Transformační záměry

V roce 2006 byl opuštěn dispozičně nevyhovující objekt ÚSP Ostravice a byl vybudován nový areál v Pržně, Frýdlant nad Ostravicí. Technický stav ÚSP Ostravice byl velmi špatný, nebylo zde možné poskytovat kvalitní sociální služby, které by odpovídaly potřebám uživatelů. Nový areál v Pržně byl vybudován ve dvou etapách. První etapa byla dokončena v prosinci 2004 a druhá v červnu 2006. Vzniklo zařízení poskytující chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služby.

Vzhledem k nově vybudovaným objektům, ve kterých poskytuje organizace Náš svět sociální služby, se nepředpokládá stavba nových a rekonstrukce stávajících objektů. Transformace zařízení nebude spočívat v budování objektů, nýbrž ve změně poskytovaných sociálních služeb.

V současné době využívají službu chráněného bydlení 3 osoby (současná kapacita). Je tedy žádoucí snížit kapacitu v domově pro osoby se zdravotním postižením a domově se zvláštním režimem a navýšit kapacitu služby chráněného bydlení (včetně případné úpravy objektů – vlastní kuchyně atd.).

V domově pro osoby se zdravotním postižením budou ubytováni jen lidé s potřebou vysoké míry podpory. Sociální služby budou nadále poskytovány dětem i dospělým lidem s mentálním postižením.

Opatření

1. Pokračovat při transformaci poskytovaných pobytových sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s kapitolou 4.4 a 4.5.
2. Vytvořit analýzu uživatelů s přihlédnutím k individuálním potřebám uživatelů.
3. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení (či podporu samostatného bydlení).
4. Zvýšit kapacitu sociální služby chráněného bydlení minimálně o 20 uživatelů a současně snížit kapacitu v domově pro osoby se zdravotním postižením. Do konce roku 2010.

Domov Tichá, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* Tichá 295, 742 74 Tichá
- *Ředitel:* Marie Havlová
- *Adresa webových stránek:* www.uspticha.wz.cz
- *Registrace sociální služby:* 23. 7. 2007
- *Druh sociální služby:* denní stacionář (§ 46)
týdenní stacionář (§ 47)
- *Kapacita:* denní stacionář – 3
týdenní stacionář – 17

Charakteristika poskytované služby

Posláním zařízení je poskytovat týdenní a denní pobyt mladým lidem s mentálním postižením po ukončení povinné školní docházky. Usiluje se o dostatečnou míru podpory a rozvoj individuality každého uživatele. Služby jsou zaměřeny na aktivizaci uživatelů, rozvoj jejich soběstačnosti a začlenění do běžného života v maximální možné míře.

Hlavní cíle

- snižovat závislost uživatelů na poskytované službě
- vytváření podmínek pro aktivní využívání volného času
- v co nejvyšší míře využívat místních služeb pro veřejnost

Cílová skupina

Zařízení slouží k poskytování sociálních služeb lidem s mentálním postižením. Kapacita je 20 osob z toho 17 týdenní pobyt 3 denní pobyt. Zařízení je koedukované – pro muže i ženy. Uživatelé jsou v rozmezí od 20 do 35 let (po ukončení povinné školní docházky). Jedná se zpravidla o osoby s mentálním postižením (střední a těžké mentální postižení, osoby s mentálním postižením v kombinaci s lehkým tělesným postižením), osoby s kombinovaným postižením, osoby s lehkou formou autismu, osoby mobilní, kteří nevyžadují speciální ošetrovatelskou péči a denní lékařskou péči. V roce 2007 využívalo službu 10 uživatelů (3 ženy a 7 mužů).

Sociální podmínky

V zařízení je k dispozici 5 pokojů se sociálním zařízením na každém patře. K trávení volného času slouží společenská místnost a tělocvična. Za příznivého počasí lze využít prostoru zahrady. Uživatelé se mohou dle svého zájmu a potřeby zapojit také do pracovních činností (keramická dílna, práce na zahradě a ve skleníku, pomoc při úklidu zařízení apod.), muzikoterapie, canisterapie nebo využít možnosti rehabilitace. Každoročně se uživatelé mohou účastnit různých společenských a kulturních akcí.

Personál

Přepočtený stav pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 10,8. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (5,69 úvazků). V zařízení je 0,79 úvazků zdravotnických pracovníků, 0,5 úvazků sociálních pracovníků. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) – přepočteno na úvazky - je 1,32 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) – přepočteno na úvazky - je 2,5.

Stavebně-technický stav objektu

Domov Tichá - dříve Ústav sociální péče pro mládež v Tiché byl uveden do provozu v roce 1981. Zařízení je umístěno ve vilce rodinného typu, je umístěn v hezkém a klidném prostředí obce Tichá. Stav obslužného provozu a stavby je dobrý. Z hlediska technického stavu zařízení vyhovuje normám. Zařízení je zcela bariérové.

Transformační záměry

Organizace jako příspěvková organizace Moravskoslezského kraje ukončila svou činnost ke dni 31. 12. 2007 a činnosti zabezpečované Domovem Tichá přešly na Slezskou diakonii. Kapacita domova nebyla dlouhodobě naplňována a provoz zařízení byl neefektivní, neúčelný a finančně náročný. Prostředí objektu a podmínky pro poskytování sociálních služeb neodpovídaly potřebám cílové skupiny uživatelů služeb, jejichž mentální postižení bývá velice často kombinováno se smyslovým a tělesným postižením. Objekt je bariérový, v obci a v jejím okolí naprosto chybí návaznost dalších služeb, čímž zařízení nesplňuje základní zásady zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V zařízení není možno naplnit standardy kvality sociálních služeb týkající se prostředí, technických podmínek a návaznosti poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. Ačkoli Domov Tichá podnikl řadu opatření, žádné dosud nevedlo k požadované efektivitě a kvalitě služeb. Tyto výše uvedené skutečnosti vedly zřizovatele zařízení k rozhodnutí o předání zařízení Slezské diakonii, která je významným poskytovatelem sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Postupně dojde k vytvoření nového zařízení v Novém Jičíně, které bude provozovat Slezská diakonie a Domov Tichá ve stávajícím objektu zcela zanikne.

Převod sociálních služeb Domova Tichá na Slezskou diakonii se záměrem následného přemístění služby do Nového Jičína byl prvním krokem transformace této pobytové služby, která i přes svou nízkou kapacitu jevila veškeré známky ústavní péče. Dopisem starosty Nového Jičína ze dne 18. 2. 2008 se Nový Jičín obrátil na MSK se žádostí o souhlasné vyjádření kraje s dalším postupem transformačního procesu stacionáře v Tiché. Dále Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje obdržel koncepční záměr týdenního stacionáře pro osoby s mentálním postižením a pro osoby s kombinovaným onemocněním.

Další postup transformačního procesu týdenního stacionáře v Tiché spočívá v rekonstrukci objektu bývalého školského zařízení v Žilině u Nového Jičína, č. p. 142 a následném přestěhování služby do tohoto zařízení.

Dne 5. 3. 2008 rada kraje usnesením č. 169/5967 vzala na vědomí pokračování transformačního procesu v zařízení sociálních služeb týdenního stacionáře v Tiché a souhlasila s podáním projektu města Nový Jičín „Stacionář Nový Jičín“ Regionální radě regionu soudržnosti Moravskoslezsko.

Opatření

1. Opustit stávající objekt a přestěhovat poskytování sociální služby do Nového Jičína.

Fontána, příspěvková organizace

Základní informace

- *Sídlo organizace:* Celní 3, 748 01 Hlučín
- *Ředitel:* PaedDr. Jiřina Frejková
- *Adresa webových stránek:* www.usphlucin.cz
- *Registrace sociální služby:* 19. 7. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
chráněné bydlení (§ 51)
- *Kapacita:* domov pro osoby se zdravotním postižením – 119
chráněné bydlení - 4

Charakteristika poskytované služby

Zařízení poskytuje celoroční pobyt uživatelům ve věku od 18 let, kteří vzhledem ke svému mentálnímu či kombinovanému postižení nemohou žít v přirozeném prostředí a potřebují zajistit potřeby, které jim nemohou být zajištěny členy jejich rodiny nebo jinými sociálními službami. Smyslem je umožnit uživatelům důstojnou existenci, žít co nejvíce běžným způsobem života a vytvářet zázemí jistoty, bezpečí a důvěry.

Cíle organizace:

- přizpůsobit kapacitu i nabídku služeb poptávce v regionu
- zůstat součástí sítě poskytovatelů poskytujících služby lidem s mentálním postižením
- najít nové zdroje k pokrytí nákladů poskytované služby
- podporovat u uživatelů samostatnost, vlastní aktivitu a vůli
- zajistit všem uživatelům, včetně uživatelů s těžkým zdravotním postižením vyvážený program podpory, kladoucí důraz na kvalitu jejich života
- vytvářet pro uživatele domov přibližováním podmínek jejich života prostředí v rodině
- podporovat a rozvíjet týmovou spolupráci mezi zaměstnanci, prosadit změny v myšlení a chování personálu

Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním nebo kombinovaným onemocněním ve věku od 18 let se sníženou schopností uplatňovat svá práva a zabezpečovat své potřeby z regionu Moravskoslezského kraje, výjimečně i z jiných míst v ČR. Celková kapacita je 123 uživatelů (119 celoroční pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením). V domově pro osoby se zdravotním postižením je ubytováno celkem 117 žen a 1 muž s mentálním postižením, případně kombinovaným onemocněním. Celkem 83 uživatelů je bez omezení pohybu, 16 s částečným omezením.

Sociální podmínky

Sociální služba domov pro osoby se zdravotním postižením je poskytována v sídle organizace. Služby jsou poskytovány ve třech budovách – horní budova, dolní budova, dílna. Uživatelé obývají dvou až šesti lůžkové pokoje. Sociální zařízení, které je nedostatečné vzhledem k počtu uživatelů, se nachází na chodbách. K trávení volného času jsou k dispozici 4 pracovny, 3 obývací pokoje, tělocvična, 3 terapeutické dílny – výtvarná, textilní a košíkářská. V zařízení je prováděna muzikoterapie, arteterapie, hippoterapie a canisterapie.

K dispozici je také zahrada přímo v areálu. Uživatelům žijícím v zařízení je umožněn kontakt s běžným přirozeným sociálním prostředím – navštěvují bazén, keramický kroužek atd. V rámci tréninkového programu sociálních dovedností jsou realizovány jednodenní výlety uživatelů do míst, kde měli (či stále mají) navázán citový vztah, nebo které chtějí poznat. Tyto výlety se konají bez podpory personálu.

Personál

Přepočtený stav pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 82,1. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (44,5 úvazků). V zařízení je 2,6 úvazků pedagogických pracovníků, 1,2 úvazků sociálních pracovníků. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) – přepočteno na úvazky - je 6 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) – přepočteno na úvazky - je 19.

Stavebně-technický stav objektu

Budovy starší 100 let, ve kterých jsou poskytovány sociální služby, neprošly během své historie rozsáhlejší rekonstrukcí a nevyhovují požadavkům na poskytování kvalitní sociální služby. S ohledem na řešení této skutečnosti začala v roce 2007 první etapa realizace investičního záměru rekonstrukce a dostavby areálu za účelem transformace ústavu. Termín zahájení samotné rekonstrukce je stanoven na květen 2008. Ukončením rekonstrukce a dostavby získá zařízení odpovídající prostory k poskytování pobytových sociálních služeb. S ohledem na tyto skutečnosti se prováděly v roce 2007 jen dílčí udržovací opravy.

Transformační záměry

V organizaci Fontána – na akci „Rekonstrukci a dostavbu areálu za účelem transformace ústavu sociální péče“ byl v roce 2007 schválen rozpočet ve výši 5.000 tis. Kč, který byl upraven na celkovou částku 6.249 tis. Kč. Z této částky bylo v roce 2007 čerpáno 1.838 tis. Kč. Celkové náklady akce byly vyčísleny na cca 135.000 tis. Kč, z toho podíl finančních prostředků ze státního rozpočtu v rámci programového financování ISPROFIN činí cca 68.300 tis. Kč. Zahájení stavby je plánováno v květnu 2008, realizace potrvá cca 1 rok.

Akce zahrnuje rekonstrukci „horní“ i „dolní budovy“ a přístavbu. Kapacita horní budovy – 56 klientů, dolní budovy – 46 klientů. + domek chráněného bydlení – 4 klienti (ten se rekonstruovat nebude).

V přístavbě je plánováno ubytování pro 24 klientů s omezenou schopností pohybu a orientace. V objektu bude dále umístěn stravovací provoz, jídelna, administrativa, sociální zázemí, garáže a náhradní zdroj el. energie. Přístavba bude propojena krčkem s dolní budovou v 2.NP.

V suterénu dolního objektu budou umístěny sklady, dílny (košíkářská, výtvarné a rukodělné), šatny se sociálním zázemím. V 1. NP, 2. NP a 3. NP vznikne pro klienty ubytování komunitního typu.

V horním objektu 1., 2. a 3. NP vznikne ubytování komunitního typu.

Vzhledem k probíhajícím přípravám na rekonstrukci a její realizaci není žádoucí snižovat kapacitu domova pro osoby se zdravotním postižením. Je však žádoucí přizpůsobit cílovou skupinu uživatelů současné situaci. Poskytované služby budou zaměřeny především na osoby vyžadující vysokou míru podpory. Uživatelé s nízkou mírou podpory odejdou do jiných sociálních služeb (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení). I při odchodu některých

uživatelů však nebude docházet ke snižování kapacity, jelikož ta bude stále udržována přijetím uživatelů z jiných zařízení, kteří budou v souladu s cílovou skupinou organizace Fontána. Sociální služby budou nadále poskytovány lidem s mentálním postižením od 18 let.

Opatření

1. Provést transformaci poskytovaných sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s částí 4.4 a 4.5.
2. Vytvořit analýzu uživatelů s přihlédnutím k individuálním potřebám uživatelů.
3. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení (či podporu samostatného bydlení).
4. Spolupracovat s dalšími poskytovateli a řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace na dílčích krocích v procesu.
5. Přizpůsobit cílovou skupinu uživatelů domova pro osoby se zdravotním postižením současné situaci – služba bude určena pro osoby s potřebou vysoké míry podpory.

Zámek Nová Horka, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* Nová Horka 22, 742 13 Studénka
- *Ředitel:* Marie Vyškovská
- *Adresa webových stránek:* www.zameknovahorka.cz
- *Registrace sociální služby:* 30. 7. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
- *Kapacita:* 80 (požádáno o snížení kapacity na 75)

Charakteristika poskytované služby

Zámek Nová Horka, příspěvková organizace poskytuje celoročně pobytové služby ženám s mentálním nebo zdravotním postižením ve věku 26 let a více, které vzhledem ke svému postižení nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.

Posláním zařízení je zachování co největší míry samostatnosti uživatelů; ohleduplný, vstřícný a laskavý postoj; respektování práv uživatelů; zachování lidské důstojnosti. Podstatou poskytované služby je snižování nepřiměřené závislosti osob na vnější pomoci a podpora běžného způsobu života.

Cíle sociální služby:

- transformovat službu zejména v oblasti myšlení a přístupu zaměstnanců
- snižovat nepřiměřenou závislost uživatelů na poskytované službě
- podporovat uživatele v dosažení běžného způsobu života srovnatelného s životem majoritní společnosti
- odbourávat předsudky vůči cílové skupině
- vytvořit podmínky respektující intimitu a soukromí
- rozšiřovat a podporovat spolupráci uživatelů s obecními zdroji
- připravit skupinu uživatelů na samostatné uplatňování svých zájmů.

Cílová skupina

V současné době žije v zařízení 79 uživatelů (78 žen a 1 muž) ve věku od 34 do 87 let. Převažují uživatelé se středním mentálním postižením (27). Z celkového počtu je 45 uživatelů

bez omezení pohybu, 23 uživatelů je s částečným omezením pohybu a 11 uživatelů je s úplným omezením pohybu.

Sociální podmínky

Zařízení se nachází v budově zámku, který je zapsán do státního seznamu kulturních památek. Zámek patří Moravskoslezskému kraji se nachází 8 km od Příboru a 5 km od Studénky. Budova je obklopena zámeckým parkem. V zařízení je 13 pokojů. V zařízení je k dispozici společenská místnost, herna, tělocvična, relaxační místnost, keramická dílna, kuchyňka atd. K odpočinku a relaxaci slouží také zámecký park, který je vybaven lavičkami a je volně přístupný jak uživatelům, tak veřejnosti.

Personál

Přepočtený stav pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 53,6. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (20,5 úvazků). V zařízení je 7 úvazků zdravotnického personálu. V zařízení jsou 2 úvazky na sociální pracovníky. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) přepočteno na úvazky - je 6,9 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) – přepočteno na úvazky - je 17,2.

Během roku 2007 absolvovali zaměstnanci mnohá školení a semináře zaměřené na kvalitu sociálních služeb i seminářů k provozně-technickým záležitostem.

Stavebně-technický stav objektu

Zařízení je umístěno v historickém objektu, který je zcela bariérový. Uživatelé se přemísťují pomocí schodišťové plošiny. Velké pokoje s velkým počtem lůžek nezajišťují dostatek soukromí a nesplňují podmínky kvalitního bydlení. Obslužný provoz zařízení je v relativně vyhovujícím stavu. Technický stav objektu (elektroinstalace, odpady, vnější plášť budovy) vyžaduje investice. Zcela nevyhovující je stav fasády, opadáva omítka a hrozí nebezpečí zranění uživatelů i zaměstnanců. Poskytování kvalitních sociálních služeb a dodržování standardů kvality sociálních služeb je v tomto dispozičně nevhodném objektu zámku velmi obtížné a je nezbytné hledat řešení stávající situace.

Transformační záměry

Sociální služby poskytované v zařízení Zámek Nová Horka, příspěvková organizace jsou poskytovány ve zcela nevyhovujících podmínkách. Objekt je zcela bariérový a není uzpůsoben pro poskytování kvalitních sociálních služeb a k trvalému životu (mnoha lůžkové pokoje, společná sociální zařízení pro celá patra, naprostá nemožnost vytvoření místa pro osobní a intimní prostor).

Na schůzi rady kraje dne 7. 3. 2007 byl předložen návrh na zahájení procesu transformace zařízení Zámek Nová Horka, příspěvková organizace, Nová Horka 22, 742 13 Studénka, IČ 48804860, do soudobé formy pobytových sociálních služeb. Rada kraje svým usnesením č. 116/4174 ze dne 7. 3. 2007 souhlasila se zahájením příprav na postupnou transformaci tohoto zařízení do soudobé formy pobytových sociálních služeb a zároveň souhlasila s přihlášením projektu „Ochrana práv uživatelů ÚSP Nová Horka“ Diakonickým institutem do blokového grantu Nadace rozvoje občanské společnosti.

V současné době se jako nejvhodnější řešení jeví opustit stávající objekt zámku z 18. století. Objekt je majetkem Moravskoslezského kraje a nachází se v lukrativní lokalitě v blízkosti

letišťe Leoše Janáčka – Mošnov. Kraj může objekt prodat a prostory by bylo možné využít pro jiné účely (hotel, penzion).

Dle individuálních potřeb jednotlivých uživatelů budou vyhledávány nové vhodné objekty pro poskytování sociálních služeb – domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení. V současné době je vytipována vila v Novém Jičíně na ulici Slovanská 1555, kterou je možné zrekonstruovat a využít na službu chráněného bydlení pro 10 – 15 lidí. Pro další služby není vytipována lokalita či objekty. Vhodná lokalita může být okolí současné budovy (př. Příbor, Studénka). Nutná je spolupráce s ostatními organizacemi tak, aby v nových objektech využívali sociální služby ženy i muži a vzniklo tak koedukované zařízení komunitního typu.

Sociální služby budou nadále poskytovány lidem s mentálním postižením od 26 let.

Opatření

1. Provést transformaci poskytovaných sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s částí 4.4 a 4.5.
2. Přehodnotit stávající analýzu uživatelů, vytvořit novou analýzu s přihlédnutím k individuálním potřebám uživatelů.
3. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení (či podporu samostatného bydlení).
4. Spolupracovat s dalšími poskytovateli a řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace, na dílčích krocích v procesu.
5. Opustit stávající objekt.
6. Zastavit příjem nových uživatelů – do doby než dojde k opuštění objektu zámku.
7. Vyhledat vhodné objekty a vytvořit domov pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu dle zásad uvedených v kapitole 5.5 této koncepce.
8. Koupit objekty na sociální službu chráněné bydlení pro 16 - 25 osob.
9. Koupit byty na sociální službu podpora samostatného bydlení pro 25 osob.

Předpokládané náklady

Výše zmíněné aktivity je možno financovat z Regionálního operačního programu NUTS 2 Moravskoslezsko.

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Rekonstrukce vily v Novém Jičíně na chráněné bydlení pro 10 – 15 osob	10 – 15 mil. Kč	ROP
Domov komunitního typu pro 20 osob	40 mil. Kč	ROP
Chráněné bydlení pro 16 - 25 osob	16 – 25 mil. Kč	ROP
Podpora samostatného bydlení pro 25 osob	12,5 mil. Kč	ROP
CELKEM	78,5 – 92,5 mil. Kč	

Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* Zámecká 1, 747 56 Dolní Životice
- *Ředitel:* PhDr. Dalibor Sokolovský
- *Adresa webových stránek:* www.zamekdolnizivotice.cz
- *Registrace sociální služby:* 3. 9. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
- *Kapacita:* 180

Charakteristika poskytované služby

Předmětem činnosti organizace je poskytování služeb sociální péče formou celoročního pobytu mužům od 18 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení (tělesného, mentálního, smyslového nebo kombinovaného) a jsou závislí na pomoci jiné osoby.

Posláním zařízení je posilovat kompetence a chránit důstojnost ubytovaných osob, které jsou z různých důvodů oslabeny v prosazování svých práv. Podpora a pomoc dospělým mužům s mentálním postižením je založena na respektování jejich osobnosti a zachování lidské důstojnosti. Zařízení vytváří prostředí, kde mohou osoby, které mají sníženou soběstačnost, prožít aktivní život s maximální možností integrace a respektováním jejich individuality. Snahou je vytvořit uživatelům takové podmínky, ve kterých mohou rozvíjet přirozené sociální vazby s kontakty na rodinu a veřejnost, přiblížit život uživatelů co nejvíce běžnému způsobu života podporováním jejich nezávislosti a samostatnosti, vytvářením podmínek pro uspokojování individuálních potřeb, a to formou podpory a pomoci při zvládání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti, která je nezbytná pro jejich plnohodnotný život. Cílem je, aby obyvatelé zařízení vnímali službu jako pozitivní podporu rozvoje vlastní osobnosti, a to zejména v oblasti sociální, psychické a fyzické.

Cílová skupina

V objektu v Dolních Životicích žije v současné době 144 uživatelů – pouze mužů – od 24 do 85 let. Převažují uživatelé se středním mentálním postižením (67) a s lehkým mentálním postižením (35). Většina uživatelů (112) je bez omezení pohybu. V objektu v Moravici žije v současné době 30 uživatelů od 27 do 69 let. Celkem 16 uživatelů je se středním mentálním postižením a 8 s lehkým mentálním postižením. 28 uživatelů je bez omezení pohybu.

Sociální podmínky

Zámek Dolní Životice, Zámecká 1, Dolní Životice

Zařízení je umístěno v rekonstruovaném zámku uprostřed parku. Jeho součástí je i budova oranžerie, sloužící uživatelům k pracovním, sportovním a volnočasovým aktivitám (keramická a textilní dílna, výtvarný ateliér, prostory muzikoterapie, posilovna). Zařízení se nachází asi 10 km od Opavy ve směru na Šternberk. Přestože byl objekt v roce 2000 rekonstruován k poskytování sociálních služeb, neodpovídá v současné době potřebám v kvalitě ubytování a sociálního zázemí. V objektu jsou pouze 2 jednolůžkové pokoje, 6 dvoulůžkových pokojů a 9 třílůžkových, ve kterých je ubytováno celkem 40 uživatelů. Dále je zde 20 čtyř a více lůžkových pokojů pro 113 uživatelů. Žádný z pokojů nemá vlastní sociální příslušenství (jídelní kout, koupelna, WC). Celý objekt je bezbariérový.

Moravice 33, Měč

V detašovaném pracovišti v Moravici jsou ubytovací možnosti pro uživatele nevyhovující – ve dvou starších budovách, patřících Moravskoslezskému kraji, se nachází patnáctilůžkový a čtrnáctilůžkový pokoj. Sociální zařízení je společné a tvoří jej 1 sprchový kout a umývárna.

Personál

Přepočtený stav pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 115,4. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (59,5 úvazků). V zařízení je 10 úvazků zdravotnického personálu. V zařízení jsou 2 úvazky na sociální pracovníky a 1,7 úvazků pedagogických pracovníků. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je – přepočteno na úvazky - 7,1 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je – přepočteno na úvazky - 35,1.

Stavebně-technický stav objektu

Jednotlivá podlaží objektu jsou bezbariérová, k přesunu mezi patry lze využít osobního výtahu. Stav budovy je vyhovující, a to i přesto, že při rekonstrukci a zateplení fasády došlo k chybám v použité technologii, což nyní má za následek praskání a odpadávání omítky. Zásadní nedostatky vykazuje vodorovná izolace proti vlhkosti, která v některých místech nebyla vůbec provedena. Z hlediska odtoků odpadů byly v rámci kamerové zkoušky ve splaškové i dešťové kanalizaci zjištěny defekty ve spádu, netěsnosti potrubí a jiné nedostatky. Obslužný provoz je v dobrém stavu. Technický stav (elektroinstalace, rozvody tepla a vody) je velmi dobrý. Stav odpadů je nevyhovující. V detašovaném pracovišti Moravice je stavebně-technický stav dvou budov nevyhovující. Prádelna dle vyjádření krajské hygienické stanice neodpovídá požadavkům s ohledem na křížení špinavého a čistého provozu. Statika stavby je ve velmi dobrém stavu. Vnější plášť je poškozen, okna jsou stará – napadená hnilobou. Stav střechy je nevyhovující. Objekt je bariérový, sociální prostředí, včetně koupelen a WC, jsou nevhodné.

Transformační záměry

V současné době je možné předpokládat, že proces transformace zařízení Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace proběhne ve dvou etapách:

- 1. etapa – snížit kapacitu zařízení na 60 osob (prostory zámku)

- 2. etapa – zvážit vhodnost objektu zámku pro poskytování sociálních služeb, možnost opustit objekt a využít ho pro poskytování sociálních služeb pro jiné cílové skupiny

V objektu zámku v současné době žije 144 uživatelů. 60 uživatelů, kteří vyžadují nejintenzivnější podporu ve stávajícím objektu zůstane a vytvoří se zařízení komunitního typu (10 komunit, ve kterých bude 6 uživatelů).

Detašované pracoviště v Moravici vyžaduje značné stavební úpravy, objekt je však možno přebudovat na objekt, v němž budou poskytovány sociální služby chráněného bydlení pro 20 osob. Nyní v objektu žije 30 uživatelů.

Ve městě Budišov nad Budišovkou je k dispozici objekt bývalé zvláštní školy ve vlastnictví města. Je možné jednat s městem o možném převodu majetku na MSK, který by objekt využil na poskytování sociálních služeb chráněného bydlení pro 15 - 20 osob.

Postupně je nutné řešit situaci dalších 74 - 79 osob.

Opatření

1. Provést transformaci poskytovaných sociálních služeb, ve dvou etapách, v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s částí 4.4 a 4.5.
2. Vytvořit analýzu uživatelů s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám a přáním.
3. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení (či podporu samostatného bydlení).
4. Zastavit příjem nových uživatelů.
5. Spolupracovat s dalšími poskytovateli a řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace na dílčích krocích v procesu.

Předpokládané náklady a stav připravenosti

Výše zmíněné aktivity je možno financovat z Regionálního operačního programu NUTS 2 Moravskoslezsko.

1. etapa

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Rekonstrukce objektu v Dolní Moravici 20 osob	40 mil. Kč	ROP
Chráněné bydlení pro 15 - 20 osob	30 - 40 mil. Kč	ROP
Řešit situaci 74 - 79 osob	74 – 158 mil. Kč	ROP
CELKEM	144 – 238 mil. Kč	

2. etapa

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Řešit situaci 60 osob (v objektu zámku)	60 – 120 mil. Kč	ROP
CELKEM	60 – 120 mil. Kč	

Sírius, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* Mánesova 1684/7, 746 01 Opava
- *Ředitel:* Mgr. Soňa Lichovnicková
- *Adresa webových stránek:* www.usp-opava.cz
- *Registrace sociální služby:* 31. 8. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
- *Kapacita:* 46

Charakteristika poskytované služby

Organizace poskytuje pobytové služby s kapacitou 46 míst dětem a mládeži s mentálním, kombinovaným nebo zdravotním postižením ve věku od 3 do 26 let. Výjimečně dle lze službu poskytovat osobám zcela imobilním, závislým na pomoci druhé osoby při všech životních úkonech (15 míst). 5 uživatelům i nadále poskytuje služby denního pobytu mládeže, tato služba není registrována a je poskytována na základě § 120 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Posláním zařízení je poskytnout domov dětem a mládeži s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 3 do 26 let, především z Moravskoslezského kraje, které nemohou žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. Umožnit prožít aktivní a důstojný život s vazbami na rodinu a veřejnost v zařízení domácího typu a to formou poskytování individuálních služeb, podporujících jejich nezávislost a samostatnost. Důraz je kladen na individuální přístup k uživatelům, respektování potřeb a přání uživatelů, maximální možný rozvoj vedoucí k co nejvyšší nezávislosti a samostatnosti, efektivní využívání běžných služeb společnosti, vazby na rodinu a veřejnost, spolupráci s odborníky a dobrovolníky.

Cílem je poskytovat individuální péči, která vede k co největší fyzické a psychické samostatnosti a nezávislosti a umožnit v dospělosti uživatelům v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života. Dospělé uživatele v co největší míře zapojit do spolurozhodování o svém životě a využívání běžných služeb společnosti. V případech, kdy zdravotní stav uživatele znemožňuje spolurozhodování o svém životě a zapojení do běžného života, zajistit uživatelům důstojné zacházení, prostředí a přiměřenou aktivitu.

Cílová skupina

V současné době je v zařízení celkem 49 uživatelů (27 žen a 22 mužů) od 4 do 60 let. Více než polovina uživatelů je s těžkým mentálním postižením (26). 12 uživatelů je s hlubokým mentálním postižením. Celkem 22 uživatelů je s úplným omezením pohybu, 10 s částečným omezením a 17 uživatelů je zcela bez omezení pohybu. Za osoby s částečným nemezním

pohybu jsou označeny osoby, které se jakýmkoliv způsobem dokáží přemístit na vzdálenost 1 m.

Sociální podmínky

Jedná se o budovu umístěnou v řadové bytové zástavbě, která původně sloužila jako obytný dům s nájemními byty a zahradou. Nachází se v klidné části a blízkosti centra města Opavy. Je zde 10 jednolůžkových až desetilůžkových pokojů. Pouze jeden pokoj má vlastní sociální zařízení, ostatní jsou společná. Uživatelé mají k dispozici kuchyňku, jídelnu, jeden obývací pokoj, terapeutickou místnost, dvě herny návštěvní místnost a dílnu s tkalcovským stavem, v letních měsících mohou imobilní uživatelé využívat krytou terasu. V letních měsících je možno využít přilehlou zahradu s menším bazénem.

Personál

Přepočtený počet pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 43. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (23 úvazků). V zařízení je 7 úvazků zdravotnického personálu. V zařízení je 1 úvazek na sociálního pracovníka. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je – přepočteno na úvazky - 3 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je – přepočteno na úvazky -9.

Stavebně-technický stav objektu

Objekt je zcela bariérový, darované schodišťové plošiny jsou po užitné době a jsou poruchové. Chybí evakuační výtah. Stav obslužného provozu si vyžaduje dílčí úpravy – prádelna vyhovuje jen částečně platným normám. Stav stavby je nevyhovující, je nutná oprava omítky, schodiště do budovy, oken a vchodových dveří. V nevyhovujícím stavu je také střešní krytina. Po technické stránce je objekt vyhovující či ve velmi dobrém stavu (voda, odpady).

Transformační záměry

Stávající objekt je možno zrekonstruovat a poskytovat v něm kvalitní sociální služby (domov pro osoby se zdravotním postižením či chráněné bydlení) pro děti a mladé dospělé do věku max. 26 let.

Objekt se upraví na 3 samostatné bytové jednotky, ve kterých budou poskytovány sociální služby max. 18 dětem a mladým dospělým do 26 let.

Dále je nutno řešit situaci dalších 28 osob. Z toho je většina osob trvale upoutaná na lůžko s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

Opatření

1. Provést transformaci poskytovaných sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s částí 4.4 a 4.5.
2. Vytvořit analýzu uživatelů s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám a přáním.
3. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení (či podporu samostatného bydlení).

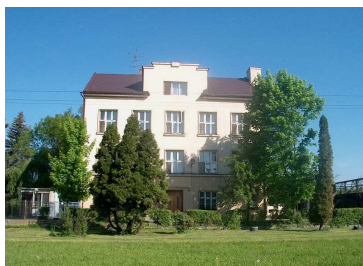
4. Spolupracovat s dalšími poskytovateli a řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace, na dílčích krocích v procesu.

Předpokládané náklady a stav připravenosti

Výše zmíněné aktivity je možno financovat z Regionálního operačního programu NUTS 2 Moravskoslezsko.

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Rekonstrukce stávajícího objektu pro 18 osob	36 mil. Kč	ROP
Řešit situaci 28 osob	28 – 56 mil. Kč	ROP
CELKEM	64 – 92 mil. Kč	

Domov Jistoty, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* Koperníková 870, 735 81 Bohumín
- *Ředitel:* Marie Neudertová
- *Adresa webových stránek:* www.djbohumin.cz
- *Registrace sociální služby:* 19. 7. 2007
- *Druh sociální služby:* domov se zvláštním režimem (§ 50)
- *Kapacita:* 60

Charakteristika poskytované služby

Organizace poskytuje celoroční pobytovou službu osobám s psychickým postižením od 18 let věku, mužům i ženám, kteří se ocitnou ve ztížené sociální situaci, mají sníženou schopnost uplatňovat vlastními silami svá práva a nároky a dostávat svým povinnostem, lidé opuštění, o které nejvíce jejich bezprostřední okolí a rodina zájem v důsledku jejich postižení.

Posláním služby je usilovat o udržení a zvyšování soběstačnosti jedinců s psychickým postižením, vytváření dobrých životních podmínek a podmínek pro integraci uživatelů do společnosti a pro udržování sociálních vztahů. Zařízení poskytuje uživatelům ubytování, stravu, praní, žehlení a péči o ošacení, úklid, ošetrovatelskou a zdravotní péči, kulturní, společenské, pracovní a sportovní vyžití, základní poradenskou službu a různorodé sociální terapeutické činnosti.

Cílem zařízení je podpora uživatele služby v soběstačnosti a samostatnosti (hygiena, stolování, zájem o svůj zevnějšek, kultura prostředí, zdravý životní styl, zajišťování vlastních potřeb). V oblasti pracovních a sebeobslužných úkonů rozvíjení jejich různorodých zájmů. Vytváření podmínek pro integraci obyvatel do společenského, kulturního, politického a pracovního života a zároveň podpora dobrých vztahů s rodinou. Zařízení rovněž usiluje o co největší podporu v prosazování kontaktů jedince se společenskými, kulturními, zdravotnickými, vzdělávacími a dalšími institucemi a lidmi celé společnosti.

Služba je poskytována na základě několika principů: podpora individuality uživatele, běžný způsob života, respektování práv uživatelů, intimita, důstojnost, komunikace, vlastní názor, volný pohyb, vlastní vůle, pomoc při řešení životních i krizových situací a podpora uvědomování si vlastních práv a povinností, upřednostňování individuálního přístupu a flexibility.

Cílová skupina

V zařízení převažují uživatelé s psychiatrickou diagnózou (37), dále jsou zde 5 uživatelů se závislostí na alkoholu, 2 uživatele s kombinovaným zdravotním postižením, 2 uživatele se zdravotním postižením a 14 klientů s mentálním postižením. Z hlediska mobility je 53 uživatelů bez omezení pohybu, 6 uživatelé s částečným omezením pohybu a 1 s úplným omezením pohybu.

Sociální podmínky

Uživatelé obývají převážně dvou a čtyřlůžkové pokoje, avšak 3 pokoje mají kapacitu osm až devět lůžek. Sociální zařízení jsou společná na jednotlivých podlažích. Uživatelé mohou volný čas trávit v několika společenských prostorách (kulturní místnost, pracovny, místnost s posilovacími stroji, pingpongovým stolem aj.), dále mohou využívat dílny (tkalcovská, dřevařská, keramická, zahradnická dílna, kuchyňka) a zahradu vybavenou k volnočasovým aktivitám.

Personál

Počet pracovníků přepočten na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 40,51. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (15). V zařízení pracuje 1 sociální pracovník a 6 zdravotnických pracovníků. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je – přepočteno na úvazky - 3,23 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je – přepočteno na úvazky - 14,28.

Stavebně-technický stav objektu

Budova je majetkem Moravskoslezského kraje. Objekt je nevyhovující, vyžaduje rozsáhlé úpravy, zcela bariérový. Pomocné provozy jsou umístěny v areálu bývalých kasáren, v městské části Nového Bohumína. Objekt je po rekonstrukci, stav vyhovující, zcela bezbariérový.

Domov Jistoty, p. o. – domov se zvláštním režimem nevyhovuje v mnoha ohledech (prostorově neumožňuje individuální práci s klienty, neodpovídá jejich specifickým potřebám, ve stávajících prostorách nelze optimálně zabezpečit potřebné služby sociální péče, zařízení neodpovídá současným trendům).

Transformační záměry

Rada kraje usnesením č. 116/4141 ze dne 7. 3. 2007 souhlasila se zahájením příprav na postupnou transformaci ústavu pro dospělé příspěvkové organizace Domov důchodců a ústav pro dospělé Bohumín, příspěvková organizace, Šunychelská 1159, 735 81 Bohumín, IČ 00847372.

Již v roce 2006 byla zpracována studie „Rekonstrukce a přístavba budovy ústavu pro dospělé Bohumín“, jejíž součástí bylo kromě vyčíslení předběžných nákladů nezbytných na rekonstrukci a přístavbu budovy bývalého ÚSP Bohumín rovněž zpracování znaleckých posudků. V rozpočtu kraje je na rok 2007 počítáno s finančními prostředky na zpracování projektové dokumentace k akci „Rekonstrukce a přístavba budovy na ul. Koperníkova 870 Bohumín“ ve výši 2 250 tis. Kč.

Transformace současně poskytovaných sociálních služeb se týká pouze domova se zvláštním režimem, který popisuje tato analýza. U Domova Jistoty, příspěvková organizace – domov pro seniory – jsou zahájena jednání o převodu zařízení sociálních služeb z kraje na dalšího zřizovatele (obec).

Stávající objekt vyžaduje rozsáhlou rekonstrukci a nadále se v něm bude poskytovat sociální služba domov se zvláštním režimem pro 20 osob. Na zahradě stávajícího objektu je možno postavit další dům – pro 8 osob.

V současné době je Moravskoslezským krajem vytipována vila v Karviné-Ráji, ve které jsou v přízemí k dispozici 2 byty pro 8 osob. Postupně je možno rekonstruovat půdní prostory na bydlení pro další 2 osoby. Předběžným příslibem města bude možnost získat vilu do vlastnictví Moravskoslezského kraje.

Dalším záměrem je najít pozemek v Bohumíně na stavbu domu pro 8 osob a koupit byty v Karviné nebo Bohumíně pro 4 osoby.

Dále je nutno řešit situaci dalších 10 osob.

Sociální služby budou nadále poskytovány lidem s psychickým postižením ve věku od 18 let, případě seniorům s psychickým postižením.

Opatření

1. Provést transformaci poskytovaných sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s částí 4.4 a 4.5.
2. Nově definovat cílovou skupinu osob, pro kterou budou poskytovány sociální služby.
3. Vytvořit analýzu uživatelů s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám a přáním.
4. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení.
5. Zastavit příjem nových uživatelů.
6. Spolupracovat s dalšími poskytovateli a řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace na dílčích krocích v procesu.
7. Vyhledat vhodný pozemek v Bohumíně pro stavbu domu pro 8 osob.
8. Vytipovat a koupit byt (byty) v Karviné nebo Bohumíně pro bydlení 4 osob.

Předpokládané náklady a stav připravenosti

Výše zmíněné aktivity je možno financovat z Regionálního operačního programu NUTS 2 Moravskoslezsko.

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Rekonstrukce stávajícího objektu pro 20 osob	40 mil. Kč	ROP
Stavba domu pro 8 osob	16 mil. Kč	ROP
Na vytipovaném pozemku – stavba 1 domu pro 8 osob	16 mil. Kč	ROP
Rekonstrukce vily v Karviné-Ráji pro 10 osob	10 mil. Kč	ROP
Koupit byty pro 4 osoby	4 mil. Kč	ROP
Řešit situaci 10 osob	10 mil. Kč.	
CELKEM	96 mil. Kč	

V současné době jsou vyhledány některé pozemky pro stavbu domů (pozemek stávajícího objektu) a objekty (př. vila v Karviné-Ráji).

Je třeba vytipovat vhodnou lokalitu pro stavbu domu pro 8 osob a koupit bytů pro 4 osoby. Vhodnou lokalitou se jeví Bohumín nebo Karviná vzhledem k tomu, že splňují investiční zásady dle této koncepce.

Benjamín, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* Modrá 1705, Petřvald, 735 41 Petřvald u Karviné
- *Ředitel:* Dagmar Burianová
- *Adresa webových stránek:* www.domovpromladezpetrvald.cz
- *Registrace sociální služby:* 21. 8. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
- *Kapacita:* 44

Charakteristika poskytované služby

Jedná se o pobytové zařízení s celoročním pobytem, které je určeno pro děti a mládež od 3 do 26 let. Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením (osoby se středním, těžkým až hlubokým mentálním postižením či kombinovaným onemocněním). Dlouhodobým cílem organizace je dosáhnout toho, aby byli uživatelé v maximálním počtu vzdělávání mimo zařízení nebo docházeli do svého zaměstnání mimo zařízení.

Posláním zařízení je zabezpečit uživatelům nejen kvalitní ubytování, stravování a sociální služby, ale také možnost rozvíjet svou osobnost, plnit povinnou školní docházku, podporovat samostatnost uživatelů a prosazování vlastní vůle, umožňovat poznání běžného života a pomoc při navazování kontaktu s okolím. Uživatelům s velmi těžkým zdravotním postižením je umožněno žít kvalitní život se zachováním jejich lidské důstojnosti a uspokojováním jejich potřeb s využitím prvků bazální stimulace.

Cílová skupina

V současné době je v zařízení ubytováno 43 uživatelů (17 žen a 26 mužů) od 4 do 25 let. Více než polovina uživatelů je s těžkým mentálním postižením, 10 uživatelů je s hlubokým mentálním postižením. Téměř polovina uživatelů je bez omezení pohybu, 21 je s úplným omezením pohybu.

Sociální podmínky

Uživatelé jsou ubytováni v pěti odděleních. Tři oddělení slouží mobilním uživatelům a dvě oddělení uživatelům imobilním, kteří jsou plně odkázáni na pomoc druhé osoby. Uživatelé mají k dispozici 10 ložnic, 5 koupelen se sprchovými kouty a 8 WC. K dispozici jsou také 4 herny, které jsou vybaveny video-audio technikou, počítači, hračkami, pomůckami na výtvarnou či hudební výchovu, 2 učebny k výuce a tělocvična. V létě je možno trávit volný čas na zahradě s bazénem. Uživatelé mají možnost navštěvovat různé typy dílen a různé druhy

terapií. Většina uživatelů se zapojuje do života v běžném sociálním prostředí. Většina uživatelů navštěvuje speciální základní školy v Orlové a Havířově, 2 uživatelé se učí ve dvouletém učebním oboru, 6 uživatelů navštěvuje rehabilitační třídy, které jsou zřízeny přímo v zařízení. Uživatelé mohou navštěvovat různé kulturní a sportovní akce, konané mimo zařízení.

Personál

Přepočtený počet pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 43. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (18 úvazků). V zařízení je 1 úvazek na pedagogického pracovníka, 1 úvazek na sociálního pracovníka, 8 úvazků zdravotnických pracovníků. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je – přepočteno na úvazky - 3 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je – přepočteno na úvazky - 12.

Stavebně-technický stav objektu

Objekt je zcela bezbariérový. Stav obslužného provozu a budovy (kuchyně, prádelna, vytápění, statika, střecha, vnější plášť) je hodnocen jako velmi dobrý. Technický stav (rozvody vody, tepla, odpady) je hodnocen jako velmi dobrý, stav elektroinstalace s technický stav budovy jako dobrý. Budova i pozemky jsou majetkem zřizovatele – Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. Budova byla průběžně rekonstruována (nová plastová okna, prádelna, plynová kotelná, modernizace kuchyně, nově přistavěná ložnice, učebna, šatna, modernizace koupelen a ložnic, tělocvična, bazén, garáž, oplocení, vybavení heren atd.). Zařízení se nachází na okraji města Petřvald.

Transformační záměry

V současné době se jeví jako nejvhodnější rekonstruovat stávající objekt na domov komunitního typu pro 20 osob. Prostory nejsou vhodné pro poskytování sociálních služeb pro děti do 26 let. Je žádoucí zvážit využití objektu pro dospělé osoby se zdravotním postižením.

Pro děti do 18 let, které v současné době žijí v organizaci Benjamín, p. o je žádoucí hledat jiné vhodné objekty pro poskytování kvalitních sociálních služeb (celkem 32 dětí). Mladí dospělí ve věku od 19 – 26 let mohou využít jiných druhů sociálních služeb (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení), popřípadě zůstat ve stávající službě domova pro osoby se zdravotním postižením (celkem 12 osob).

Záměrem je koupit 2 domky a rekonstruovat je na službu chráněného bydlení pro 15 osob.

Sociální služby budou nadále poskytovány dětem a mladým dospělým s mentálním postižením max. do 26 let.

Opatření

1. Provést transformaci poskytovaných sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s částí 4.4 a 4.5.
2. Vytvořit analýzu uživatelů s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám a přáním.
3. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení (či podporu samostatného bydlení).

4. Spolupracovat s dalšími poskytovateli a řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace, na dílčích krocích v procesu.
5. Najít vhodnou lokalitu pro vybudování zařízení (domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení) pro současné uživatele (především děti do 18 let).
6. Vyhledat vhodné objekty (domy) pro službu chráněného bydlení pro 15 osob

Předpokládané náklady

Výše zmíněné aktivity je možno financovat z Regionálního operačního programu NUTS 2 Moravskoslezsko.

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Zajistit bydlení pro 44 osob	44 – 88 mil. Kč	ROP
CELKEM	44 – 88 mil. Kč	

Krajanek, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* B. Smetany 35, 793 95 Město Albrechtice
- *Ředitel:* Mgr. Miloslav Juráň
- *Adresa webových stránek:* www.krajanek.wz.cz
- *Registrace sociální služby:* 9. 7. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
- *Kapacita:* 40

Charakteristika poskytované služby

Posláním zařízení je poskytovat domov uživatelům starším 18 let, kteří vzhledem ke svému mentálnímu postižení nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Zařízení usiluje o umožnění prožít aktivní a důstojný život s vazbami na vlastní rodinu a místní instituce, které poskytují služby veřejnosti. Služba je poskytována formou celoročního pobytu.

Hlavním cílem je podpora a zkvalitnění života handicapovaných osob při jejich přirozené integraci do společnosti.

Další cíle :

- zajistit maximální rozvoj osobnosti uživatelů a jejich seberealizace s přihlédnutím k vlastním možnostem a schopnostem
- uživatelům s omezenou soběstačností pomáhat při všech běžných úkonech každodenního života
- vytvářet podmínky pro plnohodnotné sociální začlenění uživatelů v rámci přirozeného místního společenství a předcházet sociálnímu vyloučení
- zajistit základní sociální poradenství
- umožňovat uživatelům uplatňovat vlastní vůli a jednat na základě vlastních rozhodnutí
- poskytnout uživatelům kvalitní ubytování a stravu

Cílová skupina

V současné době jsou v zařízení ubytováni pouze muži – celkem 40 ve věku od 19 do 58 let. Většina uživatelů je zcela mobilních (celkem 34), jedná se zpravidla o uživatele se středním mentálním postižením a kombinovaným zdravotním postižením a psychiatrickým onemocněním.

Sociální podmínky

Zařízení sídlí ve třípodlažní budově. Uživatelé jsou ubytováni ve 15 pokojích, které jsou dvou, tří a čtyřlůžkové. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení. Pokoje jsou umístěny v prvních dvou patrech, ve třetím patře, které je vedeno jako půdní vestavba, se nachází 2 minibyty pro nácvik chráněného bydlení a 2 terapeutické místnosti a cvičná kuchyňka. V přízemí se nachází jídelna, kuchyň, vlastní prádelenský provoz, sociální zařízení a vstupní šatna. Pro trávení volného času jsou k dispozici 3 klubovny, 1 místnost ke cvičení a 2 společenské místnosti s TV. Terapeutické místnosti slouží k různým zájmovým činnostem, je zde také PC. K nácviku dovedností slouží velké množství dílen (košíkářská, stolařská, tkalcovská, keramická či arteterapeutické), k dispozici je canisterapie, muzikoterapie, jóga, rybářský a tábornický kroužek atd. Součástí zařízení je velká zahrada s několika sportovišti, zahradní chatkou i prostorem pro odpočinek.

Personál

Přepočtený počet pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 25,3. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (14,8 úvazků). V zařízení je 1 úvazek na pedagogického pracovníka, 1 úvazek na zdravotnický personál a 0,75 úvazku na sociálního pracovníka. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je – přepočteno na úvazky - 2,25 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je – přepočteno na úvazky 5,5.

Pracovníci v sociálních službách na úseku sociálně výchovném pracují v jednosměnném provozu a zajišťují převážně rozvoj individuální manuální zručnosti uživatelů, provádění specifických pracovních postupů při provádění pracovní terapie, získání a fixaci společenských a pracovních návyků a individuální rozvoj osobnosti každého jedince. Rovněž zajišťují a organizují volnočasové aktivity klientů. Pracovníci v sociálních službách na úseku sociálně zdravotním pracují v nepřetržitém třísměnném provozu a zajišťují hlavně práce při vytváření, prohlubování a upevňování základních hygienických a pracovních návyků při péči o klienty a zdravotní péči. Rovněž zajišťují volnočasové aktivity klientů.

Stavebně-technický stav objektu

Budova je majetkem Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. Budova pochází z konce 19. století, v 70. letech 20. století byla přebudována na rekreační zařízení a v roce 1991 zde vznikl ústav sociální péče pro mentálně postižené. Celé zařízení je plně bariérové, má poměrně úzké chodby a není zde žádný výtah. Obslužný provoz a stavba je ve vyhovujícím nebo velmi dobrém stavu. Technický stav je také na dobré úrovni, pouze s potřebou drobných oprav.

Transformační záměry

Stávající objekt je možné přebudovat na domov pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu pro 20 osob.

V roce 2007 sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace, oznámila přebytečnost nemovitého majetku - bývalé ředitelské vily včetně pozemků, ve Městě Albrechticích. Předmětný majetek byl nabídnut k využití příspěvkovým organizacím kraje náležejícím do působnosti odboru sociálních věcí. Jedna z příspěvkových organizací kraje poskytující sociální služby - Krajánek, příspěvková organizace, Bedřicha Smetany 35, 793 95 Město Albrechtice, IČ: 75059703 měla zájem o využití nabízeného majetku za účelem

transformace zařízení. Dne 5. 12. 2007 usnesením č. 155/5484 doporučila rada kraje svěřit nemovitý majetek do správy Krajánku, p. o. Dne 20. 12. 2007 usnesením č. 21/1821 rozhodlo zastupitelstvo kraje svěřit nemovitý majetek do správy Krajánku, p. o.

Dne 5. 3. 2008 rada kraje usnesením č. 169/6012 rozhodla o zahájení procesu transformace organizace Krajánek, příspěvková organizace a zároveň rozhodla o předložení žádosti o dotaci projektu „Chráněné bydlení Krajánek“ do 1. výzvy Regionálního operačního programu regionu soudržnosti Moravskoslezsko 2007 – 2013, prioritní osy 2 Podpora prosperity regionu, oblast podpory 2.1 Infrastruktura veřejných služeb, dílčí oblast 2.1.2 Rozvoj infrastruktury sociálních služeb.

Transformace zařízení Krajánek bude probíhat ve dvou fázích. V první fázi, která je obsahem projektu „Chráněné bydlení Krajánek“, bude zrekonstruována vila v Městě Albrechticích na službu chráněného bydlení pro 10 - max. 15 současných uživatelů organizace Krajánek. Stavebními úpravami by v objektu vznikly 2 - 3 bytové jednotky určené pro chráněné bydlení s možností dále byty využívat pro podporu samostatného bydlení. Pokoje v bytových jednotkách budou 1 – 2 lůžkové. Součástí každého bytu bude sociální zařízení, kuchyň a obývací pokoj. Byty budou v přízemí a v 1. patře vily. Druhá fáze bude realizována později (podáním dalšího projektu do následující výzvy). Realizací obou fází dojde k celkové transformaci sociálních služeb poskytovaných organizací Krajánek.

Sociální služby budou nadále poskytovány dospělým lidem s mentálním postižením od 18 let.

Opatření

1. Provést transformaci poskytovaných sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s částí 4.4 a 4.5.
2. Vytvořit analýzu uživatelů s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám a přáním.
3. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení (či podporu samostatného bydlení).
4. Spolupracovat s dalšími poskytovateli a řediteli organizací, kteří začínají realizovat proces transformace, na dílčích krocích v procesu.
5. Zastavit příjem nových uživatelů tak, aby došlo k žádoucímu snížení kapacity.

Předpokládané náklady a stav připravenosti

Výše zmíněné aktivity je možno financovat z Regionálního operačního programu NUTS 2 Moravskoslezsko.

1. etapa

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Rekonstrukce vily – chráněné bydlení 10 osob	16,1 mil. Kč	ROP
CELKEM	16,1 mil. Kč	

Jak je již výše zmíněno v březnu 2008 bude podána žádost o dotaci do 1. výzvy Regionálního operačního programu regionu soudržnosti Moravskoslezsko 2007 – 2013, prioritní osy

2 Podpora prosperity regionu, oblast podpory 2.1 Infrastruktura veřejných služeb, dílčí oblast
2.1.2 Rozvoj infrastruktury sociálních služeb se všemi náležitostmi.

Pokud dojde k získání finančních prostředků z ROP, začne rekonstrukce objektu.

2. etapa

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Rekonstrukce stávajícího objektu pro 20 osob	40 mil. Kč	ROP
Řešit situaci dalších 10 lidí	10 – 20 mil. Kč	ROP
CELKEM	50 - 60 mil. Kč	

Naděje, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* Jindřichov 24, 793 95 Jindřichov ve Slezsku
- *Ředitel:* Martina Kusová (pověřena vedením)
- *Adresa webových stránek:* www.domovsdopomoci.cz
- *Registrace sociální služby:* 3. 8. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
- *Kapacita:* 85

Charakteristika poskytované služby

Posláním organizace je zajištění ubytování i pomoci v běžných životních úkonech občanům se zdravotním postižením, kteří vzhledem ke svému handicapu a nedostupnosti terénních služeb a rodinné podpory nemohou žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. Smyslem je umožnit uživatelům prožít aktivní a důstojný život s vazbami na rodinu a veřejné služby v obcích Mikroregionu Krnovska se zachováním nezávislosti a samostatnosti uživatelů.

Cíle organizace:

- poskytovat individuální péči mladým lidem, která vede k co největší fyzické a psychické samostatnosti a nezávislosti
- dospělým lidem zajistit nejvyšší možné zapojení do běžného života spolurozhodování o svém životě. Eliminovat rizika vyplývající z života v ústavní péči
- zajistit uživatelům důstojné zacházení, prostředí a přiměřenou aktivitu
- vytvářet pro uživatele služeb podmínky přibližující se domovu a respektovat domov uživatelů
- minimalizovat neúčelnou a nadměrnou péči, která znemožňuje rozvoj dovedností

Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby ve věku od 12 do 55 let. V současné době je v zařízení 85 mužů ve věku od 10 do 57 let. Většina uživatelů je se středním mentálním postižením (50) a dále těžkým mentálním postižením (31). Celkem 60 uživatelů je bez omezení pohybu, pouze 13 uživatelů je s úplným omezením pohybu.

Sociální podmínky

Sociální služby jsou poskytovány v budově zámku, který je pro poskytování sociálních služeb zcela nevhodný. Uživatelé žijí v jedno až osmi lůžkových pokojích. Většina pokojů je tří a více lůžkových. Sociálních zařízení je společné, centrálně pro skupinu 16 lidí. Stravovat se uživatelé mohou ve společné jídelně nebo v denních místnostech. Pro volný čas uživatelů je k dispozici počítačová místnost, posilovna, tělocvična nebo denní místnosti. Uživatelé se mohou zapojit do košíkářských, tkalcovských, keramických a dřevařských dílen nebo si mohou zvolit pracovní činnost v rámci údržby zámeckého parku nebo chovu koz a ovcí. Celkem 6 uživatelů dojíždí do základní školy v Městě Albrechticích hromadnou dopravou, případně ústavním minibusem, 6 uživatelů s těžším postižením navštěvuje rehabilitační program pomocné školy v budově ústavu. Každoročně se uživatelé mohou zapojit do řady kulturních a sportovních akcí, výletů a rekreací.

Personál

Ke dni 31. 12. 2007 je v zařízení zaměstnáno 66 pracovníků. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (34). V zařízení je stále poměrně velké zastoupení zdravotnického personálu (6). V zařízení pracují 1 sociální pracovník a 4 pedagogičtí pracovníci. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je 4 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je 17.

Během roku 2007 absolvovali zaměstnanci mnohá školení a semináře zaměřené na kvalitu sociálních služeb i seminářů k provozně-technickým záležitostem.

Stavebně-technický stav objektu

Zařízení je umístěno v historické budově Jindřichovského zámku, který patří mezi kulturní památky republiky. K objektu patří 4,7 hektarový park, který je volně přístupný veřejnosti. Sociální služby se v budově zámku poskytují od roku 1957. Vlastníkem objektu je MSK. Stav obslužného provozu je velmi dobrý a vyhovující. Stav stavby je nevyhovující – především některé části střechy jsou v havarijním stavu, kde při vytrvalejších srážkách voda protéká na půdu a následně do ubytovacích prostor. Technický stav objektu je vyhovující. Objekt je zcela bezbariérový. Poskytování kvalitních sociálních služeb je v tomto dispozičně nevhodném objektu z dlouhodobého hlediska neúčelné a je nezbytně nutné hledat řešení stávající situace.

Transformační záměry

Transformace Ústavu sociální péče pro mládež s mentálním postižením Jindřichov ve Slezsku, příspěvková organizace (dnes Naděje, příspěvková organizace) byla zahájena už v roce 1995. Do roku 1995 byla kapacita zařízení 160 uživatelů. V roce 1995 odešlo 40 uživatelů do organizace Krajánek v Městě Albrechticích. V roce 1998 10 klientů využilo sociálních služeb Slezské Diakonie v Široké Nivě a v letech 2001 a 2002 našlo nový domov 20 uživatelů v organizaci Sagapo Bruntál. Dnes je kapacita organizace Naděje, příspěvková organizace 85 uživatelů.

Rada kraje usnesením č. 68/2469 ze dne 4. 5. 2006 souhlasila se zahájením příprav na postupnou transformaci Ústavu sociální péče pro mládež s mentálním postižením Jindřichov ve Slezsku, příspěvková organizace, Jindřichov 24, 793 95 Jindřichov ve Slezsku, IČ 00846376. Usnesením č. 68/2469 rada kraje souhlasila se zpracováním studie zaměřené

na další využívání stávajícího objektu zámku Ústavem sociální péče pro mládež s mentálním postižením Jindřichov ve Slezsku, příspěvková organizace.

Na počátku roku 2007 Ministerstvo práce a sociálních věcí, v souvislosti s přípravou financování z evropských strukturálních fondů, připravilo návrh na pilotní proces transformace pobytových služeb v rámci jednotlivých krajů v ČR. Samotná podpora je upravena ve dvou navržených operačních programech (Integrovaný operační program – oblast intervence 2.1., Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost – oblast intervence 3.1). Každý kraj tak měl možnost vybrat podle předem vydefinovaných kritérií dvě zařízení (bývalé ústavy sociální péče), přičemž jednomu zařízení byla dána priorita. MSK vybral dvě příspěvkové organizace, u kterých byly již v minulosti zahájeny kroky transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Mezi nimi také organizaci Naděje, příspěvková organizace (dříve Ústav sociální péče pro mládež s mentálním postižením Jindřichov ve Slezsku, příspěvková organizace), 793 95 Jindřichov ve Slezsku 24, IČ 00846376.

Rada kraje zároveň svým usnesením č. 110/4070 ze dne 7. 2. 2007 souhlasila se zapojením organizací Naděje p. o. a Marianum, p. o. do pilotního procesu transformace ústavů sociální péče zřizovaných krajem na soudobé formy pobytových sociálních služeb, jehož realizátorem je Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Naděje, p. o. je klasickým velkým ústavem sociální péče, v jehož stávajících historických prostorách není možné, i přes veškerou snahu, zajistit odpovídající podmínky pro poskytování sociálních služeb dle standardů kvality a je třeba hledat řešení. Navíc rekonstrukci zámku nelze financovat z externích zdrojů, proto se ideálním řešením se jeví stávající objekt opustit a využít ho k jiným účelům. Přesto, že dne 4. 5. 2006 usnesením 68/2469 rada kraje souhlasila se zpracováním studie zaměřené na další využívání stávajícího objektu zámku, tato varianta se v současné době jeví jako nevhodná. Již v důvodové zprávě materiálu do rady kraje dne 4. 5. 2006 byla nastíněna možnost opustit stávající objekt zámku. Vzhledem k novým skutečnostem a zákonné povinnosti poskytovatelů sociálních služeb dodržovat standardy kvality sociálních služeb, je nezbytné hledat jiné vhodné objekty pro poskytování kvalitních sociálních služeb.

Dle zvážení individuálních potřeb uživatelů a jejich zájmu je možno využít objekt bývalé školy v městě Vrbno pod Pradědem a rekonstruovat jej na domov komunitního typu pro 15 osob.

Dále je třeba řešit situaci dalších 70 současných uživatelů organizace Naděje, p. o. Vhodné se jeví koupit byty a domy v lokalitě respektující investiční zásady, které jsou uvedeny v této koncepci.

Opatření

1. Provést transformaci poskytovaných sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s částí 4.4 a 4.5.
2. Vytvořit analýzu uživatelů s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám a přáním.
3. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení (či podporu samostatného bydlení).
4. Opustit stávající objekt.

5. Zastavit příjem nových uživatelů – do doby než dojde k opuštění objektu zámku.
6. Spolupracovat s dalšími poskytovateli a řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace na dílčích krocích v procesu.

Předpokládané náklady

Výše zmíněné aktivity je možno financovat z Regionálního operačního programu NUTS 2 Moravskoslezsko.

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Řešit situaci 85 osob	85 – 170 mil. Kč	IOP, ROP
CELKEM	85 - 170 mil. Kč	

Marianum, příspěvková organizace



Základní informace

- *Sídlo organizace:* Rooseveltova 47, 746 01 Opava
- *Ředitel:* Ing. Antonín Janýška
- *Adresa webových stránek:* www.mujiweb.cz/www/marianum
- *Registrace sociální služby:* 17. 9. 2007
- *Druh sociální služby:* domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
centrum denních služeb (§ 45)
- *Kapacita:* domov pro osoby se zdravotním postižením – 215
centrum denních služeb - 15

Charakteristika poskytované služby

Posláním Mariana, p. o. je pomoci osobám s mentálním nebo vícenásobným postižením žít normální, tzn. běžný život, jak jen je to možné.

Cílem Mariana, p. o. je nabízet uživatelům možnost krátkodobého, přechodného nebo trvalého pobytu či adaptačního denního pobytu v Domově pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 zákona č. 108/2006 Sb.) a v Centru denních služeb (§ 45 zákona č. 108/2006 Sb.) s odpovídajícími, kvalitními sociálními službami:

- vytváří podmínky pro přiměřenou samostatnost a sebeuplatnění
- individuálně provádí podporu a vedení v oblastech stravování, nákupu osobních potřeb, v domácích pracích a v péči o osobní hygienu
- zprostředkovává možnosti kvalitního naplňování volného času
- hledá a vytváří podmínky pro vnější i vnitřní integraci uživatelů do běžné společnosti
- zajišťuje základní zdravotní péči uživatelům (§ 36, písm. b) zákona č. 108/2006 Sb.)

Předmětem transformace je především pobytová služba domov pro osoby se zdravotním postižením, této sociální službě se věnuje analýza.

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Cílová skupina

Marianum, p. o. poskytuje služby osobám s mentálním nebo vícenásobným postižením ve věku od 18 let, které nejsou schopny žít samostatně ve svém přirozeném prostředí. Celková kapacita domova pro osoby se zdravotním postižením je 215 uživatelů – z toho je 115 žen

a 100 mužů od 19 do 78 let. Převažují uživatelé bez omezení pohybu (112) a s částečným omezením pohybu (78). Více než polovina uživatelů je se středním a těžkým mentálním postižením, většina uživatelů má kombinované zdravotní postižení bez psychiatrického onemocnění.

Sociální podmínky

Ubytování uživatelů je zajištěno v 59 pokojích, převažují tří a vícelůžkové pokoje. Sociální zařízení je vždy společné, umístěno mimo pokoje. Kvalitu služeb nelze v plné míře zabezpečit zejména z toho důvodu, že některá oddělení mají k dispozici pouze pokoje pro 15, 16 a 18 osob. Pro realizaci volnočasových aktivit jsou k dispozici společenské místnosti, klubovny, herny, knihovny a také tělocvična. Uživatelé mohou využít služby jako muzikoterapie, dramaterapie, rehabilitace, pracovní terapie v terapeutických dílnách (keramická, košíkářská, stolařská, tkalcovská atd.). Během roku 2007 se uživatelé zúčastnili mnoha kulturních i sportovních akcí.

Personál

Přepočtený počet pracovníků na úvazky ke dni 31. 12. 2007 je 137,5. Největší zastoupení mají pracovníci v sociálních službách (87 úvazků). V zařízení je 3,5 úvazků na pedagogické pracovníky, 3 úvazky na sociální pracovníky a 11 úvazků zdravotnického personálu. Technicko-hospodářských pracovníků (ředitel, ekonom atd.) je – přepočteno na úvazky – 7 a ostatního personálu (uklízečky, údržbáři) je – přepočteno na úvazky – 26.

Během roku 2007 se 40 pracovníků v sociálních službách zúčastnilo seminářů zaměřených na standardy kvality sociálních služeb a jejich aplikace do života organizace, 7 pracovníků ekonomického úseku se zúčastnilo celkem 32 seminářů.

Stavebně-technický stav objektu

Objekt zařízení byl postaven v letech 1907 – 1909. Budova je situována na návrší nad městem a komplex budov, včetně kaple, měl představovat novou dominantu města Opavy. Prostory byly v minulosti využívány jako dívčí internát, mateřská škola, vojenská nemocnice Červeného kříže, zařízení pro děti s duševním onemocněním atd. Součástí areálu zařízení je hřiště, užitková zelinářská a ovocná zahrada, skleník, rekreační dřevěný domek, bazén, okrasná zahrada, kůlny, garáže, rozlehlé nádvoří, malý bezbariérový domek a hlavní budova zařízení se třemi popisnými čísly. Součástí hlavní budovy je kaple Božského Srdce Páně. Dále Marianum, p. o. spravuje pozemek a budovu bývalé zvláštní školy v Jakartovicích – Deštné, kde se připravuje vybudování chráněných bytů pro uživatele Mariana, p. o. Celý areál Mariana, p. o. včetně nemovitostí, s výjimkou pozemku hřiště, je majetkem Kongregace Dcer Božské Lásky, pozemek hřiště je majetkem Pozemkového fondu ČR.

Stav obslužného provozu, stavebně-technický stav je hodnocen jako vyhovující. Objekt ústavu je částečně bariérový. Z hlediska stavu stavby je potřebná generální oprava fasády a výměna oken. Technický stav objektu je hodnocen jako vyhovující (elektroinstalace, rozvody tepla) a nevyhovující (voda, odpady). Větší investice do rekonstrukce objektu jsou téměř nemožné, vzhledem k současné situaci, kdy organizace sídlí v pronajaté budově.

Transformační záměry

Sociální služby jsou poskytovány ve zcela dispozičně nevyhovujících prostorách pro poskytování kvalitních sociálních služeb. Objekt, ve kterém Marianum, p. o. poskytuje

sociální služby není majetkem Moravskoslezského kraje, je tedy problematické financovat rozsáhlejší rekonstrukce.

Záměr transformovat ÚSP Marianum (dnes Marianum, p. o.) byl již schválen, a to usnesením rady kraje č. 26/1117, konané dne 7. 9. 2005. Další kroky vedoucí k rozvolňování ústavu byly schváleny usnesením rady kraje č. 46/1851, konané dne 11. 1. 2006. Rada kraje zároveň svým usnesením č. 110/4070 ze dne 7. 2. 2007 souhlasila se zapojením Mariana, p. o. do pilotního procesu transformace ústavů sociální péče zřizovaných krajem na soudobé formy pobytových sociálních služeb, jehož realizátorem je Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Nejefektivnějším řešením se jeví opustit stávající objekt a zajistit poskytování sociálních služeb v dispozičně vyhovujících budovách.

V současné době již probíhá rekonstrukce objektu a novostavba v Jakartovicích - Deštné, kde bude realizována služba chráněné bydlení (§ 51 zákona č. 108/2006 Sb.) pro 50 osob (současných uživatelů Mariana, p. o.).

Dalšími záměry jsou:

- 1) Využít nepotřebný majetek kraje, který je v současné době ve správě Záchrané služby MSK. Jedná se o třípokojový byt v centru Opavy, který by sloužil 4 klientům sociální služby chráněného bydlení, popřípadě pro podporu samostatného bydlení. Byt se nachází na ulici Lepařova, č. p. 1417 na pozemku parcely č. 178/2, Opava-Předměstí.
- 2) Využít budovu na ulici Dostojevského č. p. 1594 na pozemku parcely č. 2373/201, Opava-předměstí, která je taktéž ve správě Záchrané služby MSK a není zcela využívána. V tomto objektu by byly k dispozici 2 třípokojové byty pro celkem 8 uživatelů služby chráněného bydlení, popř. podpory samostatného bydlení.
- 3) Využít objekt bývalé mateřské školy na ul. Čajkovského, č. p. 1565, na pozemku parcely č. 2373/179, Opava-Předměstí. Vlastníkem tohoto objektu je Internet BillBoard, s. r. o., Novočeská 1262/95, Ostrava-Mariánské Hory. Objekt se nachází asi 800 m od současné budovy organizace Marianum, p.o. Na základě jednání s majitelem objektu je možné odkoupení budovy a její rekonstrukce z programu ROP, tak aby v budově vznikly byty pro 16 uživatelů služeb podpory samostatného bydlení. Jednání s majitelem se uskuteční na začátku roku 2008.
- 4) Koupit pozemky pro stavbu 2 rodinných domů pro bydlení 15 osob (v jednom domě 7 osob a v druhém 8 osob) a 2 byty 3+1 pro 8 osob.
- 5) Řešit bydlení pro zbývajících 114 osob.

Opatření

1. Provést transformaci poskytovaných sociálních služeb v souladu s principy uvedenými v této koncepci, zejména s částí 4.4 a 4.5.
2. Přehodnotit stávající analýzu uživatelů, vytvořit novou analýzu s přihlédnutím k individuálním potřebám uživatelů.
3. Připravit vybrané uživatele na chráněné bydlení. Vytvářet podmínky pro další sociální rozvoj uživatelů např. přípravou na službu podpora samostatného bydlení.

4. Opustit stávající objekt.
5. Zastavit příjem nových uživatelů – do doby než dojde k opuštění objektu.
6. Spolupracovat s dalšími poskytovateli a řediteli organizací, které začínají realizovat proces transformace na dílčích krocích v procesu.
7. Připravit podmínky pro registraci sociální služby Chráněné bydlení (§ 51 zákona č. 108/2006 Sb.) a Podpora samostatného bydlení (§ 43 zákona č. 108/2006 Sb.).

Předpokládané náklady a stav připravenosti

Výše zmíněné aktivity je možno financovat z Regionálního operačního programu NUTS 2 Moravskoslezsko.

Plánovaná akce	Náklady	Možný zdroj financování
Chráněné bydlení v objektu MŠ pro 16 osob	16 mil. Kč	ROP
Pozemky pro stavbu domů pro 15 osob	15 mil. Kč	ROP
Koupit 2 byty pro 8 osob	4 mil. Kč	ROP
Rekonstrukce 3 bytů pro 12 osob	1,5 mil. Kč	MSK
Řešit situaci dalších 114 osob	114 – 228 mil. Kč	IOP; ROP
CELKEM	150,5 – 264,5 mil. Kč	