

**Podpora sdílené
a neformální péče
v rámci projektu
Podpora a pomoc pro
osoby, které ji
potřebují s MAS
Orlicko, z.s.**

Případová studie 3



Spolufinancováno
Evropskou unií



Případová studie 3: Podpora a pomoc pro osoby, které ji potřebují s MAS Orlicko, z.s. – podpora sdílené a neformální péče

Abstrakt



Případová studie se zaměřuje na projekt *Podpora a pomoc pro osoby, které ji potřebují s MAS ORLICKO, z.s.*, konkrétně na aktivitu *podpora neformálních pečujících v domácí paliativní péči, včetně podpory pozůstalých a zavádění paliativního přístupu v pobytových sociálních službách pro seniory*. Impulsem pro realizaci projektu byla nedostatečná podpora neformálních pečujících, kteří nemohli být

podporováni v rámci existující sítě sociálních služeb, jelikož nebyli cílovou skupinou sociálních služeb v rámci *Zákona o sociálních službách*, dále také nedostatečná informovanost rodin a omezená spolupráce aktérů. Díky projektu byla propojena podpora zaměřená na pečující osoby s péčí poskytovanou nemocným.

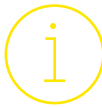
Předmět případové studie

Cílem aktivity je vytvořit v území dostupnou síť podpory, která by komplexně pomáhala osobám v obtížné životní situaci, a tím zvyšovala kvalitu jejich života. Vybraná aktivita poskytuje podporu neformálním pečujícím o dlouhodobě nemocné a paliativní pacienty, včetně podpory pro pozůstalé. Také podporuje zavádění paliativních přístupů v pobytových zařízeních pro seniory. Významnou složkou je mobilní tým paliativní péče, který je doplněn o odborníky na duševní zdraví a v případě potřeby také o duchovní. Obecně projekt cílí na podporu větší dostupnosti, kvality a udržitelnosti poskytované podpory. Vytvořen byl multidisciplinární tým na podporu mobilní specializované paliativní péče, dále byly posíleny kapacity místních služeb. Pečující osoby získaly možnost nácviku dovedností pro zvládání péče v domácím prostředí, klienti pobytových služeb pro seniory a jejich rodiny byli informováni o konceptu paliativní péče a při implementaci jeho principů byl podporován odborný personál zařízení.

MAS Orlicko a partneři

Místní akční skupina (MAS) Orlicko sdružuje celkem 58 obcí a v regionu působí již 20 let. V rámci projektu MAS spolupracuje s celou řadou partnerů, jako je například Centrum sociální péče města Žamberk a Oblastní charita Ústí nad Orlicí. Do projektu byla zapojena také řada dalších aktérů, jako například individuální poradci pro pečující a pozůstalé, psychoterapeut či duchovní. Důležité bylo v rámci projektu zapojit organizace, které znají cílové skupiny a dlouhodobě s nimi spolupracují. Účast v projektu umožnila partnerům rozvíjet aktivity, na které by jinak neměli zdroje a kapacity.

Cílovou skupinu klíčové aktivity projektu jsou **neformální pečující o osoby v terminálním stádiu života a dlouhodobě pečující osoby**, dále také **poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb**, kteří zapojují principy paliativní péče. Přínosem projektu byla komplexní podpora pro pečující skrze edukace, nácvik dovedností, odlehčení, poskytování poradenství a informací ohledně návazné péče. Konkrétní přínosy pro cílovou skupinu shrnuje schéma níže.

		
Osvojení si praktických dovedností pro péči o blízké osoby. Podpora byla zajištěna skrze multidisciplinární tým.	Stabilizace zapojených osob po ztrátě blízké osoby skrze individuální poradenství, poskytnutí informací a krizovou podporu.	Zvýšení informovanosti díky znalosti cílových skupin ze strany zapojených partnerů a realizaci seminářů.



Podpora neformálně pečujících osob

Jako inovace byla vnímána obecně podpora neformálních pečujících, kteří byli před novelizací zákona upozadovanou skupinou, přestože je jejich podpora zásadní pro dlouhodobé fungování péče v přirozeném prostředí. Projekty MAS tak předešly přijaté změny a mohou sloužit jako ukázka dobré praxe pro projekty na podporu pečujících. Projekt umožnil zapojit řadu odborníků a uzpůsobit potřebu konkrétním lidem (např. individuální poradenství). Doprovodným přínosem projektu je také realizace přednášek pro veřejnost, které zvyšují povědomí o problematice. Kromě péče o pečující osoby je přínosem projektu také prostor pro péči o pozůstalé osoby.



„Myslím si, že u té podpory neformálních pečujících, kterou nese MAS, je jasný cíl, aby po 6 letech projektu byli schopni v té službě pokračovat. U obou projektů, i u té paliativy, se bavíme s krajem o změnách toho systému.“

- Zástupce partnera projektu

PŘIDANÁ HODNOTA CLLD

- ▶ **Přístup zdola nahoru** na základě mapování potřeb v území, aktivní spolupráce s aktéry z terénu a otevřené diskuse. V rámci projektu byli zapojeni zástupci veřejného i soukromého sektoru, včetně poskytovatelů sociálních služeb, obcí, neziskových organizací a dalších komunitních aktérů. MAS je zároveň hybatelem lokálního partnerství, protože tuto aktivitu iniciovala.
- ▶ **Zlepšení spolupráce mezi zapojenými partnery**, skrze sdílení know-how, síťování aktérů a propojování v rámci poskytování péče (např. návazná péče). Díky tomu je podpora cílovým skupinám dostupnější a více udržitelná. Zároveň se také buduje expertíza a jeden ze zapojených subjektů by mohl v navazujícím projektu realizovat díky těmto zkušenostem mentoring. Podpora subjektů, které by bez projektu MAS nebyly **samy schopny obstarat financování a administraci takovýchto aktivit**. Příkladem je **pilotáž paliativního přístupu v pobytových zařízeních pro seniory**, při které je podporována paliativní péče i pro rodiny terminálně nemocných osob, nebo prostor pro vznik přednášek a osvětové činnosti u terénní paliativní péče.

- ▶ **Synergický efekt s dalšími programy**, jako je Nová zelená úsporám Light nebo komplementární dotační příležitosti v Integrovaném regionálním operačním programu. **Využití inovativního přístupu** díky kombinaci zdravotní, psychosociální a duchovní podpory. Takto **komplexní podporu** by zapojené organizace nebyly schopné poskytovat bez zapojení do projektu, jelikož multidisciplinární tematika přímo **nespadá do rámců jejich systému financování a poskytování péče**

- **Propojení intervencí zaměřených na pečující osoby s péčí poskytovanou nemocným** skrze zapojení organizací, které s nemocnými dlouhodobě pracují. **Flexibilita projektu** umožnila zacelit hluchá místa na sociálně-zdravotním pomezí.
- × Problémem jsou mezery v provázanosti **mezi sociálními a zdravotními službami**, kdy sociální služby nemohou dělat zdravotní úkony a naopak. Nedostupnost zdravotní péče může ztěžovat plnění cíle o udržování osob v jejich přirozeném prostředí.

Abstract



*The case study focuses on the project **Support and assistance for people who need it with MAS ORLICKO, z.s.**, specifically the activity **Support for informal carers in home palliative care, including support for survivors and the introduction of a palliative approach in residential social services for the elderly**. The impetus for the implementation of the project was insufficient support for informal carers, who*

could not be supported within the existing network of social services, as they were not the target group of social services under the Social Services Act, as well as insufficient awareness of families and limited cooperation of actors. Thanks to the project, support focused on carers was combined with care provided to patients.

Case Study Subject

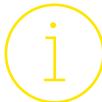
The aim of the activity is to create a network of support available in the area, which would comprehensively help people in difficult life situations and thus increase their quality of life. The selected activity provides support to informal caregivers of long-term ill and palliative patients, including support for bereaved families. It also supports the introduction of palliative approaches in residential facilities for the elderly. An important component is the mobile palliative care team, which is complemented by mental health experts and, if necessary, also clergy. In general, the project aims to support greater accessibility, quality and sustainability of the support provided. A multidisciplinary team was created to support mobile specialized palliative care, and the capacities of local services were further strengthened. Carers were given the opportunity to practice skills for coping with care in the home environment, clients of residential services for the elderly and their families were informed about the concept of palliative care, and the professional staff of the facility was supported in the implementation of its principles.

LAG Orlicko and partners

The Orlicko LAG brings together a total of 58 municipalities and has been operating in the region for 20 years. Within the project, the LAG cooperates with a number of partners, such as the Social Care Centre of the City of Žamberk and the Regional Charity of Ústí nad Orlicí. A number of other actors were also involved in the project, such as individual counsellors for carers and survivors, a psychotherapist and a clergyman. It was important to involve organizations that know the target groups and have been working with them for a long time. Participation in the project allowed the partners to develop activities for which they would otherwise not have the resources and capacities.

The target group of the key activity of the project are **informal caregivers of people in the terminal stage of life** and **long-term caregivers**, as well as **providers and sponsors of social** services who involve the principles of palliative care. The benefit of the project was comprehensive support for carers through

education, skills training, relief, providing counselling and information on follow-up care. The specific benefits for the target group are summarized in the diagram below.

		
Acquiring practical skills for caring for relatives. Support was provided through a multidisciplinary team.	Stabilization of people involved after the loss of a loved one through individual counselling, provision of information and crisis support.	Raising awareness through the knowledge of target groups by the partners involved and the implementation of seminars.



Support for informal carers

Support for informal carers, who were a marginalized group before the amendment to the Social Services Act, even though their support is essential for the long-term functioning of care in a natural environment, was perceived as an innovation. LAG projects have thus preceded the adopted changes and can serve as an example of good practice for projects supporting carers. The project made it possible to involve a number of experts and tailor the needs to specific people (e.g. individual counselling). An accompanying benefit of the project is also the implementation of lectures for the public, which raise awareness of the issue. In addition to caring for carers, a benefit of the project is also a space for caring for survivors.



"I think that the support for informal carers carried by the LAG is has a clear goal to be able to continue in the service after 6 years of the project. For both projects, and for the palliative, we are talking to the region about changes to the system."

- Representative of the project partner

THE ADDED VALUE OF CLLD

- ▶ **A bottom-up approach** based on mapping needs in the territory, active cooperation with local actors and open discussion. The project involved representatives of the public and private sectors, including social service providers, municipalities, non-profit organizations and other community actors. The LAG is also the driving force behind the local partnership, because it initiated this activity.
- ▶ **Improving cooperation between the partners involved**, through sharing of know-how, networking of actors and linking in the provision of care (e.g. follow-up care). This makes support more accessible and sustainable to target groups. At the same time, expertise is also being built and one of the involved entities could provide mentoring in a follow-up project thanks to this experience. Support for entities that would not be **able to provide financing and administration of such activities on their own** without the LAG project. An example is **the pilot of a palliative approach in residential facilities for the elderly**, in which palliative care is also supported for families of terminally ill people, or a space for the creation of pre-visits and educational activities in field palliative care.
- ▶ **Synergy effect with other programs**, such as NZÚ Light or complementary subsidy opportunities in IROP. **Taking an innovative approach** through a combination of medical, psychosocial and spiritual support. The participating organizations would not be able to

provide such comprehensive support without involvement in the project, as multidisciplinary issues **do not fall directly within their system of financing and care provision**

- **Linking interventions focused on caregivers with care provided to patients** through the involvement of organizations that work with patients on a long-term basis. **The flexibility of the project** made it possible to close the blind spots on the socio-health border.
- × The problem is the gaps in the interconnection **between social and health services**, where social services cannot perform medical tasks and vice versa. Unavailability of health care can make it difficult to meet the goal of keeping people in their home environment.

Úvod – předmět případové studie

Tato případová studie je zaměřena na aktivity související s **podporou sdílené a neformální péče**, včetně **paliativní a domácí hospicové péče** projektu *Podpora a pomoc pro osoby, které ji potřebují*.

Hlavní oblastí, na kterou se aktivita zaměřuje, je **zlepšení dostupnosti a kvality podpory pro pečující o nemocné a umírající osoby**. V této oblasti projekt reaguje na potřebu **zavádění paliativní péče v pobytových službách** a spolupráci mezi aktéry, včetně nedostatečné informovanosti rodin o možnostech podpory. Druhá oblast se týká **dlouhodobě pečujících osob**, které projekt podporuje při péči o závislou osobu a v oblasti duševní a fyzické odolnosti.

Potřeba intervence byla identifikována na základě **mapování území** a určení chybějících forem podpory. Realizační tým Místní akční skupiny (MAS) považuje počáteční fázi projektu, kdy se strategicky rozhodovalo o zaměření projektu, za klíčovou. Proces tvorby projektové žádosti byl systematický, aktualizovala se analýza území, tvořila se socioekonomická analýza, docházelo k mapování potřeb v sociální oblasti a vyhodnocování intervencí z minulého období. V rámci několika kol a úrovní docházelo k diskusím o prioritách v území a byla zjišťována absorpční kapacita. Na základě tohoto procesu vyvstalo téma **neformálně pečujících a pečujících o paliativní pacienty**. Na nastavení aktivit projektu se podíleli také zástupci spolupracujících organizací, kteří mají data z terénu a přímé zkušenosti s prací s cílovými skupinami.

“V té době se připravovalo nové programové období, zpracovávali jsme si socioekonomickou analýzu, potřeby území a promítalo se tam vyhodnocení předchozích intervencí. To jsme zpracovali, ve fázi 1. analýza problémů, potřeb a potenciálu. Po zpracování, nacházíme se na území 4 ORP, což je komplikované z hlediska plánování služeb, to bylo poměrně mravenčí práce, dát data dohromady. Dali jsme vlnu prioritizace na úrovni naší volné hromady, měli jsme panely s opatřeními, tématy, chtěli jsme, aby prioritizovali ty nejpotřebnější. Pak jsme měli pracovní skupinu zaměřenou na tento programový rámec, tu jsme poskládali se zástupci členů i veřejnosti, a té analýzy, kterou jsme v té době měli, zpracovala materiál s těmi tématy, která byla pro ten programový rámec relevantní, asi 8 témat. Byla tam vždy nějaká situační analýza, jaké projekty by se mohly realizovat, jestli je tam absorpční kapacita, v jaké úrovni připravenosti to je. Diskutovali jsme, které z těch témat by se mohlo v území MAS promítnout. Ta podpora neformálně pečujících se vyprioritizovala, to se pak dostalo i do té paliativy, a vznikl malý prostor pro aktivitu podpory ohrožených dětí.“

– Zástupkyně realizačního týmu

Hlavním cílem intervence je vytvořit v území **dostupnou síť podpory**, která by komplexně pomáhala osobám v obtížné životní situaci. Tohoto cíle je dosahováno pomocí dvou základních pilířů. Prvním je **posílení mobilního týmu paliativní péče**, který je doplněn o odborníky na duševní zdraví, koordinaci péče a podporu rodin pozůstalých. Sociální práce je zaměřená na práci s klientem a jeho rodinou, kteří jsou provázeni při přípravě na závěrečnou etapu života. Tato podpora probíhá v rámci pobytových zařízení pro seniory, ve kterých je zaváděn paliativní přístup. Druhou oblastí je **rozvoj podpory pro dlouhodobě neformální pečující**, kdy je poskytována psychosociální podpora, provázení a edukace ve spolupráci s místními organizacemi.

“Ten hlavní cíl je určitě strategicky podporovat skupiny neformálních pečujících, aby nebyli sociálně vyloučení, a eliminovat jejich ohrožení. Ty role, ve kterých se ocitají, přináší izolaci, psychické a fyzické problémy, sociálně nepříznivou situaci. A ti neformální pečující i paliativní pečující popisují tyto potřeby a problémy. Další ten cíl je posilovat kapacity, partnerství, máme

skupiny v jednotlivých aktivitách a jsou to osoby buď sociálně vyloučené nebo ohrožené tou situací, ve které se ocitli.“

– Zaměstnankyně MAS

Cílové skupiny (CS) projektu jsou **neformální pečující o osoby v terminálním stádiu života a dlouhodobě pečující osoby**. Skupina **neformálních pečujících** je v území poměrně významná svou velikostí. Další aktivity projektu cílí také na skupinu **poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb**, potažmo **osob v sociálních zařízeních** – jejich potřeby v oblasti paliativní péče jsou často opomíjeny, při zhoršení zdravotního stavu se ocitají v obtížné situaci, kdy se koná bez jejich předchozího souhlasu a bez projednání jejich přání s rodinou a personálem. Co se týče rozmístění cílové skupiny v území, projekt **plošně pokrývá celé území MAS**. Paliativní péče působí přes celé území, neformální pečující jsou navázáni na dvě obce s rozšířenou působností (ORP), Ústí nad orlicí a Žamberk. Paliativa v pobytových zařízeních je lokalizována tam, kde se nachází pobytové služby. Území MAS je převážně venkovského charakteru, dostupnost služeb je omezená, proto je nutné koordinovat poskytovatele. Území má silnou síť aktérů sociálních a zdravotních služeb a zkušenosti s realizací podobných projektů.



„Co se týče rozmístění cílové skupiny v území, projekt jsme cílili na plošné pokrytí. Paliativní péče působí přes celé území, neformální pečující jsou navázány na 2 ORP. Paliativa v pobytových zařízeních, to je lokální tam, kde jsou pobytovky. (...) Co se týče té struktury, u té paliativy jsme nějakou analýzu měli, ale roste podíl mladších lidí v té paliativní péči, tak se do toho projektu navyšovaly i hodiny psychoterapeutické podpory do rodin s mladými lidmi. U neformálních pečujících analýzu nemám, ale jsou to převážně ženy v produktivním věku, sendvičová generace, pečují o děti a starší, pak i muži pečující o manželku, to je asi nejnáročnější cílovka, protože o ně bylo celý život pečováno. Mají zábrany, spoléhali vždy na péči dalších osob. A pak kategorie pečujících v postproduktivním věku.“

– Zaměstnankyně MAS

Projekt se zaměřuje na cílenou podporu osob v paliativní péči a dlouhodobě pečujících. V oblasti **specializované paliativní péče** jsou klíčovými aktivitami terénní práce s pečujícími a pozůstalými, psychosociální a spirituální podpora, koordinace a rozvoj multidisciplinárního týmu mobilní specializované paliativní péče (MSPP), a také pilotní zavádění paliativního přístupu v pobytovém zařízení. V rámci této oblasti je důraz kladen na práci s klienty a jejich rodinami, podporu personálu a sdílení dobré praxe při zavádění principů paliativní péče.

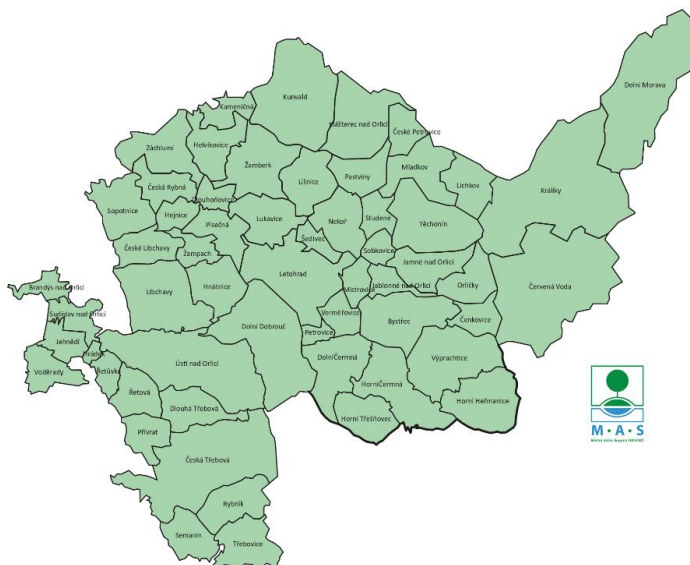
V oblasti **podpory neformálních pečujících** projekt nabízí terénní provázení, odbornou pomoc i prostor pro sdílení. Příkladem aktivit je sociální poradenství, edukace, nácvik dovedností a psychologická nebo duchovní podpora. Celkový mechanismus projektu je postaven na **posílení kapacit místních služeb, koordinaci aktérů a přímé práci s cílovými skupinami**. Těmito aktivitami má být dosaženo větší **dostupnosti, kvality a udržitelnosti** poskytované podpory.

Realizace projektů probíhá mezi 1.2. 2023 a 31.1. 2026. Celkové způsobilé výdaje projektu činí dle rozpočtu 11 954 220 Kč. Celkové přímé výdaje na projekt paliativní péče v zařízeních sociálních služeb činí 508 616,40 Kč. U podpory pro pečující osoby tvoří způsobilé výdaje 1 720 820 Kč.

Organizace realizátora, aktéři a spolupráce s nimi

MAS Orlicko je spolek občanů, soukromých subjektů i veřejné správy a neziskových organizací. MAS sdružuje 58 obcí, ve kterých bydlí více než 85 000 obyvatel.

MAS má dlouholetou tradici a v roce 2026 bude slavit 20 let své existence. Dlouhodobě tedy usiluje o **rozvoj regionu**, ve kterém působí, a to zejména díky **získávání a správě prostředků z evropských i národních dotačních programů**. MAS podporuje podnikatele, zemědělce, školy, spolupracuje s obcemi a všechny aktéry vzájemně propojuje.



Vedle toho **realizuje projekty** a aktivity zaměřené na **školení, občanskou vybavenost, sociální služby, komunitní rozvoj**, osvětu v oblasti **energetiky** a další tematické oblasti. MAS historicky podporovala také aktivity jako dětské skupiny, sociální podnikání a Místní akční plánování (MAP). MAS rozděluje prostředky z těchto operačních programů: Program rozvoje venkova (PRV), Strategický plán Společné zemědělské politiky (SZP), Integrovaný regionální operační program (IROP) nebo Operační program Technologie a aplikace pro konkurenceschopnost (OP TAK). Kromě rozdělování podpory z těchto programů MAS také realizuje vlastní projekty – příkladem je evaluovaný projekt *Podpora a pomoc pro osoby, které ji potřebují*, financovaný z Operačního programu Zaměstnanost plus (OPZ+).

Na projektu *Podpora a pomoc pro osoby, které ji potřebují* spolupracuje několik organizací. Podpora pečujících osob a pozůstalých je zajišťována **Domácím hospicem Alfa – Omega**, který spadá pod **Oblastní charitu Ústí nad Orlicí**. Odborníci, jako jsou individuální poradci pro pečující a pozůstalé, psychologové či duchovní, v projektu pomáhají rodinám a osobám, které paliativně pečují o své blízké. Ve spolupráci se **Sociálními službami města Česká Třebová** probíhá aktivita zaměřená na práci s klientem a rodinou, kteří jsou informováni o paliativní péči anebo jsou pro ně sestavovány individuální plány. Podpora neformálně pečujících je také předmětem spolupráce s **Centrem sociální péče Žamberk** a **Centrem sociální péče Ústí nad Orlicí**. Spolupráce všeobecně probíhá dobře a zapojení partnerů potvrdili její smysluplnost.



„Za mě dává smysl, že se MAS zapojuje i do sociální oblasti. O MAS vím, z povzdálí sleduji, co dělají, že pomáhají spolkům, zemědělcům. Přes MAS jsme ale i pořizovali auto pro terénní pečovatelskou službu, takže máme zkušenost. A nevím, jaký jiný subjekt by byl vhodný.“

– Zástupkyně spolupracující organizace

Role MAS v projektu spočívá především v tom, že **analyzovala potřeby v území a zmapovala důležitost potřeby podpořit neformální pečující**. Zároveň MAS propojila zapojené partnery, a na základě jejich zkušenosti z praxe nastavila téma projektu. Tím dochází k posilování a propojování kapacit, které nejen mohou lépe komunikovat o pokrytí regionu službami, ale také se od sebe mohou učit. Například jeden ze zapojených subjektů by mohl v navazujícím projektu dělat mentoring, jelikož nese zkušenosti v oblasti paliativní péče a může radit ostatním.

Vzhledem k tématu projektu také dává smysl, aby se práci věnoval někdo, kdo již s cílovou skupinou historicky pracuje. Partneři projektu mají v území **klienty a pacienty, kteří jim důvěřují**. Díky tomu, že pracují s různými klienty, se pak mohou navázat i na jejich pečující a pomáhat také jim se zvládáním potíží spojených s péčí. Partneři mají zároveň know-how a disponují odborníky v oblastech paliativní péče, psychosociální podpory a poradenství. Poskytují komplexní pomoc jak nemocným lidem, tak nyní díky projektu i pečujícím osobám.

“*„Naše podpora je u neformálních pečujících postavena tak, že jsme oslovily ty centra sociální péče, kteří mají provazbu na ty lidi. Ty vztahy jsou v sociálních službách postaveny na důvěře pracovníků vůči klientovi. Představa, že chodíme a někde zvoníme, to nejde. Tento způsob přes služby je podle mě efektivní a vhodně zvolený. Chápu to tak, že terénní pečovatelské služby poskytují podporu klientům a my to doplňujeme a tvoříme takový komplex těm neformálním pečujícím.“*

– Zaměstnankyně MAS

Účast v projektu umožnila partnerům rozvíjet aktivity, na které by bez projektu neměli zdroje – ať už finanční, lidské nebo časové. Tím došlo ke zvýšení komplexity poskytované péče, a i zlepšení pomoci cílové skupině.

“*„Očekávali jsme, že nám projekt umožní realizovat aktivity, které by nešly realizovat, alespoň ne v takové míře. Nebylo by jak, protože by nebyly prostředky. Díky tomu jsme mohli rozvinout ty aktivity, návštěvy, psychoterapeut nám jezdí do terénu, to samé i duchovní. My se v těchto aktivitách posuneme a zvýšíme kvalitu péče jak pro ty pečující, tak pro pozůstalé. Díky tomu projektu jsme to mohli více rozvinout a financovat, díky tomu to můžeme dělat a podpora MAS je velká. Můj díl práce jsou příjmy a plány péče. Co mi to přineslo, je to, že se mi vymezil prostor na návštěvy spolupracujících subjektů, přednášení, šíření myšlenky. Dali jsme to do toho projektu a mám na to ten prostor. Máme pravidelně i podporu supervize, to je taky hodně důležité.“*

– Zástupkyně spolupracující organizace

Naplňování principů LEADER, CLLD a přidaná hodnota CLLD

MAS Orlicko zakládá své aktivity na základních principech komunitně vedeného místního rozvoje (CLLD). Projekt se vyznačuje efektivní komunikací a spoluprací mezi místními aktéry napříč sektory, aplikací přístupu zdola nahoru při tvorbě intervenčních aktivit a inovativním přístupem v poskytování podpory podpořeným osobám.

Naplňování základních principů a znaků LEADER / CLLD

Z evaluace vyplývá, že projekt a vybraná aktivita naplňují několik principů a znaků propojení opatření v oblasti hospodářského rozvoje venkova (LEADER) / CLLD. Konkrétně se jedná o následující:

- Projekt má **silný místní rozměr**, protože vychází z reálných potřeb v území MAS Orlicko a reaguje na podmínky dané lokality. Přímá práce s neformálními pečujícími formou provázení, individuální podpory ve zlepšení schopností a nácviku dovedností nebo psychologické a duchovní podpory pozůstalých, přispěla k prevenci sociálního vyloučení této zranitelné skupiny a posilování vztahů mezi službami a jejich uživateli.



„Podle mě, když jste komunitní pracovník v území, tak máte větší prostor a znalost území, což je výhoda MASek. I toho propojování, a nejen toho sociálu, ale i těch návazných služeb. Mně se málokdy stalo, že by sociální pracovník sociální služby věděl, přitom ta sociální práce je multidisciplinární. Proto si myslím, že znalost toho regionu a potenciál sociálního pracovníka v MASce je velký. V tom vidím zásadní rozdíl. Když jsme v té organizaci, tak jste zúžení na ty konkrétní klienty. V MASce je ten potenciál velký.“

- Zástupce realizačního týmu

- Při přípravě a realizaci projektu byly naplňován **přístup zdola nahoru**. Prioritní oblasti podpory byly definovány na základě **mapování potřeb v území, aktivní spolupráce s aktéry z terénu a otevřené diskuse** v rámci setkání. Do tvorby a ověřování priorit byli zapojeni zástupci veřejného i soukromého sektoru, včetně poskytovatelů sociálních služeb, obcí, neziskových organizací a dalších komunitních aktérů.
- Projekt také uplatnil **inovativní přístupy**, například skrze kombinaci zdravotní, psychosociální a duchovní podpory. Takto **komplexní podporu** by zapojené organizace nebyly schopné poskytovat bez zapojení do projektu, jelikož multidisciplinární tematika přímo **nespadá do rámců jejich systému financování a poskytování péče**. Inovací v tomto projektu je poskytnutí této nadstavby a zajištění individualizované péče neformálním pečujícím, kteří jsou často opomíjenou skupinou a donedávna nebyli oficiální cílovou skupinou sociálních služeb v rámci Zákona o sociálních službách. Projekty MAS tak předčily přijaté změny a mohou sloužit jako ukázka dobré praxe pro systémové projekty na podporu pečujících. Projekt umožnil zapojit řadu odborníků a uzpůsobit potřebu konkrétním lidem (např. individuální poradenství).



„My jako pečovatelská služba máme dané činnosti vyhláškou, ty jsou striktně dané, v mantinelech. Jak se setkáváme s těmi situacemi, tak vidíme, že potřebují mnohem širší pole, protože ti lidé mají širší pole potřeb, než my napasujeme podle té vyhlášky. Proto vítáme takovou možnost udělat nějakou nadstavbu naší vykolíkové služby. Je to oblast pečujících rodin, lidí s duševním onemocněním nebo demencí, těch, kterých přibývá.“

- Zástupce partnera projektu

„Je super, že díky MAS můžeme dělat i tu pozůstalostní péči, na kterou se těžko shánějí prostředky. Potřebují ošetřit po tom úmrtí, že si o tom chtějí promluvit, uzavřít si to. Máme i

psychoterapeuta, který je podpořen projektem. Já poskytuji základní ošetření s prvky krizové intervence a ten psychoterapeut to potřebuje řešit i více do hloubky, pokud se o tom nemají s kým pobavit.“

- Zástupce partnera projektu

Přidaná hodnota projektu a vybrané aktivity díky naplňování principů LEADER / CLLD

Díky naplňování **principů LEADER a CLLD** dosáhl projekt vyšší efektivity i dopadu, než by bylo možné u samostatného projektu realizovaného mimo tento rámec. V rámci projektu došlo ke **zlepšení spolupráce mezi zapojenými partnery**, sdílení know-how a zkvalitnění poskytované podpory. Zapojení aktéři, jako domov pro seniory, pečovatelská služba nebo poskytovatel domácí hospicové péče se **propojili a navázali pevnější vazby**. Zároveň díky tomu vznikla myšlenka, že zkušenější domov pro seniory by v navazujícím projektu mohl zaujmout roli „mentora“ a předávat informace dalším zapojeným subjektům. Díky lepšímu propojení si nyní mohou aktéři vypomáhat, příkladem je pomoc mobilního hospice u komplikovanějších případů v domově pro seniory.

“*„Spolupracujeme s domovem pro seniory. Oni jsou na tom moc dobře, zvládnou si spoustu věcí ošetřit sami. Ale u těch komplikovanějších pacientů, kteří vyžadují specializovanou paliativu, tak o sobě víme. Zvou nás na různé akce, třeba akce podporované MAS, ale oni jsou dost soběstační. Minulý rok to třeba byli tři pacienti. Je to třeba na dva poslední dny, kdy si neví rady. Víme o sobě a známe se i osobně.“*

– Zástupkyně spolupracující organizace

Přidanou hodnotou této formy spolupráce je fakt, že by si zapojení partneři bez MAS **pravděpodobně sami nebyli schopni obstarat financování** takovýchto aktivit. Například pro pečovatelskou službu je projektová práce tohoto druhu spíše novinkou, s pomocí MAS již v minulosti například požádali o auto pro terénní službu. Přidanou hodnotou aktivity je také její udržitelnost – testují se postupy, které mají potenciál být zachován v území i po ukončení financování z OPZ+.

“*„Mně přijde, že to je tady organizace pro to naše území, takže zná ty potřeby nejvíc, je tady v kontaktu, víme o sobě, není to nějaký subjekt zdaleka, který se nově vyloupne a spadne z čista jasna z nebe. Taky jsme byli v takovém projektu, vytvořila se nějaká pobočka, měli jsme projekt. Ale pak to rychle vyšumělo a zmizelo. Tady je ta kontinuita, a i když skončí projekt, tak o sobě víme a víme o tom dopadu. Má to tradici.“*

– Zástupkyně spolupracující organizace

Propojení a doplnění aktivit projektu

Projekt je koordinován ve vztahu k nové zelené úsporám (NZÚ) Light, kde probíhají společná jednání a řeší se, jak oslovovat domácnosti a pracovat s nimi nejen v kontextu projektu, ale také úspory energií. MAS předpokládá účast na semináři ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) pro koordinátory v regionu. Dále má projekt přesah v rámci podpory sociální oblasti skrze IROP (komplementární dotační příležitosti) a v rámci oblasti vzdělávání skrze MAP, kde se prolíná CS ohrožených dětí.

“*„Vidím tam poměrně dost přesahů, stejně jako paliativa a zdravotnictví, to je bez diskuse. Máme paliativní oddělení v Albertinu, zapojuje se také do koncepce Pardubického kraje.“*

– Zástupkyně realizačního týmu

V současné době také probíhá sběr informací ohledně dalšího nastavení navazujícího projektu, kde se diskutuje například přidání nové aktivity svépomocných skupin a větší důraz na setkávání a síťování aktérů.

Vyhodnocení modelů realizace projektů

Model, kdy **MAS přímo realizuje projekt, se ukázal jako funkční**. Zapojení lokálních partnerů zajistilo odbornou rovinu a provázalo projekt s reálným prostředím. Partneri projektu uvítali, že projekt realizovala MAS. Ocenili především pomoc s **administrací a celkovou záštitu**, protože nejsou tolik zkušení s výkonem projektů tohoto typu. Díky jasné metodické podpoře, pravidelným konzultacím a aktivnímu dohledu nad indikátory i dokumentací se partneři mohli **více soustředit na samotnou realizaci aktivit**. Zároveň také pozitivně hodnotili, že má MAS tradici v území a dobrou znalost místních aktérů, což pomáhá udržitelnosti započatých aktivit.

“*„Za mě je super ta podpora MASky, co se týká dokumentace, monitorovacích listů, že je tam kontrolní orgán, který nám vždycky pošle něco zpátky. Tolik se v tom nekoupeme. Říká nám, co kdy poslat, udělat, řešíme to na těch schůzkách a na to si myslím, že je to lepší. Společně hlídáme indikátory, naše projektové manažerky i tam. Řešíme, co neplníme, proč, co by se dalo udělat. To bychom si podle mě sami neudělali. Administrace projektu usnadňuje, že se musíme věnovat tomu projektu. MAS s vámi komunikuje a když přijdou změny třeba z ministerstva, tak to hlídá, přeposílá, usnadňuje to práci.“*

– Zástupkyně spolupracující organizace

Samotná MAS spatřuje výhody a nevýhody u obou modelů své aktivity. Model realizace projektů ze strany MAS umožňuje být **silnějším hybatelem změn v území**, nastavovat obsah i směřování projektů a poskytovat zapojeným partnerům metodické i technické zázemí. Na druhou stranu je **administrativně náročnější** a vyžaduje hlubší **porozumění obsahu i formálním aspektům** řízení projektu. Model přerozdělování financí do území naopak více spoléhá na iniciativu jednotlivých subjektů, ale MAS v něm často stejně poskytuje podporu a doprovází partnery. Oba modely mají své místo, a MAS ocenila možnost pracovat **flexibilně a strategicky** v rámci různých formátů spolupráce.

“*„Na začátku bych řekla, že model B dává větší možnost k té změně, protože MAS je ten, kdo ten projekt utváří. Ale stejně to utváříte v úzké vazbě na území, zapojeným subjektům to možná poskytuje větší pocit jistoty, mají někoho v zádech, nám přijdou ty připomínky a my je tím provedeme. Na druhou stranu i v modelu A těm organizacím pomáháme, poskytovali jsme jim podporu, když pro ně bylo těžké vidět ty věci, pomáhali jsme jim hledat cesty, nastavovat indikátory. Takže kus práce v modelu B jsme dělali v modelu A. Model B nám přináší administrativní náročnost, protože to za sebou všechno neseme. Model B má potenciál pro tu MASku být nositelem větších změn a hybatelem, ale podle mě jsme to dělali i v modelu A.“*

– Zástupkyně realizačního týmu

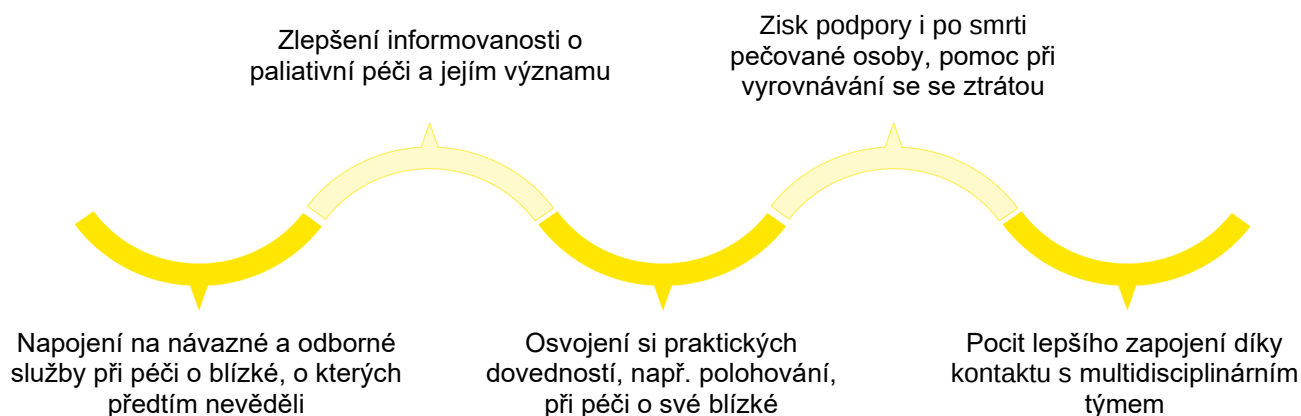
Přínosy pro cílovou skupinu

Očekávané přínosy

V době zahájení projektu byla očekávána řada přínosů pro cílovou skupinu neformálních pečujících včetně paliativních pečujících a poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb. V oblasti **mobilní specializované paliativní péče** se předpokládalo **zajištění dostupnosti** na celém území MAS Orlicko, což by v důsledku umožnilo osobám v závěru života dožívat v jejich přirozeném prostředí, díky podpoře svých pečujících a rodin. U pobytových zařízení se předpokládalo **posílení paliativního přístupu** pomocí kvalifikovaného personálu, který bude citlivě komunikovat a podporovat klienty i jejich blízké. Současně se očekávalo vytvoření **provázané sítě aktérů a sdílení zkušeností** mezi zapojenými partnery. V oblasti podpory neformálních pečujících byl přínos projektu spatřován v poskytnutí **přímé podpory**, možnosti **sdílení zkušeností** a v rozvoji spolupráce mezi **službami pro pečující a službami pro osoby závislé**, čímž se posílila podpora obou těchto propojených skupin.

Na základě rozhovorů se zástupci cílové skupiny, pracovníky, kteří s ní přímo pracují, i partnery projektu, se podařilo **identifikovat několik klíčových přínosů**, které jsou shrnuty ve schématu níže. Projekt tak ve velké míře **naplnil původní očekávání** a dotazovaní zástupci CS vyjadřovali spokojenost s podporou, kterou jim zástupci projektu poskytují, i s jejich rolí v rámci místního systému podpory.

Schéma 1: Dosažené posuny u podporovaných účastníků z CS



Dosažené přínosy

Díky projektu se podařilo **celistvě podpořit neformální pečující**. Podpora byla poskytnuta formou edukace, nácviku dovedností, odlehčení i poskytování poradenství v oblasti využívání vhodných pomůcek. Zároveň neformální pečující získali rady ohledně využití návazných a odborných služeb, jako je například občanská poradna. Bylo také možné se kromě poradkyň projektu obrátit na externí experty, kteří pomohli vyrovnat se s pocity nejistoty, viny, či neshodami v rodině. Důraz byl kladen na individualizovanou podporu, která odpovídá konkrétní situaci. Poskytování služeb terénní formou je velkým plusem, protože neklade dodatečný požadavek dojíždění na už tak zatížené pečující osoby.



„Každý případ a situace jsou jiné. Je situace s konkrétními potřebami, poradkyně dojde, navrhne nějaké možnosti a podle toho se to vyvíjí. Vždycky se snažíme vymyslet optimální řešení na konkrétní situaci. Někdy stačí podpora poradkyně, někdy vytipováváme, jaký expert by mohl tu rodinu v delším časovém období podpořit, třeba pravidelnou sérií návštěv.“

- Zástupkyně spolupracující organizace

Přínos projektu pro péči o svého tatínka potvrdil také **podpořený neformální pečující**. Po pádu se jeho tatínek stal méně mobilní a bylo těžké jej po úrazu rozpohybovat. S tím poradila pracovnice projektu, která do domácnosti dojížděla a pomáhala se cvičením a přenosem svých znalostí i na neformální pečující.

“ „Na konci ledna tatínek upadl, dost nešikovně, a měl těžký otřes mozku. (...) Přestaly mu sloužit nohy a nemohl se nijak obsloužit. Tak jsme si dali cíl, že ho zkusíme znova rozpohybovat. A tak nám v tu chvíli hrozně pomohlo, když jsme se dozvěděli o této možnosti. Zkoušel jsem rehabilitaci, to znamená dovézt a odvézt ho, což je nesmysl. To, že to šlo sem, je úžasné, paní rehabilitační instruktorka je super. Odborné cvičení nám úžasně pomáhá. Je to poznat, my jsme se leccos naučili, cvičili jsme, začínáme třetí měsíc, děláme pokroky. Takže úspěch. V tomto smyslu to byla úžasná pomoc pro nás, protože se člověk něco naučí, co může dělat líp než to laicky zkoušet. Takže dobrý. Využijeme zbytku a možná už začne chodit lépe. Takže fakt, tohle je dobrý. Taková odborná pomoc.

- Zástupce cílové skupiny podpořený projektem

Díky projektu se neformálním pečujícím o paliativní pacienty dostávalo **komplexní podpory**, která **nebyla ukončena úmrtím pacienta**. Naopak, důležitou součástí je také **pozůstalostní péče** a podpora při truchlení. Právě v této zranitelné situaci mívají pozůstalé rodiny mnoho otázek spojených s **praktickými oblastmi**, jako jsou finance nebo sociální systém. Zároveň po úmrtí blízké osoby potřebují **psychickou podporu** nebo **krizovou intervenci**. V obou těchto oblastech jsou pracovnice projektu schopné pomoci. Jak podotkly zástupkyně spolupracující organizace realizující projekt, práce s paliativními pacienty je ohraničená a směřuje k jasnému cíli. Na druhou stranu práce s pečujícími, respektive pozůstalými, je časově náročnější a dlouhodobá. Tuto náročnou práci sanuje projekt.

“ „Moje práce je hodně s rodinou, neříkám, že vůbec ne s pacientem, ale ten pacient mnohdy potřebuje zdravotní péči, má bolest, nevolnosti, co souvisí s umíráním. A ta rodina má hodně praktických otázek, co se týče financí, co se týče sociálního systému. Je super, že díky MAS můžeme dělat i tu pozůstalostní péči, na kterou se těžko shánějí prostředky. I když pohřební služby se zlepšují, informují pozůstalé, co kde zařizovat. Ale jak je toho po úmrtí hodně, tak rodina řeší pohřeb, rodina dostane papír s informacemi, ale reálně za 2 týdny neví, co dělat, že to třeba slyšeli, ale neví, kam mají jít a jak to mají řešit. A zároveň potřebují ošetřit po tom úmrtí, že si o tom chtějí promluvit, uzavřít si to. Máme i psychoterapeuta, který je podpořen projektem. Já poskytuji základní ošetření s prvky krizové intervence a ten psychoterapeut to potřebuje řešit i více do hloubky, pokud se o tom nemají s kým pobavit.“

- Zástupkyně spolupracující organizace

Díky podpoře projektu se zapojené organizace mohly věnovat také **osvětové činnosti, přednáškám o paliativní péči** nebo **sociální práci**, a šíření myšlenky o **smyslu paliativní péče**. Projekt tedy umožnil realizovat činnosti, na které zapojené subjekty dříve neměly kapacity. Tím došlo ke zlepšení podpory poskytované CS. Zároveň projekt umožnil realizovat **přednávkštěvy**, což jsou konzultace s potenciálními klienty před tím, než do paliativní péče naplno nastoupí. Především mladší paliativní pacienti chtějí s poskytovateli paliativní péče předem probrat, jaké jsou možnosti péče a co může služba nabídnout. V této změně se odráží generační posun, kdy do paliativní péče čím dál více spadají i mladší lidé.

“ „Vzrostl počet přednávkštěv. Přibývají i mladší ročníky, oni se ozvou týmu a chtějí ho poznat dopředu. Možná už i vědí, že jsou paliativní a potřebují čas, kdy do toho chtějí vstoupit. Museli jsme v rámci přednávkštěv přijet, probrat to s nimi, nastínit, co můžeme nabídnout, ale pak to rozhodnutí, kdy budou přijíati, je na nich, to nemůžeme přikázat. Velká část mého úvazku byla v tom, MASka výborně zareagovala, mám úvazek zvýšený a mám na to ten prostor. To jsme nepředpokládali, dřív to tak nebylo,

že lidé by chtěli dopředu vědět, co je čeká. Ale to je asi o generačním posunu, že se jinak chová osmdesátiletá babička a padesáti nebo šedesátiletý pacient, který je paliativní.“

- Zástupkyně spolupracující organizace

V rámci projektu byli také podpořeni **neformální pečující jako komunita**, a to například při výletu do hřebčína. Na několik hodin mohli neformální pečující oddechnout a věnovat se sobě, formou dotekové terapie s koňmi. Tento výlet získal dobrou zpětnou vazbu a neformální pečující byli spokojeni.

“*„No ještě se mi líbil ten den v tom hřebčínu, kde se mohli setkat tihle pečující. Bohužel mi nevyšlo tam jet, ale přijde mi to jako přínosné, protože jestli jsou lidi v tomto zápřahu X let, tak nemají úplně sílu si říct, že teď na to prdím a jdu si někam popovídat a odpočinout. Já mám výborného manžela, který mi to připomene, řekne, že teď tady nebudeš, zařídíme to jinak. Je to impuls, aby si člověk odpočinul. Ale ne každý to tak má.“*

- Zástupkyně cílové skupiny podpořená projektem

Naopak dle některých spolupracujících organizací **ztrácejí na oblibě skupinová setkání a kluby pro pozůstalé**. Vysvětlují si to příklonem k individualismu a možností využít individuální podporu psychoterapeuta nebo poradkyně projektu. Zároveň skupinová setkání vyžadují příjezd cílové skupiny na jedno místo, což je ve srovnání s využitím terénní služby méně pohodlné, především pro starší ročníky a pečující osoby.

Zkušenosti z realizace

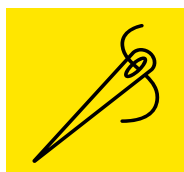
Tato kapitola se zaměřuje na klíčové faktory, které podpořily úspěšnou realizaci projektu, a zároveň mapuje potíže a bariéry, s nimiž se zapojení aktéři během realizace setkávali.

FAKTORY ÚSPĚCHU



Propojení intervencí zaměřených na pečující osoby s péčí poskytovanou nemocným

Jedním z klíčových faktorů úspěchu projektu bylo umožnit organizacím, které poskytují podporu nemocným a paliativním pacientům, **věnovat svou kapacitu také neformální pečujícím**. Tento integrovaný přístup se ukázal jako mimořádně **efektivní a synergický**, protože umožňuje reagovat na potřeby celé rodiny, nikoli pouze pacienta. Pracovníci organizací přicházejí do přímého kontaktu s nemocnými i jejich neformálními pečujícími, a právě díky projektu měli možnost nabídnout cílenou podporu i těmto často opomíjeným osobám. Projekt tak efektivně zaplnil mezeru v systému a vytvořil funkční model vzájemně propojené podpory pro nemocné i jejich blízké. Organizace mají přístup k neformálním pečujícím skrze pečované osoby, čímž mizí problém se špatnou dosažitelností. Této cílové skupiny K této změně nyní přispívá i novela Zákona o sociálních službách, kde jsou nově pečující také cílovou skupinou sociálních služeb.



Šití projektu na míru potřebám

Při přípravě projektu MAS neaplikovala plošné řešení, ale vycházela z podnětů a dat, která poskytli klíčoví partneři, kterými jsou pečovatelské služby, domov pro seniory nebo poskytovatel domácí hospicové péče. Právě tyto organizace se ve své každodenní praxi opakovaně setkávají s limity vymezenými právními předpisy a systémem financování, kdy řada potřebných činností zůstává mimo rámec hrazených úkonů. Projekt jim umožnil flexibilně nastavit aktivity tak, aby odpovídaly skutečné praxi, a zároveň **zacelit hluchá místa na sociálně-zdravotním pomezí**, například v oblasti podpory neformálních pečujících a pozůstalých. Tato nadstavba standardních služeb přinesla vyšší míru individualizace péče, prostor pro psychologickou a duchovní podporu, a celkově přispěla ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Zároveň se v projektu plně ukázala **funkční role MAS jako hybatele lokálních partnerství**, který pomáhá převádět konkrétní témata a potřeby do realizovatelných projektových řešení. Projekt tak přispěl nejen ke zvýšení kvality péče v území, ale i k posílení kapacit místních služeb a jejich schopnosti samostatně tyto aktivity dále rozvíjet.



„My jako pečovatelská služba máme dané činnosti vyhláškou, ty jsou striktně dané, v mantinelech. Jak se setkáváme s těmi situacemi, tak vidíme, že ti lidé mají širší pole potřeb, než my napasujeme podle té vyhlášky. Proto vítáme takovou možnost udělat nějakou nadstavbu naší vykolíkové služby. Je to oblast pečujících rodin, lidí s duševním onemocněním nebo demencí, těch, kterých přibývá.“

- Zástupkyně spolupracující organizace

BARIÉRY/ PROBLÉMY



Ukotvení skupinových aktivit

Jedno z témat, které se v průběhu realizace ukázalo jako různorodě vnímané, bylo **ukotvení skupinových aktivit v rámci podpory pečujících a pozůstalých**. U jednoho z partnerů nově vyvstala potřeba skupinových setkání pro neformální pečující, i když se v rámci projektu rozhodl pro individualizovanou podporu. Partner měl z minulosti zkušenosti se svépomocnými skupinami, ale narážel na to, že pečující osoby pak musí pečované nechat doma a zajistit jim péči. Proto zvolil formu individuální podpory, kde pečujícímu expert poskytl podporu přímo v domácnosti.

Naopak partner projektu cílící na pečující o paliativní pacienty původně plánoval organizovat skupinová setkání formou **klubu pro pozůstalé**, ale setkal se s **nízkou účastí**. Tu si partner vysvětluje geografickou vzdáleností i celkovým příklonem k individualismu v péči o pozůstalé. Za situace, kdy je v rámci projektu poskytována individuální podpora, která může reflektovat aktuální fázi truchlení člověka a nevystavuje jej kontaktu s dalšími osobami, si osoby v projektu více volí tuto variantu.

Flexibilita projektu nicméně umožnila **aktivně reagovat na zjištění z praxe** a vyhnout se tlaku na zachování aktivit, které by neměly reálný dopad. Partneri ocenili, že **aktivita nebylo nutné „držet za každou cenu“**, ale bylo možné je odůvodněně upravit nebo přesměrovat. To pomohlo vyrovnat se s touto překážkou.



Propojení sociálních a zdravotních služeb

Oblast, kde se nachází řada bílých míst je mezi sociálními a zdravotními službami, kdy sociální služby nemohou dělat zdravotní úkony a zdravotní služby nemohou dělat sociální služby. Jedná se tedy o dva druhy jasně vymezených činností. To může narážet například v péči o dlouhodobě nemocné, pokud je snahou udržet lidi co nejdéle v přirozeném prostředí. Propojování těchto dvou oblastí by proto mělo být cílem pro dlouhodobě udržitelnější systém podpory.



Detail informací v monitorovacích listech

Technické doporučení směřovalo k detailu informací v rámci monitorovacích listů, které bylo velmi detailní (např. dotazování na vzdělání). Míra detailu způsobuje komplikace pracovníkům s cílovou skupinou, kteří musí vysvětlovat účel sběru těchto informací a v některých případech se setkává s nepochopením.

Seznam zkratek

Zkratka	Pojem
CLLD	Community led local development / komunitně vedený místní rozvoj
CS	Cílová skupina
IROP	Integrovaný regionální operační program
LEADER	Liaison Entre Actions de Développement de l'Économie Rurale / Propojení opatření v oblasti hospodářského rozvoje venkova
MAP	Místní akční plánování / Místní akční plán
MAS (LAG)	Místní akční skupina (Local Action Group)
MPSV, Zadavatel	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSPP	Mobilní specializovaná paliativní péče
NZÚ Light	Nová zelená úsporám Light
OP TAK	Operační program Technologie pro konkurenceschopnost
OPZ+	Operační program Zaměstnanost plus
ORP (MEP)	Obec s rozšířenou působností (Municipality with Extended Power)
PRV	Program rozvoje venkova
SZP	Společná zemědělská politika
Zpráva	Závěrečná zpráva Evaluace výzvy Podpora komunitně vedeného místního rozvoje (1) OPZ+