



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU PRO POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY K PROCESU TRANSFORMACE A DEINSTITUCIONALIZACE

Vypracovalo:

Oddělení evaluací (802)
Sekce evropských fondů a mezinárodní spolupráce
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha

Kontaktní osoby:

Mgr. Zuzana Černá, Ing. Ondřej Vrba
zuzana.cerna1@mpsv.cz, ondrej.vrba@mpsv.cz

Prosinec 2019

Obsah

1	Manažerské shrnutí.....	5
2	Cíl a průběh šetření	7
3	Naplnění indikátorů neústavního charakteru u zařízení pobytových sociálních služeb	9
4	Analýza kapacity lůžek a neuspokojených žádostí u pobytových sociálních služeb	18
5	Postoj poskytovatelů sociálních služeb k transformaci a deinstitucionalizaci	21
5.1	Organizace, které v nejbližší době transformaci a deinstitucionalizaci neplánují.....	25
5.2	Organizace, které aktuálně transformaci a deinstitucionalizaci zvažují.....	30
5.3	Organizace, které připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci	32
5.4	Organizace v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace.....	37
5.5	Organizace, které dokončily částečnou nebo úplnou transformaci a deinstitucionalizaci ...	44

Seznam tabulek

Tabulka 1: Zastoupení poskytovatelů pobytových sociálních služeb dle místa působení	8
Tabulka 2: Kapacita a zastoupení pokojů zařízení pobytových sociálních služeb dle typu (průměr).....	9
Tabulka 3: Kapacita a zastoupení pokojů zařízení pobytových sociálních služeb dle typu (medián).....	9
Tabulka 4: Naplnění podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby – domovy pro osoby se zdravotním postižením	11
Tabulka 5: Naplnění podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby – domovy se zvláštním režimem	11
Tabulka 6: Naplnění podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby – chráněná bydlení	11
Tabulka 7: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů	13
Tabulka 8: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle právní formy poskytovatele	14
Tabulka 9: Domovy se zvláštním režimem – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů.....	14
Tabulka 10: Domovy se zvláštním režimem – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle právní formy poskytovatele	15
Tabulka 11: Chráněná bydlení – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů.....	16
Tabulka 12: Chráněná bydlení – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle právní formy poskytovatele.....	17
Tabulka 13: Zaznamenání převisu poptávky klientů nad kapacitou lůžek	18
Tabulka 14: Počet neuspokojených žádostí o lůžko dle typu zařízení (průměr)	18
Tabulka 15: Počet neuspokojených žádostí o lůžko dle typu zařízení (medián)	19
Tabulka 16: Domovy se zvláštním režimem – průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na 1 zařízení dle kraje působení.....	19
Tabulka 17: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na 1 zařízení dle kraje působení	20
Tabulka 18: Chráněná bydlení – průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na 1 zařízení dle krajů.....	20
Tabulka 19: Postoj organizace k transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových sociálních služeb.....	21
Tabulka 20: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle postoje poskytovatele k procesu transformace a deinstitucionalizace	22
Tabulka 21: Domovy se zvláštním režimem – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle postoje poskytovatele k procesu transformace a deinstitucionalizace ..	23
Tabulka 22: Chráněná bydlení – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle postoje poskytovatele k procesu transformace a deinstitucionalizace	24
Tabulka 23: Zdroje financí na transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb	32
Tabulka 24: Odhad roku, kdy má být částečná transformace a deinstitucionalizace dokončena	32
Tabulka 25: Porovnání stávající kapacity lůžek a kapacity po částečné transformaci	33
Tabulka 26: Plán v rámci transformace opustit některou ze současných budov	33

Tabulka 27: Způsoby zajištění transformace pobytových služeb	33
Tabulka 28: Průměrné počty objektů dle způsobu zajištění transformace pobytových služeb.....	33
Tabulka 29: Jednání o zařazení transformace a deinstitucionalizace do střednědobého plánu rozvoje	35
Tabulka 30: Zdroje financí na transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb	37
Tabulka 31: Odhad roku, kdy má být částečná transformace a deinstitucionalizace dokončena	37
Tabulka 32: Porovnání stávající kapacity lůžek a kapacity po částečné transformaci	38
Tabulka 33: Plán v rámci transformace opustit některou ze současných budov	38
Tabulka 34: Způsoby zajištění transformace pobytových služeb	38
Tabulka 35: Průměrné počty objektů dle způsobu zajištění transformace pobytových služeb.....	38
Tabulka 36: Jednání o zařazení transformace a deinstitucionalizace do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje či obce.....	40
Tabulka 37: Zdroje financí na transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb	44
Tabulka 38: Rok dokončení částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace.....	44
Tabulka 39: Opuštění některé z dříve využívaných budov v rámci transformace.....	45
Tabulka 40: Způsoby zajištění transformace pobytových služeb	45
Tabulka 41: Průměrné počty objektů dle způsobu zajištění transformace pobytových služeb.....	45
Tabulka 42: Plán po dokončení částečné transformace a deinstitucionalizace v procesu pokračovat	46

Seznam grafů

Graf 1: Naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby.....	10
Graf 2: Naplnění podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle druhu	12

Seznam map

Mapa 1: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů	13
Mapa 2: Domovy se zvláštním režimem – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů.....	15
Mapa 3: Chráněná bydlení – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů	16

1 Manažerské shrnutí

V rámci dotazníkového šetření mezi poskytovateli pobytových sociálních služeb bylo zjišťováno **naplňování tří zvolených indikátorů neústavního charakteru zařízení pobytových sociálních služeb** – absence tří a vícelůžkových pokojů; neposkytování ambulantní sociální služby ve stejném objektu, kde je poskytována pobytová sociální služba; a nepřekročení maximální celkové kapacity objektu.

Nejvyšší podíl naplnění všech 3 zvolených kritérií pro neústavní charakter zařízení pobytové sociální služby byl u chráněných bydlení (83 procent zařízení). Menší míru naplnění zvolených kritérií vykazují *domovy pro osoby se zdravotním postižením* (48 procent zařízení). Nejméně často se podařilo kritéria naplnit u *domovů se zvláštním režimem* (7 procent zařízení).

Nejčastěji se u všech typů zařízení nepodařilo naplnit nepřekročení maximální kapacity lůžek. V míře naplnění tohoto kritéria jsou mezi jednotlivými druhy služeb velké rozdíly – u chráněných bydlení se kritérium podařilo naplnit u 91 procent zařízení, u domovů pro osoby se zdravotním postižením u 60 procent, u domovů se zvláštním režimem jen u 7 procent. Výrazně se mezi sebou u jednotlivých typů zařízení liší i míra naplnění kritéria *absence tří a vícelůžkových pokojů* – chráněná bydlení ho splňují v 96 procentech, domovy pro osoby se zdravotním postižením v 68 procentech, domovy se zvláštním režimem v 48 procentech. Naopak kritérium *neposkytování ambulantní sociální služby ve stejném objektu, kde je poskytována pobytová sociální služba* se u všech typů zařízení podařilo naplnit z 90 procent a výše.

Největší variabilita naplnění sledovaných kritérií pro neústavní charakter zařízení pobytové sociální služby dle krajů působení je možné sledovat u domovů pro osoby se zdravotním postižením. Pohybuje se od 79 procent (v Královéhradeckém kraji kritéria naplnilo 33 z celkových 42 zařízení zastoupených v šetření) až po 13 procent (v Jihočeském kraji kritéria naplnilo jedno z celkových 8 zařízení).

Průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na jedno zařízení je dle odpovědí poskytovatelů výrazně nejvyšší u *domovů se zvláštním režimem* – 52. U *domovů pro osoby se zdravotním postižením* je průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko 10 a u *chráněných bydlení* 5. Vysoký převis poptávky nad nabídkou lůžek u domovů se zvláštním režimem může být jedním z vysvětlení, proč u tohoto typu zařízení byla nejmenší míra naplnění indikátorů „neústavnosti“ resp. míra naplnění podmínky *nepřekročení maximální celkové kapacity* (indikátor byl splněn jen u 7 procent zařízení).

V dotazníkovém šetření měli respondenti – zástupci poskytovatelů pobytových sociálních služeb – vybrat, jaký **postoj má jejich organizace k procesu transformace a deinstitucionalizace**. Nejvíce respondentů (166 ze 411 respondentů – 40 procent) vybralo možnost, že jejich organizace *transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb v nejbližší době neplánuje*. Desetina dotazovaných organizací dle respondentů *transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb aktuálně zvažuje*. Pět procent organizací *připravuje částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb*, 11 procent organizací je v současnosti v *procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb*, 9 procent organizací již *proces částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb dokončilo*. Čtvrtina respondentů

(98 ze 411 respondentů) uvedla, že *pobytové služby jejich organizace již od počátku naplňovaly parametry deinstitucionalizovaných služeb.*

Nejčastěji zmiňovaným **důvodem poskytovatelů pobytových sociálních služeb pro nepřístupnost k procesu transformace a deinstitucionalizace** bylo, že tento **proces vnímají jako komplikovaný či nevhodný pro cílovou skupinu**, která je jejich klientem. Druhým nejčastěji uváděným důvodem jsou **obavy z finanční nákladnosti tohoto procesu, následného provozu či z personálních nároků**. Třetím nejčastěji uváděným důvodem jsou **obavy ze snížení kapacity služeb a nemožnosti uspokojit poptávku** (či z nárůstu převisu poptávky po službách nad nabídkou).

Organizace, které uvedly, že transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb aktuálně zvažují, rizika vnímají nejčastěji ve spojení s financemi. Finanční náročnost byla zmiňována v souvislosti s potřebnými stavebními úpravami nebo očekávanými nároky na personál. Komentáře se dotkly i nepružnosti možnosti změn v síti sociálních služeb nebo zátěže stávajících prostor. Pochyby mají někteří poskytovatelé také o vhodnosti transformovaných služeb pro všechny klienty.

Organizace, které uvedly, že připravují transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, v dosavadním průběhu příprav transformace a deinstitucionalizace narazily nejčastěji na překážky související se zajištěním financí. Několik odpovědí poukázalo na obtíže se zajištěním vhodných nemovitostí či pozemků.

Organizace, které jsou v procesu transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb nebo tento proces již dokončily, nejčastěji jako překážku procesu jmenovaly negativní postoj běžné populace k přijetí osob s hendikepem, několik komentářů pak mířilo spíše než na běžnou populaci na rigidní uvažování úřadů či soudů. Druhou nejčastěji zmiňovanou překážkou byla **administrativní zátěž v různých oblastech**. Dalšími relativně častěji zmiňovanými překážkami byly **obtíže se zajištěním vhodných nemovitostí a pozemků nebo financí**.

Nejčastějším způsobem zajištění transformace pobytových sociálních služeb je rekonstrukce některého z vlastních objektů, následuje *výstavba nového objektu*. V menší míře je využívána možnost *nakoupit objekt (a rekonstruovat ho)* nebo *pronájem nového objektu*.

Z odpovědí poskytovatelů, kteří připravují transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb nebo jsou již v tomto procesu, vyplývá, že **po dokončení transformace se mírně sníží průměrná kapacita pobytových lůžek v jedné organizaci**. Ovšem u jednotlivých organizací je vývoj kapacity různý – v některých se po transformaci zvýší, v některých zůstane stejná, v některých se sníží.

2 Cíl a průběh šetření

Cílem dotazníkového šetření k tématu transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb bylo základní zmapování stavu tohoto procesu v České republice. Snahou bylo zjistit, jaký je podíl transformovaných či deinstitucionalizovaných zařízení pobytových sociálních služeb a jaké jsou postoje, vnímané bariéry procesu a také případné potřeby podpory poskytovatelů sociálních služeb k transformaci a deinstitucionalizaci.

Do vyhodnocovaného dotazníkového šetření byli zařazeni poskytovatelé, kteří nabízejí pobytové služby v rámci domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů se zvláštním režimem nebo chráněných bydlení. Podmínkou zařazení konkrétního zařízení pobytové sociální služby do šetření pak bylo, že má jako cílovou skupinu i jiné věkové skupiny než seniory. Podkladem pro vymezení respondentů splňující tyto podmínky byl Registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV.

Dotazníkové šetření se skládalo ze dvou částí: excelového formuláře týkajícího se kapacit pobytových zařízení poskytovatele sociální služby a elektronického dotazníku zaměřeného na postoje poskytovatelů k tématu transformace a deinstitucionalizace. Sběr dat probíhal od května do července 2019. Celkově bylo osloveno 442 organizací poskytovatelů. Návratnost excelového formuláře dosáhla 89 procent (vyplnilo ho 394 ze 442 oslovených respondentů – poskytovatelů pobytových sociálních služeb), návratnost elektronického dotazníku dosáhla 93 procent (vyplnilo ho 411 ze 442 oslovených respondentů).

Data poskytnutá respondenty nebyla verifikována – nejde tedy o administrativní data, ale o odpovědi respondentů v dobrovolně vyplňovaném dotazníku. Provedeno bylo základní čištění dat a v určitých případech byly některé odpovědi či jejich části kvůli jejich logickému nesouladu z vyhodnocení vynechány.

U každé tabulky či grafu je vždy uvedený údaj o počtu respondentů, kteří do vyhodnocení konkrétní otázky vstoupili. Např. $N=411$ znamená, že do vyhodnocení otázky vstoupily odpovědi od 411 respondentů.

Do části vyhodnocení k naplnění indikátorů neústavního charakteru zařízení pobytových sociálních služeb vstoupilo 1171 zařízení, která poskytují některou z následujících služeb: domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem nebo chráněné bydlení. K uvedeným zařízením jsme obdrželi informace z 394 vyplněných excelových formulářů od poskytovatelů (údaje k 23 zařízením byly z vyhodnocení vyřazeny kvůli logickým nesouladům nebo z důvodu jejich nekompletnosti).

Do vyhodnocení postojů poskytovatelů sociálních služeb k procesu transformace a deinstitucionalizace vstoupilo 411 organizací dle níže uvedeného regionálního rozložení.

Tabulka 1: Zastoupení poskytovatelů pobytových sociálních služeb dle místa působení

Středočeský	64
Jihomoravský	45
Moravskoslezský	44
Ústecký	43
Vysočina	29
Královéhradecký	24
Olomoucký	24
Liberecký	22
Jihočeský	20
Praha hl. m.	20
Pardubický	18
Karlovarský	17
Plzeňský	16
Zlínský	16
více krajů	9

N=411

U vyhodnocení některých otázek v této části je počet respondentů (N) mírně nižší než 411, a to kvůli vynechání některých částí odpovědí po čištění dat.

3 Naplnění indikátorů neústavního charakteru u zařízení pobytových sociálních služeb

- Nejvyšší průměrnou kapacitu jednoho zařízení (dle údajů poskytovatelů, kteří vstoupili do dotazníkového šetření) mají *domovy se zvláštním režimem* – 48 lůžek. Průměrná kapacita *domova pro osoby se zdravotním postižením* vychází na 27 lůžek. U *chráněného bydlení* vychází průměrná kapacita na 6 lůžek. Skladba průměrného *domova se zvláštním režimem* je 6,6 jednolůžkových pokojů, 14,3 dvoulůžkových pokojů a 3,9 tří a vícelůžkových pokojů. Skladba průměrného *domova pro osoby se zdravotním postižením* je 5,7 jednolůžkových pokojů, 7,1 dvoulůžkových pokojů a 2,1 tří a vícelůžkových pokojů. Skladba průměrného *chráněného bydlení* je pak 3,4 jednolůžkových pokojů, 1,3 dvoulůžkových pokojů a 0,1 tří a vícelůžkových pokojů.

Tabulka 2: Kapacita a zastoupení pokojů zařízení pobytových sociálních služeb dle typu (průměr)

	jednolůžkové pokoje	dvoulůžkové pokoje	tří a vícelůžkové pokoje	celková kapacita
domov se zvláštním režimem (N=269)	6,6	14,3	3,9	48,4
domov pro osoby se zdravotním postižením (N=372)	5,7	7,1	2,1	26,9
chráněné bydlení (N=530)	3,4	1,3	0,1	6,4

N=1171

- Prostřední (mediánová) kapacita je nejvyšší v *domovech se zvláštním režimem* a vychází na 36 lůžek. Mediánová kapacita *domova pro osoby se zdravotním postižením* je 15 lůžek, u *chráněného bydlení* 4 lůžka.

Tabulka 3: Kapacita a zastoupení pokojů zařízení pobytových sociálních služeb dle typu (medián)

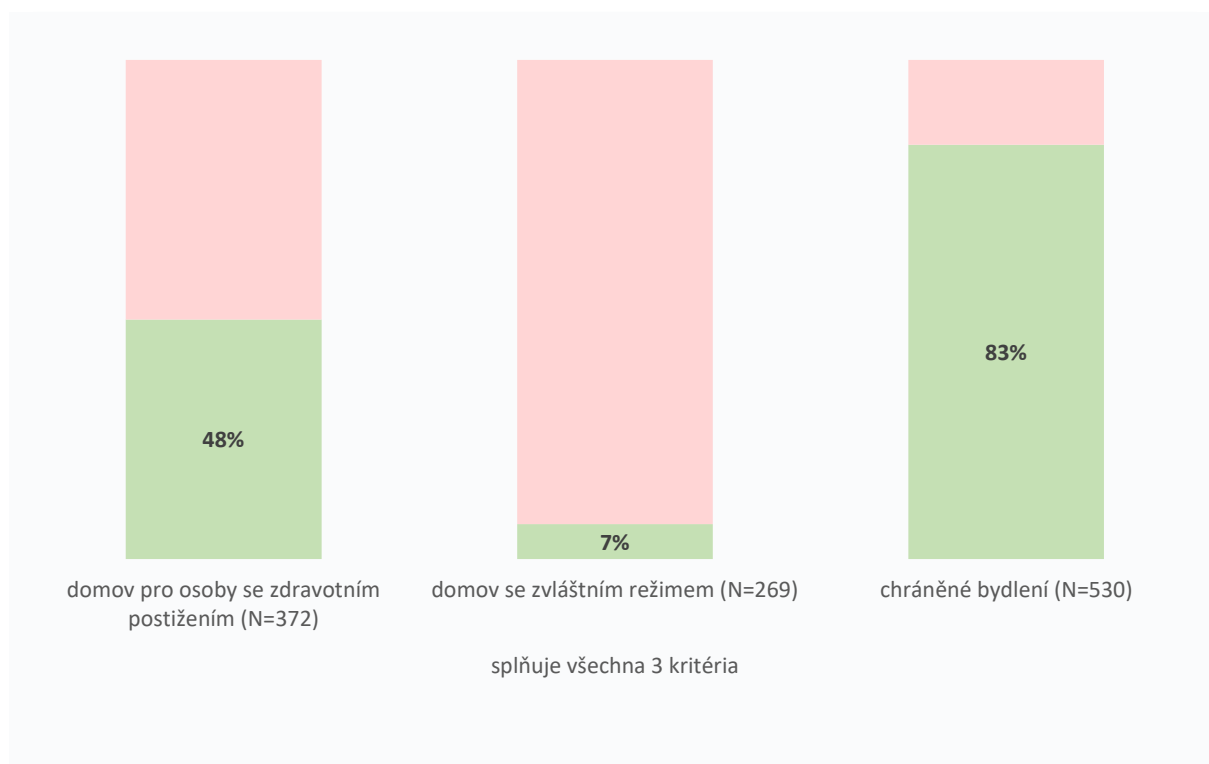
	jednolůžkové pokoje	dvoulůžkové pokoje	tří a vícelůžkové pokoje	celková kapacita
domov se zvláštním režimem (N=269)	3	9	1	36
domov pro osoby se zdravotním postižením (N=372)	4	4	0	15
chráněné bydlení (N=530)	2	1	0	4

N=1171

Pro analýzu naplnění podmínek pro neústavní charakter zařízení pobytové sociální služby byla na základě Materiálně-technického standardu pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou - doporučeného postupu MPSV 4/2018 – vybrána jako indikátory 3 kritéria – absence tří a vícelůžkových pokojů; neposkytování ambulantní sociální služby ve stejném objektu, kde je poskytována pobytová sociální služba; a nepřekročení maximální celkové kapacity objektu. Na základě Materiálně-technického standardu pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou by u domova pro osoby se zdravotním postižením měla být celková kapacita objektu nižší než 19 lůžek, u domova se zvláštním režimem nižší než 9 lůžek a u chráněného bydlení nižší než 13 lůžek.

- Pokud porovnáme míru naplnění všech 3 zvolených kritérií pro neústavní charakter zařízení pobytové sociální služby u jednotlivých typů zařízení, vidíme, že nejčastěji je naplnila *chráněná bydlení* (83 procent zařízení). Menší míru naplnění zvolených kritérií vykazují *domovy pro osoby se zdravotním postižením* (48 procent zařízení). Nejméně často se podařilo kritéria naplnit u *domovů se zvláštním režimem* (7 procent zařízení).

Graf 1: Naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby



- Všechny 3 zvolené podmínky u *domovů pro osoby se zdravotním postižením* naplnilo 48 procent zařízení (179 z 372 zařízení). Relativně nejčastěji se u tohoto typu zařízení dařilo naplnit podmínku neposkytování ambulantní sociální služby ve stejném objektu, kde je poskytována pobytová sociální služba – vyhovělo 90 procent zařízení. Absenci tří a vícelůžkových pokojů splnilo 68 procent zařízení. Nejméně často se dařilo naplnit podmínku nepřekročení maximální celkové kapacity 18 lůžek – tomuto kritériu vyhovělo 60 procent zařízení.

Tabulka 4: Naplnění podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby – domovy pro osoby se zdravotním postižením

	bez tří a vícelůžkových pokojů		není poskytována ambulantní služba		celková kapacita < 19 lůžek		splňuje všechna 3 kritéria	
domov pro osoby se zdravotním postižením	252	68%	334	90%	225	60%	179	48%

N=372

• U domovů se zvláštním režimem všechny 3 zvolené podmínky naplnilo 7 procent zařízení (19 z 269 zařízení). Nejméně často se dařilo naplnit podmínku nepřekročení maximální celkové kapacity 9 lůžek – tomuto kritériu vyhovělo 7 procent zařízení. Absenci tří a vícelůžkových pokojů splnilo 46 procent zařízení. Nejčastěji se u tohoto typu zařízení dařilo naplnit podmínku neposkytování ambulantní sociální služby ve stejném objektu, kde je poskytována pobytová sociální služba – vyhovělo 91 procent zařízení.

Tabulka 5: Naplnění podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby – domovy se zvláštním režimem

	bez tří a vícelůžkových pokojů		není poskytována ambulantní služba		celková kapacita < 9 lůžek		splňuje všechna 3 kritéria	
domovy se zvláštním režimem	125	46%	246	91%	20	7%	19	7%

N=269

• U chráněných bydlení všechny 3 zvolené podmínky naplnilo 83 procent zařízení (441 z 530 zařízení). U všech tří kritérií přesáhla míra jejich naplnění 90 procent. Relativně nejčastěji se u tohoto typu zařízení dařilo naplnit podmínku absence tří a vícelůžkových pokojů – vyhovělo 96 procent zařízení. Neposkytování ambulantní sociální služby ve stejném objektu, kde je poskytována pobytová sociální služba splnilo 94 procent zařízení. Podobně tomu bylo také u naplnění podmínky nepřekročení maximální celkové kapacity 13 lůžek – tomuto kritériu vyhovělo 91 procent zařízení.

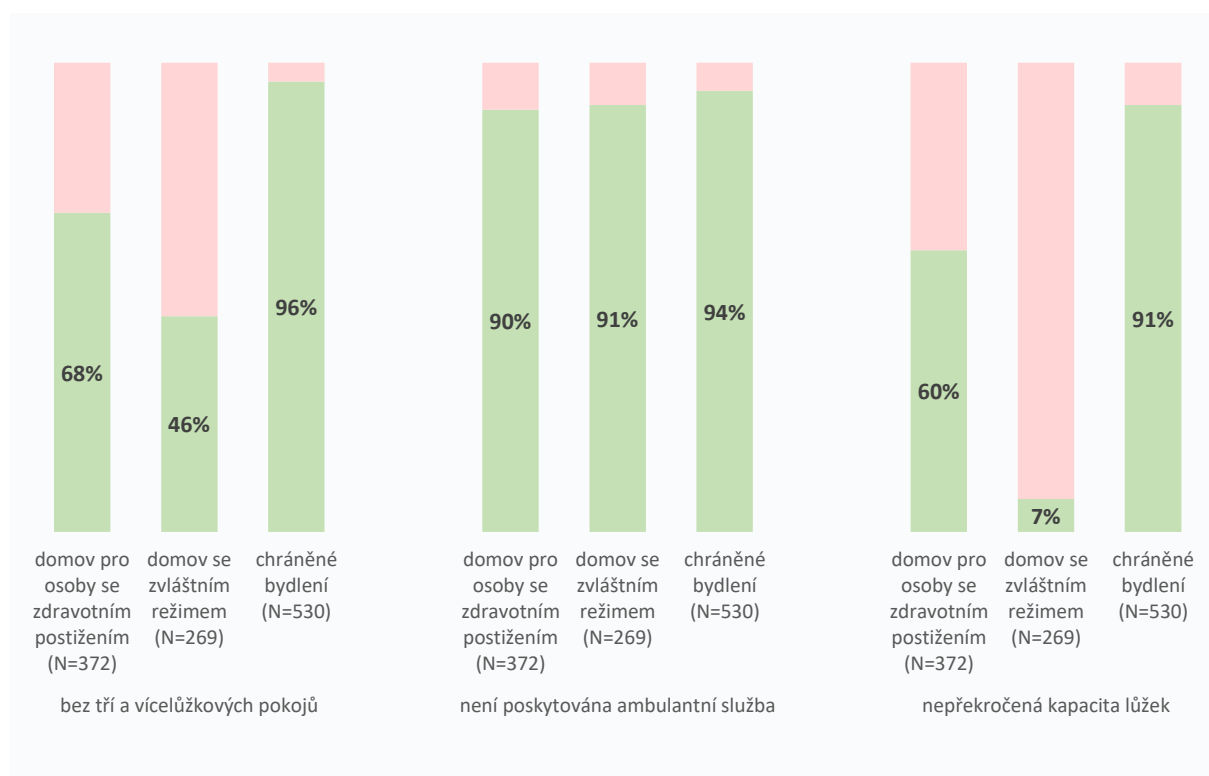
Tabulka 6: Naplnění podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby – chráněná bydlení

	bez tří a vícelůžkových pokojů		není poskytována ambulantní služba		celková kapacita < 13 lůžek		splňuje všechna 3 kritéria	
chráněné bydlení	507	96%	497	94%	483	91%	441	83%

N=530

● Pokud se podíváme na míru naplňování zvolených kritérií neústavního charakteru zařízení pobytové sociální služby, ukazuje se, že nejčastěji se u všech typů zařízení nepodařilo naplnit *nepřekročení maximální kapacity lůžek*. Ovšem v míře naplnění tohoto kritéria jsou mezi jednotlivými druhy služeb velké rozdíly – u chráněných bydlení se kritérium podařilo naplnit u 91 procent zařízení, u domovů pro osoby se zdravotním postižením u 60 procent, u domovů se zvláštním režimem jen u 7 procent. Výrazně se mezi sebou u jednotlivých typů zařízení liší i míra naplnění kritéria *absence tří a vícelůžkových pokojů* – chráněná bydlení ho splňují v 96 procentech, domovy pro osoby se zdravotním postižením v 68 procentech, domovy se zvláštním režimem v 48 procentech. Naopak kritérium *neposkytování ambulantní sociální služby ve stejném objektu, kde je poskytována pobytová sociální služba* se u všech typů zařízení podařilo naplnit z 90 procent a výše.

Graf 2: Naplnění podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle druhu



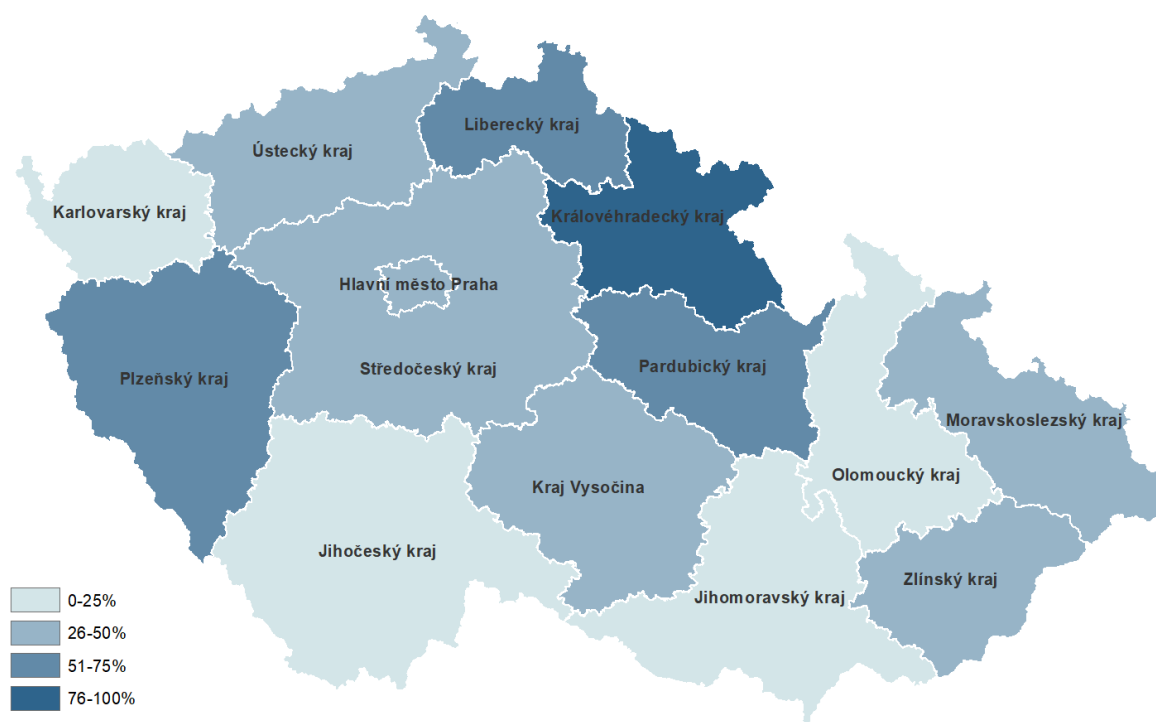
- Pokud se podíváme na naplnění všech 3 zvolených kritérií pro neústavní charakter zařízení pobytové sociální služby u domovů pro osoby se zdravotním postižením dle krajů, můžeme vidět, že největší podíl „neústavních zařízení“ dle zvolených indikátorů je v Královéhradeckém kraji (79 procent; 33 ze 42 zařízení). Následuje Plzeňský kraj (75 procent; 18 z 24 zařízení) a Pardubický kraj (73 procent; 33 ze 45 zařízení). Nejmenší podíl „neústavních zařízení“ je pak v Jihomoravském a Jihočeském kraji.

Tabulka 7: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů

Královéhradecký	79%	33 ze 42 zařízení
Plzeňský	75%	18 z 24 zařízení
Pardubický	73%	33 ze 45 zařízení
Liberecký	52%	12 z 23 zařízení
Vysočina	48%	10 z 21 zařízení
Ústecký	46%	23 z 50 zařízení
Středočeský	37%	24 z 65 zařízení
Moravskoslezský	35%	8 z 23 zařízení
Zlínský	29%	6 z 21 zařízení
Praha hl. m.	29%	2 ze 7 zařízení
Olomoucký	25%	4 z 16 zařízení
Karlovarský	25%	1 ze 4 zařízení
Jihomoravský	17%	4 z 23 zařízení
Jihočeský	13%	1 z 8 zařízení

N=372

Mapa 1: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů



- Nejvyšší podíl „neústavních zařízení“ dle právní formy poskytovatele je u domovů pro osoby se zdravotním postižením v rámci *spolků* (4 ze 7 zařízení). U jednoznačně nejčastěji zastoupené právní formy poskytovatele u tohoto typu zařízení – *příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem* – je podíl „neústavních zařízení“ zhruba poloviční (49 procent; 161 z 331 zařízení).

Tabulka 8: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle právní formy poskytovatele

Spolek	57%	4 ze 7 zařízení
Círky a náboženské společnosti	55%	6 z 11 zařízení
Akciová společnost	50%	1 z 2 zařízení
Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem	49%	161 z 331 zařízení
Obecně prospěšná činnost	40%	2 z 5 zařízení
Státní příspěvková organizace ze zákona	33%	3 z 9 zařízení
Společnost s ručením omezeným	33%	1 z 3 zařízení
Ústav	33%	1 z 3 zařízení
Státní příspěvková organizace ostatní	0%	0 z 1 zařízení

N=372

- U domovů se zvláštním režimem je podíl „neústavních zařízení“ dle 3 zvolených indikátorů nejvyšší v Hlavním městě Praze (2 z 10 zařízení). U tohoto typu zařízení je podíl těch „neústavních“ obecně nízký, ve třech krajích – Jihočeském, Karlovarském a Plzeňském – nebyl mezi domovy se zvláštním režimem, které vstoupily do šetření, žádný naplňující všechna zkoumaná kritéria.

Tabulka 9: Domovy se zvláštním režimem – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů

Praha hl. m.	20%	2 z 10 zařízení
Liberecký	17%	3 z 18 zařízení
Zlínský	17%	3 z 18 zařízení
Olomoucký	16%	3 z 19 zařízení
Královéhradecký	15%	2 z 13 zařízení
Pardubický	8%	1 z 12 zařízení
Vysočina	5%	1 z 22 zařízení
Jihomoravský	3%	1 z 30 zařízení
Moravskoslezský	3%	1 z 31 zařízení
Ústecký	3%	1 z 32 zařízení
Středočeský	3%	1 z 39 zařízení
Jihočeský	0%	0 z 9 zařízení
Karlovarský	0%	0 z 9 zařízení
Plzeňský	0%	0 ze 7 zařízení

N=269

Mapa 2: Domovy se zvláštním režimem – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů



- Nejvyšší podíl „neústavních zařízení“ dle právní formy poskytovatele je u domovů se zvláštním režimem u *dobrovolného svazku obcí*, jde ale jen o jedno zařízení. U nejčastěji zastoupené právní formy poskytovatele u tohoto typu zařízení – *příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem* – je podíl „neústavních zařízení“ 9 procent; 13 ze 151 zařízení.

Tabulka 10: Domovy se zvláštním režimem – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle právní formy poskytovatele

Dobrovolný svazek obcí	100%	1 z 1 zařízení
Spolek	18%	3 ze 17 zařízení
Ústav	11%	2 z 19 zařízení
Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem	9%	13 ze 151 zařízení
Společnost s ručením omezeným	0%	0 ze 42 zařízení
Círky a náboženské společnosti	0%	0 ze 17 zařízení
Obecně prospěšná činnost	0%	0 z 14 zařízení
Akiová společnost	0%	0 z 5 zařízení
Pobočný spolek	0%	0 z 2 zařízení
Občanské sdružení	0%	0 z 1 zařízení

N=269

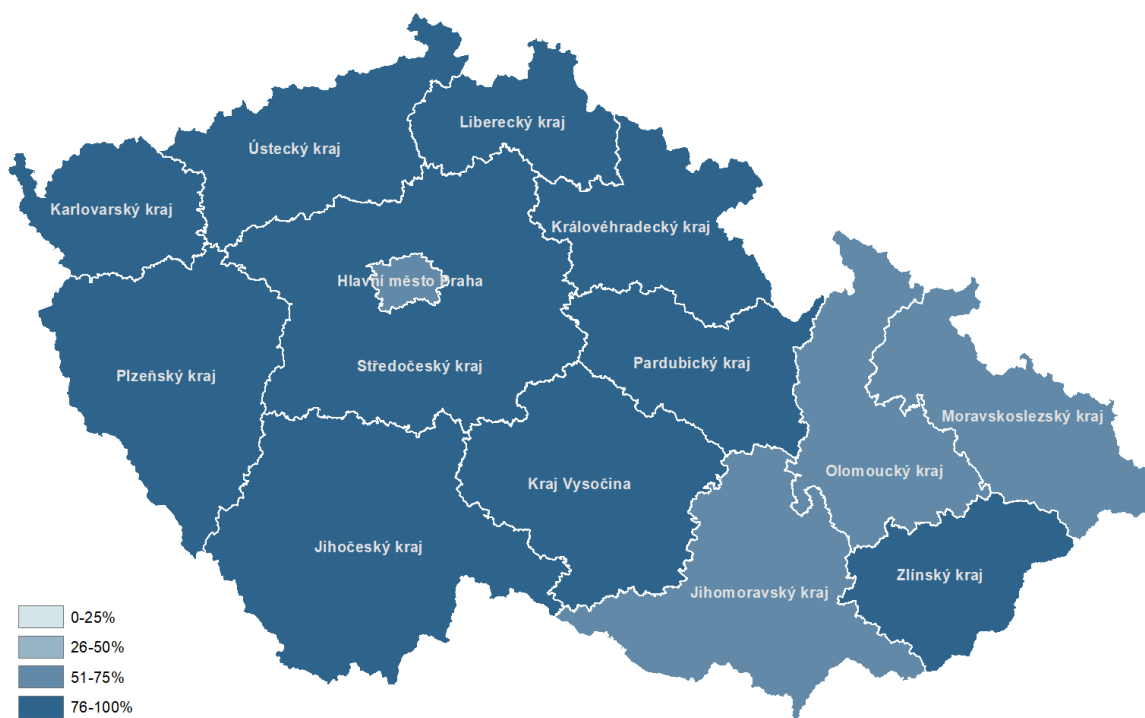
- U chráněných bydlení je podíl „neústavních zařízení“ dle 3 zvolených indikátorů nejvyšší v Karlovarském kraji (95 procent; 21 z 22 zařízení). U tohoto typu zařízení je podíl těch „neústavních“ ve většině krajů nad 80 procent, nižší je jen ve čtyřech krajích – Olomouckém kraji, Hlavním městě Praze, Jihomoravském a Moravskoslezském kraji.

Tabulka 11: Chráněná bydlení – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů

Karlovarský	95%	21 z 22 zařízení
Vysočina	93%	26 z 28 zařízení
Královéhradecký	92%	22 z 24 zařízení
Plzeňský	91%	32 z 35 zařízení
Pardubický	89%	31 z 35 zařízení
Jihočeský	88%	29 z 33 zařízení
Zlínský	87%	13 z 15 zařízení
Ústecký	86%	74 z 86 zařízení
Středočeský	84%	75 z 89 zařízení
Liberecký	83%	20 z 24 zařízení
Moravskoslezský	73%	37 z 51 zařízení
Jihomoravský	72%	36 z 50 zařízení
Praha hl. m.	70%	16 z 23 zařízení
Olomoucký	60%	9 z 15 zařízení

N=530

Mapa 3: Chráněná bydlení – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle krajů



- Nejvyšší podíl „neústavních zařízení“ dle právní formy poskytovatele je u chráněných bydlení u *státních příspěvkových organizací ze zákona* (5 z 5 zařízení). U nejčastěji zastoupené právní formy poskytovatele u tohoto typu zařízení – *příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem* – je podíl „neústavních zařízení“ 88 procent; 268 z 306 zařízení.

Tabulka 12: Chráněná bydlení – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle právní formy poskytovatele

Státní příspěvková organizace ze zákona	100%	5 z 5 zařízení
Fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodním rejstříku	100%	1 z 1 zařízení
Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem	88%	268 z 306 zařízení
Ústav	86%	63 ze 73 zařízení
Spolek	86%	36 ze 42 zařízení
Občanské sdružení	83%	5 z 6 zařízení
Obecně prospěšná činnost	74%	39 z 53 zařízení
Círky a náboženské společnosti	56%	22 z 39 zařízení
Společnost s ručením omezeným	40%	2 z 5 zařízení

N=530

4 Analýza kapacity lůžek a neuspokojených žádostí u pobytových sociálních služeb

- Poskytovatelé pobytových sociálních služeb v dotazníku odpovídali také na to, jestli u svých pobytových zařízení evidují převis poptávky klientů nad kapacitou lůžek. 89 procent dotazovaných organizací (359 respondentů) odpovědělo, že převis poptávky mají.

Tabulka 13: Zaznamenání převisu poptávky klientů nad kapacitou lůžek

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
ano	359	89%
ne	46	11%

N=405

- Průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na jedno zařízení je dle odpovědí poskytovatelů výrazně nejvyšší u domovů se zvláštním režimem – 52. U domovů pro osoby se zdravotním postižením je průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko 10 a u chráněných bydlení 5.

Vysoký převis poptávky nad nabídkou lůžek u domovů se zvláštním režimem může být jedním z vysvětlení, proč u tohoto typu zařízení byla nejmenší míra naplnění indikátorů „neústavnosti“ resp. míra naplnění podmínky *nepřekročení maximální celkové kapacity* (indikátor byl splněn jen u 7 procent zařízení).

Jedním z důvodů pro výrazně vyšší převis poptávky nad nabídkou lůžek u domovů se zvláštním režimem může být i to, že u této služby bývají relativně častěji oproti dalším dvěma zkoumaným službám převažující cílovou skupinou senioři. (Do dotazování byly zařazeny všechny organizace, které alespoň z části poskytují své pobytové služby i lidem mimo seniorský věk. U některých organizací ale byly služby pro seniory, na které nebyl primárně výzkum zaměřen, zcela převažující náplní práce.)

Tabulka 14: Počet neuspokojených žádostí o lůžko dle typu zařízení (průměr)

domov se zvláštním režimem	52	(277 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 52 lůžek)
domov pro osoby se zdr. post.	10	(368 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 39 lůžek)
chráněné bydlení	5	(524 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 9 lůžek)

N=405

- Prostřední (mediánový) počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na jedno zařízení je u domovů se zvláštním režimem 30. U domovů pro osoby se zdravotním postižením je prostřední počet neuspokojených žádostí o lůžko 5 a u chráněných bydlení 2.

Tabulka 15: Počet neuspokojených žádostí o lůžko dle typu zařízení (medián)

domov se zvláštním režimem	30	(277 zařízení s aktuální mediánovou kapacitou 40 lůžek)
domov pro osoby se zdr. post.	5	(368 zařízení s aktuální mediánovou kapacitou 27 lůžek)
chráněné bydlení	2	(524 zařízení s aktuální mediánovou kapacitou 6 lůžek)

N=405

- Pokud se podíváme na průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na jedno zařízení u domovů se zvláštním režimem, je nejvyšší u poskytovatelů působících na Vysočině (82 neuspokojených žádostí) a ve Zlínském kraji (79 neuspokojených žádostí). Nejnižší je naopak u zařízení poskytovatelů působících v Pardubickém a Libereckém kraji a u zařízení poskytovatelů působících ve více krajích.

Tabulka 16: Domovy se zvláštním režimem – průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na 1 zařízení dle kraje působení

Vysočina	82	(22 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 35 lůžek)
Zlínský	79	(13 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 51 lůžek)
Jihomoravský	69	(30 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 65 lůžek)
Praha hl. m.	68	(8 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 42 lůžek)
Královéhradecký	62	(13 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 48 lůžek)
Jihočeský	56	(10 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 68 lůžek)
Plzeňský	53	(9 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 64 lůžek)
Karlovarský	52	(11 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 47 lůžek)
Moravskoslezský	46	(30 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 45 lůžek)
Ústecký	46	(31 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 46 lůžek)
Středočeský	40	(35 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 64 lůžek)
Olomoucký	39	(16 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 50 lůžek)
Pardubický	37	(11 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 43 lůžek)
více krajů	30	(20 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 72 lůžek)
Liberecký	23	(18 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 34 lůžek)

N=206 poskytovatelů // 277 zařízení

- U domovů pro osoby se zdravotním postižením je nejvyšší průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na jedno zařízení u poskytovatelů působících v Moravskoslezském kraji (22 neuspokojených žádostí). Nejnižší je naopak u zařízení poskytovatelů působících v Olomouckém kraji a zařízení poskytovatelů působících ve více krajích.

Tabulka 17: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na 1 zařízení dle kraje působení

Moravskoslezský	22	(24 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 51 lůžek)
Královéhradecký	13	(42 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 20 lůžek)
Vysočina	13	(22 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 33 lůžek)
Jihočeský	12	(9 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 74 lůžek)
Jihomoravský	11	(27 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 51 lůžek)
Středočeský	10	(65 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 32 lůžek)
Zlínský	10	(4 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 61 lůžek)
Pardubický	9	(45 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 20 lůžek)
Ústecký	9	(45 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 32 lůžek)
Karlovarský	8	(6 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 36 lůžek)
Plzeňský	7	(26 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 68 lůžek)
Praha hl. m.	6	(7 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 38 lůžek)
Liberecký	6	(24 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 14 lůžek)
Olomoucký	4	(17 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 55 lůžek)
více krajů	4	(5 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 10 lůžek)

N=153 poskytovatelů // 368 zařízení

- Nejvyšší průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na jedno zařízení je podle odpovědí poskytovatelů u chráněných bydlení v Plzeňském kraji (9 neuspokojených žádostí). Nejnižší je naopak u zařízení působících v Pardubickém a Středočeském kraji.

Tabulka 18: Chráněná bydlení – průměrný počet neuspokojených žádostí o lůžko přepočtený na 1 zařízení dle kraje

Plzeňský	9	(35 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 25 lůžek)
Jihočeský	7	(34 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 12 lůžek)
Olomoucký	7	(17 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 13 lůžek)
Praha hl. m.	7	(27 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 9 lůžek)
Jihomoravský	7	(50 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 9 lůžek)
Moravskoslezský	7	(51 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 11 lůžek)
Zlínský	6	(4 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 9 lůžek)
Karlovarský	5	(2 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 21 lůžek)
Liberecký	4	(10 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 6 lůžek)
Vysočina	4	(32 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 6 lůžek)
Ústecký	4	(60 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 9 lůžek)
Královéhradecký	3	(24 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 6 lůžek)
více krajů	3	(69 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 4 lůžek)
Pardubický	2	(35 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 6 lůžek)
Středočeský	2	(74 zařízení s aktuální průměrnou kapacitou 8 lůžek)

N=159 poskytovatelů // 524 zařízení

5 Postoj poskytovatelů sociálních služeb k transformaci a deinstitucionalizaci

• V dotazníkovém šetření měli respondenti – zástupci poskytovatelů pobytových sociálních služeb – vybrat, jaký postoj má jejich organizace k procesu transformace a deinstitucionalizace. Nejvíce respondentů (166 ze 411 respondentů – 40 procent) vybralo možnost, že jejich organizace *transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb v nejbližší době neplánuje*. Desetina dotazovaných organizací dle respondentů *transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb aktuálně zvažuje*. Pět procent organizací *připravuje částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb*, 11 procent organizací je v současnosti *v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb*, 9 procent organizací již *proces částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb dokončilo*. Čtvrtina respondentů (98 ze 411 respondentů) uvedla, že *pobytové služby jejich organizace již od počátku naplňovaly parametry deinstitucionalizovaných služeb*.

Tabulka 19: Postoj organizace k transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových sociálních služeb

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb v nejbližší době neplánujeme	166	40%
transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb aktuálně zvažujeme	43	10%
připravujeme částečnou transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb	20	5%
jsme v procesu částečné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	32	8%
jsme v procesu úplné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	14	3%
dokončili jsme proces částečné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	24	6%
dokončili jsme proces úplné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	14	3%
naše pobytové služby již od počátku naplňovaly parametry deinstitucionalizovaných služeb	98	24%

N=411

V následující analýze jsme k jednotlivým zařízením pobytových sociálních služeb, které vstoupily do šetření, přiřadili odpověď organizace poskytovatele z dotazníkového šetření k postoji k procesu transformace a deinstitucionalizace. Odpovědi jsme porovnali s vyhodnocením naplnění zvolených 3 indikátorů pro neústavní charakter zařízení – absence tří a vícelůžkových pokojů; neposkytování ambulantní sociální služby ve stejném objektu, kde je poskytována pobytová sociální služba a maximální celková kapacita objektu. Analýza ukázala na určité nesoulady, pro které mohou být různá vysvětlení.

- Z analýzy se ukazuje, že zvolené indikátory neústavního charakteru zařízení plně nevystihují téma transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb. To lze pozorovat na případě, že téměř dvě pětiny domovů pro osoby se zdravotním postižením, které naplňují 3 zvolené indikátory pro neústavní charakter zařízení (38 procent; 22 z 58 zařízení), spadají pod organizace, které v dotazníku uvedly, že *transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb v nejbližší době neplánují*.

Vedle toho tato statistika naznačuje, že každý poskytovatel může naplnění procesu transformace a deinstitucionalizace vnímat s různou mírou „přísnosti“. Někteří poskytovatelé mohou u svých zařízení naplňovat základní materiálně-technické standardy neústavnosti, přesto se tato zařízení nepovažují za transformované a deinstitucionalizované. Naopak v případě, kdy organizace uvedly, že jejich *pobytové služby již od počátku naplňovaly parametry deinstitucionalizovaných služeb*, splnilo pouze 35 procent domovů pro osoby se zdravotním postižením, které spadají pod tyto organizace, všechny 3 zvolené indikátory pro neústavní charakter zařízení. To potvrzuje, že vnímání toho, co znamená deinstitucionalizovaná služba, může být rozdílné.

Vyšší procenta míry naplnění indikátorů pro neústavní charakter zařízení u organizací, které *jsou v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb* (48 procent, 57 ze 120 zařízení) nebo *dokončily proces částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb* (66 procent, 69 ze 104 zařízení), ukazují, že zvolené indikátory v určité míře směřování k deinstitucionalizaci vystihují.

Tabulka 20: Domovy pro osoby se zdravotním postižením – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle postoje poskytovatele k procesu transformace a deinstitucionalizace

transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb v nejbližší době neplánujeme	38%	22 z 58 zařízení
transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb aktuálně zvažujeme	32%	10 z 31 zařízení
připravujeme částečnou transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb	35%	9 z 26 zařízení
jsme v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	48%	57 ze 120 zařízení
dokončili jsme proces částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	66%	69 ze 104 zařízení
naše pobytové služby již od počátku naplňovaly parametry deinstitucionalizovaných služeb	35%	9 z 26 zařízení

N=365

- U domovů se zvláštním režimem byla míra naplnění 3 zvolených indikátorů pro neústavní charakter zařízení obecně nízká. Vyšší míra „neústavnosti“ zařízení dle kritérií je u těch, které spadají pod organizace, které *připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb* (3 z 13 zařízení), *jsou v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb* (5 z 30 zařízení) nebo *dokončily proces částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb* (4 z 10 zařízení).

Opět pak platí, že několik domovů se zvláštním režimem z organizací, které odpověděly, že *transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb v nejbližší době neplánují*, zvolené indikátory pro neústavní charakter zařízení naplňují. Naopak domovy se zvláštním režimem z organizací, které odpověděly, že *jejich pobytové služby již od počátku naplňovaly parametry deinstitucionalizovaných služeb*, ve velké míře zvolené indikátory pro neústavní charakter zařízení nenaplnily.

Tabulka 21: Domovy se zvláštním režimem – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle postoje poskytovatele k procesu transformace a deinstitucionalizace

transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb v nejbližší době neplánujeme	3%	4 ze 159 zařízení
transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb aktuálně zvažujeme	3%	1 z 31 zařízení
připravujeme částečnou transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb	23%	3 z 13 zařízení
jsme v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	17%	5 z 30 zařízení
dokončili jsme proces částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	40%	4 z 10 zařízení
naše pobytové služby již od počátku naplňovaly parametry deinstitucionalizovaných služeb	8%	2 z 24 zařízení

N=267

- U chráněných bydlení byla naopak míra naplnění 3 zvolených indikátorů pro neústavní charakter zařízení obecně vysoká. Nejnižší míra „neústavnosti“ zařízení dle kritérií je u těch, které spadají pod organizace, které *transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb aktuálně zvažují* (36 procent, 9 z 25 zařízení). U všech dalších kategorií postoje k procesu transformace a deinstitucionalizace překračuje míra naplnění zvolených indikátorů pro neústavní charakter zařízení 70 procent.

Tabulka 22: Chráněná bydlení – naplnění všech 3 podmínek pro neústavní charakter pobytové sociální služby dle postoje poskytovatele k procesu transformace a deinstitucionalizace

transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb v nejbližší době neplánujeme	74%	28 z 38 zařízení
transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb aktuálně zvažujeme	36%	9 z 25 zařízení
připravujeme částečnou transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb	91%	20 z 22 zařízení
jsme v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	86%	70 z 81 zařízení
dokončili jsme proces částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace našich pobytových služeb	90%	129 ze 143 zařízení
naše pobytové služby již od počátku naplňovaly parametry deinstitucionalizovaných služeb	82%	165 z 201 zařízení

N=510

5.1 Organizace, které v nejbližší době transformaci a deinstitucionalizaci neplánují

- Organizace, které v dotazníku uvedly, že o transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb v nejbližší době neuvažují, měly v komentáři odůvodnit, co je k tomuto postoji vedlo.

► Nejčastěji zmiňovaným důvodem pro nepřistoupení k procesu, který uvedla zhruba třetina poskytovatelů sociálních služeb, bylo, že **transformaci a deinstitucionalizaci vnímají jako komplikovanou či nevhodnou pro cílovou skupinu, která je jejich klientem**. Často tento důvod uváděly organizace, jejichž převažujícími klienty jsou senioři. (Do dotazování byly zařazeny všechny organizace, které alespoň z části poskytují své pobytové služby i lidem mimo seniorský věk. U některých organizací ale byly služby pro seniory, na které nebyl primárně výzkum zaměřen, zcela převažující náplní práce.) Nevhodnost transformace a deinstitucionalizace pro cílovou skupinu byla ale často zmiňována i organizacemi, které se primárně na seniory nezaměřují.

„Sociální službu poskytujeme klientům, jejich stupeň mentálního, případně kombinovaného postižení je takový, že tito klienti potřebují trvalou péči.“

„O transformaci neuvažujeme, jelikož pečujeme o klienty, kteří potřebují 24 hodinovou péči. Většinou se jedná o klienty v kómatech a těžce zdravotně postižené klienty, kteří potřebují stálý dohled. Ve zdejší lokalitě není ani pečovatelská služba, která by případně klientům s lehčím postižením poskytovala pomoc a podporu. Stejně tak je to i s bezbariérovým bydlením. V této lokalitě chybí.“

„Naši klienti jsou ve špatném zdravotním stavu a obecně i mezi žadateli je stále rostoucí počet osob ve špatném zdravotním stavu, případně osob, jež potřebují paliativní péči. Mnohdy se zdá, že tito lidé potřebují spíše nemocniční zařízení, psychiatrii nebo hospic. Nedokážu si představit, jak by probíhala péče v jiném než pobytovém zařízení.“

„Dle vyjádření uživatelů jim tento způsob poskytovaných služeb zcela vyhovuje. Jsou ve službě spokojeni, nechtějí měnit její charakter.“

„Všichni naši klienti nás kontaktovali buď sami nebo prostřednictvím svých rodinných příslušníků v době, kdy již péči o sebe sami nebo za pomoci rodiny či terénních sociálních služeb v domácím prostředí, nezvládali. Naši klienti potřebují ve většině případů plnou míru péče a podpory. Terénní služby nejsou na našem území dostatečně pokryty nebo je ani zájemci (naši potenciální klienti) odmítají využívat z různých osobních důvodů.“

„Péče o dospělého ve věku od 40 let je velmi náročná a specializujeme se právě na osoby, které nemohou zůstat v domácím prostředí, pokud se rodina kompletně nevzdá osobního a soukromého života, což nelze vyžadovat u všech občanů. V DOZP nejsou místa určena pro klienty s mentálním postižením, ti většinou jsou schopni zvládnout péči o sebe pod různými stupni kontroly a dohledu, s těmito klienty my smlouvu neuzavíráme. Cílovou skupinou DZR jsou osoby nad 50 let, které trpí Alzheimerovou demencí případně jinými druhy demence a péče o ně se stala v rodině nezvládnutelnou.“

„Deinstitucionalizace naše zájemce o službu nezajímá. Domov je v horském prostředí a velmi dobře vybaven. Případní zájemci preferují kulturní vyžití a aktivizační programy, které pořádáme. V menších celcích by toto nebylo možné uskutečnit.“

„Domníváme se, že transformace a deinstitucionalizace je možná u klientů s mentální retardací, ovšem u klientů s duševním onemocněním je potřeba obsáhlé a fundovaně vedené debaty o rizicích, výhodách i nevýhodách příslušných vizí.“

► Druhým nejčastěji uváděným důvodem, proč poskytovatelé sociálních služeb o transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb v nejbližší době neuvažují, jsou **obavy z finanční nákladnosti tohoto procesu, následného provozu či z personálních nároků**. Tento důvod uvedla v komentáři zhruba desetina respondentů.

„Transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb neplánujeme z finančních a kapacitních důvodů.“

„Za současné situace nemáme finanční prostředky na transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb.“

„Náklady transformovaných pobytových služeb vnímáme jako vysoké.“

„Jedním z důvodů, proč neuvažujeme o těchto procesech, jsou finanční důvody. Stát si tzv. síti poskytovatelů sociálních služeb „zakonzervoval“ státní, krajské, městské zařízení a privátní subjekty se jen velmi těžko dostávají (resp. vůbec) do této sítě a tím pádem i k dotacím ze státního rozpočtu. Na druhou stranu nám ale stát reguluje výši plateb (Vyhláškou 505/2006 Sb.), které můžeme po klientech žádat. Z tohoto důvodu by bylo na místě zakomponovat do Zákona o sociálních službách klauzuli, že subjekt, který není v síti poskytovatelů, není vázán regulací dle Vyhlášky 505/2006 Sb. Sociální rovnost je historická anomálie a vždy budou bohatí a chudí (bohužel). A ti bohatí si rádi za kvalitně prostředí a kvalitní službu připlatí.“

„Přijde nám to složité a drahé.“

„Vzhledem k tomu, že nemáme vytvořeny podmínky pro realizaci deinstitucionalizace (prostory Domova, nedostatečně vhodné zajištění bydlení pro uživatele, dostatečný počet zaměstnanců, finanční prostředky).“

„Doporučujeme řešit dotace na revitalizace zařízení pro 100 - 150 klientů. Doba nám nebude dlouho takto nakloněna a ekonomika půjde do záporných čísel. Kdo pak dokáže utáhnout jednotlivé malé domovy?“

► Třetím nejčastěji uváděným důvodem, proč poskytovatelé sociálních služeb o transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb v nejbližší době neuvažují, jsou **obavy ze snížení kapacity služeb a nemožnosti uspokojit poptávku (či z nárůstu převisu poptávky po službách nad nabídkou)**.

„I současná kapacita Domova se zvláštním režimem (tj. 47 lůžek) je nedostačující. Aktuálně evidujeme 118 neuspokojených žádostí, tudíž si nedovedeme představit, že by např. tato kapacita měla být nižší. Poptávka je vysoká a neustále se zvyšuje.“

„Evidujeme velké množství žádostí o službu, tudíž není možné snižovat kapacitu zařízení.“

„Poskytujeme pobytovou službu domov se zvláštním režimem, ve kterém se nacházejí ženy i muži od 50 let s různými formami demence (Alzheimerova choroba, stařecká demence aj). Můj názor je, že transformace této služby je nevhodná a navíc by byla i výrazně dražší než stávající služba. Bylo by potřeba mnohonásobně více personálu, a to nejen zdravotního, ale i přímé péče, kterého je v současné době chronický nedostatek i přes zvýšené platy. Nedokážu si reálně představit dlouhodobé fungování této transformované služby jak z finančního hlediska, tak z personálního. Pokud si představím vznik jednotlivých malých domů pro několik málo klientů, počet personálu se dramaticky zvyšuje, a to nemluvím o dalších službách jako je výroba stravy, provoz prádelny, údržba a zejména logistika těchto služeb mezi jednotlivými domy. Víme všichni, jak probíhá financování sociálních služeb a jak je chronicky podfinancované a domnívám se, že transformací tohoto druhu pobytové služby by náklady na provoz raketově stouply, což při dnešním stavu by vedlo zcela jistě k tomu, že by tato služba byla dlouhodobě neudržitelná.“

► Několik komentářů k rozhodnutí v nejbližší době nepřistoupit k transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb se pak týkalo **nezahrnutí do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb či do základní sítě sociálních služeb, obtížného shánění vhodných prostor a komplikované spolupráce s obcemi či nezájmu obcí o podporu tohoto procesu.**

„Transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb u typu a velikosti našeho zařízení nejsou v současné době zahrnuty ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb.“

„Naše společnost s ručením omezeným není zařazena v základní síti sociálních služeb v kraji své působnosti, nemá tedy žádnou finanční podporu pro investování a přikročení k transformaci.“

„Náš domov se nachází v budově bývalého zámku (historická památka). Z důvodu nedostatku vhodných obytných prostor pro klienty nelze provést v našem zařízení deinstitucionalizaci a transformaci pobytových služeb.“

„Naše cílová skupina - osoby závislé na návykových látkách a alkoholu, je velice náročná. Sice se pokoušíme provést částečnou transformaci, ale podmínky k tomu jsou dosti náročné. Odchod do jiného zařízení většinou není možný, protože věková skupina našich klientů je nižší než 65 let. Do samostatného bydlení - většinou rodiny již nemají zájem pomoci, aby se mohl jejich příbuzný vrátit do přirozeného prostředí. Další problém je v tom, že nám města a obce nevycházejí vstříc s pomocí ubytovat jejich občany do bytu a to z důvodů, že se jedná většinou o osoby omezené způsobilosti.“

„Poptávku po službách domova seniorů řešíme rozšířením kapacity domova přístavbou. Obce, se kterými jednáme, nemají zájem o jiné řešení.“

„Určitě by nám v transformaci našich služeb moc pomohlo, kdyby nám byly schopné pomoci jednotlivé obce či města, ze kterých klienti pocházejí, v uvolňování a nabídnutí nějakých bytů především s pečovatelskou službou.“

„Jsem pro transformaci sociálních služeb, ale v současné době je to neproveditelné. Důkazem jsou počty neuspokojených žadatelů, chybějící síť sociálního bydlení v obcích, chybění malometrážních a bezbariérových bytů, kdyby byla připravená bytová rezerva, určitě by se dalo v transformaci rychleji pokročit ke kýžené deinstitucionalizaci a poskytovat péči v terénu. Zatím to opravdu není možné.“

► Zhruba pětina komentářů organizací, které uvedly, že o transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb v nejbližší době neuvažují, naznačuje, že **minimálně některé prvky transformace a deinstitucionalizace tyto organizace do poskytování svých pobytových služeb začleňují** nebo se alespoň **snáží o nastartování procesu humanizace služeb.**

„Po celou dobu aktivního procesu transformace bylo naše zařízení zařazeno do tzv. "měkké formy" transformace, kdy se zástupci zařízení účastnili všech projektů a školení k tomuto určených, nicméně fáze transformace jako taková neprobíhala.“

„Transformací sociálních služeb rozumíme změnu ústavní péče v bydlení a podporu poskytovanou v přirozeném prostředí, kde lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky. Jelikož se naše středisko svou velikostí a podstatou přibližuje rodinnému domu v běžné zástavbě a z důvodu, že naši cílovou skupinou jsou lidé, u nichž je jejich pobyt v domácnosti jejich blízkých takřka nad lidské síly jejich blízkých, natož aby bydleli v bytech sami, neuvažujeme o transformaci a deinstitucionalizaci našich pobytových služeb.“

„Dlouhodobě se snažíme klienty podporovat v samostatnosti, což dokládá i uspořádání našeho Domova do samostatných bytových jednotek. Větší transformace či deinstitucionalizace našich pobytových služeb není vzhledem k nepříznivé sociální situaci našich klientů možná.“

„V současné době nesplňujeme materiálně technický standard počtem klientů v některých domácnostech. Charakterem poskytování služby jsou požadavky na podobu poskytovaných služeb naplněny.“

„V současné době se zaměřujeme spíše na proces humanizace služby. Snažíme se o větší integraci uživatelů do běžné společnosti - rekreace v běžných rekreačních střediscích, návštěvy sportovních a kulturních akcí, atd. V roce 2016 jsme rekonstruovali pětilůžkové pokoje na pokoje dvoulůžkové.“

„Celková rekonstrukce organizace proběhla v letech 2011-2013, s prostředím a kvalitou poskytovaných služeb jsme spokojeni. Pokud dojde ke snížení kapacity 3 lůžkových pokojů na dvoulůžkové, splníme všechny požadované materiální standardy.“

„Domníváme se, že v současné době naše zařízení splňuje parametry deinstitucionalizovaných služeb. Neustále se snažíme zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb, maximálně podporujeme začlenění klientů odlehčovací služby do běžného společenství a snažíme se předcházet jejich vyloučení z většinové společnosti.“

„Život klientů v naší pobytové službě se snažíme co nejvíce připodobnit životu v běžném domácím prostředí tak, aby klienti mohli žít co nejvíce plnohodnotný a individuální život, a současně jim byla poskytována potřebná nepřetržitá péče, bez které se neobejdou. Domníváme se, že takovýto model péče lze úspěšně realizovat právě v nízkokapacitních pobytových zařízeních, mezi které se s kapacitou 15 lůžek řadíme, a že má tento model pro řadu svých výhod nezastupitelné místo v systému sociálních služeb.“

„Z provozních důvodů neplánujeme v nejbližší době deinstitucionalizaci ústavní péče v rámci poskytované sociální služby do komunitního typu péče. Nicméně se v rámci zkvalitnění poskytovaných služeb snažíme o maximální zohlednění přání a individuálních potřeb našich klientů, o co nejdelší zachování jejich stávajících schopností a přizpůsobení prostředí domova specifickým potřebám klientům s demencí. Podporujeme vybavení pokojů osobními věcmi klientů, drobným nábytkem a předměty osobní potřeby.“

5.2 Organizace, které aktuálně transformaci a deinstitucionalizaci zvažují

- Organizace, které uvedly, že transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb aktuálně zvažují, měly v komentáři napsat, jestli vnímají nějaká rizika, která je od přistoupení k tomuto procesu odrazují.

► Nejčastějším rizikem transformace a deinstitucionalizace, které se objevilo téměř v polovině komentářů poskytovatelů sociálních služeb, byly finance. **Finanční náročnost** byla zmiňována v souvislosti s potřebnými **stavebními úpravami** nebo očekávanými **nároky na personál a navazující služby** u transformovaných služeb. Komentáře se dotkly i **nepružnosti možnosti změn v síti sociálních služeb** nebo **zátěže stávajících prostor**.

„Nejzásadnějším faktorem je nedostatek finančních zdrojů. Nevyhovující prostory, které potřebují kompletní rekonstrukci. V případě transformace je nutnost navýšení personálních kapacit jak PSS, tak zdravotnického personálu, s tím souvisí systém financování a síť sociálních služeb.“

„Největším rizikem je nedostatek finančních prostředků - provoz chráněného bydlení, v našem případě s vyšší mírou podpory, je provozně finančně náročnější než pobytová služba.“

„Hrozilo by snížení kapacity. Nezbytné by byly materiální, technické a stavební úpravy, navýšení kvalifikovaného personálu - v tuto chvíli je to pro nás jako neziskovou organizaci finančně nerealizovatelné.“

„Rizikem je nejisté financování sociálních služeb. Náklady přepočtené na 1 klienta. Nedostatečné zajištění ošetrovatelské péče, klienti sociálních služeb jsou ve většině případů dlouhodobě nemocní, kteří potřebují blízkost zdravotnických pracovníků.“

„Rizika transformace a deinstitucionalizace vidím v množství finančních prostředků. Přesto poskytovatel Sociální služby města Havlíčkova Brodu dle svých finančních možností v minulých letech transformoval sociální službu domov se zvláštním režimem např. přepažením čtyřlůžkových pokojů na dvoulůžkové (pohyblivou stěnou) dále vybudováním samostatného sociálního zázemí.“

„Rizikem je především ekonomická stránka, možnosti daného objektu a velmi nepružný systém možnosti změn v síti sociálních služeb.“

„Pro objekty, které jsou našim majetkem, nebo jejich části budeme muset hledat jiné využití a zároveň budeme muset financovat jiné vhodnější objekty (dispozice, lokalita).“

„Náš zřizovatel nemá prioritu v procesu transformace a deinstitucionalizace služeb pro cílovou skupinu seniorů. Zvýšený tlak na setrvání ve stávajících podmínkách, z důvodu investic v minulosti do humanizace Domova.“

► Rizika transformace a deinstitucionalizace vidí poskytovatelé sociálních služeb, kteří tento proces zvažují, také v souvislosti se samotnými klienty. Pochyby mají někteří poskytovatelé o **vhodnosti transformovaných služeb pro všechny klienty**. Ne všichni klienti jsou navíc podle respondentů pro přechod dostatečně motivovaní, někdy pak nesouhlasí opatrovníci.

„Proces zvažujeme u části klientů, ale pro naprostou většinu našich klientů nevidíme navazující řešení. Všichni klienti mají individuální plány a pro klienty s vyšší mírou samostatnosti hledáme průběžně chráněná bydlení, i když to jako proces transformace a deinstitucionalizace nenazýváme, která nabízíme a připravujeme klienty na život v nich. Vidíme však, že tento typ sociální služby je připraven jen pro osoby, které nepotřebují celodenní péči.“

„Klienti nemají zájem o změnu, problémem je nesouhlas opatrovníků, vysoký věk klientů, velké zdravotní obtíže, stále se zvyšující nutná míra stálé podpory od zaměstnanců, asociální poruchy osobnosti u klientů, nedostatek vhodných objektů, velká finanční náročnost pro jinou formu případného bydlení.“

„Osoby, které dlouhodobě (3 - 20 let) pobývají v psychiatrické nemocnici nebo pobytové sociální službě nemají zájem cokoliiv měnit a je velmi těžké je a jejich opatrovníky přesvědčit o deinstitucionalizaci.“

„Po zkušenostech z mnoha zařízení vnímám transformaci jako správnou, pokud se dělá s citem. Vytržení klientů z komunity, která je pro ně alternativou rodiny a přátelského kruhu, je občasně radikální a narušuje letité sociální vazby. Na pobytových službách jsou i pozitivní stránky, které by dle mého soudu mohly být zachovány i v transformovaných zařízeních, kde se občas de facto vymaže program, protože by nepřipomínal tzv. běžný život. Pokud jsem dobře informován, některé západní země se naopak ke komunitnímu soužití vrací. Život v panelovém bytě, kde jedinec pracuje na své samostatnosti je na jednu stranu (právě v rámci rozvoje samostatnosti) plusem, na tu druhou by se z něj neměla stát anonymní a v některých ohledech osamělá bytost. Přijde mi, že by byl dobrý mix toho dobré z tzv. "pobytovky" a důrazu na samostatnost, který nabízí transformace. Pobytová služby našeho typu je plně navázána na řadu externích organizací a na obec, v jejímž jádru sídlí, a je to velmi živý organismus s otevřenou spoluprací. Transformace ano - z lesů a samot mezi lidmi, ale velmi uvážlivě a tak, aby osoba byla šťastná, samostatná, aktivní a sebevědomá.“

► Jako riziko transformace a deinstitucionalizace bylo v odpovědích několikrát zmíněno **přijetí osob s hendikepem běžnou populací**.

„Rizikem je nízká připravenost běžné populace na přijetí osob se zdravotním postižením, dále připravenost komunity v oblasti zajištění vysoké míry podpory při naplňování potřeb u osob s postižením prostřednictvím terénních služeb.“

„Zásadním rizikem je nepřijetí našich klientů resp. naší cílové skupiny obyvateli dané obce.“

5.3 Organizace, které připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci

• Organizace, které připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, měly odpovědět na to, z jakých prostředků plánují tento proces financovat. Nejčastěji tyto organizace počítají s *dotacemi* či *nějakým způsobem financování ze státního, krajského či obecního rozpočtu*, uvedlo to 11 z 20 respondentů. Polovina organizací pak počítá s *dotací z nějakého investičního evropského operačního programu (IROP atd.)*. Dále 6 z 20 respondentů uvedlo, že plánuje využít *sponzorských darů*, 2 z 20 respondentů uvedli, že počítají s *dotací z Operačního programu Zaměstnanost*, shodný počet respondentů pak počítá s využitím *půjček a úvěrů*.

Tabulka 23: Zdroje financí na transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
dotace / financování ze státního, krajského či obecního rozpočtu	11	55%
dotace z dalších evropských operačních programů (IROP atd.)	10	50%
sponzorské dary	6	30%
dotace z Operačního programu Zaměstnanost (OPZ)	2	10%
půjčky a úvěry	2	10%

N=20 // Respondenti mohli vybrat více možných odpovědí.

• Organizace, které v současnosti připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, odhadují, že tento proces dokončí do roku 2025. Pouze jedna organizace očekává dokončení až později, v roce 2030.

Tabulka 24: Odhad roku, kdy má být částečná transformace a deinstitucionalizace dokončena

	Počet odpovědí
2020	1
2021	5
2022	4
2023	3
2025	6
2030	1

N=20

• Organizace, které připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci, měly také uvést stávající kapacitu pobytových lůžek a kapacitu po transformaci. Průměrná kapacita pobytových lůžek v jedné organizaci se dle odpovědí po transformaci sníží zhruba o 11 lůžek – ze 77,6 na 66,7 lůžek. Mediánová kapacita se sníží z 66 na 50 lůžek. U 12 organizací se po dokončení částečné transformace a deinstitucionalizace počet pobytových lůžek sníží, u 5 organizací se nezmění a u 3 organizací se zvýší. Největší snížení kapacity v rámci jedné organizace dosahuje 119 lůžek – ze stávajících 269 na 150 lůžek.

Tabulka 25: Porovnání stávající kapacity lůžek a kapacity po částečné transformaci

Stávající průměrná kapacita pobytových lůžek na 1 organizaci	77,6
Průměrná kapacita pobytových lůžek na 1 organizaci po transformaci	66,7
Stávající mediánová kapacita pobytových lůžek na 1 organizaci	66
Mediánová kapacita pobytových lůžek na 1 organizaci po transformaci	50

N=20

- Dvě z 20 organizací plánují v rámci transformace opustit některou ze svých současných budov. Jedna organizace uvedla, že opuštěním některé z budov přijde o 27 lůžek, druhá o 28 lůžek.

Tabulka 26: Plán v rámci transformace opustit některou ze současných budov

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
ano	2	10%
ne	18	90%

N=20

- 11 z 20 organizací (55 procent) plánuje v rámci transformace svých pobytových služeb *rekonstruovat některý z vlastních objektů*. Výstavbu nového objektu plánuje 8 organizací (40 procent). Méně častým plánovaným způsobem zajištění transformace je *pronájem nového objektu* nebo *nákup objektu (a případně jeho rekonstrukce)*.

Tabulka 27: Způsoby zajištění transformace pobytových služeb

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
rekonstrukce vlastního objektu	11	55%
výstavba nového objektu	8	40%
pronájem nového objektu	4	20%
nákup objektu (a jeho rekonstrukce)	3	15%

N=20 // Respondenti mohli vybrat více možných odpovědí.

- Organizace, které uvedly, že v rámci transformace plánují rekonstruovat některý z vlastních objektů, plánují v průměru rekonstrukci 1,4 svých objektů. Výstavba nového objektu u organizací, které ji plánují, se bude v průměru týkat 1,8 objektů. Poskytovatelé, kteří si plánují nové objekty pronajmout, plánují v průměru pronájem 2,8 objektů. Nákup objektu se v průměru týká jednoho objektu.

Tabulka 28: Průměrné počty objektů dle způsobu zajištění transformace pobytových služeb

	průměrný počet objektů
rekonstrukce vlastního objektu (N=11)	1,4
výstavba nového objektu (N=8)	1,8
pronájem nového objektu (N=4)	2,8
nákup objektu (a jeho rekonstrukce) (N=3)	1

N=20

- Organizace, které uvedly, že připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, měly specifikovat, jestli plánují nějaké změny v rámci struktury ubytovacích kapacit ve stávajících zařízeních.

► Jedním z cílů většiny organizací v rámci změn struktury ubytovacích kapacit je **snížit počet lůžek na pokojích**. Tuto změnu má umožnit **rozšíření kapacit o nové prostory** – ať už přístavbou nebo získáním nových objektů – nebo **snížení kapacity lůžek v rámci stávajících zařízení**.

„Plánujeme výstavbu nového objektu a rekonstrukci stávajícího, tak aby klienti bydleli v domácnostech s maximálním počtem 1, 2 a 3 klienti.“

„Jednotlivé budovy - celkem 4 budou uzpůsobeny tak, aby každý klient mohl bydlet v jednolůžkovém pokoji. To znamená, že v jedné budově bude bydlet cca 11 klientů (plánujeme na každou takovou budovu dvě malé domácnosti pro 5 - 6 klientů, kromě jednolůžkových pokojů budou mít klienti k dispozici kuchyňku, obývací pokoj, zájem pro praní prádla). Jedna budova je v současné době uzpůsobena k poskytování služby klientům s nejvyšší mírou podpory (kolejnicový systém, speciálně upravená lůžka) - tato služba bude plně zachována.“

„V plánu je přístavba nového křídla. Snaha je o omezení třílůžkových pokojů. Vybudování nových pokojů a nových společenských prostor.“

„6 klientů by mělo odejít do služby chráněného bydlení a dojde ke snížení kapacity v domově pro osoby se zdravotním postižením, čímž dojde ke snížení počtu lůžek na pokojích.“

„Budeme snižovat celkovou kapacitu a upravovat kapacity na jednotlivých pokojích. Zruší se vícelůžkové pokoje a budou vybudovány pokoje nové jednolůžkové či dvoulůžkové.“

► Mezi specifickými plánovanými změnami byly zmíněny také **zajištění bezbariérovosti**, nebo **změna cílové skupiny**, na které se pobytová služba zaměřuje.

„Plánujeme půdní vestavbu stávajícího domova se zvláštním režimem včetně zajištění bezbariérovosti objektu (vybudování výtahu). Tím se kapacita objektu navýší o 2 jednolůžkové a 2 dvoulůžkové pokoje vč. příslušenství.“

„Plánujeme opustit cílovou skupinu DOZP (dospělé ženy s mentálním nebo kombinovaným postižením) ve prospěch cílové skupiny seniorů závislých na pomoci (DZR), osob s demencí vyžadujících specializovanou péči a podporu. Plánujeme bydlení formou domácností a 1-2 lůžkovými pokoji s vlastním sociálním zařízením.“

- Nadpoloviční většina poskytovatelů (12 z 20 organizací), kteří připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, jedná o zařazení transformace a deinstitucionalizace do příštího *střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje*. Tři organizace jedná o zařazení procesu do příštího *střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje i obce*, jedna organizace pouze do *střednědobého plánu rozvoje obce*. Čtyři organizace o zařazení transformace a deinstitucionalizace do příštího střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje ani obce nejednají.

Tabulka 29: Jednání o zařazení transformace a deinstitucionalizace do střednědobého plánu rozvoje

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
ano, do střednědobého plánu rozvoje kraje	12	60%
ano, do střednědobého plánu rozvoje obce	1	5%
ano, do střednědobého plánu rozvoje kraje i obce	3	15%
ne	4	20%

N=20

- Organizace, které uvedly, že připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, mohly v komentáři doplnit, jestli proces podporuje kraj či obec.

- ▶ Většina poskytovatelů uvedla, že podporu od kraje či obce mají.

„Kraj poskytl finanční prostředky pro nákup nemovitosti a rekonstrukci zařízení.“

„Nedovedu si představit transformační proces, který by zřizovatel – kraj nepodporoval. To snad ani není v praxi možné.“

„Máme podporu v procesu schválení transformačního plánu, ve kterém jsou podrobně popsány jednotlivé fáze humanizace stávajících služeb a jednotlivé fáze výstavby nových objektů pro poskytování služeb komunitního typu.“

„Kraj uvolnil finanční prostředky na studii, která by měla být ukončena v tomto roce.“

„Krajský úřad schválil náš transformační plán - navýšení kapacity návazných komunitních služeb. Obec podpořila proces prodejem pozemku.“

- ▶ Podporu od kraje či obce nevnímaly tři organizace, jejichž společným znakem je, že jejich zřizovatelem není stát, kraj nebo obec. Jedna organizace pak uvedla, že politickou podporu kraje sice má, obtížně ale ze své pozice hledá zdroje financování procesu transformace a deinstitucionalizace.

„Politickou podporu máme, technicky ale zatím nevidím kapitoly, ze kterých je možné čerpat. Postavené nestátní organizace v tomto procesu je okrajové.“

- Organizace, které uvedly, že připravují částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, měly také zhodnotit, jestli v dosavadním průběhu příprav transformace a deinstitucionalizace narazily na nějaké zásadní překážky.

► Nejčastěji byly v odpovědích zmíněny **obtíže se zajištěním financí**.

„Projekt vážne z dôvodu nedostatku finančných prostriedkú kraje pro danou investiční akci.“

„Absence výzev od MPSV a Magistrátu hl. města Prahy na "Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb 2018 - 2020". Výzvy z ESF mimo Prahu nebo jen na Chráněná bydlení a Podporované bydlení. Absence výzev podporující bydlení komunitního typu pro lidi, kteří potřebují větší míru podpory. Velmi vysoké náklady na zdravotní pomůcky, schodišťovou sedačku, apod.“

„Velmi by nám pomohla podpora od krajů či přímo od MPSV, jelikož jsme službou nadregionální, ale stále narážíme na nezájem o spolupodílení se na financování služby. Opakovaně jsme byli odmítnuti MPSV při žádosti o zařazení naší služby do programu podpory nadregionálních zařízení. Pečujeme o těžkou cílovou skupinu, financí je stále nedostatek a rekonstrukce tedy postupují pomalu.“

► Několik odpovědí poukázalo na **obtíže se zajištěním vhodných nemovitostí či pozemků**.

„Nedaří se nám sehnat vhodné pozemky pro výstavbu nových objektů (jedná se především o lokalitu Česká Třebová a Lanškroun), Rovněž v uvedených lokalitách nemůžeme sehnat vhodné byty k pronájmu nebo ke koupi - pro služby Chráněné bydlení. V daných záležitostech komunikujeme s představiteli měst, ale přesto se nám v této oblasti nedaří.“

► V odpovědích se objevily i zmínky o dalších vnímaných překážkách – **administrativní zátěži, obavě o přijetí osob s hendikepem běžnou populací či negativním postoji opatrovníků k plánovaným změnám**.

„Materiálně technický standard na výstavbu nových budov je příliš luxusní a u veřejnosti vzbuzuje minimálně rozpaky.“

„Postrádáme větší podporu a chybějící plán systémového řešení pro bydlení komunitního typu i pro lidi s těžším postižením.“

5.4 Organizace v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace

• Poskytovatelé, kteří jsou v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb, měli odpovědět na to, z jakých prostředků tento proces financují. Nejčastěji tito poskytovatelé využívají *dotace či nějaký způsob financování ze státního, krajského či obecního rozpočtu*, uvedlo to 32 ze 46 respondentů (70 procent). Přes 40 procent organizací využívá *dotace z nějakého investičního evropského operačního programu (IROP atd.)*. Třetina respondentů uvedla, že získalo *dotaci z Operačního programu Zaměstnanost*, 8 ze 46 respondentů uvedlo, že má k dispozici *sponzorské dary*. Mezi jinými zdroji se objevily vlastní investiční fondy či jiný druh vlastních zdrojů.

Tabulka 30: Zdroje financí na transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
dotace / financování ze státního, krajského či obecního rozpočtu	32	70%
dotace z dalších evropských operačních programů (IROP atd.)	20	43%
dotace z Operačního programu Zaměstnanost (OPZ)	15	33%
sponzorské dary	8	17%

N=46 // Respondenti mohli vybrat více možných odpovědí.

• Organizace, které jsou v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb, nejčastěji očekávají, že tento proces dokončí do roku 2022 (32 ze 46 poskytovatelů). Tři z organizací odhadují dokončení až v roce 2030 a později.

Tabulka 31: Odhad roku, kdy má být částečná transformace a deinstitucionalizace dokončena

	Počet odpovědí
2020	12
2021	10
2022	10
2023	6
2024	1
2025	3
2026	1
2030	2
2032	1

N=46

• Poskytovatelé, kteří jsou v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb, měli také uvést stávající kapacitu pobytových lůžek a kapacitu po transformaci. Průměrná kapacita pobytových lůžek v jedné organizaci se dle odpovědí po transformaci sníží o 4 lůžka – z 85,8 na 81,8 lůžek. Mediánová kapacita se sníží ze 71 na 65 lůžek. U 21 organizací se po dokončení částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace počet pobytových lůžek sníží, u 15 organizací se nezmění a u 9 organizací se zvýší. Největší snížení kapacity v rámci jedné organizace dosahuje 34 lůžek – ze stávajících 119 na 85 lůžek. Největší nárůst kapacity v rámci jedné organizace pak dosahuje 55 lůžek – ze stávajících 99 na 154 lůžek.

Tabulka 32: Porovnání stávající kapacity lůžek a kapacity po částečné transformaci

Stávající průměrná kapacita pobytových lůžek na 1 organizaci	85,8
Průměrná kapacita pobytových lůžek na 1 organizaci po transformaci	81,8
Stávající mediánová kapacita pobytových lůžek na 1 organizaci	71
Mediánová kapacita pobytových lůžek na 1 organizaci po transformaci	65

N=44

- Zhruba třetina poskytovatelů pobytových sociálních služeb v rámci transformace plánuje opustit některou ze současných budov. Jedna organizace v průměru opuštěním některé ze současných budov přijde o 75 lůžek, medián odpovídá 55 lůžkům. Rozsah lůžek v opuštěných budovách se pohybuje od 2 do 190 lůžek.

Tabulka 33: Plán v rámci transformace opustit některou ze současných budov

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
ano	14	31%
ne	31	69%

N=45

- 26 ze 45 organizací (58 procent) zajišťuje transformaci svých pobytových služeb *rekonstrukcí některého z vlastních objektů*. S *výstavbou nového objektu* počítá téměř polovina poskytovatelů. Méně častým plánovaným způsobem zajištění transformace je *nákup objektu (a případně jeho rekonstrukce)* nebo *pronájem nového objektu* (obě varianty shodně 27 procent).

Tabulka 34: Způsoby zajištění transformace pobytových služeb

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
rekonstrukce vlastního objektu	26	58%
výstavba nového objektu	22	49%
nákup objektu (a jeho rekonstrukce)	12	27%
pronájem nového objektu	12	27%

N=45 // Respondenti mohli vybrat více možných odpovědí.

- Organizace, které uvedly, že transformaci zajistí rekonstrukcí některého z vlastních objektů, plánují v průměru rekonstruovat 2 své objekty. Výstavba nového objektu u organizací, které ji plánují, se bude v průměru týkat 4,2 objektů. Poskytovatelé, kteří zajistí nové objekty prostřednictvím pronájmu, plánují v průměru pronájem 1,8 objektů. Nákup objektu by měl v průměru poskytovatelům zajistit 2,3 objektů.

Tabulka 35: Průměrné počty objektů dle způsobu zajištění transformace pobytových služeb

	průměrný počet objektů
rekonstrukce vlastního objektu (N=26)	2
výstavba nového objektu (N=22)	4,2
pronájem nového objektu (N=12)	1,8
nákup objektu (a jeho rekonstrukce) (N=12)	2,3

N=45

- Organizace, které uvedly, že jsou v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb, měly specifikovat, jestli plánují nějaké změny v rámci struktury ubytovacích kapacit ve stávajících zařízeních.

► Jedním z cílů většiny organizací v rámci změn struktury ubytovacích kapacit je **snížit počet lůžek na pokojích**. Tuto změnu má umožnit **rozšíření kapacit o nové prostory** – ať už přístavbou nebo získáním nových objektů, **snížení kapacity lůžek v rámci stávajících zařízení nebo úprava jejich vnitřního uspořádání**.

„V současné ubytovací kapacitě plánujeme snížení počtu lůžek a změnu dvoulůžkových pokojů na jednolůžkové. Pracujeme na přípravě výstavby nových domů rodinného typu.“

„V současné době probíhá stavba nového domu, kde vzniknou čtyři bytové jednotky s veškerým vybavením pro samostatný život.“

„Plánujeme a realizujeme snižování kapacity objektů, kde službu poskytujeme, kdy v rámci jednotlivých domácností bude max. kapacita 6 lůžek na domácnost.“

„Plánujeme rekonstrukci sociálních zařízení, snížení počtu lůžek na pokojích na 1 až 2, změnu vnitřního uspořádání pokojů.“

„Ano, v letošním roce proběhne humanizace stávajícího zařízení - rekonstrukce koupelen, toalet, společných prostor a tím vytvoření několika samostatných domácností v současném pobytovém zařízení - DOZP.“

► Několik respondentů pak uvedlo jako důležitou změnu **humanizaci stávajících zařízení** či byla zmíněna dlouhodobá **snaha nabízet klientům prostor pro větší samostatnost**.

„V letošním roce proběhne humanizace stávajícího zařízení - rekonstrukce koupelen, toalet, společných prostor a tím vytvoření několika samostatných domácností v současném pobytovém zařízení - DOZP.“

„Změnu v počtu lůžek neplánujeme, proces deinstitucionalizace a transformace vnímáme jako proces časově neomezený. Je to trvalý styl naší práce, kdy klient přichází do zařízení jako nezpůsobilý samostatného života a díky našemu úsilí po několika letech, klient přechází do Podporovaného bydlení nebo zcela mimo strukturu sítě sociálních služeb.“

- Nadpoloviční většina poskytovatelů (26 ze 46 organizací – 57 procent), kteří jsou v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb, jedná o zařazení transformace a deinstitucionalizace do *střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje*. Čtvrtina organizací jedná o zařazení procesu do *střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje i obce*, jedna organizace pouze do *střednědobého plánu rozvoje obce*. 8 organizací (17 procent) o zařazení transformace a deinstitucionalizace do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje ani obce nejednají.

Tabulka 36: Jednání o zařazení transformace a deinstitucionalizace do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje či obce

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
ano, do střednědobého plánu rozvoje kraje	26	57%
ano, do střednědobého plánu rozvoje obce	1	2%
ano, do střednědobého plánu rozvoje kraje i obce	11	24%
ne	8	17%

N=46

- Organizace, které uvedly, že jsou v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb, mohly v komentáři doplnit, jestli proces podporuje kraj či obec.

► Většina organizací uvedla, že podporu od kraje či obce má. V odpovědích nebyla ve spojitosti s krajem zmiňována **pouze finanční podpora, ale také metodická pomoc, konzultace projektů, osvěta veřejnosti, pomoc při jednání s obcemi nebo opatrovníky a také s personálním zajištěním služeb**. Působení obce bylo nejčastěji zmiňováno v souvislosti s **nabídkou prostor vhodných pro služby nebo s pomocí při jejich hledání**.

„Záměrem kraje je prostřednictvím projektů transformace vytvořit síť pobytových sociálních služeb komunitního charakteru pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením tak, aby byly služby rozmístěny rovnoměrně po celém území kraje. Transformační proces našeho zařízení je v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje. Kraj se aktivně podílí na zpracování transformačního plánu, komunikuje se zástupci úřadů a obyvateli ve vybraných lokalitách, zpracovává projektovou dokumentaci, realizuje stavby atd.“

„Kraj zařadil naši organizaci do transformačního plánu, dále nás podporuje finančně i metodicky.“

„Kraj je náš zřizovatel, je zadavatelem a hlavním investorem transformace.“

„Deinstitucionalizaci podporuje kraj plně. Deinstitucionalizace a vznik nových komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví je součástí rozvojových kapacit střednědobého plánu kraje, včetně finančního navýšení rozpočtu. Pořádá pracovní skupiny pro rozvoj péče v souvislosti s Reformou psychiatrické péče v ČR.“

„Obec podporuje proces transformace - vyčlenila na stavbu nového objektu pozemky. Kraj rovněž podporuje proces transformace v rámci naší organizace, je zadavatelem projektu, v

roce 2018 podal žádost o financování z IROP (zatím stále čekáme na hodnocení žádosti), počítá se zařazením projektu do výzvy, kterou plánuje vyhlásit MPSV.“

„Kraj v současné době poskytuje finance na pokrytí zvýšených nákladů tzv. "mezistavu", který je finančně náročný. Od města jsme získali finanční podporu na pokrytí nákladů komunitních služeb, které na území města poskytujeme.“

► Že podporu od kraje či obce nevnímá, odpovědělo pět organizací – jak ty, které jsou příspěvkovou organizací zřízenou územním samosprávným celkem, tak ty, které mají soukromého zřizovatele. Jedna z organizací svou odpověď rozvedla:

„Předsudky představitelů měst a obcí vůči našemu úsilí integrovat klienty do společnosti přetrvávají, dokonce spíše akcelerují.“

Jedna z organizací pak vnímá zapojení kraje jako spíše formální a nepřiliš podporující.

„Kraj pouze "trpí" proces transformace. Spolupracuje pouze v rámci nutné kooperace v projektech ESF, pokud by organizace nevstoupila do procesu transformace již před lety, rozhodně by v současné době žádný neprobíhal.“

- Organizace, které uvedly, že jsou v procesu částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb, měly také zhodnotit, jestli v dosavadním průběhu příprav a realizace transformace a deinstitucionalizace narazily na nějaké zásadní překážky.

► Nejčastější zmiňovaná překážka, která se objevila zhruba v pětině odpovědí, byl **negativní postoj běžné populace k přijetí osob s hendikepem**, několik komentářů pak mířilo spíše než na běžnou populaci na **rigidní uvažování úřadů či soudů**.

„Narazili jsme na nesouhlasný postoj obyvatel vybrané lokality s výstavbou nových domácností pro osoby s mentálním postižením.“

„Překážkou je veřejné mínění - petice proti stěhování našich klientů (lidí s duševním onemocněním) do města.“

„I přes získané finanční prostředky na výstavbu nového objektu jsme zatím nezískali stavební povolení, díky námitkám ze strany sousedů.“

„Jde o trvalý boj s nepochopením a neinformovaností soudců, veřejných opatrovníků a některých funkcionářů měst a obcí s procesem integrace zdravotně postižených do společnosti. Jako například mnozí a soudci a veřejní opatrovníci dodnes nechápou, že zdravotně handicapovaný má svoji vůli, kterou v rozhodovacím procesu je nezbytné respektovat (legislativně toto podpořeno v novelizovaném občanském zákoníku).“

„Při vědomí, že nás čeká transformace celé psychiatrie, kde situace pacientů a klientů těchto zařízení je nejvíce tristní, soudíme, že s touto není možné pohnout, dokud se nezlepší úroveň a kvalifikace soudců v sociální problematice, neboť právě oni mají poslední slovo v rozhodovacím procesu u omezených klientů, kterých je většina. Můžeme doložit velmi tristní případy, kdy veřejný opatrovník a soudní moc doslova maří naše úsilí o socializaci a integraci našich klientů.“

- ▶ Druhou nejčastěji zmiňovanou překážkou byla **administrativní zátěž** v různých oblastech.

„Zdlouhavý proces k získání souhlasných stanovisek dotčených subjektů v rámci stavebního řízení. Např. místní příslušný orgán veřejného zdraví nezná rozdíl mezi poskytováním sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením a sociální služby chráněné bydlení.“

„Nemožnost dodržení harmonogramu plánovaných prací z důvodu prodlevy v harmonogramu přijímání a hodnocení žádostí výzvy IROP.“

„Příliš byrokratický postup v žádostech o dotace z operačních programů, nejasnosti v postupu administrace projektů.“

„Dlouhé lhůty při vyřizování stavebních povolení ze strany obecních úřadu a schvalovací lhůty ze strany poskytovatele dotace, z toho vyplývá ztráta motivace zaměstnanců (termín změny a stěhování se stále prodlužuje).“

- ▶ Poměrně často byly jako překážka zmiňovány **obtíže se zajištěním vhodných nemovitostí či pozemků, financí nebo vhodného personálu.**

„Není dostatek vhodných pozemků na území města Ostravy v návaznosti na strategický plán rozvoje města.“

„Problémem je zajištění náhradních prostor pro umístění všech provozů domova po dobu rekonstrukce a výstavby nových budov.“

„Nepodpořené žádosti o financování výstavby/rekonstrukce komunitních domácností z důvodu nedostatku finančních zdrojů v rámci jednotlivých výzev.“

- ▶ Několik komentářů mířilo směrem k veřejné správě a vyjádřily přání **větší podpory a zaštitění v procesu transformace a deinstitucionalizace.**

„Vnímáme nedostatek medializace transformace sociálních služeb a z toho vyplývá dlouhé vyjednávání a vysvětlování ze strany organizace sousedům v lokalitě staveb našich domků a také vysvětlování úředníkům (úřady, hygiena, pojišťovny a další návazné služby, které v celém procesu potřebujete).“

„Léta narážíme na nespolupráci a na chybějící jasnou garanci a přihlášení se k Reformě psychiatrické péče v ČR ze strany MPSV.“

„Bylo by vhodné podpořit přechod osob z ústavní péče dotačnými tituly na bydlení, zaměstnávání, vzdělávání.“

► V dalších komentářích byla zmíněna například **obava opatrovníků ze ztráty jistoty bydlení jejich opatrovanců nebo obava klientů z přechodu do jiné služby.**

„Opatrovníci mají obavy ze ztráty jistoty bydlení jejich opatrovanců. Náročná je práce s klienty, kteří jsou dlouhodobě umístěni v Domově pro osoby se zdravotním postižením (obavy z přechodu do jiné služby, větší míra zodpovědnosti za svůj život apod.) i s některými pracovníky zařízení, kteří procesu transformace příliš nakloněni nebyli.“

5.5 Organizace, které dokončily částečnou nebo úplnou transformaci a deinstitucionalizaci

• Poskytovatelé, kteří dokončili částečnou nebo úplnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, měli odpovědět na to, z jakých prostředků tento proces financovali. Nejčastěji tito poskytovatelé využili *dotace či nějaký způsob financování ze státního, krajského či obecního rozpočtu*, uvedlo to 30 z 38 respondentů (79 procent). Téměř polovina organizací využila *dotaci z nějakého investičního evropského operačního programu (IROP atd.)*. Čtvrtina respondentů (9 z 38 poskytovatelů) uvedla, že získala *dotaci z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost*, další dva poskytovatelé pak získali *dotaci z navazujícího Operačního programu Zaměstnanost*. Méně využívané jako zdroje financování byly *půjčky a úvěry* či *sponzorské dary*.

Tabulka 37: Zdroje financí na transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
dotace/financování ze státního, krajského či obecního rozpočtu	30	79%
dotace z dalších evropských operačních programů (IROP atd.)	18	47%
dotace z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost	9	24%
půjčky a úvěry	3	8%
dotace z Operačního programu Zaměstnanost (OPZ)	2	5%
sponzorské dary	2	5%

N=38 // Respondenti mohli vybrat více možných odpovědí

• Organizace, které již dokončily částečnou nebo úplnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, tento proces dokončily v rozmezí let 2009 až 2019. Nejčastěji se jako rok ukončení v odpovědích objevoval rok 2015.

Tabulka 38: Rok dokončení částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace

	Počet odpovědí
2009	1
2010	4
2012	3
2013	2
2014	2
2015	11
2016	6
2017	3
2018	2
2019	4

N=38

- Téměř polovina poskytovatelů pobytových sociálních služeb v rámci transformace opustila některou z dříve využívaných budov. Jedna organizace v průměru opuštěním některé z dříve využívaných budov přišla o 80 lůžek, medián odpovídá 68 lůžkům. Rozsah lůžek v opuštěných budovách se pohyboval od 10 do 200 lůžek.

Tabulka 39: Opuštění některé z dříve využívaných budov v rámci transformace

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
ano	18	47%
ne	20	53%

N=38

- 19 z 38 organizací (50 procent) zajistilo transformaci svých pobytových služeb *rekonstrukcí některého z vlastních objektů*. *Nový objekt postavila* také téměř polovina poskytovatelů. Mírně méně častým způsobem zajištění transformace byl *nákup objektu (a případně jeho rekonstrukce)* nebo *pronájem nového objektu*.

Tabulka 40: Způsoby zajištění transformace pobytových služeb

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
rekonstrukce vlastního objektu	19	50%
výstavba nového objektu	18	47%
nákup objektu (a jeho rekonstrukce)	16	42%
pronájem nového objektu	15	39%

N=38 // Respondenti mohli vybrat více možných odpovědí

- Organizace, které uvedly, že transformaci zajistily rekonstrukcí některého z vlastních objektů, v průměru rekonstruovaly 1,7 objektů. Výstavba nového objektu u organizací, které ji využily, se v průměru týkala 4 objektů. Poskytovatelé, kteří v rámci transformace pronajali nové objekty, tak získali v průměru 6,1 objektů. Nákup objektu se v průměru týkal 3,7 objektů.

Tabulka 41: Průměrné počty objektů dle způsobu zajištění transformace pobytových služeb

	průměrný počet objektů
rekonstrukce vlastního objektu (<i>N=19</i>)	1,7
výstavba nového objektu (<i>N=18</i>)	4
pronájem nového objektu (<i>N=16</i>)	6,1
nákup objektu (a jeho rekonstrukce) (<i>N=15</i>)	3,7

N=38

- Poskytovatelé, kteří dokončili pouze částečnou transformaci a deinstitucionalizaci svých pobytových služeb, měli uvést, jestli v procesu plánují pokračovat. Kladně odpovědělo 11 z 24 těchto poskytovatelů.

Tabulka 42: Plán po dokončení částečné transformace a deinstitucionalizace v procesu pokračovat

	Počet odpovědí	Podíl odpovědí
ano	11	46%
ne	13	54%

N=24

- Svou odpověď, zda v procesu transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb plánují či neplánují pokračovat, mohli respondenti okomentovat.

► Organizace, které plánují v procesu transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb pokračovat, plánují například opouštění dalších pro klienty nevhodných budov či úpravu jejich dispozici a snižování kapacity. V několika komentářích pak bylo zmíněno, že transformace a deinstitucionalizace je jednou z částí procesu zkvalitňování služeb, o které by se sociální služby měly snažit trvale.

„Je to proces, který nelze ukončit, ale je nutno v něm pokračovat a navazovat na další potřeby osob s postižením tak, aby mohli žít co jak nejvíce, tak jako jejich vrstevníci v přirozeném prostředí.“

„Zkvalitňování služeb je trvalý proces, záleží na reálných možnostech a poptávce.“

„Ještě pořád využívají naši služby klienti, kteří by mohli být v jiné službě.“

► Organizace, které neplánují v procesu transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb pokračovat, uváděly několik různých důvodů – např. finanční i personální nákladnost procesu pro některé cílové skupiny, které nespady do dokončené vlny transformace; soustředění se na zkvalitňování stávajících služeb nebo nejistota ohledně financování transformovaných služeb.

„Není vhodné transformovat vzhledem ke zdravotnímu stavu klientů - převážně 3. a 4. stupeň závislosti, stávají se z těchto klientů senioři - finančně je to neúnosné, není dostatek pečujícího personálu - což vede k tomu, že klienti se nedostanou do společnosti a společnost mezi ně - dochází k exkluzi a tím i k nekvalitní péči, která neodpovídá 21. století - musel by nastat obrovský nárůst personálu.“

„V DOZP máme nyní 16 klientů. Z tohoto počtu jsou to lidé vyžadující stálý dohled a ošetrovatelskou péči, nebo s přechodem do CHB nesouhlasí.“

„Od doby transformace se o nás nikdo nezajímal, žádná extra podpora pro nově vzniklou službu chráněné bydlení nepřišla ani z kraje ani z MPSV.“

„Z důvodu organizačních změn naší organizace není možné v současné době říci, zda budeme v procesu transformace pokračovat. Avšak budeme nadále činit kroky deinstitucionalizace.“

- Organizace, které uvedly, že proces částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb dokončily, měly uvést, jestli proces podporovaly kraj či obec.

► Většina organizací uvedla, že je kraje či obce v procesu transformace a deinstitucionalizace podporovaly. Nejčastěji byla zmiňována **finanční podpora, metodická pomoc a vzdělávací programy a pomoc s hledáním nových prostor vhodných pro služby.**

„Proces podporoval náš zřizovatel - kraj. Od žádosti o evropské fondy, předfinancování, organizace výstavby až po dovybavení nových domů z krajských prostředků.“

„Zřizovatel - kraj proces významně podporoval. Probíhaly schůzky regionálního transformačního týmu za účasti radního pro sociální oblast. Úředníci Krajského úřadu celý projekt vedli a administrovali (včetně podání žádostí). Kraj motivoval další organizace k transformaci.“

„Ano, proces byl iniciativou Kraje jako zřizovatele, podporoval nás metodicky, vzděláváním, schůzkami, stážemi i hledáním objektů vhodných pro bydlení lidí s postižením dle kritérií transformace. Z uvedených výsledných objektů byl 1 v majetku Kraje, 2 převedl do majetku bezúplatně (jeden dům a jeden byt), 2 koupil (jeden dům a jeden byt) a v případě novostavby Kraj koupil stavební pozemek.“

„Kraj zajistil účast odborných pracovníků v transformačním týmu (pracovní skupina složená ze zástupců poskytovatele a kraje; pravidelné konzultace, plánování), finanční podporu, metodickou podporu. Obce, kde poskytujeme pobytové služby, zajistily finanční podporu z rozpočtů obcí.“

„Kraj nás jako zřizovatel naší organizace podporoval v rámci měkkého projektu financovaného z evropských zdrojů - vzdělávání pracovníků. Zajistil vznik služby chráněného bydlení finančně, umožnil přijmout nové zaměstnance na personální pokrytí služby. Město nás zařadilo do komunitního plánu a vyjádřilo tak podporu potřebnosti vzniku a fungování služby chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením.“

► Záporně odpověděly dvě organizace – jedna příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem a jedna se soukromým zřizovatelem.

- Organizace, které uvedly, že proces částečné nebo úplné transformace a deinstitucionalizace svých pobytových služeb dokončily, měly také zhodnotit, jestli v průběhu realizace transformace a deinstitucionalizace narazily na nějaké zásadní překážky.

► Nejčastější zmiňovaná překážka, která se objevila téměř ve třetině odpovědí, byl **negativní postoj běžné populace k přijetí osob s hendikepem.**

„Byty jsou součástí bytového domu v běžné zástavbě. Probíhaly diskuse s ostatními nájemníky, kteří měli původně zkrleslé představy o fungování služby chráněné bydlení v bytech.“

„Odpor obyvatel jedné z vytipovaných obcí, kde se nakonec nestavělo. Nechuť zastupitelstva této obce tuto situaci řešit.“

„Spoluobčané z jednoho místa poskytování služby se zásadním způsobem ohradili proti výstavbě zařízení, kde budou žít osoby s mentálním postižením.“

► Dalšími relativně častěji zmiňovanými překážkami byly **obtíže se zajištěním vhodných nemovitostí a pozemků nebo financí.** Zhruba desetina odpovědí pak vidí bariéry i v **legislativě či v některých předpisech.**

„Naprostou nedostačující legislativa, zejména v oblasti financí (hospodaření s penězi klientů), podávání léků, systém poskytování zdravotní péče v chráněném bydlení.“

„Největší překážkou byla „Kritéria transformace a deinstitucionalizace“, která byla v té době zaměřena především na klienty s mentálním postižením. Jejich aplikace na naši cílovou skupinu lidí s tělesným hendikepem byla problematická.“

„Problémem je rigidní nastavení krajské sítě sociálních služeb, kdy počty přecházejících klientů ze služeb DOZP, resp. TS musely nasedat na dlouho dopředu plánované počty. Stalo se nám, že si klient přechod rozmyslel, nebo se jinému klientovi zhoršil zdravotní stav natolik, že by pro něj nižší míra podpory v CHB nebyla dostatečná.“

► V dalších komentářích byla zmíněna například **obava klientů z přechodu do jiné služby, obava zaměstnanců ze změny náplně práce nebo negativní postoj opatrovníků ke stěhování opatrovanců.** Zmíněna byla také potřeba různého přístupu k různým skupinám klientů.

„Ve většině institucionalizovaných zařízení jsou lidé, kteří do cílové skupiny nepatří (např. mezi lidmi s mentálním postižením jsou i lidé bez mentálního postižení nebo s lehkou formou, ale s duševním onemocněním). Tito lidé v transformačním plánu potřebují zvláštní pozornost, v běžných chráněných bydleních s lidmi s mentálním postižením jejich soužití zpravidla nefunguje. V ústavním prostředí bylo jejich chování korigováno léky, restrikcemi, řádem, pobyty v psychiatrické nemocnici. Mimo ústav tento přístup není možný, je nutné jen eliminovat spouštěče rizikového chování.“