



KUMSP00RM7M3



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ - KRAJSKÝ ÚŘAD		
Číslo: 04443		
PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB v Moravskoslezském kraji		
04443	2016	KR
poř. číslo	rok	zkr. odb.

Veřejná zakázka č. 48/2016

SMLOUVA O DÍLO

I.

Smluvní strany

1. Moravskoslezský kraj

se sídlem: 28. října 117, 702 18 Ostrava
zastoupen: Ing. RSDr. Svatomírem Recmanem
IČ: 70890692 náměstkem hejtmána kraje
DIČ: CZ70890692
bankovní spojení: UniCredit Bank
číslo účtu: 2 108 058 342/2700

(dále jen „objednatel“)

a

2. SocioFactor s.r.o.

se sídlem: Daliborova 631/ 22, 709 00 Ostrava – Mariánské Hory
zastoupena: PhDr. Daniel Topinka, Ph.D., jednatel
IČ: 28586336
DIČ: CZ28586336
bankovní spojení: Komerční banka, a.s. – pobočka Ostrava
číslo účtu: 43-4656150237/0100

Zapsána v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Ostravě, oddíl C, vložka 33298, dne 7. 5. 2009, spisová zn. C 33298.

(dále jen „zhotovitel“)

II.

Základní ustanovení

1. Tato smlouva je uzavřena dle § 2586 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“); práva a povinnosti stran touto smlouvou neupravená se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.
2. Smluvní strany prohlašují, že údaje uvedené v čl. I této smlouvy jsou v souladu se skutečností v době uzavření smlouvy. Smluvní strany se zavazují, že změny dotčených údajů oznámí bez prodlení písemně druhé smluvní straně. Při změně identifikačních údajů smluvních stran včetně změny účtu není nutné uzavírat ke smlouvě dodatek.
3. Je-li zhotovitel plátcem DPH, prohlašuje, že bankovní účet uvedený v čl. I odst. 2 této smlouvy je bankovním účtem zveřejněným ve smyslu zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o DPH“). V případě změny účtu zhotovitele je zhotovitel povinen doložit vlastnictví k novému účtu, a to kopií příslušné smlouvy nebo potvrzením peněžního ústavu; je-li zhotovitel plátcem DPH, musí být nový účet zveřejněným účtem ve smyslu předchozí věty.
4. Smluvní strany prohlašují, že osoby podepisující tuto smlouvu jsou k tomuto jednání oprávněny.

5. Zhotovitel prohlašuje, že je odborně způsobilý k zajištění předmětu plnění podle této smlouvy.
6. Předmět smlouvy bude spolufinancován z Operačního programu Zaměstnanost (dále též jen „OPZ“) v rámci projektu „Podpora zkvalitnění a rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním“, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0000653.

III. Předmět smlouvy

1. Zhotovitel se zavazuje zpracovat na svůj náklad a nebezpečí pro objednatele Analýzu sociálních a dalších navazujících služeb pro osoby s duševním onemocněním poskytovaných v Moravskoslezském kraji dle specifikace uvedené v příloze č. 1 této smlouvy (dále jen „dílo“ nebo „Analýza“) a s dodržáním postupu dle přílohy č. 2 této smlouvy. Součástí plnění je rovněž aktivní účast zhotovitele na diskusních fórech (v max. počtu 6) a jiných veřejných akcích pro odbornou, ale i širokou veřejnost za účelem prezentace stavu Analýzy a ke konzultaci problematických oblastí.
2. Objednatel se zavazuje provedené dílo převzít a zaplatit za ně zhotoviteli cenu podle čl. IV této smlouvy.
3. Účelem této smlouvy je zajištění podkladu pro plánování rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním v Moravskoslezském kraji, pro zefektivnění spolupráce mezi rezorty, případně pro realizaci navazujícího individuálního projektu, jehož cílem bude reagovat na Analýzou zjištěné skutečnosti.
4. Zhotovitel se zavazuje objednateli pro případ, že ke splnění požadavku objednatele vyplývajících z této smlouvy včetně jejích příloh a k řádnému provedení předmětu plnění budou potřebné a i další činnosti a práce výslovně neuvedené v této smlouvě, tyto činnosti a práce na své náklady obstarat či provést a do svého plnění zahrnout bez dopadu na cenu za dílo uvedenou v čl. IV. této smlouvy.

IV. Cena za dílo

1. Cena za dílo činí:

Výstup	Cena bez DPH	DPH	Cena včetně DPH
Analytická část Analýzy	500.000,- Kč	105.000,- Kč	605.000,- Kč
Návrhová část Analýzy	190.000,- Kč	39.900,- Kč	229.900,- Kč
Cena celkem	690.000,- Kč	144.900,- Kč	834.900,- Kč

2. Cena za dílo podle odst. 1 tohoto článku smlouvy zahrnuje veškeré náklady zhotovitele spojené se splněním jeho závazku z této smlouvy, tj. cenu díla včetně dopravného, odměny za poskytnutí licence, nákladů spojených s účastí na diskusních fórech a dalších akcích apod. Cena za dílo je stanovena jako nejvýše přípustná a není ji možno překročit.
3. Je-li zhotovitel plátcem DPH, odpovídá za to, že sazba daně z přidané hodnoty bude stanovena v souladu s platnými právními předpisy; v případě, že dojde ke změně zákonné sazby DPH, je zhotovitel k ceně díla bez DPH povinen účtovat DPH v platné výši. Smluvní

strany se dohodly, že v případě změny ceny díla v důsledku změny sazby DPH není nutno ke smlouvě uzavírat dodatek. V případě, že zhotovitel stanoví sazbu DPH či DPH v rozporu s platnými právními předpisy, je povinen uhradit objednateli veškerou škodu, která mu v souvislosti s tím vznikla.

V.

Místo předání a doba plnění

1. Zhotovitel je povinen předat objednateli dílo v místě předání, kterým je Krajský úřad Moravskoslezského kraje, odbor sociálních věcí, ul. 28. října 117, 702 18 Ostrava.
2. Zhotovitel je povinen provést dílo tak, aby **analytická část Analýzy** byla předána nejpozději **do 7 měsíců od nabytí účinnosti této smlouvy** a **kompletní Analýza** byla předána objednateli nejpozději **do 12 měsíců od nabytí účinnosti smlouvy**, přičemž zároveň platí, že návrhové části Analýzy je zhotovitel povinen se věnovat minimálně 3 měsíce.
3. Termíny a místa konání diskusních fór a jiných veřejných akcí, na kterých bude požadována účast zhotovitele, bude objednatel sdělovat zhotoviteli průběžně, vždy alespoň 14 kalendářních dnů předem.
4. Dílo je provedeno, je-li dokončeno a předáno objednateli. Smluvní strany se dohodly, že **objednatel není povinen dílo převzít, pokud toto vykazuje vady či nedodělky.**

VI.

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Není-li stanoveno touto smlouvou výslovně jinak, řídí se vzájemná práva a povinnosti smluvních stran ustanoveními § 2586 a následujícími občanského zákoníku.
2. Zhotovitel je zejména povinen:
 - a) Provést dílo řádně a včas za použití materiálu a postupů odpovídajících právním předpisům a technickým normám ČR. Smluvní strany se dohodly na I. jakosti díla. Dílo musí odpovídat příslušným právním předpisům, normám nebo jiné dokumentaci vztahující se k provedení díla a umožňovat užívání, k němuž bylo určeno a zhotoveno.
 - b) Řídit se při provádění díla pokyny objednatele.
 - c) Umožnit objednateli kontrolu provádění díla. Pokud objednatel zjistí, že zhotovitel neprovádí dílo řádně či jinak porušuje svou povinnost, poskytne zhotoviteli přiměřenou lhůtu k nápravě; neučiní-li tak zhotovitel ve stanovené lhůtě, je objednatel oprávněn od smlouvy odstoupit.
 - d) Odstranit zjištěné vady a nedodělky na své náklady.
 - e) Dbát při provádění díla dle této smlouvy na ochranu životního prostředí a dodržovat platné technické, bezpečnostní, zdravotní, hygienické a jiné předpisy, včetně předpisů týkajících se ochrany životního prostředí.
 - f) Postupovat při provádění díla s odbornou péčí.
3. Objednatel je povinen poskytnout zhotoviteli součinnost nutnou k provedení díla.
4. Objednatel je oprávněn dílo („Analýzu sociálních a dalších navazujících služeb pro osoby s duševním onemocněním poskytovaných v Moravskoslezském kraji“, která je předmětem díla) užit ve smyslu ustanovení § 2371 a násl. občanského zákoníku (dále též „licence“), a to:
 - v původní nebo zpracované či jinak změněné podobě,
 - všemi způsoby užití,

- v územně a množstevně neomezeném rozsahu, po dobu trvání majetkových práv k dílu.
Objednatel není povinen udělenou licenci využít. Odměna zhotovitele, coby autora díla, za poskytnutí licence je součástí ceny za dílo podle čl. IV této smlouvy.
5. Zhotovitel není oprávněn poskytnout výsledek díla ani dílčí výstupy jiným osobám než objednateli.
 6. Zhotovitel není oprávněn předat podklady poskytnuté objednatelem ani jejich část bez souhlasu objednatele třetí osobě, ani je využívat k jiným účelům, než je stanoveno v čl. III smlouvy.
 7. Zhotovitel je při zpracovávání díla, příp. jeho částí povinen dodržovat pravidla publicity Operačního programu Zaměstnanost a při zpracování a umístění log na všech dokumentech a písemnostech souvisejících s projektem se řídit Obecnou částí pravidel pro žadatele a příjemce v rámci Operačního programu Zaměstnanost v aktuálním znění (viz <http://www.esfcr.cz/file/9002/>), Šablonami a vzory pro vizuální identitu (<http://www.esfcr.cz/sablony-a-vzory-pro-vizualni-identitu>), a ostatními příručkami OPZ v aktuálním znění (viz <http://www.esfcr.cz/dokumenty-opz>), a Corporate Design manuálem MSK (viz <http://intranet/upload/File/manualjgv.pdf>).
 8. Zhotovitel je povinen v rámci kontroly prováděné v souvislosti s financováním díla ze strukturálních fondů Evropské unie v rámci Operačního programu Zaměstnanost umožnit provedení kontroly osobám, které jsou oprávněné provést kontrolu a poskytnout jim požadované informace a doklady vztahující se k dílu provedenému dle této smlouvy. Zhotovitel je povinen osobám oprávněným ke kontrole vytvořit podmínky k provedení kontroly a poskytnout jim při provádění kontroly součinnost. Osobami oprávněnými ke kontrole jsou odbor strukturálních fondů Ministerstva vnitra ČR, odbor 72 Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, územní finanční orgány, Ministerstvo financí, Nejvyšší kontrolní úřad, Evropská komise a Evropský účetní dvůr, případně další orgány oprávněné k výkonu kontroly.
 9. Zhotovitel se zavazuje provádět předmět smlouvy pouze prostřednictvím členů realizačního týmu, kterými zpracovatel prokázal splnění technických kvalifikačních předpokladů v rámci veřejné zakázky. Zhotovitel je oprávněn provádět změny ve složení realizačního týmu pouze ve výjimečných případech, a to s předchozím písemným souhlasem objednatele. Žádost o souhlas se změnou člena realizačního týmu bude obsahovat:
 - jmenovité uvedení členů realizačního týmu,
 - uvedení činností, které budou vykonávat,
 - informace a doklady k posouzení prokázání potřebné kvalifikace.Nový člen realizačního týmu musí disponovat minimálně takovou kvalifikací, která byla potřebná pro prokázání kvalifikace v rámci veřejné zakázky.
 10. Zhotovitel se zavazuje informovat objednatele o postupu prací a předávat mu výstupy k odsouhlasení, a to v rozsahu dle přílohy č. 3 této smlouvy.
 11. Zhotovitel je povinen uchovávat veškerou dokumentaci vztahující se k dílu provedenému dle této smlouvy v souladu s platnými právními předpisy ČR včetně účetních dokladů minimálně do roku 2029. Pokud platné právní předpisy ČR stanovují delší lhůtu než je uvedena v předchozí větě, je zhotovitel povinen uchovávat dokumentaci vztahující se k dílu do uplynutí této lhůty.

VII.

Předání díla, vlastnické právo k předmětu díla a nebezpečí škody

1. Objednatel se zavazuje dílo převzít v případě, že bude předáno bez vad a nedodělků. O předání a převzetí díla zhotovitel sepíše zápis o předání a převzetí díla, ve kterém objednatel prohlásí, zda dílo přejímá či nikoli.
2. Zápis o předání a převzetí díla bude obsahovat:
 - a) označení předmětu díla,
 - b) označení objednatele a zhotovitele,
 - c) název a registrační číslo projektu („Podpora zkvalitnění a rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním“, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0000653)
 - d) prvky povinné publicity Operačního programu Zaměstnanost (logo programu a informaci o financování),
 - e) číslo smlouvy o dílo a datum jejího uzavření,
 - f) datum zahájení a dokončení prací na díle,
 - g) prohlášení objednatele, že dílo přejímá (nepřejímá),
 - h) datum a místo sepsání zápisu,
 - i) jména a podpisy zástupců objednatele a zhotovitele.
3. Zhotovitel a objednatel jsou oprávněni uvést v zápisu o předání a převzetí díla cokoliv, co budou považovat za nutné.
4. Vlastnické právo k Analýze, dalším dokumentům a hmotným výstupům, které jsou předmětem díla, a nebezpečí škody na nich přechází na objednatele dnem jejich převzetí objednatелеm.

VIII.

Platební a fakturační podmínky

1. V souladu s ustanovením § 21 odst. 9 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, sjednávají smluvní strany dílčí plnění. Zhotovitel bude fakturovat analytickou část a návrhovou část Analýzy odděleně; faktura bude vystavena vždy po převzetí příslušné části Analýzy.
2. **Je-li zhotovitel plátcem DPH**, podkladem pro úhradu ceny za dílo bude faktura, která bude mít náležitosti daňového dokladu dle zákona o DPH a náležitosti stanovené dalšími obecně závaznými právními předpisy. **Není-li zhotovitel plátcem DPH**, podkladem pro úhradu ceny za dílo bude faktura, která bude mít náležitosti účetního dokladu dle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů a náležitosti stanovené dalšími obecně závaznými právními předpisy. Faktura musí dále obsahovat:
 - a) číslo smlouvy objednatele, číslo veřejné zakázky (tj. 48/2016), IČ objednatele,
 - b) předmět smlouvy, tj. text „zhotovení „Analýzy sociálních a dalších navazujících služeb pro osoby s duševním onemocněním poskytovaných v Moravskoslezském kraji“,
 - c) název a registrační číslo projektu, tj. „Podpora zkvalitnění a rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0000653,
 - d) informaci o financování z Operačního programu Zaměstnanost,
 - e) označení banky a číslo účtu, na který musí být zaplacen (pokud je číslo účtu odlišné od čísla uvedeného v čl. I odst. 2, je zhotovitel povinen o této skutečnosti v souladu s čl. II odst. 3 této smlouvy informovat objednatele),
 - f) lhůtu splatnosti faktury,
 - g) označení osoby, která fakturu vyhotovila, včetně jejího podpisu a kontaktního telefonu,

- h) označení útvaru objednatele, který případ likviduje (odbor evropských projektů),
 - i) číslo zápisu o předání a převzetí díla a datum jeho podpisu. Zápis o předání a převzetí díla bude přílohou faktury.
3. Povinnost zaplatit cenu za dílo je splněna dnem odepsání příslušné částky z účtu objednatele.
 4. Lhůta splatnosti faktury činí 30 kalendářních dnů ode dne jejího doručení objednateli. Doručení faktury se provede osobně oproti podpisu zmocněné osoby objednatele nebo doručenkou prostřednictvím provozovatele poštovních služeb.
 5. Nebude-li faktura obsahovat některou povinnou nebo dohodnutou náležitost nebo bude-li chybně vyúčtována cena nebo DPH, je objednatel oprávněn fakturu před uplynutím lhůty splatnosti vrátit druhé smluvní straně k provedení opravy s vyznačením důvodu vrácení. Zhotovitel provede opravu vystavením nové faktury. Vrácením vadné faktury zhotoviteli přestává běžet původní lhůta splatnosti. Nová lhůta splatnosti běží ode dne doručení nové faktury objednateli.
 6. Objednatel, příjemce plnění, prohlašuje, že plnění, které je předmětem smlouvy, nepoužije pro svou ekonomickou činnost, ale výlučně pro účely související s jeho činností při výkonu veřejné správy, při níž se nepovažuje za osobu povinnou k dani (viz § 5 odst. 3 zákona o DPH). Z uvedeného důvodu se na plnění, podléhá-li režimu přenesení daňové povinnosti dle příslušných ustanovení uvedeného zákona, tento daňový režim nevztahuje a zhotovitelem, je-li plátcem DPH, bude vystavena faktura za zdanitelné plnění včetně daně z přidané hodnoty.
 7. Je-li zhotovitel plátcem DPH, objednatel uplatní institut zvláštního způsobu zajištění daně dle § 109a zákona o DPH a hodnotu plnění odpovídající dani z přidané hodnoty uvedené na faktuře uhradí v termínu splatnosti této faktury stanoveném dle smlouvy přímo na osobní depozitní účet zhotovitele vedený u místně příslušného správce daně v případě, že:
 - a) zhotovitel bude ke dni uskutečnění zdanitelného plnění zveřejněn v aplikaci „Registr plátců DPH“ jako nespolehlivý plátcce, nebo
 - b) zhotovitel bude ke dni uskutečnění zdanitelného plnění v insolvenčním řízení, nebo
 - c) bankovní účet zhotovitele určený k úhradě plnění uvedený na faktuře nebude správcem daně zveřejněn v aplikaci „Registr plátců DPH“.

Objednatel nenese odpovědnost za případné penále a jiné postihy vyměřené či stanovené správcem daně zhotoviteli v souvislosti s potenciálně pozdní úhradou DPH, tj. po datu splatnosti této daně.

IX.

Práva z vadného plnění

1. Dílo má vadu, jestliže neodpovídá požadavkům uvedeným v této smlouvě, připomínkám nebo pokynům uplatněným objednatelům v průběhu poskytování plnění zhotovitelem.
2. Objednatel má právo z vadného plnění z vad, které má dílo při převzetí objednatelům, byť se vada projeví až později. Objednatel má právo z vadného plnění také z vad vzniklých po převzetí díla objednatelům, pokud je zhotovitel způsobil porušením své povinnosti. Projeví-li se vada v průběhu 6 měsíců od převzetí díla objednatelům, má se zato, že dílo bylo vadné již při převzetí.
3. Vady díla dle odst. 2 tohoto článku smlouvy budou zhotovitelem odstraněny bezplatně.

4. Veškeré vady díla je objednatel povinen uplatnit u zhotovitele bez zbytečného odkladu poté, kdy vadu zjistil, a to formou písemného oznámení (popř. e-mailem), obsahujícím co nejpodrobnější specifikaci zjištěné vady. Objednatel bude vady díla oznamovat na:
 - e-mail: info@sociofactor.eu
 - adresu: Daliborova 631/22, Mariánské Hory, 709 00 Ostrava
 - do datové schránky: vz72467
5. Objednatel má právo na odstranění vady opravou; je-li vadné plnění podstatným porušením smlouvy, má také právo od smlouvy odstoupit. Právo volby plnění má objednatel.
6. Zhotovitel je povinen odstranit vadu díla nejpozději do 7 dnů od jejího oznámení objednatelem, pokud se smluvní strany v konkrétním případě nedohodnou písemně jinak.
7. Provedenou opravu vady díla zhotovitel objednateli předá písemným protokolem.
8. Zhotovitel je povinen uhradit objednateli škodu, která mu vznikla vadným plněním, a to v plné výši. Zhotovitel rovněž objednateli uhradí náklady vzniklé při uplatňování práv z vadného plnění.

X. Sankce

1. V případě, že zhotovitel neprovede dílo včas, je povinen zaplatit objednateli smluvní pokutu ve výši 0,1 % z ceny za dílo bez DPH dle čl. IV odst. 1 této smlouvy, a to za každý započatý den prodlení.
2. V případě, že se zhotovitel nezúčastní diskusních fór a jiných veřejných akcí, na nichž bude jeho účast požadována, je povinen zaplatit objednateli smluvní pokutu ve výši 10.000,- Kč za každý případ neúčasti.
3. Pokud zhotovitel neodstraní vadu díla ve lhůtě uvedené v čl. IX odst. 6 této smlouvy, je povinen zaplatit objednateli smluvní pokutu ve výši 5.000,- Kč, a to za každý započatý den prodlení.
4. V případě, že zhotovitel nedodrží povinnosti stanovené v čl. VI. odst. 5, 6 a 9 této smlouvy, je povinen zaplatit objednateli smluvní pokutu ve výši 50.000,- Kč za každý zjištěný případ.
5. V případě, že zhotovitel nedodrží povinnosti stanovené v příloze č. 3 této smlouvy i přes upomínku zaslanou objednatelem (za upomínku zaslanou objednatelem se považuje upomínka zaslaná e-mailem na adresu info@sociofactor.eu), je povinen zaplatit objednateli smluvní pokutu 5.000,- Kč za každý případ nedodržení povinnosti.
6. Pro případ prodlení se zaplacením ceny za dílo sjednávají smluvní strany úrok z prodlení ve výši stanovené občanskoprávními předpisy.
7. Smluvní pokuty se nezapočítávají na náhradu případně vzniklé škody, kterou lze vymáhat samostatně vedle smluvní pokuty, a to v plné výši.

XI. Zánik smlouvy

1. Smluvní strany se dohodly, že smlouva zaniká:
 - a) dohodou smluvních stran.
 - b) jednostranným odstoupením od smlouvy pro její podstatné porušení druhou smluvní stranou, přičemž podstatným porušením smlouvy se rozumí zejména:
 - neprovedení díla v době plnění dle čl. V odst. 2 smlouvy,

- nedodržení pokynů objednatele, právních předpisů nebo technických norem, které se týkají provádění díla,
- nedodržení smluvních ujednání o právech z vadného plnění,
- neuhrazení ceny za dílo objednatelem po druhé písemné výzvě zhotovitele k uhrazení dlužné částky, přičemž druhá výzva nesmí následovat dříve než 30 dnů po doručení první písemné výzvy.

2. Objednatel je dále oprávněn od této smlouvy odstoupit v těchto případech:

- a) bylo-li příslušným soudem rozhodnuto o tom, že zhotovitel je v úpadku ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů (a to bez ohledu na právní moc tohoto rozhodnutí);
- b) podá-li zhotovitel sám na sebe insolvenční návrh.

3. Pro účely této smlouvy se pod pojmem „bez zbytečného odkladu“ dle § 2002 občanského zákoníku rozumí „nejpozději do 3 týdnů“.

XII.

Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem, kdy vyjádření souhlasu s obsahem návrhu smlouvy dojde druhé smluvní straně.
2. Doplnování nebo změnu této smlouvy lze provádět jen se souhlasem obou smluvních stran, a to pouze formou písemných, vzestupně číslovaných a takto označených dodatků.
3. Zhotovitel nemůže bez souhlasu objednatele postoupit svá práva a povinnosti plynoucí z této smlouvy třetí straně.
4. Tato smlouva je vyhotovena v pěti stejnopisech s platností originálu, přičemž objednatel obdrží čtyři a zhotovitel jedno její vyhotovení.
5. Zhotovitel bere na vědomí a výslovně souhlasí s tím, že smlouva včetně příloh a případných dodatků bude zveřejněna na oficiálních webových stránkách Moravskoslezského kraje. Je-li zhotovitel fyzickou osobou, bude smlouva zveřejněna po anonymizaci provedené v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
6. Nedílnou součástí této smlouvy jsou následující přílohy:
Příloha č. 1: Specifikace Analýzy
Příloha č. 2: Postup při zpracování analýzy
Příloha č. 3: Informování o postupu prací a odsouhlasování výstupů
7. Doložka platnosti právního jednání dle § 23 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů:

K uzavření této smlouvy má objednatel souhlas rady kraje udělený usnesením č. 106/8159 ze dne 9. 8. 2016.

V Ostravě dne: 15. 09. 2016

V Ostravě dne: 16. 8. 2016



Ing. RSDr. Svatomír Recman
na základě pověření
hejtmana kraje



za zhotovitele
PhDr. Daniel Topinka, Ph.D.,
jednatel

SocioFactor s.r.o. 8
Daliborova 631/22
709 00 OSTRAVA-MAR. HORY
DIČ CZ28586336

[Handwritten signature]

A) OBSAH ANALÝZY

V rámci Analýzy bude provedeno mapování a popis stavu poskytování sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním působících na území Moravskoslezského kraje (dále jen „MSK“), a to včetně mapování a popisu spolupráce těchto služeb se službami navazujícími (zejména z resortu zdravotnictví). Zároveň budou mapovány a popisovány možnosti zaměstnávání, vzdělávání a volnočasových aktivit pro osoby s duševním onemocněním, poskytování neformální podpory těmto osobám.

Analýza bude mapovat data týkající se **cílové skupiny, kterou jsou osoby s následujícími diagnózami a jejich charakteristikou:**

- diagnózy F00 – F09 – organické duševní poruchy
- diagnózy F10 – F19 – poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
- diagnózy F20 – F29 – schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- diagnózy F30 – F39 – afektivní poruchy
- diagnózy F40 – F48 – neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- diagnózy F50 – F59 – syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- diagnózy F60 – F69 – poruchy osobnosti a chování u dospělých
- diagnózy F80 – F89 – poruchy psychického vývoje
- diagnózy F90 – F98 – poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání

Konkrétní onemocnění, která spadají do jednotlivých okruhů diagnóz, jsou k dispozici na adrese: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> v sekci „tabelární část“.

Vyjmuty jsou diagnózy F70 – F79 – tedy mentální retardace a F99 – duševní porucha jinak neurčená.

Z hlediska toho, **kdo bude respondenty** výzkumu, jsou cílovou skupinou také:

- zástupci poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním
- pracovníci úřadů obcí s rozšířenou působností
- osoby pečující o osobu s duševním onemocněním
- osoby sdružující se ve svépomocných skupinách zaměřených na duševní onemocnění
- zástupci zdravotnických služeb orientujících se na práci s osobami s duševním onemocněním

V rámci Analýzy budou mapována a zpracovávána data za rok 2015, ale i aktuálnější dle pokynu objednatele.

Cílem Analýzy je tedy v souladu s výše uvedeným získat přehled o aktuálním stavu dostupné péče a aktivit pro osoby s duševním onemocněním v MSK a zpracovat odůvodněné návrhy na případné zlepšení tohoto stavu.

Analýza se bude skládat **ze dvou částí – analytické a návrhové**, přičemž data budou položkově skladebná a propojená.

I. ANALYTICKÁ ČÁST

I.1 Sekundární analýza dat

V rámci tohoto kroku budou shromažďována a tříděná tvrdá data. Zjišťovány a kompletovány budou minimálně následující skutečnosti:

1. Registrované sociální služby pro osoby s duševním onemocněním působící na území MSK:
 - a) počet služeb
 - b) členění dle druhu poskytované sociální služby a definice těchto služeb dle zákona o sociálních službách
 - c) členění dle zřizovatele
 - d) provozní doba
 - e) cílová skupina včetně věku
 - f) forma poskytování
 - g) kapacita
 - h) personální zabezpečení a jeho charakteristika – tzn. výčet pracovních pozic působících v přímé a nepřímé péči včetně úvazků na jednotlivé pozice
 - i) územní působnost
 - j) zařazení služeb do krajské sítě sociálních služeb
2. Možnosti zaměstnávání osob s duševním onemocněním:
 - a) výčet a charakteristika sociálních firem a agentur podporovaného zaměstnávání působících v MSK
3. Zdravotnické služby.
Tvrdá data k těmto službám budou dodána objednatelem.

Výstup:

- komentovaná mapa pokrytí MSK sociálními a zdravotními službami poskytovanými osobám s duševním onemocněním a textový dokument obsahující podrobný komentář k dalším jednotlivým zjištěným skutečnostem.

I.2 Síťová analýza

Předmětem tohoto kroku bude:

- ověřování dat získaných od objednatele (zdravotní část) a ze sekundární analýzy dat – tzn. mapování skutečného stavu sítě,
- zjišťování dalších skutečností, které analýzou tvrdých dat nebylo možno zjistit.

Obě tyto části síťové analýzy budou realizovány pomocí asistovaného dotazníkového šetření v terénu. Podoba dotazníků bude před odesláním respondentům konzultována a schvalována objednatelem. Pro ověření správnosti výstupů z dotazníkového šetření budou také jeho výstupy konzultovány s objednatelem.

Z dotazníků budou vyplývat minimálně následující skutečnosti:

1. **v rámci ověřování tvrdých dat** proběhne ověření všech informací zjištěných v rámci všech bodů Sekundární analýzy dat.

2. v rámci zjišťování doplňujících skutečností:

2.1 u registrovaných sociálních služeb:

- a) skutečný počet osob s duševním onemocněním, kterým byly jednotlivé druhy sociálních služeb ve sledovaném období poskytovány, včetně rozdělení uživatelů dle věkových kategorií a diagnózy, případně omezení svéprávnosti
- b) počet odmítnutých zájemců u konkrétních druhů služeb včetně důvodů odmítnutí
- c) konkrétní způsob spolupráce jednotlivých druhů služeb s meziresortem – výčet činností vykonávaných ve spolupráci s ostatními subjekty (např. z rezortu zdravotnictví, školství, ÚP) a jejich četnost v rámci sledovaného období
- d) případné překážky v mezirezortní spolupráci a případné návrhy na optimalizaci
- e) medián délky využívání jednotlivých druhů služeb na jednoho uživatele
- f) zhodnocení dostupnosti pro uživatele – místní i časová
- g) počet uživatelů, kteří ukončili využívání jednotlivých druhů služeb a začali využívat služby jiné, případně procentuální vyjádření o jaké služby se jedná
- h) počet uživatelů, kteří ukončili využívání jednotlivých druhů služeb z důvodu toho, že je již nepotřebují (jejich stav je natolik dobrý, že nemusí služby využívat)
- i) počet uživatelů, kteří ukončili využívání jednotlivých druhů služeb z důvodu, že je o ně pečováno (pečující osobou)
- j) počet uživatelů, kteří ukončili využívání jednotlivých druhů služeb z jiných důvodů, případně procentuální vyjádření (zastoupení) těchto důvodů
- k) počet uživatelů, kteří souběžně s jedním druhem sociální služby využívají také další veřejné služby – např. z resortu zdravotnictví, školství aj.
- l) návaznost jednotlivých druhů služeb na služby další
- m) případné překážky v poskytování služeb osobám s duševním onemocněním, v zaměstnávání a vzdělávání těchto osob členěné dle jejich intenzity a druhu sociální služby, ve které se vyskytují (ze zkušeností jednotlivých poskytovatelů) a návrhy na případnou optimalizaci
- n) pozitivní zkušenosti s poskytováním sociálních služeb osobám s duševním onemocněním, v zaměstnávání, vzdělávání a nabídce volnočasových aktivit pro tyto osoby (ze zkušeností jednotlivých poskytovatelů) a jejich členění dle jednotlivých druhů sociálních služeb

2.2 u zdravotnických služeb:

- a) členění dle jednotlivých typů zařízení (ambulantní péče, stacionáře, oddělení všeobecných nemocnic, psychiatrická nemocnice atd.)
- b) specializace zařízení (např. adiktologie, dětská psychiatrie, gerontopsychiatrie)
- c) složení pacientů dle diagnózy (první 3 nejčastější diagnózy a rozdělení dle věku pacientů)
- d) zhodnocení dostupnosti pro pacienty – místní i časová
- e) konkrétní způsob spolupráce jednotlivých služeb s meziresortem – výčet činností vykonávaných ve spolupráci s ostatními subjekty (např. z rezortu sociálních věcí, školství) a jejich četnost v rámci sledovaného období, potřebnost návaznosti zdravotní služby na další služby a jejich charakter (kvalifikovaný odhad)
- f) případné překážky v poskytování služeb osobám s duševním onemocněním členěné dle jejich intenzity a jednotlivých druhů služeb, ve kterých se vyskytují, návrhy na optimalizaci
- g) pozitivní zkušenosti s poskytováním služeb osobám s duševním onemocněním

2.3 k možnostem zaměstnávání osob s duševním onemocněním:

- a) výčet a popis sociálních firem a agentur podporovaného zaměstnávání věnujících se práci s osobami s duševním onemocněním včetně uvedení počtu znevýhodněných osob s duševním onemocněním, které zaměstnávají

2.4 u obcí s rozšířenou působností:

- a) aktivity obcí na poli sociálních i zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním – jejich výčet a popis (např. dotační programy, výčet konkrétních aktivit a opatření v KP směrem k cílové skupině, existence a úvazkové rozdělení pracovních pozic, které se specializují na práci s touto cílovou skupinou, bytová politika týkající se této cílové skupiny osob)
- b) sociální služby pro osoby s duševním onemocněním působící na území jednotlivých obcí
- c) výčet a charakteristika pracovišť zřizujících chráněná pracovní místa pro osoby s duševním onemocněním
- d) počet opatrovanců s duševním onemocněním u jednotlivých ORP
- e) pozitivní i negativní zkušenosti obcí s poskytováním služeb osobám s duševním onemocněním – členěné dle území jednotlivých obcí s rozšířenou působností v MSK a jejich intenzity

2.5 u svépomocných skupin (jejichž vyhledání zajistí zhotovitel):

- a) počet skupin včetně jejich územního rozložení
- b) charakter skupin (zda se jedná o pečující osoby nebo nemocné osoby)
- c) případné zaměření na pomoc osobám s určitým konkrétním druhem duševního onemocnění včetně věku osob, o které je pečováno
- d) způsob působení a organizace skupin (zda se jedná o skupiny formalizované či nikoliv, jaké aktivity provozují)
- e) zdroje financování
- f) možnosti vzdělávání, zaměstnávání, volnočasových aktivit členů skupin
- g) případné překážky v praxi svépomocných skupin (z vlastních zkušeností) – členění dle jejich intenzity a návrhy na optimalizaci
- h) příklady dobré praxe ve fungování skupin
- i) spolupráce s místní samosprávou (na území MSK, ale i jinde v ČR) a její hodnocení
- j) spolupráce s jinými svépomocnými skupinami

Šetření bude probíhat ve všech sociálních a zdravotních službách pracujících s osobami s duševním onemocněním, u všech obcí s rozšířenou působností v MSK a u všech svépomocných skupin sdružujících osoby se zkušeností s duševním onemocněním (tzn. min. u 171 sociálních služeb a 70 zdravotních služeb, u 22 obcí s rozšířenou působností a 1 svépomocné skupiny).

Výstupy:

- **porovnání** skutečného stavu sítě služeb se stavem zjištěným v rámci analýzy tvrdých dat,
- **popis zjištění** - tzn. ověření skutečnosti v poskytování sociálních a zdravotních služeb, v možnostech zaměstnávání pro osoby s duševním onemocněním na území MSK a zjištění dalších nastavbových informací o uvedených oblastech, o možnostech vzdělávání a trávení volného času, o podpoře aktivit obcí a svépomocných skupin pro osoby s duševním onemocněním.

Dalšími výstupy jsou:

- u svépomocných skupin jejich **seznam**, včetně kontaktních údajů a stručného popisu činnosti

- **komentovaná mapa** pokrytí sociálními firmami, agenturami podporovaného zaměstnávání a zaměstnavateli zřizujícími chráněná pracovní místa pro osoby s duševním onemocněním v MSK

I.3 Individuální a skupinové rozhovory

V rámci tohoto kroku budou provedeny:

1. **individuální a skupinové rozhovory s osobami s duševním onemocněním** – účastníci rozhovorů budou vybíráni na základě doporučení objednatele. Minimální počet rozhovorů s osobami s duševním onemocněním je stanoven na 6 skupinových a 30 individuálních. V rámci každého z těchto druhů rozhovorů musí být alespoň jednou zastoupen každý z 6-ti okresů MSK. Finální podobu scénáře rozhovorů schválí objednatel.

Z rozhovorů s osobami s duševním onemocněním budou vyplývat minimálně následující skutečnosti:

- a) členění osob dle věku, pohlaví, druhu nemoci
- b) poptávka a povědomí těchto osob o sociálních a zdravotních službách
- c) pohled na dostupnost sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb a zaměstnání
- d) zkušenosti s přechodem ze zdravotnických služeb do služeb sociálních a naopak, identifikace překážek s tímto přechodem
- e) zkušenosti s přechodem ze služeb do domácího prostředí, identifikace překážek s tímto přechodem
- f) nejčastěji využívané/nevyužívané formy pomoci, důvody jejich využívání/nevyužívání
- g) existence a povědomí o alternativních zdrojích pomoci (např. neformální pomoc) – jejich využití
- h) nedostatky v poskytování sociálních a zdravotních služeb na území MSK a možné způsoby optimalizace těchto nedostatků
- i) zkušenosti (pozitivní/negativní) se vzděláváním, zaměstnáváním a možnostmi využití volného času, návrhy na optimalizaci případných negativních zkušeností

2. **skupinové rozhovory s pečujícími osobami** – vyhledání a oslovení pečujících osob zajistí zhotovitel. Minimální počet skupinových rozhovorů s pečujícími osobami je stanoven na 6. Finální podobu scénáře rozhovorů schválí objednatel.

Z rozhovorů s pečujícími osobami budou vyplývat minimálně následující skutečnosti:

- a) případné překážky při péči o osobu s duševním onemocněním
- b) návrhy na zlepšení stavu v poskytování neformální podpory
- c) diagnóza osoby, o kterou se pečuje a její věk
- d) věk pečující osoby
- e) příbuzenský vztah
- f) využívání sociálních služeb pečujícími osobami členěné dle druhu služeb, které využívají
- g) členství pečujících osob ve svépomocných skupinách

Výstup:

- **analýza rozhovorů**, jejímž obsahem budou především informace o pohledu osob s duševním onemocněním na vlastní situaci a možnosti řešení překážek, informace o pohledu pečujících osob na danou tematiku

II. NÁVRHOVÁ ČÁST

II.1 Shrnutí analytické části

V rámci tohoto kroku bude provedeno:

- shrnutí stávajícího stavu,
- shrnutí faktorů, které stav ovlivňují.

Výstupy:

- textová zpráva
- zpracovaná SWOT analýza.

II.2 Zpracování Návrhů na zlepšení stavu a provázanosti služeb pro občany s duševním onemocněním poskytovaných v Moravskoslezském kraji včetně zpracování návrhů opatření

V rámci tohoto kroku dojde k propojení informací ze všech částí „Analýzy“, bude zhodnocen stávající stav, budou hledány příčiny stávajícího stavu poskytování sociálních a zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním na území MSK. Na základě tohoto budou následně zpracovávány návrhy pro optimalizaci těchto služeb a neformální podpory a to včetně návrhů opatření. Dále v rámci tohoto zhotovitel vydefiniuje klíčové partnery pro realizaci opatření, včetně uvedení jejich ochoty k trvalejší spolupráci s objednatelem.

V rámci tohoto kroku budou zpracovány minimálně návrhy:

- a) na optimalizaci Sítě sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním – včetně případných návrhů legislativních změn
- b) na optimalizaci Podmínek pro vzdělávání, zaměstnávání a volnočasové aktivity pro osoby s duševním onemocněním – včetně případných návrhů legislativních změn
- c) na optimalizaci Podmínek pro poskytování neformální podpory pro osoby s duševním onemocněním
- d) modelu multioborové spolupráce (tj. způsobu optimálního propojení oborů zdravotnictví a sociální práce, sociálních služeb nebo i zaměstnavatelů a vzdělavatelů aj. v rámci péče o osoby s duševním onemocněním)

Výstupy:

- strom problémů
- zpracované návrhy a návrhy opatření

Definitivní podoba návrhů bude konzultována s objednatelem.

B)	ROZSAH ANALÝZY
-----------	-----------------------

Analytická část: min. 100 normostran

Návrhová část: min. 30 normostran

Celkový rozsah analýzy (Analytická + Návrhová část): max. 250 normostran (bez příloh)

C)	DALŠÍ POŽADAVKY NA ANALÝZU A PODKLADY PRO JEJÍ ZPRACOVÁNÍ
-----------	--

Analýza

- obsahové zadání „Analýzy“ uvedené v této specifikaci je minimálním obsahem
- data získaná výzkumnými metodami a postupy musí nést znak validity

- je požadována jazyková korektura

Objednatel si vyhrazuje právo konzultovat, příp. zasahovat nebo navrhopat změny navrhovaných metod a způsobů získávání dat.

Formát dat Analýzy:

- pro účely statistiky – data v souhrnných tabulkách/ maticích (.xls)
- pro účely interpretace – text (.doc), grafy, názorné tabulky, obrázky (.jpg, .pdf)
- mapy ve formátu GIS mapy

Bude-li zhotovitelem navržen vhodnější postup, resp. forma zpracování jednotlivých dat, může zhotovitel na základě písemného potvrzení této změny ze strany objednatele dodat i jiný formát.

Analýza bude předána ve třech (3) svázaných listinných vyhotoveních a elektronicky na CD nebo jiném přenosném médiu v českém jazyce a ve formátech souborů MS Office 2010 a PDF.

Podklady

Všechny dokumenty a soubory, jež budou sloužit jako podklad pro zpracování jednotlivých výstupů Analýzy, které pro jejich rozsáhlost nebude možné do Analýzy přímo zpracovat, budou předány ve zvláštní příloze analytického textu. Sumáře jednotlivých dat (tzn. veškerá zdrojová i formátově upravená data) budou rovněž přílohou tohoto analytického textu. Obrazové výstupy či tabulky musí mít vlastní komentář.

Pro formát těchto dat platí obdobně to, co pro formát dat Analýzy.

Společné ustanovení

Veškeré materiály související s plněním předmětu smlouvy, např. e-maily oslovující respondenty apod. musí být označeny prvky povinné publicity, tzn.:

- název projektu a jeho registrační číslo,
- logo povinné publicity OPZ a logo Moravskoslezského kraje.

D) VÝKLAD POJMŮ

Pro účely této smlouvy a zpracování Analýzy se:

- *sociální firmou* rozumí konkurenceschopný podnikatelský subjekt působící na běžném trhu, jehož účelem je vytvářet pracovní příležitosti pro osoby výrazně znevýhodněné na trhu práce a k tomu jim poskytovat přiměřenou pracovní a psychosociální podporu. Osobami výrazně znevýhodněnými na trhu práce se pro účely této Analýzy rozumí osoby s duševním onemocněním (viz výše).
- *chráněným pracovním místem pro osoby s duševním onemocněním* chráněné pracovní místo podle příslušných ustanovení zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- *sociálními službami pro osoby s duševním onemocněním* registrované sociální služby, které mají v rámci své cílové skupiny uvedeny „osoby s chronickým duševním onemocněním, a/nebo „osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách“.

4
160

- *zdravotními službami pro osoby s duševním onemocněním* zdravotnické služby, které poskytují psychiatrické ambulance, psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic a psychiatrické nemocnice v rámci odborností 919, 306, 931, 901, 914, 305, 910.
- *neformální podporou* podporu ze strany rodiny, jiných blízkých či pečujících osob poskytovanou osobě, která má z důvodu svého duševního onemocnění sníženou soběstačnost, avšak právě díky poskytování této neformální podpory (např. pomoci s vedením domácnosti) nadále setrvává ve svém přirozeném prostředí. Jako neformální podpora jsou vnímány také svépomocné skupiny sdružující osoby s duševním onemocněním a jejich blízké.
- *tvrdými daty* data konkrétní, objektivní, reálné dle požadavků Analýzy.
- *komentovanou mapou* mapa, na níž jsou zaznačeny a dle druhu barevně či popisem rozděleny všechny sociální a zdravotní služby pro osoby s duševním onemocněním v MSK, všechny sociální firmy zaměstnávající tuto cílovou skupinu.
- *metodou síťové analýzy* metodu používanou v případech, kdy je třeba analyzovat nebo optimalizovat nějakou síť vzájemně propojených a souvisejících prvků, které mají mezi sebou nějakou souvislost; v rámci této smlouvy bude síťová analýza zpracovávána dle bodu I.2 Analytické části Analýzy.
- *optimalizací* zlepšení stávajícího stavu či způsobu fungování.

E) ZDROJE INFORMACÍ

Povinné zdroje informací

- Data z registru poskytovatelů sociálních služeb vedeného MPSV
- Z výstupů projektu MSK „Evaluace poskytování sociálních služeb v MSK“
- Z dat a dokumentů Krajského úřadu MSK
- Z obcí s rozšířenou působností (tzv. ORP)
- <http://www.klastr-socialnich-podniku.cz/>
- <http://www.socialnifirmy.cz/>
- <http://www.unie-pz.cz/3-pz//23-poskytovatele-sluzby-pz.html>

Doporučené zdroje informací

- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK na období 2015 – 2020
- Strategie protidrogové politiky MSK na období 2015 – 2020
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,
- http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/seznam-odbornosti-od_2219_1647_3.html
- Data z Úřadu práce ČR

Objednatel si vyhrazuje právo požadovat na zhotoviteli využití dalších zdrojů ve prospěch úspěšného zpracování Analýzy.

1. Návrh postupu zpracování analýzy

Úvod

Péče o osoby s duševním onemocněním v ČR

Polistopadové proměny a výzvy

Péče o osoby s duševním onemocněním prošla po roce 1989 významnými proměnami. Na jednu stranu se začalo nahlížet na problémy, s nimiž se duševně nemocný člověk setkává jako na řešitelné, o čemž svědčí i postupné zkvalitňování systému péče o duševně nemocné. Tento trend vychází z mezinárodních úmluv, výzev Ministerstva zdravotnictví ČR (Reforma péče o duševní zdraví), Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, od poskytovatelů sociálních a zdravotnických služeb, ale také je patrné angažování se ze strany nemocných a jejich blízkých. Na druhou stranu se systém potýká s mnohými nedostatky, které přetrvávají z předlistopadových dob – nedokonalostí systému péče a rovněž stigmatizací duševních onemocnění a nízkou sociální akceptací nemocných osob.

Mimo „česká“ specifika daná hodně historicky má ale systém péče řadu paralel v zahraničí a postupně sleduje vývoj, kdy se od poloviny dvacátého století dává před tradičními službami přednost komunitní péči, která je spojena s tzv. deinstitucionalizací, tedy postupným omezováním počtu velkých psychiatrických zařízení a jejich nahrazováním službami komunitního rázu, případně jiných alternativ. Diskuse mezi zastánci tradiční a komunitní péče vyústily v koncept tzv. vyvážené péče (balanced care) (Thornicroft, Tansella 2004). Komunitní péče se řídí principy mobility a propojenosti služeb, poskytování péče ve vlastním prostředí nemocných a orientace na lidská práva a potřeby nemocných (Thornicroft, Tansella 2003). Transformace služeb se v minulosti stávala předmětem mnoha analýz. Obvykle se jednalo o národní studie, které sledovaly osoby s duševním onemocněním po propuštění z hospitalizace. Výsledky ukázaly, že se symptomy duševní nemoci nezhoršovaly, docházelo ke zlepšení, zejména v oblasti poruch chování a zlepšení sociálních funkcí (Leff, 2000, Trieman, 1996, Ryu, 2006), zlepšila se kvalita života (Leff, 2000, Hobbs, 2002), snížilo užívání psychofarmak (Hobbs, 2002). Na druhou stranu se ukázalo, že vlivy na kriminalitu či násilné chování zůstaly stejné (Leff, 2000, Shanda, 2005, Maone, Rossi 2003), bylo tomu tak i u sebevražednosti nebo bezdomovectví u duševně nemocných (Leff, 2000, Maone, Rossi 2003). Také docházelo k nárůstu forezních lůžek a nedobrovolných hospitalizací po deinstitucionalizaci. Byly pojmenovány určitá rizika viktimizace, sociální izolace a horšího zabezpečení zdravotní péče (Kelly, 2004, Nilsson, Logberg 2008). V tomto směru platí, že je celkový rámce péče ovlivněn kontexty jednotlivých států, v nichž studie proběhly a také načasováním transformací a jejich dopady v čase (Sealy, Whitehead, 2006).

V ČR došlo ke změnám v oblasti péče o duševně nemocné v 90. letech 20. století. Systém byl podmíněn socialistickým způsobem péče a náhledem na duševní nemoc, komunitní formy péče se začaly rozvíjet postupně a to převážně ve velkých městech (Foitová 2009). V polistopadovém období došlo k částečnému rozvoji komunitních forem psychiatrické péče, ve srovnání s jinými evropskými zeměmi nedošlo k deinstitucionalizaci péče, některé služby se řídí odlišnými legislativními i řídicími procesy

v oblastech sociálních a zdravotních služeb. Zákon o sociálních službách č. 180/2006 Sb. uvádí 31 druhů sociálních služeb a některé z nich jsou určeny pro osoby s duševním onemocněním. Na kvalitu života začalo být nahlíženo biopsychosociálním modelem. Nejde pouze o zmírnění, odstranění symptomů onemocnění (biologická rovina), ale je třeba přistupovat k člověku jako k živé bytosti, která má své individuální potřeby a své individuální prožívání nemoci (sociální a psychologická rovina). Přesto platí, že je v ČR kritizován nevyhovující stav péče jako celku, přičemž se jedná zejména o podmínky v psychiatrických léčebnách, nedostatek kapacit akutní péče, dále komplexní sociálně-zdravotní komunitní péče, včetně dostupnosti zaměstnání a bydlení apod. Diskutuje se o vysokém podílu psychiatrických lůžek, nedostatku v oblastech zajištění kvality péče a podfinancování.

Již dlouho se na různých úrovních řeší potřeba reformy péče o duševní zdraví. V roce 2013 se reforma psychiatrické péče stala součástí Národního programu reformy v gesci ministerstva zdravotnictví. To připravilo dokument Strategie reformy psychiatrické péče. Hlavním cílem Strategie je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním. Usiluje o systémovou změnu organizace služeb, omezení stigmatizace, zvýšení spokojenosti uživatelů, zvýšení efektivity péče, sociálního začleňování, provázanosti zdravotních a sociálních služeb a o humanizaci péče. Předmětem reformy má být i vzdělávání a výzkum, destigmatizace a legislativní změny. Reforma chce ponechat s menšími změnami současné pilíře psychiatrické péče: psychiatrické nemocnice, psychiatrická oddělení nemocnic a psychiatrické ambulance a k nim přidat pilíř čtvrtý – centra duševního zdraví (CDZ). Jedním z úkolů transformace je zavést terénní formu poskytování psychiatrické péče a poskytnout duševně nemocnému služby v rámci tzv. multidisciplinárního týmu. Týmu, který obsahuje pomáhající profese ze sociální oblasti (sociální pracovník, svépomocný pracovník – peer konzultant, aj.), zdravotní oblasti (psychiatr, psycholog, terapeut, aj.) a ve kterém hrají důležitou roli také osoby z vlastního okolí člověka s duševním onemocněním (rodina, kolegové v práci, přátelé). Přehled včetně dokumentace k chystané reformě péče o duševní zdraví je dostupný na <http://www.reformapsychiatrie.cz/>. Výzkumníci budou s těmito záměry obeznámeni, aby byli rozuměli plánovaným změnám a procesům.

Péče o osoby s duševním onemocněním

V současné době je péče o osoby s duševním onemocněním rozdělena do dvou oblastí. Na péči zdravotní (hrazenou z veřejného zdravotního pojištění) a péči sociální, hrazenou jinými formami (dotace apod.).

a) Zdravotní péče

Zdravotní péči poskytují státní i soukromí poskytovatelé. Dle formy můžeme péči rozdělit na:

- Pobytovou (lůžkovou) zdravotní péči, která je poskytována v rámci psychiatrických nemocnic (dříve psychiatrických léčeben) a psychiatrických oddělení nemocnic. V této oblasti se diskutuje nutnost deinstitucionalizace péče.
- Ambulantní péči, kterou zajišťují psychiatři a kliničtí psychologové. Kvalitativní analýzy ukazují (Pěč, 2008, Raiter, 2005), že ambulantní psychiatři jsou přetížení vysokými počty případů, nemají dostatek času na řešení problematiky pacientů a nedostatečně spolupracují s dalšími poskytovateli péče.
- Terénní zdravotní služby - v současné době poskytovány nejsou nebo v ojedinělých případech.

b) Sociální péče

Veškeré sociální služby jsou od roku 2007 povinny se registrovat u příslušného krajského úřadu. Registrované sociální služby jsou k dispozici v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je veřejně přístupný na stránkách <http://iregistr.mpsv.cz/socreg>. S ním jako výzkumníci umíme pracovat, sami jsme jeho slabé stránky na systémové úrovni MPSV doporučovali v minulosti vylepšit (viz výzkumné zprávy).

Pobytové sociální služby poskytují především Domovy se zvláštním režimem, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Domy na půl cesty, Odlehčovací služby, Týdenní stacionáře, Chráněná bydlení, Služby sociální rehabilitace, Služby následné péče popřípadě terapeutické komunity. Ambulantní péči pro osoby s duševním onemocněním poskytují služby Sociální rehabilitace, Denní stacionáře, Centra denních služeb, Služby následné péče, Sociálně terapeutické dílny, Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Odlehčovací služby, Pečovatelská služba, Odborné sociální poradenství, Krizová pomoc. Terénní služby poskytují služby Osobní asistence, Sociální rehabilitace, Podpora samostatného bydlení, Pečovatelská služba, Odborné sociální poradenství, Odlehčovací služba, Telefonická krizová pomoc, Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a Terénní programy.

c) Provázanost zdravotní a sociální péče

V současné době je spolupráce mezi zdravotními a sociálními službami minimální. Tyto dva segmenty se ale setkávají a prolínají v pobytových (lůžkových) službách. Z potřeby spolupráce vzešla snaha o vytvoření koncepce Dlouhodobé péče v ČR a měl vzniknout zákon o dlouhodobé péči. S propojením zdravotní a sociální části počítá také navrhovaná podoba Reformy péče o duševní zdraví.

Moravskoslezský kraj (specifika)

Dosud jsme se věnovali celostátnímu kontextu, dále se zaměříme na krajská specifika. Uvádíme jen dle nás ta podstatná pro řešení zakázky.

Vize

V současné době je potřebné zmapovat sociální a další navazující služby pro osoby s duševním onemocněním v Moravskoslezském kraji. Zjistit trhlíny v péči o duševně nemocné, možnosti financování a dostupnost sociálních a zdravotních služeb. Důležitou součástí vize je podpora aktivit zaměřených na odstraňování negativních či poškozujících hodnocení osob s duševním onemocněním ve společnosti (destigmatizace), vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích, podpora osob pečujících o člověka s duševním onemocněním, podpora zaměstnavatelů v rámci vzniku chráněných pracovních míst a podpora mezioborové spolupráce.

MSK v tomto smyslu realizuje projekt v Operačním programu Zaměstnanost v rámci projektu „Podpora zkvalitnění a rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním“, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0000653. Má za cíl analyzovat dostupné podpory pro osoby s duševním onemocněním, zejména v oblasti sociální, zdravotní, zaměstnávání apod. především ve vztahu k

dalšímu plánování rozvoje sociálních služeb specializovaných na oblast lidí s duševním onemocněním. Podpůrnými aktivitami jsou činnosti zaměřené na zvýšení kvality stávajících dostupných služeb a to především v oblasti vzdělávání a peer konzultantů pro efektivnější začleňování osob s duševním onemocněním.

Průzkumy

V letech 2014 a 2015 byl realizován projekt s názvem Evaluace poskytování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Cílem tohoto projektu bylo získat nástroj pro hodnocení výkonnosti sociální práce a nástroj pro optimalizaci služeb z územního hlediska. Více informací o projektu včetně výstupů je k dispozici na <http://www.msk.cz/cz/eu/evaluace-poskytovani-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraji-37883/>. Výsledky projektu také daly podnět pro hlubší analýzu sociálních a dalších navazujících služeb pro osoby s duševním onemocněním poskytovaných v MSK. S nimi budeme jako výzkumníci rovněž pracovat.

Změny ve financování sociálních služeb

Od roku 2016 funguje na území Moravskoslezského kraje tzv. systém vyrovnávacích plateb pro poskytovatele sociálních služeb. Zastupitelstvem kraje byla schválena dne 25. 9. 2015 usnesením č. 16/1603 Aktualizace Střednědobého plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020 v rámci které byl schválen Přehled sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb ke dni 1. 1. 2016. S poskytovateli těchto zařazených služeb jsou uzavřeny Smlouvy o závazku veřejné služby a platbě za jeho výkon. Síť je pravidelně aktualizována Radou kraje na svých schůzích na základě pověření zastupitelstvem kraje.

VYMEZENÍ ANALÝZY

V rámci Analýzy bude provedeno mapování a popis stavu poskytování sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním působících na území Moravskoslezského kraje (dále jen „MSK“), a to včetně mapování a popisu spolupráce těchto služeb se službami navazujícími (zejména z resortu zdravotnictví). Zároveň budou mapovány a popisovány možnosti zaměstnávání, vzdělávání a volnočasových aktivit pro osoby s duševním onemocněním, poskytování neformální podpory těmto osobám.

Analýza bude mapovat data týkající se cílové skupiny, kterou jsou osoby s následujícími diagnózami a jejich charakteristikou:

- + diagnózy F00 – F09 – organické duševní poruchy
- + diagnózy F10 – F19 – poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
- + diagnózy F20 - F29 – schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- + diagnózy F30 – F39 – afektivní poruchy
- + diagnózy F40 – F48 – neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- + diagnózy F50 – F59 – syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

- + diagnózy F60 – F69 – poruchy osobnosti a chování u dospělých
- + diagnózy F80 – F89 – poruchy psychického vývoje
- + diagnózy F90 – F98 – poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání¹

V rámci Analýzy budou mapována a zpracovávána data za rok 2015, ale i aktuálnější dle pokynu objednatele.

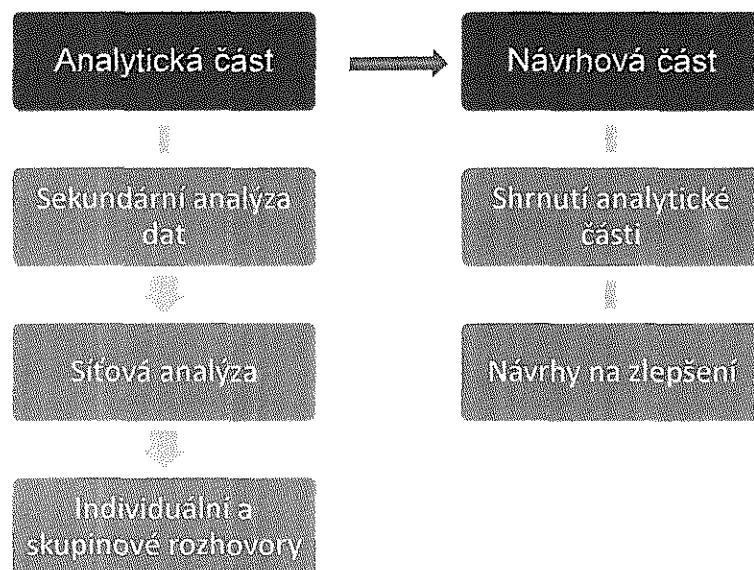
Cílem Analýzy je tedy v souladu s výše uvedeným získat přehled o aktuálním stavu dostupné péče a aktivit pro osoby s duševním onemocněním v MSK a zpracovat odůvodněné návrhy na případné zlepšení tohoto stavu.

S ohledem na diskuse ohledně podoby péče služeb pro osoby s duševním onemocněním, diskutované reformě apod., musíme v analýze bedlivě vyhodnocovat základní ukazatele kvality – validity. Je zřejmé, že existuje řada názorových proudů a výměn, což představuje pro analýzu nutnost zohlednit tuto různost a nereflektovaně nepřebírat některá ze stanovisek aktérů. Toho budeme dosahovat triangulací metod a technik, ale i různých skupin osob (zadavatel zmiňuje poskytovatele sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním, pracovníky úřadů obcí s rozšířenou působností, osoby pečující o osobu s duševním onemocněním, osoby sdružující se ve svépomocných skupinách zaměřených na duševní onemocnění a zástupce zdravotnických služeb orientujících se na práci s osobami s duševním onemocněním). V případě objevení se ještě další významné kategorie osob jsme připraveni ji do výzkumu zahrnout (může jít např. o expertní skupinu).

Konkrétní návrh výzkumného designu vychází z integrálního přístupu, který slučuje jak kvantitativní tak kvalitativní metody výzkumu a synergicky využívá potenciálu obou metodologií. Tento přístup zaručuje mnohem vyšší validitu získaných dat a také jejich hlubší interpretaci. Jsme přesvědčeni, že je takto vymezený výzkumný design je vůči tématu nezbytný a je potřeba tomu uzpůsobit způsob řízení celé analýzy. Analýza se bude skládat ze dvou částí – analytické a návrhové, přičemž data budou položkově skladebná a propojená. Postup výzkumných prací znázorňuje schéma 1.

¹ Konkrétní onemocnění, která spadají do jednotlivých okruhů diagnóz, jsou k dispozici na adrese: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> v sekci „tabelární část“.

SCHEMA 1: Schéma postupu výzkumných prací



Dále se v nabídce věnujeme jednotlivým výzkumným etapám tak, jak jsou uvedena a řazena ve schématu 1.

ANALYTICKÁ ČÁST

1. SEKUNDÁRNÍ ANALÝZA DAT

Sekundární analýza dat neboli Desk research, nebo také „výzkum od stolu“, představuje metodu, při níž jsou vyhledávána, sesbírávána, zpracovávána, analyzována a interpretována již existující data (informace). Tento postup je uplatňován v případě existence množství dobře dostupných a kvalitních dat (informací) o dané problematice. Jeho výhodou je snížení finančních nákladů, ale i časové náročnosti, neboť se významně zkracuje fáze sběru dat. Typicky bývá tento postup využíván v úvodu výzkumů, kdy se výzkumník potřebuje důkladně obeznámit s tématem výzkum, prostředím, do něhož vstupuje, a toto téma, prostředí popsat.

V případě této analýzy bude metoda desk research uplatňována v analytické části výzkumu při sekundární analýze dat týkajících se minimálně:

- + registrovaných sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním působících na území kraje – v případě registrovaných sociálních služeb počet služeb pro osoby s duševním onemocněním budou zaznamenávány následující informace:

TABULKA 1: Informace zaznamenávané u registrovaných sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním

Členění dle druhu poskytované sociální služby a definice těchto služeb dle zákona o sociálních službách
Členění dle zřizovatele
Provozní doba
Cílová skupina včetně věku
Forma poskytování
Kapacita
Personální zabezpečení a jeho charakteristika – tzn. výčet pracovních pozic působících v přímé a nepřímé péči včetně úvazků na jednotlivé pozice
Územní působnost
Zařazení služeb do krajské sítě sociálních služeb

- + možností zaměstnávání osob s duševním onemocněním – výčet a charakteristiky sociálních firem a agentur podporovaného zaměstnávání působících v kraji
- + zdravotnických služeb – tvrdá data ke zdravotnickým službám budou dodána objednatelem analýzy

Při desk research (sekundární analýze dat) budou využívána například data:

- + z registru poskytovatelů sociálních služeb vedeného MPSV
- + z výstupů projektu kraje „Evaluace poskytování sociálních služeb v MSK“
- + krajského úřadu Moravskoslezského kraje
- + z dokumentů krajského úřadu Moravskoslezského kraje
- + z obcí s rozšířenou působností (tzv. ORP)
- + data z <http://www.klastr-socialnich-podniku.cz/>
- + data z <http://www.socialnifirmy.cz/>
- + data z <http://www.unie-pz.cz/3-pz//23-poskytovatele-sluzby-pz.html> (informace Česká unie pro podporované zaměstnávání, o.s.)
- + z výročních zpráv služeb
- + z aktuálních informací zveřejňovaných na webových stránkách zkoumaných subjektů (služeb, firem, agentur)
- + z odborné literatury, periodik

S tímto typem analýzy a zpracováváním registrů máme zkušenosti, obvykle problematickým momentem je jejich neúplnost, zastaralost informací apod. V případě nízké validity některých údajů je budeme validizovat (např. konzultace s ambasádorkou pro sociální podnikání v MSK, konkrétním poskytovatelem služby apod.).

Jedná se o první analytickou aktivitu, která proběhne hned na začátku. Ponecháme ji ale otevřenou, zjištěná data mohou být validizována zjištěními z návazných aktivit (např. z rozhovorů s poskytovateli).

Výstup

Výstupem bude komentovaná mapa pokrytí MSK sociálními a zdravotními službami poskytovanými osobám s duševním onemocněním a textový dokument obsahující podrobný komentář k dalším jednotlivým zjištěným skutečnostem. Součástí výstupu bude také vyhodnocení limitů zdrojů dat (např. neaktuálnost, chybovost apod.) – při zpracování se jedná o důležitý moment, který je potřeba popsat. Výstupy doprovodí různé grafické prvky, mapy, obrázky, schémata, grafy, viz např. obrázek 1.

OBRÁZEK 1: Ukázka mapy



2. SÍŤOVÁ ANALÝZA

Tato metoda vznikla v souvislosti s novým konceptem sítě, zaměřeným na komunitní vztahy v 60. letech 20. století. Zaměřuje se na vyhledávání, zachycení v našem případě „formálních“ organizací a současně, což je důležité, si všímá a zabývá se např. těmito kritérii:

- + vazbou služeb na místní potřeby (není třeba zjišťovat potřeby komplexně – výběrové šetření, zejména u poskytovatelů služeb)
- + hustotou sítě
- + kapacitou sítě
- + spektrem služeb a jejich nabídkou
- + vzájemnou interakcí služeb (u vybraných služeb)
- + „potencí“ a „potenciálem“ sítě služeb, otevřeností. Ta vede k identifikaci poskytovaných služeb s ohledem na územní dostupnost. Výstupem se tak stane typologie subjektů, které působí v oblasti náhradní rodinné péče a jejich územní rozložení

Předmětem tohoto kroku bude v našem případě:

- + ověřování dat získaných od objednatele (zdravotní část) a ze sekundární analýzy dat – tzn. mapování skutečného stavu sítě
- + zjišťování dalších skutečností, které analýzou tvrdých dat nebylo možno zjistit

Obě tyto části síťové analýzy budou realizovány pomocí asistovaného dotazníkového šetření v terénu. Podoba dotazníků bude před vyplněním respondenty konzultována a schvalována objednatelem. Pro ověření správnosti výstupů z dotazníkového šetření budou také jeho výstupy konzultovány s objednatelem.

Formu dotazníku budeme upravovat podle té které cílové skupiny. Specifickou podobu budou mít např. u svépomocných skupin.

Školení tazatelů

Povinnou součástí přípravy tazatelů na konkrétní dotazování bude jejich školení. Na tomto školení budou tazatelé seznámeni nejen s postupy sběru dat, ale i s tématem dotazníku, celým výzkumem a jeho účelem. Tazatelé obdrží veškeré podklady zahrnující manuál pro tazatele, obsahující například pravidla a instrukce k dotazování, průkaz tazatele, formuláře dotazníků. Tazatelé budou v průběhu celého sběru dat metodicky vedeni výzkumníkem. Vyplněné dotazníky budou tazatelé odevzdávat výzkumníkovi průběžně, díky čemuž bude možné kontrolovat kvalitu jejich práce přímo v průběhu sběru dat.

Z dotazníků budou vyplývat minimálně následující skutečnosti:

1. V rámci ověřování tvrdých dat proběhne ověření všech informací zjištěných v rámci všech bodů Sekundární analýzy dat.
2. V rámci zjišťování doplňujících skutečností:

U registrovaných sociálních služeb

TABULKA 2: Zjištění u registrovaných sociálních služeb

Skutečný počet osob s duševním onemocněním, kterým byly jednotlivé druhy sociálních služeb ve sledovaném období poskytovány, včetně rozdělení uživatelů dle věkových kategorií a diagnózy, případně omezení svéprávnosti
Počet odmítnutých zájemců u konkrétních druhů služeb včetně důvodů odmítnutí
Konkrétní způsob spolupráce jednotlivých druhů služeb s meziresortem – výčet činností vykonávaných ve spolupráci s ostatními subjekty (např. z rezortu zdravotnictví, školství, ÚP) a jejich četnost v rámci sledovaného období
Případné překážky v mezirezortní spolupráci a případné návrhy na optimalizaci
Medián délky využívání jednotlivých druhů služeb na jednoho uživatele
Zhodnocení dostupnosti pro uživatele – místní i časová
Počet uživatelů, kteří ukončili využívání jednotlivých druhů služeb a začali využívat služby jiné, případně procentuální vyjádření o jaké služby se jedná
Počet uživatelů, kteří ukončili využívání jednotlivých druhů služeb z důvodu toho, že je již nepotřebují (jejich stav je natolik dobrý, že nemusí služby využívat)
Počet uživatelů, kteří ukončili využívání jednotlivých druhů služeb z důvodu, že je o ně pečováno (pečující osobou)

Počet uživatelů, kteří ukončili využívání jednotlivých druhů služeb z jiných důvodů, případně procentuální vyjádření (zastoupení) těchto důvodů
Počet uživatelů, kteří souběžně s jedním druhem sociální služby využívají také další veřejné služby – např. z resortu zdravotnictví, školství aj.
Návaznost jednotlivých druhů služeb na služby další
Případné překážky v poskytování služeb osobám s duševním onemocněním, v zaměstnávání a vzdělávání těchto osob členěné dle jejich intenzity a druhu sociální služby, ve které se vyskytují (ze zkušeností jednotlivých poskytovatelů) a návrhy na případnou optimalizaci
Pozitivní zkušenosti s poskytováním sociálních služeb osobám s duševním onemocněním, v zaměstnávání, vzdělávání a nabídce dobrovolných aktivit pro tyto osoby (ze zkušeností jednotlivých poskytovatelů) a jejich členění dle jednotlivých druhů sociálních služeb

U zdravotnických služeb

TABULKA 3: Zjištění u registrovaných zdravotnických služeb

Členění dle jednotlivých typů zařízení (ambulantní péče, stacionáře, oddělení všeobecných nemocnic, psychiatrická nemocnice atd.)
Specializace zařízení (např. adiktologie, dětská psychiatrie, gerontopsychiatrie)
Složení pacientů dle diagnózy (první 3 nejčastější diagnózy a rozdělení dle věku pacientů)
Zhodnocení dostupnosti pro pacienty – místní i časová
Konkrétní způsob spolupráce jednotlivých služeb s meziresortem – výčet činností vykonávaných ve spolupráci s ostatními subjekty (např. z resortu sociálních věcí, školství) a jejich četnost v rámci sledovaného období, potřebnost návaznosti zdravotní služby na další služby a jejich charakter (kvalifikovaný odhad)
Případné překážky v poskytování služeb osobám s duševním onemocněním členěné dle jejich intenzity a jednotlivých druhů služeb, ve kterých se vyskytují, návrhy na optimalizaci
Pozitivní zkušenosti s poskytováním služeb osobám s duševním onemocněním

K možnostem zaměstnávání osob s duševním onemocněním

TABULKA 4: Zjištění týkající se možností zaměstnávání osob s duševním onemocněním

Výčet a popis sociálních firem a agentur podporovaného zaměstnávání věnujících se práci s osobami s duševním onemocněním včetně uvedení počtu znevýhodněných osob s duševním onemocněním, které zaměstnávají
--

U obcí s rozšířenou působností

TABULKA 5: Zjištění týkající se obcí s rozšířenou působností

Aktivita obcí na poli sociálních i zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním – jejich výčet a popis (např. dotační programy, výčet konkrétních aktivit a opatření v KP směřem k cílové skupině, existence a úvazkové rozdělení pracovních pozic, které se specializují na práci s touto cílovou skupinou, bytová politika týkající se této cílové skupiny osob)
Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním působící na území jednotlivých obcí

Výčet a charakteristika pracovišť zřizujících chráněná pracovní místa pro osoby s duševním onemocněním
Počet opatrovanců s duševním onemocněním u jednotlivých ORP
Pozitivní i negativní zkušenosti obcí s poskytováním služeb osobám s duševním onemocněním – členěné dle území jednotlivých obcí s rozšířenou působností v MSK a jejich intenzity

U svépomocných skupin (jejichž vyhledání zajistí zhotovitel)

TABULKA 6: Zjištění týkající se svépomocných skupin

Počet skupin včetně jejich územního rozložení
Charakter skupin (zda se jedná o pečující osoby nebo nemocné osoby)
Případné zaměření na pomoc osobám s určitým konkrétním druhem duševního onemocnění včetně věku osob, o které je pečováno
Způsob působení a organizace skupin (zda se jedná o skupiny formalizované či nikoliv, jaké aktivity provozují)
Zdroje financování
Možnosti vzdělávání, zaměstnávání, volnočasových aktivit členů skupin
Případné překážky v praxi svépomocných skupin (z vlastních zkušeností) – členění dle jejich intenzity a návrhy na optimalizaci
Příklady dobré praxe ve fungování skupin
Spolupráce s místní samosprávou (na území MSK, ale i jinde v ČR) a její hodnocení
Spolupráce s jinými svépomocnými skupinami

Způsob vyhledávání a oslovení respondentů

Obecně budeme respondenty vyhledávat na základě registrů a metodou sněhové koule.

U oslovování registrovaných sociálních služeb, zdravotnických služeb a obcí (ORP) vydeme z dostupných registrů, kde jsou uvedeny i kontaktní údaje, takže to nebude problém.

U sociálních firem a agentur podporovaného zaměstnávání vydeme se sekundární analýzy dat (bude již provedena) a údaje budeme validizovat a doplňovat na základě rozhovorů s klíčovými organizacemi v této oblasti, ambasadorkou pro sociální podnikání v MSK, pracovníky MPSV, MSK, reprezentanty zájmových skupin např. Česká unie pro podporované zaměstnávání, o.s., dále specialisty úřadu práce; také provedeme validizaci prostřednictvím vyhledávání v prostředí internetu).

Vyhledání svépomocných skupin zajistíme obdobně – s využitím triangulace dat. Budeme je vyhledávat prostřednictvím internetového prostředí a dále rozhovorů s danými odborníky napříč celým spektrem služeb psychiatrických nemocnic, psychiatrických oddělení nemocnic a psychiatrických ambulancí a dále prostřednictvím sociálních služeb. Využijeme zejména našich kontaktů s poskytovateli sociálních služeb v celém kraji.

Tyto skupiny budou vyhledávány a oslovovány pomocí metody sněhové koule a za pomoci využití kontaktů ze získaných dat. Tento postup je blíže vysvětlen níže v části Skupinové rozhovory s pečujícími osobami.

Výběrový soubor

Šetření bude probíhat ve všech sociálních a zdravotních službách pracujících s osobami s duševním onemocněním, u všech obcí s rozšířenou působností v MSK a u všech svépomocných skupin sdružujících osoby se zkušeností s duševním onemocněním (tzn. min. u 171 sociálních služeb a 70 zdravotních služeb, u 22 obcí s rozšířenou působností a 1 svépomocné skupiny).

Výstupy

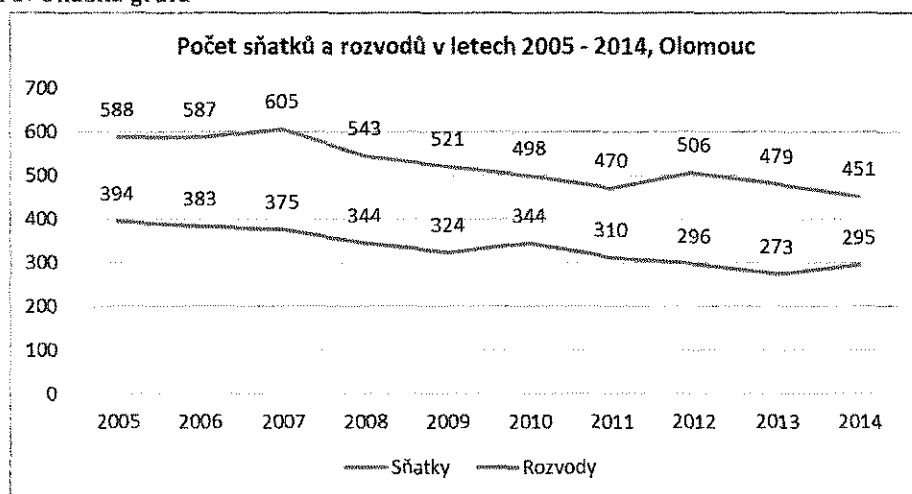
- + porovnání skutečného stavu sítě služeb se stavem zjištěným v rámci analýzy tvrdých dat,
- + popis zjištění - tzn. ověření skutečnosti v poskytování sociálních a zdravotních služeb, v možnostech zaměstnávání pro osoby s duševním onemocněním na území MSK a zjištění dalších nastavbových informací o uvedených oblastech, o možnostech vzdělávání a trávení volného času, o podpoře aktivit obcí a svépomocných skupin pro osoby s duševním onemocněním.

Další výstupy

- + u svépomocných skupin jejich seznam, včetně kontaktních údajů a stručného popisu činnosti
- + komentovaná mapa pokrytí sociálními firmami, agenturami podporovaného zaměstnávání a zaměstnavateli zřizujícími chráněná pracovní místa pro osoby s duševním onemocněním v MSK

Výstupy doprovodí různé grafické prvky, mapy, obrázky, schémata, grafy, viz např. obrázek 2.

OBRÁZEK 2: Ukázka grafu



3. INDIVIDUÁLNÍ A SKUPINOVÉ ROZHOVORY

U individuálních i skupinových rozhovorů budeme dbát na vytvoření příjemného prostředí, v němž se participant (participanti) cítě bezpečně, pohodlně a nerušeně. Participanti individuálních i skupinových rozhovorů budou předem ujištěni, že rozhovor je anonymní, což z naší zkušenosti významně podporuje jejich rozhodnutí sdílet s výzkumníkem i zkušenosti citlivějšího rázu. Bezpečné, pohodlné a nerušené prostředí rozhovorů bude podpořeno také školením a odbornou supervizí, jimiž povinně projdou všichni výzkumníci provádějící rozhovory. Zejména v případě rozhovorů s osobami s duševním onemocněním si zpracovatel analýzy uvědomuje náročnost dané skupiny a možná rizika. Díky těmto nástrojům budou rizika minimalizována.

Jak individuální, tak skupinové rozhovory se budou řídit předem připraveným schématem. V obou případech se tedy bude jednat o tzv. polostrukturovaný rozhovor (individuální či skupinový). Výhodou této techniky je ponechání poměrně velké svobody participantu k formulování vlastních názorů a uchopení témat dle jejich vlastních potřeb, zkušeností. Zároveň je však provedené rozhovory (individuální i skupinové) snadné komparovat vzhledem ke shodné struktuře a zastoupení témat. Právě použití zaručuje shodnost struktury a zastoupení témat u všech provedených individuálních i skupinových rozhovorů. V případě této analýzy budou vytvořeny celkem tři typy schémat – dvě schémata pro rozhovory s duševně nemocnými osobami (jedno schéma pro individuální rozhovory a jedno pro skupinovou diskuzi) a jedno schéma pro skupinovou diskuzi s pečujícími osobami. Podoba těchto schémat bude předem konzultována s objednatelem analýzy, který výslednou podobu schémat schválí před zahájením sběru dat.

Výstupy

Výstupem provedených individuálních a skupinových rozhovorů bude analýza rozhovorů, jejímž obsahem budou:

- + informace o pohledu osob s duševním onemocněním na vlastní situaci
- + informace o možnostech řešení překážek
- + informace o pohledu pečujících osob na danou tematiku

Postup zpracování rozhovorů

Klíčovým momentem analýzy kvalitativních dat je tzv. *kódování*, tedy odhalování určitých významných částí textu, které poskytují hledanou informaci (viz tabulky 8 a 9). Při další práci s těmito kódy, resp. zjištěními z rozhovorů, diskuzí a dotazníků, budou uplatňovány následující postupy, díky nimž by měla být zjištění zachycena komplexně (včetně svých souvislostí):

TABULKA 7: Postupy uplatňované při kódování rozhovorů

Název postupu	Obsah postupu
<i>Vytváření trsů:</i>	třídění kódů do skupin dle podobnosti mezi nimi
<i>Identifikace kontrastů:</i>	rozlišování různých kategorií určitých kódů
<i>Zachycení vzorců:</i>	vyhledávání opakujících se soustav kódů v textu

Tímto způsobem získáme elementární přehled o povědomí o jevu a jeho charakteristikách. Následně proběhne analýza dat, uspořádání a vyvození dílčích závěrů. V tomto ohledu budeme reaktivní a budeme reagovat na průběžné výsledky a přizpůsobovat strukturu dotazování, například vyhledávat další nebo specifické případy. Získáváním nových informací a vytvářením nových dat se celý proces opakuje do doby, než dosáhne hranice „nasycení“ (saturace). Tím bude výzkumný cyklus u svého konce. V rámci analýzy budeme vyhledávat struktury, opakující se vzory, pravidelnosti a vytvářet hypotézy a nové teorie, které vznikají zobecňováním průběžných zjištění. Ty jsou pokládány za skutečné výsledky kvalitativního výzkumu. Rozhovory budou analyzovány metodou zakotvené teorie dle Adele E. Clarke a analyzovány v kvalitativním software Atlas.ti.

Skupiny, s nimiž budou v rámci analýzy provedeny rozhovory

Individuální a skupinové rozhovory s osobami s duševním onemocněním

Pro sběr dat budou využity individuální hloubkové rozhovory. V těchto rozhovorech může participant volně vyjadřovat své názory, zkušenosti, postoje. Úkolem výzkumníka je pak klást otázky, motivovat participanta, případně dohlížet, aby se participant držel tématu. Tyto rozhovory budou probíhat s duševně nemocnými osobami, které budou vybírány na základě doporučení objednatele analýzy. Celkem bude provedeno minimálně 30 rozhovorů, a to tak, aby byl zastoupen alespoň jedním rozhovorem každý z šesti okresů Moravskoslezského kraje. Uvedený počet individuálních rozhovorů bude navýšen v případě, že i po dosažení stanoveného počtu rozhovorů nebude téma dostatečně saturováno (viz výše). Toto navýšení bude předem konzultováno s objednatelem.

V případě sběru dat mezi duševně nemocnými osobami budou dále také uplatňovány skupinové rozhovory. Skupinové rozhovory umožňují těžit z dynamiky skupiny, účastníci reagují na projevené názory a argumenty jiných účastníků, díky čemuž dochází k rozvíjení problému, jeho odkrývání v různých souvislostech a nahlížení různými optikami. Participantů skupin budou vybíráni na základě doporučení objednatele analýzy. Těchto skupinových rozhovorů bude uspořádáno minimálně 6, opět přitom platí, že bude každý z šesti okresů kraje zastoupen minimálně jedním skupinovým rozhovorem. Uvedený počet skupinových rozhovorů bude navýšen v případě, že i po dosažení stanoveného počtu rozhovorů nebude téma dostatečně saturováno. Toto navýšení bude předem konzultováno s objednatelem.

Individuální i skupinové rozhovory s osobami s duševním onemocněním se zaměří zejména na zmapování následujících skutečností:

TABULKA 8: Zjištění týkající se osob s duševním onemocněním

Členění osob dle věku, pohlaví, druhu nemoci
Poptávka a povědomí těchto osob o sociálních a zdravotních službách
pohled na dostupnost sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb a zaměstnání
Zkušenosti s přechodem ze zdravotnických služeb do služeb sociálních a naopak, identifikace překážek s tímto přechodem
Zkušenosti s přechodem ze služeb do domácího prostředí, identifikace překážek s tímto přechodem

Nejčastěji využívané/nevyužívané formy pomoci, důvody jejich využívání/nevyužívání
Existence a povědomí o alternativních zdrojích pomoci (např. neformální pomoc) – jejich využití
Nedostatky v poskytování sociálních a zdravotních služeb na území MSK a možné způsoby optimalizace těchto nedostatků
Zkušenosti (pozitivní/negativní) se vzděláváním, zaměstnáváním a možnostmi využití volného času, návrhy na optimalizaci případných negativních zkušeností

Výzkumníci a jejich práce bude supervidovaná a budou připraveni na komunikaci s participanty. Současně s nimi budou jednat podle běžných výzkumnických standardů, sami nebudou téma „exotizovat“.

Skupinové rozhovory s pečujícími osobami

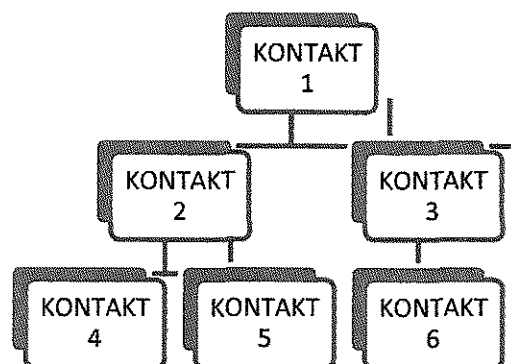
Skupinové rozhovory budou dále uspořádány také s pečujícími osobami. Jejich vyhledání a oslovení zajistí zhotovitel analýzy. Toto vyhledávání bude probíhat tzv. metodou sněhové koule. Současně spustíme více takovýchto sněhových koulí. Nabízí se je odvinout z prostředí poskytovatelů služeb a dalších (viz výše).

Jedná se o metodu výběru respondentů pro výzkum uplatňovanou v případě snížených možností nalézt vhodného respondenta na straně výzkumníka zároveň předpokladu existence sítě známostí mezi těmito vhodnými respondenty. Typicky se jedná o např. obtížně dostupné populace (otcové na rodičovské dovolené) či populace pohybující se za hranicí zákona (nelegální migranti). V takovém případě je v úvodu výběru respondentů nalezen pouze malý počet respondentů (teoreticky může postačit i jediný), který je následně požádán o oslovení (či poskytnutí kontaktu) na další vhodné respondenty. I tito respondenti jsou následně požádáni o totéž. Proces se opakuje tak dlouho, dokud není splněn stanovený počet rozhovorů či (a zároveň) dokud není téma výzkumu saturováno.² Výsledný vzorek tedy vzniká jakýmsi „nabalováním“ respondentů díky existenci kontaktů mezi nimi. Název metody tedy odkazuje na určitou podobnost s vytvářením sněhové koule. Tato metoda nicméně bývá v literatuře označována i jako řetězový či referenční výběr. Jedná se o výběr hojně uplatňovaný v kvalitativním sociálněvědním výzkumu.

Postup nabalování zobrazuje schéma 2, kde kontakt 1, poskytne výzkumníku další dva kontakty (kontakt 2 a 3), tyto kontakty pak poskytnou výzkumníku celkem další tři kontakty (kontakt 4, 5 a 6). Kontakty 4, 5 a 6 mnohou poskytnout výzkumníku další kontakty, což již schéma nezobrazuje.

² Na skutečnost, že je téma saturováno, poukazuje při sběru a průběžné analýze dat moment, kdy se v datech se již neobjevují nová zjištění (kategorie, vzorce).

SCHÉMA 2: Postup nabalování nových kontaktů při metodě sněhové koule



V případě této analýzy budou touto metodou vybírány pečující osoby a svépomocné skupiny (v obou případech bude v úvodu sněhové koule využito kontaktů ze sociálních a zdravotních služeb, s nimiž tyto osoby a skupiny přicházejí do styku). Zpracovatel analýzy nevyklučuje využití metody sněhové koule i v případě potřeby navýšení objednatelem stanovených počtů individuálních rozhovorů s duševně nemocnými osobami (například v situaci, kdy i po provedení stanovených 30 rozhovorů nebude téma dostatečně saturováno).

Minimálně se přitom uskuteční 6 skupinových rozhovorů. Uvedený počet skupinových rozhovorů bude navýšen v případě, že i po dosažení stanoveného počtu rozhovorů nebude téma dostatečně saturováno. Toto navýšení bude předem konzultováno s objednatelem. Ze skupinových rozhovorů s pečujícími osobami budou vyplývat zejména následující skutečnosti:

TABULKA 9: Zjištění týkající se osob pečujících o osoby s duševním onemocněním

Případné překážky při péči o osobu s duševním onemocněním
Návrhy na zlepšení stavu v poskytování neformální podpory
Diagnóza osoby, o kterou se pečuje a její věk
Věk pečující osoby
Příbuzenský vztah
Využívání sociálních služeb pečujícími osobami členěné dle druhu služeb, které využívají
Členství pečujících osob ve svépomocných skupinách

S cílovou skupinou pečujících osob jsme již skupinové i individuální rozhovory prováděli (viz zakázka Analýza potřeb. Sociodemografická analýza a výzkum potřeb veřejnosti, osob pečujících o osobu blízkou a uživatelů v oblasti sociálních služeb v Litoměřicích³). Jedná se o osoby komunikativní, které nemají problémy sdělit své zkušenosti. Specifikem je, že mají problém nalézt si a vyhradit vhodný čas

³ V Litoměřicích jsme zjistili následující potřeby této skupiny: „U této dosud opomíjené skupiny se nabízí prostor v posílení informovanosti směrem k pečujícím osobám i poskytovatelům, lékařům a úředníkům. Informace jsou potřebné v oblasti legislativy, sociálních dávek, kompenzačních pomůcek i praktických životních situacích – např. cestování, oblast bydlení a zaměstnanosti. Doporučujeme poskytování supervize či služeb psychologa a podporu svépomocných skupin, např. prostřednictvím poskytnutí prostor pro vlastní činnost. Mezi tématy vhodná ke zvýšené pozornosti patří i posílení hodnoty pečujících osob, jejich opory v systému sociálního zabezpečení a otázka budoucnosti, tedy stárnutí a riziko zdravotních problémů samotných pečovatelů.“

k rozhovoru. V tomto směru jsme na rozhovory umožnili i vstup osobám, o které pečují. Nijak nedošlo k narušování rozhovorů.

Výstupy

Analýza rozhovorů, jejímž obsahem budou především informace o pohledu osob s duševním onemocněním na vlastní situaci a možnosti řešení překážek, informace o pohledu pečujících osob na danou tematiku. Výstupy budou doprovázeny grafickým zpracováním dat (mentální mapy, schémata), aby byla podpořena srozumitelnost a aplikovatelnost výsledků.

NÁVRHOVÁ ČÁST

1. SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

V rámci tohoto kroku bude provedeno

- + shrnutí stávajícího stavu
- + shrnutí faktorů, které stav ovlivňují

Výstupy

- + textová zpráva
- + zpracovaná SWOT analýza

SWOT analýza

SWOT analýza bude realizována prostřednictvím brainstormingu výzkumného týmu a vyjde z analytické části a dalších podkladů poskytnutých zadavatelem, bude tedy rozšířena o sekundární analýzu dokumentů. Pojmenuje silné a slabé stránky, dále příležitosti a ohrožení. Zde je nutná úzká spolupráce se zadavatelem.

S metodou SWOT analýzy máme dlouhodobé zkušenosti, sami ji i školíme (zejména aktéry komunitních plánování). Má totiž své přednosti, ale i možné nástrahy. Analýza je průvodcem k identifikaci pozitiv a negativ uvnitř organizace (S-W) a vnějšího prostředí (O-T), umožňuje strategicky plánovat a rozhodovat se, vytváří seznamy silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Pokud je správně provedena, podpoří rozhodovací procesy a ukáže směry a možnosti provedení změny.

Garantujeme správné provedení SWOT analýzy tak, aby byl plně využit její potenciál pro návazné plánovací kroky, aby skutečně došlo k vhodnému organizování informací, které jsme nashromáždili v analytické části.

SWOT analýza je ale jen prvním krokem ke zpracování analytické části.

2. NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ

Zpracování Návrhů na zlepšení stavu a provázanosti služeb pro občany s duševním onemocněním poskytovaných v Moravskoslezském kraji včetně zpracování návrhů opatření

V rámci tohoto kroku dojde k propojení informací ze všech částí „Analýzy“, bude zhodnocen stávající stav, budou hledány příčiny stávajícího stavu poskytování sociálních a zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním na území MSK. Na základě tohoto budou následně zpracovávány návrhy pro optimalizaci těchto služeb a neformální podpory a to včetně návrhů opatření. Dále v rámci tohoto zhotovitel vydefiniuje klíčové partnery pro realizaci opatření, včetně uvedení jejich ochoty k trvalejší spolupráci s objednatelem.

Formulování návrhů na změny bude kolektivní (skupinovou) prací. Bude probíhat systémově v jednotlivých krocích podle pravidel a zásad pro tvorbu strategických a plánovacích dokumentů. Vyžaduje to kooperaci a spolupráci se zadavatelem, ale případně i odbornou veřejností, která může být angažována a vyjádřit se např. k dvěma klíčovým okamžikům plánování (stanovení priorit a opatření).

V rámci tohoto kroku budou zpracovány minimálně návrhy

- a) na optimalizaci Sítě sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním – včetně případných návrhů legislativních změn
- b) na optimalizaci Podmínek pro vzdělávání, zaměstnávání a volnočasové aktivity pro osoby s duševním onemocněním – včetně případných návrhů legislativních změn
- c) na optimalizaci Podmínek pro poskytování neformální podpory pro osoby s duševním onemocněním
- d) modelu multioborové spolupráce (tj. způsobu optimálního propojení oborů zdravotnictví a sociální práce, sociálních služeb nebo i zaměstnavatelů a vzdělavatelů aj. v rámci péče o osoby s duševním onemocněním)

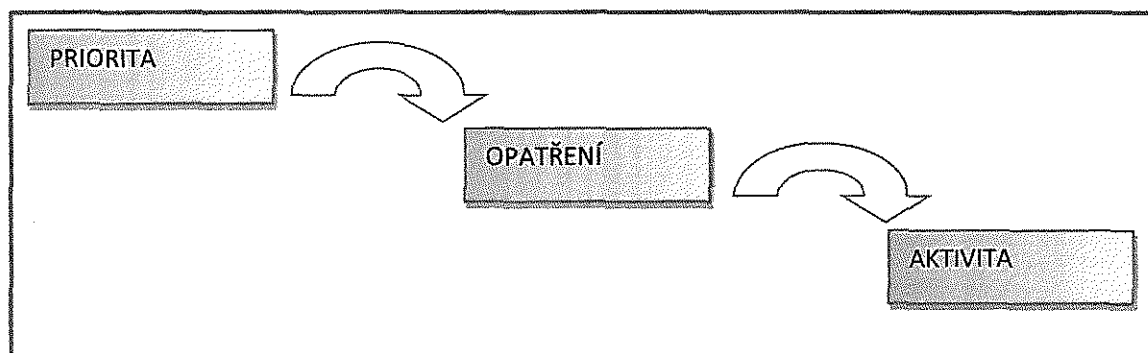
Výstupy

- + strom problémů (problémová analýza vedoucí k hierarchizaci problémů a tím i potřebám)
- + zpracování návrhů a návrhy opatření (návrh priorit, opatření a aktivit v tabulkové podobě po komentářích a zohlednění realizovatelnosti ze strany zadavatele)

Tato část bude směřovat k návrhu opatření v oblasti služeb pro osoby s duševním onemocněním. V návaznosti na zjištění z analytické části budou stanoveny priority rozvoje a zformulován koncept návrhu opatření a aktivit. Návrhová část bude mít následující strukturu – od obecných priorit se budeme přesouvat ke konkrétním aktivitám:

4/10

SCHÉMA 3: Struktura návrhové části



Priorita jsou průnikem výsledků diskuse, rozboru dokumentů a vyplývají ze závěrů analytické části. Jsou formulovány v obecné rovině. K nim budou přiřazena opatření, která ukazují, jakým oblastem je zapotřebí se věnovat. Těm je ještě ponechána značná míra obecnosti, je zde prostor pro formulování konkrétních aktivit, ale zde už musí dojít k velmi úzké spolupráci se zadavatelem.

Zpracovávání proběhne v následujících etapách.

Stručné stanovení vize a cíle

Zformulujeme vizi a cíl návrhu.

Stanovení struktury priority opatření

Stanovíme strukturu priorit a opatření. Zde je nutná úzká spolupráce se zadavatelem. Musí komentovat návrh. Obecně je v analytické části důležitá participace zpracovatele, ale případně i odborné veřejnosti. Můžeme vytvořit systém, kdy bude ve dvou klíčových momentech tvorby návrhů zapojena odborná veřejnost.

SCHÉMA 4: Ukázka struktury

PRIORITA A.	PRIORITA B.	PRIORITA C.	PRIORITA D.
název	název	název	název
1 opatření	1 opatření	1 opatření	1 opatření

Stanovení priority, opatření a aktivity

Stanovíme priority, opatření a aktivity (v případě zájmu zadavatele i včetně jejich možné specifikace). Zde je nutná úzká spolupráce se zadavatelem. Musí komentovat návrh s ohledem na realizovatelnost a své plány.

TABULKA 10: Ukázka struktury: Opatření A. 1: FORMALIZACE ORGANIZAČNÍCH A KOORDINAČNÍCH PROCESŮ, VYTVOŘENÍ INSTITUCIONÁLNÍHO ZÁZEMÍ

Charakteristika opatření:
Opatření sleduje nezbytné předpoklady koordinace a řízení integračních procesů, kterými jsou formalizace organizačních a koordinačních procesů a vytvoření funkčního institucionálního zázemí integrace. K tomu je zapotřebí vymezit organizační strukturu aktérů integrace, v rámci ní popsat dílčí činnosti, definovat pravidla, pravomoci a kompetence. V rámci toho procesu je nutné vyzdvihnout koordinační pozici a dílčí výkonné role. Významné postavení v procesu institucionalizace zaujímá Platforma, jejíž prioritou je vedení dialogu s cílem eliminovat konflikty, vytvoření prostoru pro jednání o rozporuplných zájmech a nalézání společných řešení. Trvalá a současně obnovující se Platforma je jedním z nejdůležitějších nástrojů integrační politiky. S ohledem na různorodost aktérů a jejich zájmů je vhodné Platformu strukturovat do dílčích skupin podle dimenzí integrace (trh práce, vzdělávání a jazyková integrace atd. Důležitá pozice připadá také Centru, které se bude v rámci procesu dále profilovat a vyvíjet.
Klíčové aktivity naplňující opatření:

TABULKA 11: Postup návrhové části

A. 1.1	Vytvoření formální struktury aktérů integrace, formalizace Platformy (řídící výbor, stanovy, jednací řád) a začlenění Centra.
A. 1.2	Vytvoření dílčích pracovních skupin Platformy podle dimenzí integrace a jejich začlenění do struktury.
A. 1.3	Uzavření memorand o spolupráci zapojených aktérů.
A. 1.4	Zajištění transferu podnětů z Platformy směrem ke kraji, Ministerstvu vnitra ČR a dalším zainteresovaným subjektům na centrální úrovni.
A. 1.5	Přijetí a vymezení řídící a koordinační role kraje v rámci Platformy.
A. 1.6	Motivace a další vzdělávání členů Platformy.
A. 1.7	Rozšíření webových stránek o informace a výstupy z koordinačních procesů.

TABULKA 12: Specifikace aktivit

A.1.3 Uzavření memorand o spolupráci zapojených aktérů	
A.1.3 Uzavření memorand o spolupráci zapojených aktérů	A.1.3 Uzavření memorand o spolupráci zapojených aktérů
Realizátor: JMK	Realizátor: JMK

Věcná příslušnost: odbor regionálního rozvoje	Věcná příslušnost: odbor regionálního rozvoje
Předpokládané náklady: nespecifikovány	Předpokládané náklady: nespecifikovány
Cílová skupina: organizace (statutární orgány) zapojené do činnosti Platformy a pracovních skupin	Cílová skupina: organizace (statutární orgány) zapojené do činnosti Platformy a pracovních skupin
Období realizace: 2011	Období realizace: 2011

HARMONOGRAM PRACÍ A JEJICH PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Postup jednotlivých činností a jejich vzájemnou provázanost zobrazují tabulky 12 a 13. Jednotlivé etapy a činnosti analýzy na sebe budou vždy navazovat. Každá další etapa a činnost výzkumu bude započata až při získání dostatečného množství informací pro zahájení dalších činností na Analýze.

TABULKA 13: Ideální model harmonogramu činností Analytické části

Analytická část	Činnosti	Termín realizace
Sekundární analýza dat	Vyhledávání a analýza zdrojů a dokumentů	0 - 2 měsíc od podepsání smlouvy
	Tvorba grafických výstupů a map	
	Textový komentář	
	Tvorba dotazníků	
Síťová analýza	Zpracování připomínek ze strany zadavatele	3 - 5 měsíc od podepsání smlouvy
	Pilotáž dotazníků	
	Odsouhlasení finálních verzí dotazníků ze strany zadavatele	
	Distribuce dotazníků	
	Zpracování a vyhodnocení získaných dat	
Individuální a skupinové rozhovory	Vytvoření osnov rozhovorů	6 - 7 měsíc od podepsání smlouvy
	Oslovení komunikačních partnerů	
	Realizace rozhovorů	
	Kódování a analýza dat získaných z rozhovorů	

TABULKA 14: Harmonogram činností Návrhové části

Návrhová část	Činnosti	Termín ukončení
Shrnutí analytické části	Shrnutí stávajícího stavu,	8 - 10 měsíc od podepsání smlouvy
	Shrnutí faktorů, které stav ovlivňují	

Zpracování návrhů na zlepšení	Vytvoření textové zprávy	11 – 12 měsíc od podepsání smlouvy
	Zpracování SWOT analýzy	
	Propojení informací ze všech částí „Analýzy“,	
	Zhodnocení stávajícího stavu,	
	Hledání příčin stávajícího stavu	
	Zpracovávání návrhů pro optimalizaci	
	Vytvoření stromu problémů	
	Zpracované návrhy a návrhy opatření	

Výzkumný tým bude složen z hlavních členů týmu a z dalších výzkumníků, kteří budou spolupracovat na analýze vždy podle aktuální potřeby. Všichni pracovníci podílející se na zpracování analýzy se budou účastnit pravidelných porad a bude tak zajištěna kontinuita prací i předávání informací mezi jednotlivými částmi zpracování analýzy. Konkrétní způsob personálního zajištění jednotlivých činností pak znázorňuje tabulka 14.

TABULKA 15: Způsob personálního zajištění jednotlivých činností

Člen týmu	Funkce	Činnost
PhDr. Daniel Topinka, Ph.D.	Vedoucí realizačního týmu	Je odpovědný za koordinaci celého výzkumu, návaznost jednotlivých částí výzkumu a osob do něj zapojených. Je zodpovědný také za komunikaci se zadavatelem výzkumu. Na výzkumu se pak konkrétně podílí koordinací činností při zpracování návrhové části výzkumu.
Mgr. Helena Topinková	Expertka kvantitativního výzkumu	Je odpovědná za správné provedení síťové analýzy a je pověřena vedením výzkumníků, kteří budou mít tuto část výzkumu na starosti.
Mgr. Pavel Proksch	Expert kvalitativního výzkumu	Je odpovědná za správné provedení individuálních a skupinových rozhovorů a je pověřena vedením výzkumníků, kteří budou mít tuto část výzkumu na starosti.
Mgr. Petra Glasnáková	Výzkumnice	Je odpovědná za správné provedení sekundární analýzy dat a je pověřena vedením výzkumníků, kteří budou mít tuto část výzkumu na starosti.
Bc. Lucie Zíková, DiS.	Odborná garantka za oblast sociální práce	Je odpovědná za správnost interpretace získaných dat
Mgr. Vlastimil Petr	Odborný garant za oblast sociální práce	Je odpovědný za správnost interpretace získaných dat

KOMUNIKACE SE ZADAVATELEM

Úvodní konzultace

Do 10 dní od podepsání smlouvy se uskuteční minimálně jedna schůzka zhotovitele s objednatelem, na které bude upřesněn harmonogram jednotlivých plnění a stanoveny konkrétní postupy spolupráce. Schůzku svolá objednatel. Výstupem této schůzky bude zápis, jehož přílohou bude finální objednatel schválený metodický postup obsahující časový harmonogram prací a identifikace rizik a způsob jejich eliminace; pro tyto účely zpracuje zhotovitel návrh časového harmonogramu a identifikace rizik a způsobu jejich eliminace, který předloží objednateli na schůzce jako podklad pro jednání. Výstupy uvedené v zápisu včetně přílohy jsou pro zhotovitele závazné. Změny jsou možné pouze po vzájemném odsouhlasení oběma stranami.

Průběžné konzultace a informace

Povaha textu a souhrn dat zpracovávaných v souvislosti s Analýzou budou konzultovány a upřesňovány během pravidelné průběžné komunikace zhotovitele s objednatelem, která bude probíhat osobně, telefonicky, elektronicky nebo písemně. Osobní setkání se uskuteční minimálně vždy po ukončení dílčích částí Analýzy (tj. části I.1, I.2, I.3, II.1 a II. 2.) za účelem předání dílčích výstupů ke schválení objednatel, informování objednatele o průběhu prací na předmětu veřejné zakázky a ke konzultaci problematických oblastí; setkání se uskuteční v sídle objednatele. Konzultací i odsouhlasování výstupů se bude na straně objednatele účastnit i objednatel zvolený odborný konzultant (konzultanti). Nutná je participace zadavatele zejména při zpracovávání návrhové části.

Objednateli budeme zpracovávat a zasílat:

a) měsíční reporty:

Obsah:

- detailní informace o tom, co a kdy bylo v rámci realizace již provedeno a o dosavadních výsledcích plnění předmětu smlouvy

Rozsah: minimálně 2 strany formátu A4

Forma: e-mail

Četnost: měsíčně

Termín: do 5. pracovního dne následujícího kalendářního měsíce

b) průběžné zprávy o realizaci:

Obsah (minimálně):

- popis činností v období za dané období (stručný popis jednotlivých aktivit)
- naplnění stanovených cílů (porovnání očekávaných a dosažených cílů/výsledků vzhledem k plánu)
- specifické problémy při realizaci a důvody jejich vzniku, podniknutá nápravná opatření
- návrh dalšího postupu
- poznámky/doporučení

Rozsah: minimálně 3 normostrany formátu A4

Forma: 1x v elektronické podobě (naskenované s podpisem) + 1 x v listinné podobě (originál s podpisem)

Četnost: 1x za 3 měsíce (dále jen „realizační období“)

Termín: do 5. pracovního dne měsíce následujícího po příslušném realizačním období

c) doplňující informace

Obsah, rozsah, forma, četnost: dle požadavků objednatele

Termín: do 5 pracovních dnů od vyžádání

Odsouhlasování výstupů

Dílčí výstupy zašleme vždy před jejich odevzdáním objednateli k připomínkování a odsouhlasení.

Připomínky objednatele do výstupů následně zpracujeme.

Objednavateli navíc nabízíme možnost užší spolupráce nad rámec výše uvedeného, zvláště v případě potřeby mimořádných konzultací či dílčích doplnění analýzy, pokud to bude v možnostech zhotovitele.

ZPRACOVÁNÍ VÝSTUPŮ ANALÝZY

Analýza bude zpracována v minimálním rozsahu 130 normostran, přičemž Analytická část bude mít min. 100 normostran a návrhová část bude mít min. 30 normostran. Celkový rozsah analýzy (Analytická + Návrhová část) bude činit maximálně 250 normostran (bez příloh).

Data získaná výzkumnými metodami a postupy budou nést znak validity a všechny dokumenty projdou jazykovou korekturou.

Formát dat Analýzy

- + pro účely statistiky – data v souhrnných tabulkách/maticích (.xls)
- + pro účely interpretace – text (.doc), grafy, názorné tabulky, obrázky (.jpg, .pdf)
- + mapy ve formátu GIS mapy

Bude-li zhotovitelem navržen vhodnější postup, resp. forma zpracování jednotlivých dat, může zhotovitel na základě písemného potvrzení této změny ze strany objednatele dodat i jiný formát.

Analýza bude předána ve třech (3) svázaných listinných vyhotoveních a elektronicky na CD nebo jiném přenosném médiu v českém jazyce a ve formátech souborů MS Office 2010 a PDF.

Podklady

Všechny dokumenty a soubory, jež budou sloužit jako podklad pro zpracování jednotlivých výstupů Analýzy, které pro jejich rozsáhlost nebude možné do Analýzy přímo zapracovat, budou předány ve zvláštní příloze analytického textu. Sumáře jednotlivých dat (tzn. veškerá zdrojová i formátově upravená data) budou rovněž přílohou tohoto analytického textu. Obrazové výstupy či tabulky musí mít vlastní komentář.

Pro formát těchto dat platí obdobně to, co pro formát dat Analýzy.

Mgr. G. Dvořák

1. Úvodní konzultace

Do 10 dní od účinnosti této smlouvy se uskuteční minimálně jedna schůzka zhotovitele s objednatelem, na které bude upřesněn harmonogram jednotlivých plnění a stanoveny konkrétní postupy spolupráce. Schůzku svolá objednatel.

Výstupem této schůzky bude zápis, jehož přílohou bude finální objednatel schválený metodický postup obsahující časový harmonogram prací a identifikace rizik a způsob jejich eliminace; pro tyto účely zpracuje zhotovitel návrh časového harmonogramu a identifikace rizik a způsobu jejich eliminace, který předloží objednateli na schůzce jako podklad pro jednání. Výstupy uvedené v zápisu včetně přílohy jsou pro zhotovitele závazné. Změny jsou možné pouze po vzájemném odsouhlasení oběma stranami.

2. Průběžné konzultace a informace

Povaha textu a souhrn dat zpracovávaných v souvislosti s Analýzou budou konzultovány a upřesňovány během pravidelné průběžné komunikace zhotovitele s objednatelem, která bude probíhat osobně, telefonicky, elektronicky nebo písemně. Osobní setkání se uskuteční minimálně vždy po ukončení dílčí části Analýzy (tj. části I.1, I.2, I.3, II.1 a II.2.) za účelem předání dílčích výstupů ke schválení objednatel, informování objednatele o průběhu prací na předmětu veřejné zakázky a ke konzultaci problematických oblastí; setkání se uskuteční v sídle objednatele. Konzultací i odsouhlasování výstupů se bude na straně objednatele účastnit i objednatel zvolený odborný konzultant (konzultanti).

Zhotovitel je povinen zpracovávat a zasílat objednateli:

a) měsíční reporty:

Obsah:

- detailní informace o tom, co a kdy bylo v rámci realizace již provedeno a o dosavadních výsledcích plnění předmětu smlouvy

Rozsah: minimálně 2 strany formátu A4

Forma: e-mail

Četnost: měsíčně

Termín: do 5. pracovního dne následujícího kalendářního měsíce

b) průběžné zprávy o realizaci:

Obsah (minimálně):

- popis činností v období za dané období (stručný popis jednotlivých aktivit)
- naplnění stanovených cílů (porovnání očekávaných a dosažených cílů/výsledků vzhledem k plánu)
- specifické problémy při realizaci a důvody jejich vzniku, podniknutá nápravná opatření
- návrh dalšího postupu
- poznámky/doporučení

Rozsah: minimálně 3 normostrany formátu A4

Forma: 1x v elektronické podobě (naskenované s podpisem) + 1 x v listinné podobě (originál s podpisem)

Četnost: 1x za 3 měsíce (dále jen „realizační období“)

Termín: do 5. pracovního dne měsíce následujícího po příslušném realizačním období

c) doplňující informace

Obsah, rozsah, forma, četnost: dle požadavků objednatele

Termín: do 5-ti pracovních dnů od vyžádání

3. Odsouhlasování výstupů

Zhotovitel je povinen zaslat dílčí výstupy vždy před jejich odevzdáním objednateli k připomínkování a odsouhlasení. Připomínky objednatele je zhotovitel povinen do výstupů zapracovat.

Y. R. La D. S.