

Náměty na změny v systému sociálních služeb

Podklad k další diskusi

Dokument se týká služeb pro lidi, kteří v důsledku zdravotního postižení, stáří anebo zdravotního stavu potřebují v každodenním životě pravidelnou pomoc hrazenou z veřejných rozpočtů.

Nabízíme osobní setkání, v průběhu kterého jsme připraveni jednotlivé prvky inovace detailněji představit a vysvětlit případné nejasnosti.

Východiska

Nová právní úprava sociálních služeb nepřinesla potřebné změny. Řada problémů přetrvává:

- Lidé nemají dost informací o způsobu řešení nepříznivé sociální situace. Mnohdy jediným zdrojem informací jsou jiní lidé v podobné situaci. Tato vzájemná podpora ale není systémově podporována ani využívána.
- V systému není nikdo, kdo by lidem pomohl orientovat se v nabídce služeb a zprostředkovat anebo zorganizovat potřebnou podporu¹ včetně sociálních služeb. Odbory sociální péče na obcích tuto roli neplní.
- Lidé, kteří jsou v systému a chtěli by změnit službu (např. odejít z ústavu), se nemají na koho obrátit s žádostí o pomoc s odchodem a nalezením nového poskytovatele.
- Pečovatelům z neformální sféry (rodiny) není věnována potřebná péče (odlehčení, pomoc při plánování a organizování podpory apod.).
- Chybí služby umožňující lidem zůstat doma. Pro lidi s komplexními potřebami je k dispozici jen ústavní péče. Čím vyšší stupeň závislosti tím větší pravděpodobnost institucionalizace.
- Pobytové sociální služby nahrazují bydlení. Společné poskytování bydlení a služeb stejnou organizací znevýhodňuje uživatele služeb – při nespokojenosti s jedním, přijde i o to druhé.
- Sociální služby jsou často vnímány jako náhrada služeb jiných systémů (školských, zdravotnických, náhradní rodinná péče), které nejsou přizpůsobeny (otevřeny) znevýhodněným skupinám obyvatel.
- Lidé si často nemohou zaplatit služby, které potřebují k životu ve vlastní domácnosti. Nemají peníze nebo nemohou použít příspěvek na péči (cenová regulace). Peníze distribuované do systému přes poskytovatele služeb nenásledují člověka při změně služby.

¹ Termínem „podpora“ se myslí cokoli, co znevýhodněnému člověku pomůže zvládnout činnosti každodenního života a udržet si roli občana (viz model občanství). Může to být kompenzační pomůcka, placená sociální služba, placená i neplacená neformální pomoc apod.

- Systém financování je nespravedlivý: člověk, který nevyužívá registrovanou sociální službu, dostává z veřejných prostředků méně než uživatel služby s obdobnou mírou potřeb. Některé potřeby nejsou zohledňovány (např. zvládání problémového a rizikové chování, rodičovství).
- Systém financování je také ne hospodárný. Z veřejných zdrojů je často placena nepotřebná služba, zatímco jinde peníze na služby chybí.
- Individuální plánování reaguje většinou jen na to, co člověk potřebuje v rámci nabídky poskytovatele. Individuální plány většinou nepočítají se zdroji přirozené podpory a dalšími zdroji podpory mimo vlastní organizaci.
- Lidem se nedostává individualizovaná podpora při rozhodování, pokud to potřebují. Situace se řeší dnes již zastaralým omezováním způsobilosti.
- Nesleduje se, zda vynaložené prostředky pomáhají předcházet sociálnímu vyloučení lidí nebo jim přispívají k sociálnímu začleňování. Není konkretizován účel využití veřejných prostředků a ani proto nelze kontrolovat dopad veřejných prostředků vynaložených na dotace poskytovatelům a výplatu příspěvků na péči.

Čtyři příběhy pro ilustraci

Natálka a její maminka

Natálce je 15 let. Má těžké kombinované postižení a epilepsii. Potřebuje celodenní podporu ve všech oblastech života. Přes týden žije v ústavním zařízení, od pátku do neděle jezdí domů k mamince. Maminka má fyzické postižení, pohybuje se na vozíku a s péčí o dceru jí pomáhají rodiče, kterým však postupně docházejí síly. Natálka i její maminka pobírají příspěvek (4 st.) na péči a maminka má plný invalidní důchod, nemá trvalý pracovní poměr.

Těžké kombinované postižení a epilepsie byly u Natálky diagnostikovány v jejích 2 letech. Ve stejné době byla zjištěna roztroušená skleróza u maminky. O výhodách a pomoci pro dceru se maminka dověděla náhodou od jiných rodičů v době Natálčina lázeňského pobytu. Na základě toho potom kontaktovala sociální odbor města, odkud získala dávky a úlevy. O sociálních službách se ale nedověděla nic.

Poté, co Natálce bylo 7 let, začala navštěvovat místní denní stacionář. Maminka byla s péčí stacionáře natolik nespokojená, že nakonec dceru umístila do celoročního ústavu v sousedním městě. Natálka v ústavu tráví celý den. Povinnou školní docházku si plní v souladu s individuálním vzdělávacím plánem v rozsahu 1 hodiny týdně přímo v ústavu. V ústavu využívá pravidelnou fyzioterapii, kterou potřebuje s ohledem na fyzické postižení.

Na budoucnost Natálčina maminka nemyslí. Její největší noční můrou je, že Natálka bude trvale umístěna v zařízení a že se o ni budou špatně starat.

Po diskusi s maminkou se ukázalo, že k tomu, aby se Natálka mohla natrvalo vrátit domů, by bylo potřeba zajistit následující: školní docházku v místní škole v rozsahu 3-4 výukové hodiny denně, pravidelnou fyzioterapii, osobní asistenci (doprovody do a ze školy, na procházky, pomoc při koupání, pomoc s ukládáním a dohled večer, kdy maminka jde do divadla apod.), odlehčení z péče v době

pravidelných rehabilitačních pobytů a nenadálých atak roztroušené sklerózy u maminky, centrum na které by se maminka mohla obrátit s žádostí o informace nebo jinou pomoc, plán zajištění podpory pro Natálku do budoucna a jistotu, že podpora dostupná letos tu bude i příští rok.

Ústavní péče v daném kraji stojí průměrně 29.583 Kč měsíčně². Natálčina maminka platí ústavu cca 15.100 Kč (PnP a úhrady za pobyt). Z veřejných zdrojů jde měsíčně na Natálčino lůžko 14.483 Kč formou dotace pro poskytovatele.

Náklady na hodinu osobní asistence včetně 16 % provozních nákladů jsou v daném kraji přibližně 160 Kč. Kdyby Natálka mohla využít z veřejných rozpočtů částku, kterou dostává ústav v podobě dotace, měla by spolu s PnP k dispozici celkem 26.400 Kč³, za které by si mohla koupit 165 hodin osobní asistence měsíčně tj. 5,52 hodiny denně. To by ve spojení s neformální pomocí rodiny a za předpokladu, že Natálka nebude muset platit asistenci ve škole, mohlo stačit i při občasných výdajích navíc za odlehčovací služby. Výdaje z veřejných rozpočtů na sociální péči by zůstaly zhruba stejné.

Paní Ema

Paní Emě je 98 let, žije ve svém pražském bytě (1+1), ve stejném domě, jako rodina její vnučky. Před rokem a půl si dvakrát po sobě zlomila nohu v krčku. Ani v jednom případě se po operaci nedostala na rehabilitační oddělení nemocnice s poukazem na to, že by nestačila tempu rehabilitace. Byla umístěna na oddělení sociálních lůžek a podruhé do LDN. Do LDN, přestože je v areálu nemocnice, rehabilitační pracovnice téměř nedocházela, k nácviку chůze dostala paní Ema nevyhovující chodítko. Sociální pracovnice opakovaně nabízela rodině jediné řešení: podat žádost o trvalé přijetí do domova pro seniory. Tam paní Ema nenastoupila (ač dostala pozitivní rozhodnutí o přijetí) a po dohodě s rodinou se vrátila domů.

Z počátku potřebovala paní Ema doma plnou pomoc se všemi úkony každodenního života a navíc i ošetrovatelskou péčí. Doma přibrala ztracená kila, zhojil se jí dekubit vzniklý v důsledku péče v LDN, výrazně se zmírnila inkontinence. Dostala chuť k životu. Po roce domácí péče je paní Ema schopna se s pomocí chodítka pohybovat po bytě, ale potřebuje dohled, aby neupadla (což vedlo k opakované zlomenině nohy a ještě předtím k naštípnutí pánevní kosti). Pomoc potřebuje i v noci, kvůli vstávání na toaletu.

Potřebnou každodenní péči zajišťují paní Emě dvě pečovatelky, které se u ní po 14 dnech střídají (bydlí u ní v bytě). Kontakt s ošetřující lékařkou (recepty, léky, inkontinenční pomůcky), praní prádla, koordinování péče, odlehčení pečovatelkám a další úkony spojené s bydlením zajišťuje rodina.

Platby pečovatelkám stojí měsíčně 28.000 Kč. Chod domácnosti, strava, léky apod. stojí měsíčně min. 10.000 Kč. Paní Ema má PnP i přes odvolání pouze 4.000 Kč a důchod (starobní a vdovský) 22.000 Kč. Rozdíl mezi výdaji a příjmy ve výši 12.000 Kč hradí z úspor za prodaný byt.

² MPSV: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. 2010. Dostupné zde: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf

³ Hypoteticky lze předpokládat, že Natálka by mohla nárokovat vyšší částku z veřejných zdrojů, protože dotace poskytovateli zde uvedená, je dotace průměrná, pro klienty všech 4 stupňů závislosti, při férové distribuci dotace by člověk se závislostí ve stupni 4 využíval vyšší než průměrnou částku.

Průměrné náklady na lůžko v domově pro seniory jsou v Praze 24.486 Kč⁴. Pokud by paní Ema využila nabídky umístění do tohoto typu zařízení, platila by za ubytování a stravu úhradu max. ve výši 9.000 Kč, dále by zařízení odevzdala svůj PnP ve výši 4.000. Zbylo by jí pro osobní spotřebu 13.000 Kč. Zbytek nákladů na její lůžko ve výši 11.486 Kč by musel být uhrazen z dotací.

Paní Ema v důsledku svého rozhodnutí vrátit se domů do blízkosti rodiny nevyužívá cca 11.500 Kč z veřejných rozpočtů, které by na „její lůžko“ byly dopláceny z dotací. Naopak jí 12.000 Kč měsíčně chybí na úhradu domácí péče. V tento okamžik má peníze ještě na necelý rok.

Paní Helena

Paní Heleně je 48 let. Od narození žije v ústavních zařízeních sociálních služeb, nyní v nevelkém městě. Do školy nechodila, nikdy nepracovala. Vzhledem ke svému postižení (potíže v učení a autismus) potřebuje poměrně intenzivní pomoc ve všech oblastech života. Navíc potřebuje pomoc zvládat problémové chování, kterým dává najevo nespokojenost. V noci potřebuje pomoc jen v případech, že se probudí (podat pití a rozmluvit nápad odejít ven).

Paní Helena má i řadu zdravotních potíží: vysoký tlak, nadváhu, potíže s játry a počínající artrózu kyčelních kloubů. S ohledem na to by měla dodržovat dietu. V návaznosti na problémové chování užívá paní Helena psychiatrickou medikaci, která se v posledních letech snižuje.

Systém hodnocení stupně závislosti nezohledňuje některé důležité potřeby (zvládání problémového a rizikového chování), nejspíš v důsledku toho paní Helena pobírá PnP jen ve výši 8.000 Kč.

Paní Helena nemá žádné příbuzné, kteří by se zajímali o její osud, a záleželo by jim na tom, aby žila podle svých představ a potřeb. Jediným člověkem mimo ústavní zařízení je veřejná opatrovnice, která spravuje její hotovost a provádí nezbytné právní úkony.

V kraji, kde paní Helena žije, jsou průměrné náklady na lůžko a měsíc 26.141 Kč. Paní Helena hradí z invalidního důchodu částku 6.330 a odevzdává celý příspěvek ve výši 8.000 Kč. Zbytek nákladů na ústavní péči ve výši 11.811 je hrazen z dotací z veřejných prostředků.

Z analýzy potřeb paní Heleny vyplynulo, že život v kolektivním pobytovém zařízení u ní vede k problémovému chování. Důvodem je neschopnost zařízení individualizovat poskytování podpory a přítomnost resp. chování a množství ostatních obyvatel.

Optimální by pro paní Helenu bylo, kdyby mohla bydlet v komorním prostředí, max. s dalšími dvěma lidmi (samotné by jí nebylo dobře), se kterými by si vzájemně vyhovovali. Náklady na živobytí by paní Helena platila z invalidního důchodu. O náklady na službu by se podělila se spolubydlícími. Pro 3 obyvatele s postižením by bylo potřeba zajistit přes den dva asistenty, v noci jednoho. Za takového uspořádání by služba paní Helenu stála 66.700 Kč (včetně odvodů a dalších provozních nákladů), což je řádově o 40.000 měsíčně víc.

Na druhou stranu je potřeba počítat s tím, že služba pro paní Helenu je i dnes dražší – paní Helena využívá vzhledem k výskytu problémového chování dvakrát denně asistenci pro vycházky. Průměrné

⁴ MPSV: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. 2010. Dostupné zde: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf

náklady na ústavní lůžko tak nevypovídají o reálné distribuci úkonů v ústavu, které u lidí ve 4. stupni závislosti budou znatelně vyšší. Reálnější náklady na lůžko paní Heleny mohou být i o deset tisíc vyšší.

Paní Helena by možná mohla část peněz získat, pokud by se našlo vhodné pracovní uplatnění, se kterým by jí mohl pomáhat asistent. Část podpory by možná mohl zajistit dobrovolník. Bylo by však potřeba, aby podporu někdo zkoordinoval.

Pan Radoslav

Panu Radoslavovi je 33 let. Do svých 16 let žil s otcem. Od jeho úmrtí žije v ústavním zařízení. Úspěšně vystudoval dvouletou praktickou školu. Je zaměstnaný na plný pracovní úvazek jako pomocný dělník ve stavební firmě.

V současné době je panu Radoslavovi poskytována plná podpora při přípravě jídla, péči o šaty a domácnost. S převážnou většinu vlastních financí nemanipuluje, depozitní účet i vkladní knížku obhospodařuje sociální služba, kterou využívá. Doklady totožnosti a jiné osobní dokumenty (př. průkaz mimořádných výhod) eviduje sociální pracovnice Domova. Podpora je mu poskytována i v otázkách využívání zdravotních služeb. K lékaři je objednán i doprovázen.

Pan Radoslav pobírá částečný invalidní důchod cca 6.000 Kč, na sociální služby má PnP 2.000 Kč. Měsíční výdělek ze zaměstnání je cca 8.000 Kč.

Pan Radoslav by se chtěl osamostatnit, odejít z ústavu do vlastního bytu. V tom případě by potřeboval pomoc v rozsahu cca 1 hod. týdně za účelem kontroly výpisů z účtu, provedení pravidelných i nepravidelných plateb a pomoci s vyplňováním tiskopisů.

V kraji, kde žije jsou, průměrné náklady na lůžko v ústavní péči 26.141 Kč. Pan Radoslav platí na služby ubytování a stravy 7.350 Kč a odevzdává příspěvek na péči.

Z PnP ve výši 2.000 Kč by si pan Radoslav mohl zaplatit zhruba 12,5 hodiny osobní asistence, což je víc, než potřebuje. Průměrná dotace, kterou dostává poskytovatel na jeho pobyt v ústavu tj. 16.791 Kč, by mohla být alokována uživateli s vyšší potřebou podpory. Při zajištění 4 nezbytných hodin asistence z neplacených zdrojů (dobrovolník, přirozené sociální okolí), by pan Radoslav dokonce nepotřeboval na sociální služby žádné prostředky z veřejných zdrojů.

Stručný popis inovací a jejich přínos pro zlepšení stávajícího stavu

Přetrvávající nedostatečnosti systému uvedené v úvodu toho textu řeší do značné míry systém, který stojí na konceptu nazývaném Podpora řízená člověkem/jednotlivcem⁵, který vychází z modelu občanství (viz příloha č. 2). Jeho klíčovými prvky jsou plánování zaměřené na člověka a individualizace financování (obojí viz dále v textu).

Vztah mezi jednotlivými inovacemi znázorňuje schéma v příloze.

Posuzování potřeb za účelem stanovení částky na zajištění podpory

Pro řešení problémů spojených s posuzováním potřeb se nabízí dva nástroje používané v zahraničí: britský Resource Allocation System (RAS) nebo americký Supports Intensity Scale (SIS).

SIS: SIS je dotazník, jehož použitím lze získat tzv. SIS index, bod na kontinuální škále v rozsahu od 40 do 130. Je administrován sociálním pracovníkem⁶, který vychází z informací od minimálně 2 respondentů. Respondenti (rodina, pracovníci služeb apod.) by měli člověka, jehož potřeby jsou posuzovány, dobře znát. Respondentem může být i člověk sám, pokud je schopen posoudit své potřeby, nebo sociální pracovník, který hodnocení zpracovává.

SIS byl vytvořen a validizován pro cílovou skupinu lidí s postřehy v učení, poruchou autistického spektra, DMO, epilepsií. Byl však testován i pro další skupiny a je možné jej upravit do univerzálního nástroje.

V ČR je SIS součástí informačního systému eQuip. Aktuálně se školí školitelé dalších hodnotitelů potřeb podle SIS. Je navázána spolupráce s tvůrci nástroje. Více informací k SIS je k dohledání tady: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/014/001713.pdf>

RAS: Je systém alokace dostupných veřejných zdrojů. Jeho základem je sebehodnotící dotazník, jehož použitím lze získat bodové hodnocení potřeb se započítáním podpory ze strany přirozeného sociálního okolí člověka. Dotazník je vyplňován člověkem, jehož potřeby jsou posuzovány, případně členem rodiny ve spolupráci se sociálním pracovníkem.

Výhodou RAS je univerzálnost nástroje (použití pro všechny cílové skupiny) a to, že pracuje s přirozenou podporou.

Testování dotazníku RAS se aktuálně připravuje v rámci mezinárodního projektu INPSIRACE (tvůrci nástroje z UK jsou partneři projektu) a ve spolupráci s pražskými NNO Domov Sue Ryder a Fokus Praha.

Přínos nástrojů SIS/RAS

- Kontinuální škála umožní stanovovat částky více odpovídající skutečným nákladům na podporu financovanou z veřejných zdrojů a nebude tendence tlačit na skokové překvalifikování do vyšší kategorie (změnou jediného bodu lze náš PnP až dvojnásobit).

⁵ Self-Directed Support

⁶ Ke klíčovým kompetencím sociálního pracovníka by mělo patřit hodnocení potřeb.

- RAS lze použít rovnou a SIS lze upravit do podoby univerzálního nástroje zahrnující úplnou škálu potřeb všech relevantních cílových skupin.
- RAS zohledňuje přítomnost/dostupnost přirozené, neplacené podpory, možnosti SIS by bylo potřeba rozšířit s použitím nejnovějších zkušeností v zahraničí
- Oba nástroje pracují s termínem „podpora“ nikoli závislost/deficity. Jsou to nástroje sociálního modelu.
- SIS i RAS umožní posuzovat potřeby člověka nezávisle na využití konkrétního typu služby, jak to je (dobře) u stávajícího tuzemského nástroje posuzování stupně závislosti.

Alokace částky na zajištění podpory z veřejných zdrojů

Míra podpory vyjádřená číslem (SIS index + započítání přirozené podpory nebo počet bodů z dotazníku RAS) je jedním z klíčových předpokladů přechodu od příspěvku na péči k individuálnímu rozpočtu na péči. (Individuální rozpočet se od tzv. přímé platby liší zejména tím, že je stanovován předtím, než je znám způsob jeho využití u konkrétního člověka.)

Způsob modelování částky určené na zajištění podpory v závislosti na SIS indexu, resp. počtu bodů bude potřeba v ČR testovat. Věnuje se tomu právě připravovaný společný projekt Quip – Domov Sue Ryder a Fokus Praha (mimo jiné zaměřený na získávání ekonomických dat o nákladech na potřebnou podporu, data budou získávána oceňováním individuálních plánů).

Bude potřeba připravit více možností, jak spravovat finanční prostředky v případech, kdy by člověk nechtěl nebo nemohl samostatně nakládat se svým rozpočtem.

Zavedení individuálních rozpočtů předpokládá individuálně specifikovat účel přiznaného individuálního rozpočtu a připravit vyhodnocovací systém, aby peníze byly využívány efektivně.

Prvním krokem k zavedení individuálních rozpočtů musí být reforma sociálních odborů obcí s rozšířenou působností a s pověřeným obecním úřadem (obce II. a III. typu) s cílem vytvořit prostor pro koordinaci služeb jednotlivým občanům a posílit dovednosti sociálních pracovníků obcí v hodnocení potřeb a rizik.

Přínos individuálních rozpočtů⁷

- Na rozdíl od příspěvků na péči individuální rozpočet umožní lidem efektivně využít zdroje, které jsou pro jejich potřeby vyčleněny z veřejných rozpočtů
- Financování služeb přes uživatele je spravedlivější
- Budou více zohledněny potřeby lidí (nikoli primárně potřeby poskytovatelů služeb)
- Síť komunitních sociálních služeb se bude moci rozvíjet rychleji

⁷ Pro zajímavost: Minulý týden bylo v dolní sněmovně britského parlamentu zveřejněno dlouho očekávané Spending Review – soupis všech oblastí škrtnů a úspor, ale také předefinování priorit pro vládní toky veřejných zdrojů v příštích letech. Individuální rozpočty byly na jednom z prvních míst na seznamu nástrojů, se kterými veřejná politika konzervativní vlády počítá při realizaci reform.

- Zohlednění dostupnosti neplacené podpory přirozeného sociálního okolí je hospodárnější vzhledem k veřejným rozpočtům

Koordinace podpory pro jednotlivé občany na úrovni obcí

Za účelem zlepšení fungování systému sociálních služeb a pro eventuelní zavedení individuálních rozpočtů by bylo potřeba zajistit koordinování péče na úrovni obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem (II. a III. typu).

Na sociálních odborech obcí by měli pracovat kompetentní sociální pracovníci s dostatkem času a dovedností k individuální práci s občany, kteří jsou sociálně vyloučeni nebo jim sociální vyloučení hrozí. Sociální pracovníci obce by měli být s to poskytovat informace (nejen o dávkách), rady a vedení při řešení nepříznivé sociální situace. Měli by tedy mít velmi dobrou znalost služeb v regionu. Současně by měli být schopni posoudit potřeby lidí, pomoci jim zpracovat individuální plán zaměřený na člověka a zprostředkovat sociální služby a další zdroje podpory (pokud to bude potřeba). Přitom by měli pracovat s jednotlivci i rodinami po takovou dobu, jak to bude nutné pro nastavení a usazení se potřebné podpory. Tato práce musí mít podle potřeby terénní povahu, a musí být flexibilní – od několika návštěv během pár týdnů až po dlouhodobou soustavnou práci s pravidelnými měsíčními revizemi.

Zavedení koordinování péče na úrovni obcí II. a III. typu by znamenalo zvýšit počet sociálních pracovníků obcí⁸ a vyškolit je v nových přístupech a metodách práce.

Přínos koordinace podpory sociálními pracovníky v obcích

- Systém je základním předpokladem fungování individuálních rozpočtů, jejichž využití je potřeba individualizovat stanovením resp. schválením účelu, na jaký může člověk peníze použít. (Stanovení a schválení účelu musí být podloženo znalostí situace jednotlivých lidí, schvalovací pravomoc musí být umístěna co nejbližší člověku.)
- Znalost obsahu plánů zaměřených na člověka a porozumění jejich cílům umožní sledovat dopad využitých veřejných rozpočtů, umožní také flexibilní změny v nastavování podpory podle aktuálních změn v potřebách člověka.
- Informace soustředěné v individuálních plánech a jejich vyhodnocování bude možno použít jako úplnou a kvalitní informaci od uživatelů služeb. Odpadne potřeba používat dotazníková šetření a další metody sběru dat o potřebách a zdrojích, které se používají pro komunitní plánování.
- Veřejná instituce bude moci posuzovat, zda veřejné prostředky jsou používány tak, aby bylo zajištěno zdraví a bezpečí lidí, posíleno jejich sociální začlenění a aby lidé měli max. možnost zapojení do rozhodování o svém životě.

⁸ Průměrný počet lidí na jednoho sociálního pracovníka by musel být postupně odladěn na základě zkušeností. Jedním z rizik je právě nedostatečná kapacita a kompetentnost sociálních pracovníků.

- Sociální pracovníci budou moci působit proti selhání trhu sociálních služeb tím, že budou vyvažovat znevýhodnění uživatelů služeb oproti poskytovatelům a budou potlačovat tendenci poskytovatelů preferovat neproblémové a méně „nákladné“ uživatele.
- V systému bude možno zachytit i potřeby lidí, kteří nevyužívají registrovanou sociální službu a obce budou mít systematický nástroj pro plnění zákonné povinnosti (§94 zákona 108/2006 Sb.) zjišťovat potřeby občanů využívat sociální služby.

Plánování zaměřené na člověka

Plánování zaměřené na člověka je přístup k individuálnímu plánování umožňující dívat se na člověka nikoli v rámci poskytované služby ale nezávisle, na základě toho, co je pro člověka důležité z jeho vlastního pohledu a z pohledu lidí kolem.

Plánování zaměřené na člověka přináší neotřelá řešení postavená na využití placené i neplacené podpory z neformálních zdrojů i běžných veřejných služeb, využívá možností kombinovat veřejné i soukromé zdroje, vlastní zdroje člověka apod.

Existuje celá řada metod plánování zaměřeného na člověka. Do ČR se některé z nich dostaly již počátkem 90. let prostřednictvím kurzů organizovaných AJJDC z prostředků USAID. V současnosti tu probíhá dlouhodobý kurz vedený lektory z UK, Německa Rakouska. Řada poskytovatelů sociálních služeb začíná metody plánování zaměřeného na člověka používat v návaznosti na další vzdělávací kurzy a díky internetu.

Přínos plánování zaměřeného na člověka

- Plány zaměřené na člověka dávají člověku větší možnost rozhodovat o svém životě. Ošetření zdravotních a bezpečnostních rizik respektuje hodnoty člověka.
- Umožňuje plánování přesahující rámec organizace a tím usnadňuje změnu poskytovatele.
- Posiluje využívání neplacené, neformální podpory z přirozeného sociálního okolí člověka, dobrovolníky apod.
- Usnadňuje změnu poskytovatele služby, výborně se hodí pro situaci odchodu z ústavní péče do vlastního bydlení s využitím komunitních sociálních služeb.
- Tento plán si může člověk vytvořit s pomocí svých blízkých člověk i sám, není odkázaný jen na profesionály.
- Plán zaměřený na člověka lze využít jako východisko pro čerpání individuálního rozpočtu – v plánu jsou stanoveny cíle (čeho má být dosaženo s využitím veřejných prostředků). Tím pádem je možno kontrolovat dopad veřejných prostředků i způsob jejich čerpání.

Sledování dopadu a způsobu využití veřejných zdrojů

Individuální rozpočty, kde je stanovován účel a způsob čerpání umožní hodnotit dopad využití veřejných zdrojů a sledovat, jak jsou finance používány.

Ve světě je novinkou sledování individuálních výsledků poskytování služeb, kdy se při posuzování efektivity zaměřujeme na to, co intervence udělala se situací jednotlivých lidí.

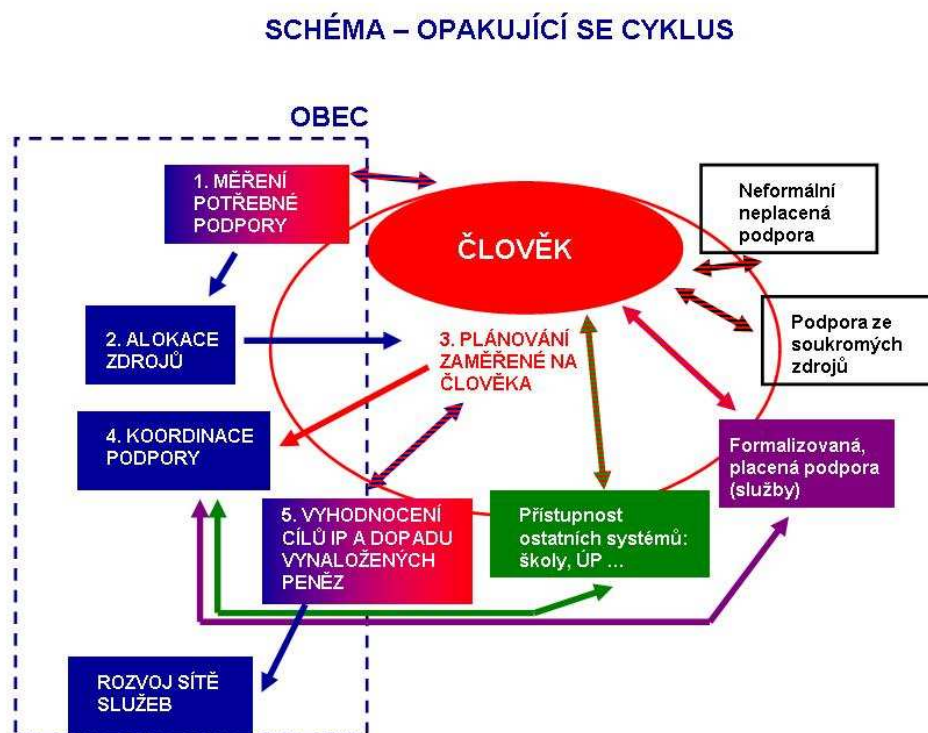
V ČR je nyní testován systém ZIP (Začleňování a individuální plánování). Jeho podstatou je hodnocení efektivity služeb jako míry plnění cílů v individuálních plánech. Cíle z individuálních plánů jsou s využitím informačního systému přiřazeny k předem definovaným oblastem sociálního začleňování (OSZ). Po vyhodnocení individuálních plánů je vidět, jaký je podíl splněných a nesplněných cílů v jednotlivých OSZ. Dále informační systém ukáže např. na jakých tématech pracovníci spolupracují s uživateli služeb, která oblast práce je nejfrekventovanější apod.

Přínos sledování dopadu a způsobu využití veřejných zdrojů

- Při plošném využití by bylo možno sledovat naplňování politiky sociálního začleňování a účelu sociálních služeb
- Plošné využití na území obce/regionu by umožnilo pohodlně získávat data pro plány rozvoje sociálních služeb v obci/regionu. Veřejná správa by nemusela vydávat finanční prostředky na dotazníková šetření mezi uživateli.
- Systém usnadní poskytovatelům sociálních služeb plnění některých kritérií standardů kvality a hodnocení efektivity práce a dopadu práce na situaci lidí

Přílohy

1. Schéma možného fungování systému Podpora řízená člověkem/jednotlivcem



2. Základní východiska nového systému

Nový systém Self-Directed Support je postaven na novém pohledu na lidi s postižením a v seniorském věku. Nový pohled je shrnut v tzv. **modelu občanství**

- **Sebeurčení:** dělat svá vlastní rozhodnutí, mít kontrolu nad svým životem
- **Směrování:** mít smysluplný život, kterým nám vyhovuje jedinečným způsobem
- **Peníze:** mít možnost zaplatit vlastní cestu a rozhodnout, jak vyhovět svým vlastním potřebám
- **Domov:** mít své vlastní místo kde jsme v bezpečí, a kam patříme
- **Podpora:** dostat podporu, když ji potřebujeme, k uskutečnění toho, co opravdu chceme dělat
- **Život v komunitě:** hrát aktivní roli ve své rodině, v kruhu přátel a ve své komunitě



3. Etické principy systému Podpora řízená jednotlivcem/uživatelem⁹

1. Právo na nezávislý život

Pokud má člověk dlouhodobé následky onemocnění nebo úrazu¹⁰ vedoucí k tomu, že potřebuje pomoc, aby mohl plnit svou roli občana, měl by potřebnou pomoc dostávat.

Pokud mohu získat potřebnou podporu, mohu být nezávislým občanem.

2. Právo na individuální rozpočet

Pokud člověk potřebuje dlouhodobou placenou podporu jako součást svého života, měl by mít možnost rozhodovat o tom, jak peníze vydávané na tuto podporu jsou užívány.

Vím, kolik peněz mohu využít na zajištění podpory pro sebe.

3. Právo na sebeurčení

Pokud člověk potřebuje pomoc při rozhodování, pak by se rozhodování mělo odehrávat co nejblíže člověku, jak je to možné, a mělo by odrážet jeho zájmy a priority.

Mohu se rozhodovat nebo mám podporu či zastupování, abych mohl/a dělat svá vlastní rozhodnutí.

4. Právo na přístupnost

Systém či pravidla, v jejichž rámci se musí lidé pohybovat, musí být jasná a musí lidem s postižením umožňovat maximální kontrolu nad podporou, která je jim poskytována.

Rozumím pravidlům a systému a jsem schopen/schopna získat pomoc jednoduše.

5. Právo na pružné financování

Pokud někdo využívá svůj individuální rozpočet, měl by mít možnost bez zbytečných omezení využít jej způsobem, který mu bude dávat smysl.

Mohu své peníze využít pružně a tvůrčím způsobem, aby mi to vyhovovalo. Obvykle je kombinována formální a neformální podpora.

6. Princip odpovědnosti

Lidé s postižením a vláda odpovídají za to, že si vzájemně vysvětlí svá rozhodnutí a budou sdílet, co se naučili.

Měl bych říct lidem, jak jsem použil své peníze a co jsem se naučil.

7. Princip způsobilosti

⁹ Podle in Control Partnerships

¹⁰ impairment

Lidé s postižením, jejich rodiny a komunity nesmí být vnímány jako neschopné řídit svoji vlastní podporu, učit se a přispívat.

Dejte mi dost pomoci, ale ne příliš; mohu se také na něčem podílet/něčím přispět.

Quip – Společnost pro změnu
Kancelář: Studentská 3, 160 00 Praha 6
Tel.: +420 233 322 319 | info@kvalitavpraxi.cz | www.kvalitavpraxi.cz

