



Spolufinancováno
Evropskou unií



Co nám přinesla pilotáž na obcích v rámci projektu Koordinace sociální ochrany:

Adéla Mojžíšová, Bohdana Břízová, Marie Knoflíčková

Koordinovaný přístup představuje systémové a procesní nastavení výkonu sociální práce na obcích s rozšířenou působností s cílem zajistit včasnou, efektivní, komplexní a integrovanou podporu klientům s vícečetnými a dlouhodobými problémy. Je založen na propojení sociálních, zdravotních, vzdělávacích a dalších služeb do funkční sítě, která překonává resortní a organizační bariéry. Tento přístup umožňuje obcím plnit zákonnou povinnost koordinace poskytování sociálních služeb a činností sociální práce vedoucích k řešení nepříznivých životních situací a k sociálnímu začleňování osob. Koordinovaný přístup vychází z principů transparentnosti, respektu k etickým zásadám sociální práce a podpory důstojného života klienta v jeho přirozeném prostředí.

Pilotní ověření koordinovaného přístupu na obcích s rozšířenou působností (ORP) bylo jedním z nejdůležitějších kroků projektu Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) „Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR“. Projekt probíhá v letech 2023–2026 a jeho cílem je zvýšit efektivitu sociální ochrany a připravit podmínky pro zavedení koordinovaného přístupu na obcích do praxe. Tento projekt je průběžně sledován externí evaluační firmou, která již vyhodnotila klíčovou aktivitu zaměřenou na pilotní zavedení koordinovaného přístupu ve vybraných 16 obcích.

Proč pilotáž?

Ví se, že bylo ke koordinaci či využívání metody case managementu v České republice již mnoho uskutečněno či popsáno. MPSV z těchto dosavadních kroků vycházelo, propojovalo se dále s odborníky či osobami, které mají k tématu koordinace a využívání metody case managementu v ČR odborné vazby a zkušenosti a v rámci realizace projektu připravilo podmínky pro vlastní pilotáž. Cílem bylo připravit a ověřit nastavení koordinace na ORP, které dokáže dále propsat v rámci legislativy, financování či metodického řízení.

MPSV se rozhodlo nejprve zmapovat současnou situaci koordinace na obcích a následně pilotáž ověřit možnosti zavedení koordinovaného přístupu na jednotlivé ORP. Do pilotáže se zapojilo šestnáct ORP, které ve spolupráci s týmem projektu vytvořily vlastní „modely“ koordinovaného přístupu, které reflektovaly místní podmínky, personální možnosti a specifika území. Sociální pracovníci z ORP také výrazně ocenili i vzdělávací aktivity projektu, které měly přímý dopad nejen na úspěch zavádění změny,

ale i na kvalitu jejich práce a posílení profesní identity. Jak uvedl jeden z respondentů: „*Chtěl bych pochválit tu prvotní myšlenku MPSV. Oceňoval jsem to i na intenzivním školení. Konečně, než se něco zavede, tak se dělají školicí akce. To je podle mě dobrá praxe – ne že se něco zavede a pak se čeká, jak to dopadne.*“

V obcích byly na začátku identifikovány rozdílné podmínky, se kterými se jednotlivé obce potýkaly. Tam, kde existovala stabilní podpora vedení obce, fungoval dobře zavedený tým sociálních pracovníků a kde byly rozvinuté vazby na místní organizace, byla pilotáž hodnocena jednoznačně pozitivně. Naopak vysoké pracovní zatížení, nedostatek personálních kapacit či nejasnost legislativního rámce představovaly překážky, které některým ORP komplikovaly plné zapojení do koordinovaného přístupu. To byla pro projektový tým důležitá zjištění, která ovlivňovala kroky a činnosti projektového týmu i předávání informací realizátorovi projektu - tedy MPSV.

Co pilotáž přinesla?

Pilotáž jednoznačně ukázala, že koordinace do systému sociální ochrany v ČR (stejně jako v zahraničí) patří. Pracují-li jejich klíčoví aktéři s relevantními informacemi a mají-li podporu ze strany MPSV, krajů i vlastního vedení obcí, jejich cesta ke zkvalitnění či změně je přijímána lépe a změny a zkvalitnění se daří. Pilotáž měla zároveň pozitivní dopad i na občany ČR, kdy se díky koordinovanému přístupu začaly složité životní situace řešit komplexněji, rychleji a s menším rizikem selhání. Klienti už nebyli „přehazováni“ mezi institucemi, ale dostávali podporu napříč odbory a službami, což vedlo k lepší stabilizaci rodin, prevenci odebrání dětí, zajištění bydlení a snížení stresu spojeného s řešením problémů.

Aby bylo možné ukotvit koordinovaný přístup dlouhodobě, je ale též nutné posílit systémové podmínky či zpřesnění v legislativě, zejména v zákoně o sociálních službách. Nedílnou součástí je pak i podpora fungování či zajištění financování pozice koordinátora podpory s odborností sociálního pracovníka v území. Obecně lze říci, že svou činností vhodně doplňuje sociální práci poskytovanou občanům tím, že pracuje na nastavení či zkvalitnění funkční spolupráce mezi organizacemi a podporuje vytváření funkčních sítí, které se následně pozitivně projeví nejen ve spolupráci sociálních pracovníků s klienty, ale v zajištění konkrétní pomoci samotným občanům.

Většina obcí se koordinaci věnovala už před projektem, ale spíše neformálně. Pilotáž pomohla tuto spolupráci **formálně ukotvit**, vytvořit metodiky a pojmenovat procesy. Jak zaznělo z jedné obce: „*Projekt nám pomáhá to učesat, pojmenovat si procesy. Připomíná nám, že když už se do case managementu pustím, mám za to zodpovědnost.*“

Velkým přínosem byla **možnost sdílení dobré praxe** mezi obcemi. Platforma projektu umožnila síťování, navazování kontaktů a výměnu zkušeností. „*Bylo příjemné se setkat s kolegy z jiných oblastí, zjistili jsme informace, ke kterým bychom jinak nepřišli. Někde*

mají specifické problémy, někde úplně stejné jako my. To vidím jako velký přínos,“ uvedl další respondent.

Obce oceňovaly také **metodickou podporu MPSV**. Přímá komunikace s odborníky ministerstva byla vnímána jako klíčová: *„Podpora, když je z MPSV, je to nejlepší, co může být. Informace jdou na přímo, rychle. Vědí, co chtějí, není to přetavené přes někoho jiného.“*

Pilotáž přispěla i k **posílení prestiže sociální práce**. Sociální odbory získaly lepší pozici na úradech, zvýšilo se povědomí o jejich roli a významu koordinace. Jak zaznělo: *„Sociální práce nemá tak vysoký kredit, je vnímána jako práce s nízkým kreditem. Proto je potřeba zdůrazňovat její důležitost. O spoustě případů na ORP my nevíme, už se nám to v praxi potvrdilo.“*

Konkrétní příklady dobré praxe z pilotáže

Zdravotní služby a duševní zdraví

Pilotáž v některých obcích otevřela i téma duševního zdraví a nezbytnou koordinovanou spolupráci mezi odborem sociálních věcí obce a lékaři, psychiatry či sociálními službami, což bylo vnímáno jako obzvláště náročné. V některých ORP se podařilo navázat kontakt s odborníky a začít řešit složité případy komplexně. *„Pro klienta je to přínos, protože se neřeší jedna problematika, ale celek. Klienti to vnímají dobře, protože se rozkryje celá jejich situace.“*, uvedla respondentka.

Spolupráce se školami

V některých ORP se zaměřili na užší a koordinované propojení sociální práce na obci se školami. Řešily se problémy žáků, jejich rodin a prevence školní neúspěšnosti. V rámci místních akčních plánů vznikly pracovní skupiny, které sdružují pedagogy, sociální pedagogy, sociální pracovníky a neziskové organizace. *„Díky projektu jsme začali více komunikovat se školami. Vznikla pracovní skupina, kde se řeší problémy konkrétních žáků i jejich rodin. To dřív nebylo.“*

Prevence kriminality a spolupráce s policií

Pilotáž také podpořila vznik multidisciplinárních týmů v rámci programů prevence kriminality v obcích, koordinaci všech zapojených aktérů včetně městské policie. Jak vysvětluje jeden respondent: *„Začali jsme pořádat mezioborová setkání. Díky novým kontaktům máme nové klienty, ke kterým bychom se předtím nedostali. Pozitivně tím také šíříme povědomí o sociální práci.“*

Bydlení

Jedním z nejčastějších problémů na ORP byla nedostupnost obecních bytů a jejich nevyhovující stav. V některých ORP se díky projektu podařilo vytvořit pravidla pro koordinaci při přidělování bytů a zapojit do řešení nejen odbor sociálních věcí, ale i další aktéry, například majetkové odbory nebo developery. Jak uvedl jeden respondent: „*Snažíme se spolupracovat s majetkovým odborem, ale narážíme na rozdílné pohledy. Sociální odbor chce inkluzi, majetkový odbor spíš restrikcí. Díky projektu jsme začali hledat kompromis.*“

Podpora rodin a prevence ohrožení dětí

Dalším tématem byla prevence ohrožení dětí a propojení obecné sociální práce s oddělením sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Jak říká jedna respondentka: „*Chtěla jsem, aby se všichni zapojili do plánování a rozdělili si role v rámci odboru. Na OSPOD by se měla dostat špička ledovce – děti, kterých se opravdu týká ohrožení. Díky projektu jsme začali řešit problémy dřív, preventivně.*“ Sociální pracovníci obce tedy začali více pracovat na včasných preventivních opatřeních s novými aktéry, aby se problémy nedostávaly až do fáze intervence OSPODu.

Vybrané bariéry identifikované během pilotáže

Pilotáž odhalila i bariéry v zavádění koordinovaného přístupu na obce. Jak bylo zmíněno výše, koordinace není novinkou – obce ji mají povinnost zajišťovat už dnes podle zákona o obcích i zákona o sociálních službách. Praxe však ukázala, že tato činnost je většinou realizována neformálně, jako koordinační role stávajícího sociálního pracovníka. Pokud by obec tuto koordinační roli alespoň částečně zformalizovala, je zřejmé, že koordinaci lze dělat už dnes v rámci stávajících týmů, bez navyšování zátěže a finančních nákladů. Jak uvedl jeden respondent: „*Koordinace se dá dělat už dnes, jen je potřeba jasně nastavit role a procesy. Není to o tom, že hned musíme mít nového člověka.*“ Teprve následně, až se role osvědčí, je cílem směřovat k vytvoření nové pozice. Projekt MPSV totiž směřuje k tomu, aby se tato role postupně etablovala jako samostatná pozice, kterou bude zastávat sociální pracovník stávajícího týmu nebo nový sociální pracovník (pokud to personální a finanční situace odboru dovolí). Tato pozici zajistí stabilitu, kvalitu a udržitelnost koordinace. Důvodem tohoto postupu je právě současný nedostatek financí, což se ukázalo v rámci pilotáže jako velká bariéra.

Dalšími bariérami byly personální kapacity sociálních pracovníků na obci. Sociální odbory jsou přetíženy, potýkají se s fluktuací sociálních pracovníků i s ohledem na nízké platové ohodnocení. Jak zaznělo z jedné obce: „*Dneska my tu VŠ absolventovi nabízíme třeba 22 tisíc nástupní plat, což je tristní.*“

Bariérou se ukázala i roztržštěnost systému sociální ochrany. Sociální práce je realizována nejen na obci, ale i dalšími subjekty (sociální služby, místní akční skupiny, projekty OPZ+), což komplikuje koordinaci a zajištění jednotné kvality: „*Ta*

nesystémovost a roztržitost nás trápí nejvíc. Apelujeme opakovaně na vedení na MPSV, aby stát nerezignoval na to, co má dělat v rámci přenesené působnosti.“

Závěr

Celkově lze říci, že MPSV nyní disponuje mimo jiné i vlastními ověřenými informacemi, má kolem sebe klíčové partnery pro změnu a důležité know how, které začalo propisovat do změn a fungování systému sociální ochrany. Pilotáž potvrdila potenciál koordinovaného přístupu stát se jedním z klíčových pilířů moderní sociální ochrany na obcích. Ukázala, že koordinovaný přístup má smysl. Přináší efektivnější řešení složitých případů, podporuje spolupráci napříč aktéry a zvyšuje prestiž sociální práce. Obce zapojené do pilotáže získaly cenné zkušenosti a nové pracovní postupy, posílily i své kapacity a ukázaly, že koordinace má přímý a měřitelný přínos jak pro klienty, tak pro samotné poskytovatele podpory. Nyní tedy navazují kroky k dalšímu šíření koordinace napříč ČR, aby se stal běžnou a předvídatelnou praxí v systému sociální ochrany na úrovni mezosystému. A bude nutné též zpřesnění legislativy či ukotvení pozice koordinátora podpory (sociálního pracovníka) v systému pomoci.

Adéla Mojžíšová, Bohdana Břízová, Marie Knoflíčková

Zdroje:

Both, N., Tessier, L. (2025). Supporting coordinated approaches across health and social protection systems to enhance resilience. *International Social Security Review*. Volume 78 (2025), Issue 2-3 (Special issue). <https://doi.org/10.1111/issr.70008>

Mojžíšová, A., Břízová, B., Knoflíčková, M. (2025). *Manuál pro zavádění koordinovaného přístupu na obcích*. Praha: MPSV. Dostupné z: www.budmeprofi.cz/vystupy-projektu

Matos, R.C.d., Nascimento, G.d., Campos Fernandes, A., Matos, C. Health and Social Care Integration: Insights from International Implementation Cases. *J. Mark. Access Health Policy*. 13, 28. <https://doi.org/10.3390/10.3390/jmahp13020028>

Orr, D.M.R. (2025). Navigating the challenges of collaborative inter-agency collaboration: realist insights from practitioners. *British Journal of Social Work*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaf239>

Odborný článek byl realizován z projektu – Koordinace sociální ochrany v praxi – reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0001320 v rámci OPZ+