

Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením představuje změnu velkokapacitní ústavní péče na bydlení a podporu v běžném prostředí. Tito lidé tak mohou žít v běžných domácnostech a vést život, kterým žijí jejich vrstevníci. Nejedná se o rušení péče o lidi s postižením, ale o změnu způsobu a podmínek jejího poskytování. Zatímco v západoevropských zemích pojem „transformace sociálních služeb“ je ve společnosti pevně ukotven již několik desetiletí, v České republice probíhá proces teprve krátce a pomaleji.

Souvislosti:

Zatímco před sametovou revolucí v roce 1989 bývalo běžnou praxí, že zdravotně postižení dožívali ve velkokapacitních zařízeních, kde měli nárok pouze na bydlení a stravu, dnes se tento obrázek již postupně mění. Česká republika jde ve stopách západoevropských států a začíná věřit, že handicapovaní lidé mají, stejně jako jejich zdraví spoluobčané, právo žít „běžným“ způsobem života. Pojem „deinstitucionalizace“ ale neznamená okamžité rušení těchto ústavů, nýbrž systematickou přeměnu způsobu a podmínek poskytování péče pro lidi s postižením. Ti se tak mohou přestěhovat z velkokapacitních ústavů do běžných bytů či rodinných domů v místě, kde chtějí žít. K dispozici jsou jim různé denní programy a mohou rovněž počítat například s podporou při hledání vhodného zaměstnání na běžném trhu práce.

Dosavadní vývoj:

před 1989: Zatímco ve státech západní Evropy se myšlenka na to, že i handicapovaní lidé mohou žít běžným životem v přirozeném prostředí, usazuje od šedesátých let dvacátého století, v Československu proces transformace sociálních služeb prakticky neexistuje.

1989: Prvními nositeli procesu transformace sociálních služeb jsou nově vznikající neziskové organizace.

2006: V České republice vstoupil v platnost zákon o sociálních službách.

únor 2007: Vláda ČR schválila „Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. Její součástí je i pilotní projekt Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) Podpora transformace sociálních služeb.

duben 2009: Pilotní projekt MPSV Podpora transformace sociálních služeb byl zahájen.

únor 2009: Skupina nezávislých odborníků sezených tehdejší evropským komisařem pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti Vladimírem Špidlou vypracovala zprávu pro Evropskou komisi o přechodu od institucionální péče na péči komunitní.

listopad 2009: V České republice byl zveřejněn závazný dokument „Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče“, jehož cílem je nastavit jasný rámec transformace vybraných zařízení služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů.

2010: Česká republika ratifikovala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením.

listopad 2010: Evropská komise přijala „Evropskou strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010-2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu“, jejímž záměrem je posílit postavení osob s handicapem a zlepšit jejich situaci, a to především prostřednictvím provádění Úmluvy OSN.

Témata:

Historie transformace sociálních služeb v Evropě a ČR

Česká republika spolu s dalšími postkomunistickými státy přistoupila k transformaci sociálních služeb na rozdíl od západní Evropy, kde proces deinstitucionalizace probíhal již od šedesátých let minulého století, se zpožděním několika desetiletí.

V Československu se o potřebě změny nastavení celého systému mezi odborníky hovořilo již od osmdesátých let, ale kvůli tehdejšímu komunistickému režimu se ji nepodařilo zrealizovat. Oficiální odborná diskuse začala přinášet své ovoce až po změně režimu.

Krátce po roce 1989 se nositeli tohoto procesu staly především nově se rodící neziskové organizace, které často zakládali rodiče handicapovaných dětí. Za průkopníka je v tomto ohledu považováno zařízení Horní Poustevna.

Velkokapacitní ústavy, jejichž historie sahá až do devatenáctého století, začaly tak postupně doplňovat i nové druhy služeb, které si kladly za cíl zajistit, aby handicapovaní občané nemuseli kvůli svému postižení opouštět přirozené prostředí a rodinu či jiné blízké osoby.

Příklady dobré praxe lze mezi evropskými státy najít zejména v severských zemích, především ve Švédsku nebo ve Velké Británii. Právě ve Švédsku, ale také třeba v USA, je transformace sociálních služeb ošetřena legislativou.

Stěžejním dokumentem je v této oblasti v České republice považována „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, která byla schválena usnesením vlády č. 127 ze dne 21. února 2007.

Základní rámec procesu transformace kromě zmíněné Koncepce podpory transformace vymezuje také Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika do svého právního řádu přijala v roce 2010, zákon o sociálních službách, který platí od začátku roku 2007, a Bílá kniha v sociálních službách z roku 2003.

Odpor a překážky

Evropští odborníci na proces transformace a zástupci zemí, v nichž proces již dlouhodobě probíhá, se vesměs shodují na tom, že největší odpor a obavy ze změny jsou zaznamenávány u rodin uživatelů a zaměstnanců zařízení. S transformací sociálních služeb mohou mít určitý problém i zaměstnanecké odbory a spolupracující ekonomických subjektů, obzvláště pak dodavatelé v blízkostech ústavu.

Za největší překážky pro transformaci sociálních služeb se v České republice považují obavy z nedostatku financí na celý proces, neochota až odpor vůči změně a otázky využití stávajících zařízení.

Časový horizont transformace sociálních služeb

Koncepce transformace z roku 2007, která je považována za stěžejní dokument, počítá s tím, že „proces transformace sociálních služeb bude probíhat v období několika následujících desítek let v kontextu přirozeného vývoje pobytových sociálních služeb“. Dokument je koncipován na období počínající rokem 2007 a končícím v roce 2013. Časový interval zároveň odpovídá délce programového období čerpání finančních prostředků ze strukturálních fondů EU.

Ke konci tohoto období má být provedeno zhodnocení celého procesu a počítá se s vypracováním koncepce na další období.

Financování

Podle autorů Koncepce podpory transformace je proto nutné změnit především dotační politiku v oblasti investic, což představuje ústup od rozsáhlého budování ústavní sociální péče směrem k větší podpoře investic do rozvoje terénních a ambulantních služeb. Dále je třeba „zaměřit se na humanizaci stávajících pobytových zařízení a jejich postupné ‘rozpouštění’ do přirozené sítě služeb v komunitě“.

V dlouhodobém horizontu je pravděpodobné, že se transformace sociálních služeb může postarat o úspory, nicméně zejména v počáteční fázi je třeba počítat s tím, že náklady budou vysoké, píše se ve strategickém dokumentu.

Klíčovým finančním zdrojem pro transformační kroky v pobytových zařízeních sociálních služeb jsou v programovacím období 2007-2013 prostředky z evropských fondů.

Projekt Podpora transformace sociálních služeb

Součástí Konceptce podpory transformace je i projekt Podpora transformace sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), který je financován z Evropského sociálního fondu (Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost) a prostřednictvím státního rozpočtu.

Projekt navazuje na aktivity v oblasti deinstitucionalizace, které dosud vykonávaly nestátní organizace, a jeho hlavním cílem je podle MPSV: „podpořit transformaci služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů do přirozené komunity, přispět k deinstitucionalizaci pobytových zařízení sociálních služeb v České republice a zajistit plnění cílů a opatření formulovaných v Konceptci“.

Projekt byl odstartován 1. dubna roku 2009 a bude ukončen 31. května 2013. Z evropských fondů a českého státního rozpočtu na něj odejde více než 136 milionů korun.

Jak ale podotýká rezort práce a sociálních věcí, „transformace a deinstitucionalizace není přes omezenou dobu trvání projektu krátkodobou a jednorázovou akcí, ale procesem, který probíhá řadu let a mění se a vyvíjí tak, jako se mění a vyvíjí celá společnost“.

Součástí projektu je také Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které vzdělává a podporuje účastníky transformačního procesu.

„Národní centrum podporuje organizace zapojené do Projektu transformace sociálních služeb. Zajišťuje jim vzdělávání, personální podporu přímo v zařízení či krajích a další pomoc při přípravě a realizaci transformačních kroků,“ přibližuje hlavní činnosti Národního centra jeho vedoucí Milan Šveřepa. „Národní centrum také tvoří analýzy a metodické postupy, které slouží k nastavení dalších transformačních aktivit,“ dodal.

Národní centrum podporuje i veřejnou diskusi a informovanost o tématu, například tím, že pořádá konference nebo diskuse v jednotlivých krajích.

„Pilotní projekt je tu od toho, aby nám pověděl, jaké jsou varianty postupu a jaké výhody a nevýhody ta která varianta nabízí, samozřejmě včetně finančního zhodnocení,“ uvedl při diskusi, kterou na začátku letošního roku pořádal Český rozhlas, ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek.

Účastníci projektu

Do projektu se do dnešního dne zapojilo 32 ústavních zařízení z celé České republiky (jejich seznam najdete [zde](#)), která poskytují služby cca 3.800 lidem s postižením. Na projektu spolupracují všechny kraje České republiky s výjimkou Hlavního města Prahy, které se kvůli podmínkám Evropského sociálního fondu může účastnit jen některých vybraných aktivit.

Na procesu transformace sociálních služeb se v České republice na národní úrovni podílejí i další instituce. Jedná se zejména o Veřejného ochránce práv, který se stará o metodickou podporu poskytování sociálních služeb a kontroluje, zda v pobytových sociálních službách nedochází k

narušování práv, a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Rezort ve spolupráci s MPSV působí v oblasti procesu transformace péče o ohrožené děti.

Významnou roli v oblasti transformace sociálních služeb hrají i samosprávy, jinými slovy kraje a obce, které zřizují více než 85 % pobytových zařízení sociální péče v České republice. Nestátní neziskové organizace poskytují zejména terénní a ambulantní sociální služby.

Investiční možnosti na podporu transformace

Investiční prostředky, které mají sloužit na transformaci sociálních služeb, jsou k dispozici v Integrovaném operačním programu (IOP) a mohou je čerpat organizace, které se do projektu zapojí. Žádat o ně mohou na základě tzv. transformačního plánu, který musí být schválen ministerstvem.

IOP je financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj (ERDF) a státního rozpočtu České republiky. Řídícím orgánem je Ministerstvo pro místní rozvoj.

Transformace sociálních služeb a její evropský rozměr

Odpovědnost za koncepci a řízení sociálních a zdravotních služeb spadá do kompetencí členských států a unijní instituce nejsou oprávněny v této oblasti přímo intervenovat. Neznamená to ale, že by se této oblasti vůbec nevěnovaly.

Velký význam má v tomto ohledu Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní, kterou v únoru 2009 vypracovala skupina nezávislých odborníků seznávaných tehdejším evropským komisařem pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti Vladimírem Špidlou.

V listopadu 2010 pak Evropská komise přijala Evropskou strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu (v podobě nezávazného sdělení), která si klade za cíl podpořit členské státy EU v prosazování sociálního začleňování a soběstačnosti osob s postižením v souladu s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením. EU k ní přistoupila v lednu roku 2011.

Evropská komise navíc vyzvala členské státy, aby zreformovaly své systémy ústavní péče a zařízení nabízející dlouhodobou péči tak, aby zajistily osobám s postižením možnost výběru preferovaného způsobu bydlení a přístup ke službám a zařízením, jež splňují jejich potřeby a které jim umožní začlenit se do společnosti.

„Evropská komise tak navrhuje přechod od ústavní péče k sociálním službám, které jsou více zaměřeny na jednotlivce (pečovatelské služby a osobní asistence). Cílem je odklon od ústavní péče charakterizované rigidní rutinou, odosobněním, izolací od společnosti a sociálním odstupem personálu od klientů,“ vysvětlil EurActivu Jan Michal, vedoucí Zastoupení Evropské komise v České republice.

Strategie navazuje na Akční plán EU v oblasti zdravotního postižení (2003–2010) a konzultace se členskými státy, zúčastněnými stranami a veřejností.

Situaci osob se zdravotním postižením řeší i hospodářská strategie Evropa 2020, která byla přijata v červnu 2010.

Stanoviska

„Ministerstvo práce a sociálních věcí podporuje zejména vytvoření sítě chráněných bytů a malých domovů pro osoby se zdravotním postižením v běžné zástavbě a zázemí pro ambulantní a terénní služby s cílem snížit kapacity stávajících objektů nebo tyto nevyhovující budovy zcela opustit,“ píše se na hlavní stránce Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV).

„S náležitou podporou mohou lidé s postižením žít v běžných domácnostech, převzít odpovědnost za svůj život a zvládat péči o sebe a domácnost tak, jak to dělají ti, kdo v ústavech nežijí,“ řekl redakci Petr Hanuš, ředitel odboru sociálních služeb a sociální práce na MPSV. „Není důvod, aby svůj život trávili ve velkokapacitní instituci, která je v těchto činnostech omezuje.“

„Rezort zdravotnictví má zájem na tom, aby zdravotní a sociální služby na sebe vzájemně navazovaly a aby dostupnost obou typů služeb byla spravedlivá na celém území republiky,“ řekl EurActivu Vlastimil Sršeň, ředitel Odboru komunikace s veřejností na Ministerstvu zdravotnictví. „Z našeho pohledu je ústavní péče pro lidi s handicapem až tou poslední možností a podporujeme koncept rozvíjení služeb, které člověku umožní s handicapem žít v přirozeném domácím prostředí,“ dodal.

„Asociace krajů proces transformace pobytových zařízení sociálních služeb vítá, a to i proto, že se všechny kraje, jako zřizovatelé těchto zařízení, aktivně zapojily do transformačního procesu v rámci projektu MPSV,“ uvedl Miloslav Čermák, předseda Komise Rady Asociace krajů ČR pro sociální záležitosti. Na druhou stranu je ale podle něj nutné si uvědomit, že „přechod uživatelů pobytových sociálních služeb do přirozeného prostředí, kde mohou žít onen ‘běžný život’, je velmi náročný proces“. A to nejen časově, ale i na pochopení a vstřebání změn, které s sebou přináší, vysvětlil EurActivu. Jedná se o změny jak u samotných uživatelů, tak u pracovníků ze zařízení a v neposlední řadě i pro běžnou veřejnost, která si musí na život v bezprostřední blízkosti těchto osob zvykat.

„Ústavní péče o mentálně postižené klienty uvrhuje tyto lidi spíše do světa, kdy je o ně po všech stránkách postaráno a nevyžaduje od nich žádnou další aktivitu, která by vedla k tomu, aby se o sebe uměli postarat,“ prohlásil radní Petr Krčál, Kraj Vysočina. „V menších kolektivech se dají lépe zvládat jednotlivé diagnózy a dá se také podstatně lépe s těmito lidmi pracovat,“ dodal.

„Asociace podporuje transformaci sociálních služeb, avšak s racionálním přístupem,“ sdělil EurActivu Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb. „To znamená transformaci pouze pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením,“ upřesnil. Podle Horeckého je důležitý výběr osob, které by transformací měli „projít“, a také jejich podpora. „Je nutné počítat s tím, že se u jistého procenta těchto osob transformace nezdaří a budou se muset vrátit do rezidenčního zařízení“.

„Lidé s postižením žijí v běžném prostředí zcela přirozeně a není na tom nic neobvyklého,“ řekl redakci Milan Šveřepa, vedoucí Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Transformace podle něj směřuje k tomu, aby v běžném prostředí mohli žít i lidé, kteří nyní pobývají v ústavních zařízeních. „Pobyt v ústavu pro ně přitom představuje handicap ve smyslu omezených možností začlenění do života společnosti, nutnosti podřídit se pravidlům instituce či omezených možností pro uskutečnění vlastní volby a práva na soukromí,“ doplnil.

„Transformace sociálních služeb není otázkou potřebnosti či chtění, nýbrž zákonitým vývojovým trendem, stojícím pevně na současném konceptu lidských práv,“ myslí si Pavel Dušek, prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR. „Aby však nebyla v naší zemi ‘zpackána’, tak jako leckde jinde, musí jí předcházet vybudování dostatečně pevné sítě podpůrných služeb pro lidi s postižením v běžné komunitě,“ dodává.

„Mluvíme-li o postižených či handicapovaných lidech, kteří jsou dnes umístěni v ústavech, nemůžeme tento problém posuzovat černobíle. Platí tu přísloví ‘Zlatá střední cesta’,“ vysvětlil EurActivu Ladislav

Kucharský, místopředseda Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR (OSZSP ČR). Jedním z nejdůležitějších faktorů pro posouzení, zda může handicapovaný člověk žít běžným životem, je podle Kucharského míra jeho postižení. „V ústavech žijí lidé, kteří na první pohled působí samostatným dojmem, ale ve skutečnosti nemohou být dáni na pospas ulici. Ta by je sežrala a zlikvidovala,“ řekl také místopředseda OSZSP ČR.

„Při tvorbě nových vysoce kvalitních služeb by se měly členské státy zaměřit především na potřeby těch, kteří poskytují rodinám starajícím se o postiženého podporu a na neformální pečovatele,“ uvedl Jan Michal, vedoucí Zastoupení Evropské komise v České republice. „Účelem je pomoci jak osobám žijícím v současnosti v ústavní péči, tak osobám žijícím ve společnosti, např. u rodiny, které však postrádají dostatečnou podporu,“ dodal. Úsilí členských států mohou v tomto ohledu podle jeho slov významně podpořit prostředky z evropských strukturálních fondů. „Evropská komise vyzývá členské státy, aby evropské fondy využívaly k provádění reforem k 'odústavnění' péče, kupříkladu školením pro zaměstnance, investicemi do infrastruktury a vývojem modelů péče, které přihlížejí k individuálním potřebám,“ řekl EurActivu Michal.

„Umísťování občanů-lidí do velkokapacitních zařízení je dědictvím technologií a hodnot devatenáctého století. Deinstitutionalizace, tedy transformace ústavní (institucionální) péče v péči v běžných životních podmínkách (přirozené komunitě) je nezbytným krokem k humánní, spravedlivé a civilizované společnosti,“ řekl redakci psychiatr Jan Pfeiffer, jeden z autorů Zprávy odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní, jež nechal zpracovat tehdejší eurokomisař Vladimír Špidla. „Transformace by ale měla probíhat koordinovaně, plánovaně, s maximálním zapojením těch, kterých se to týká, a jejich rodin, poučeně... Měli bychom se pokud možno vyhnout slepým cestám a omylům, které jsou známy ze zemí, kde to již proběhlo,“ dodal.

„Transformaci chápu jako přechod od tradiční ústavní péče k pružné péči komunitní, která překonává dichotomii mezi 'jsem schopen žít samostatně' a 'musím do ústavu',“ sdělila redakci Eva Dragomirecká, vedoucí katedry sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Podle ní je potřebná z toho důvodu, že ústav nemůže poskytnout lidem, kteří v něm žijí, stejnou možnost naplňovat jejich „výsostně lidské potřeby“, jako je tomu u lidí žijících mimo ústav. Při provádění transformace je tak nutné hledat inspiraci u západoevropských zemích, které mají s celým procesem bohaté zkušenosti. „Není to rušení ústavů bez zároveň rozvíjené sítě terénních komunitních služeb. Není to přesun obyvatel ústavů do rodin, aniž by se připravily podmínky podpory neformálních pečovatelů včetně legislativního rámce. Neznamená to stěhování z velké budovy do nově postavených bytových jednotek,“ vyjmenovává Dragomirecká. „Jedná se o změnu systému založenou na změně profesí – legislativy, sociální práce, zdravotnictví, architektury, sociologie, psychologie, etiky, etologie a dalších.“

„Vítám úsilí směřující k transformaci a deinstitutionalizaci, ale realizace některých projektů v tomto ohledu vzbuzuje určité pochybnosti ve vztahu k poměru vynaložených prostředků a výsledných efektů,“ myslí si Radka Michelová z Katedry sociální práce na Fakultě sociálně ekonomické Univerzity Jana Evangelisty Purkyně. „Transformace by se měla zaměřit na rozšíření možností poskytování podpory a péče v závislosti na skutečných, individuálně zjišťovaných potřebách uživatelů služeb, maximální úsilí by mělo být věnováno posílení možnosti poskytovat sociální služby v přirozeném prostředí, stejně jako rozšíření možností kombinace různých druhů služeb, aby poskytovaly potřebnou míru podpory při využití dostupných zdrojů na straně uživatele.“

„Transformace služeb znamená zodpovědnost lidských společenství za 'své lidi'. Měla by probíhat s podporou tranzitních programů nebo s dobře dělaným plánováním zaměřeným na člověka,“ myslí si Bohumila Baštecká z Evangelické theologické fakulty Univerzity Karlovy.

„Transformace sociálních služeb obecně je naprosto nezbytná a už včera bylo pozdě,“ sdělila EurActivu Lenka Škarková, ředitelka Domova Barevné domky. „Měli bychom si ale uvědomit, že integrace lidí s postižením z velkých budov, vícelůžkových pokojů do skupinových domácností v běžné zástavbě není nic objevného – pouze napravujeme chyby, kterých se někdo před mnoha lety dopustil tím, že tyto lidi soustředil na jednom místě a nejlépe co nejdál od civilizace“. Podle Škarkové je ale nutné k potřebám těchto lidí přistupovat s velkou opatrností a citlivostí. „Přesouváme je po 40 letech z uzavřeného chráněného prostředí do běžné společnosti, která je tvrdá a zatím i málo přizpůsobivá,“ vysvětluje. „Špatně zvládnutá integrace může v důsledku ohrozit i život některých klientů,“ dodává.