

Jak je v České republice naplňováno právo lidí s postižením na život v běžném prostředí?

Stav k 31. prosinci 2013 ve vazbě na čísla

Příběh pro ilustraci

Praha 22. 5. 2014: Seminář „Podpora procesu přechodu z ústavní na komunitní péči v České republice“ připravený Evropskou expertní skupinou pro přechod z ústavní na komunitní péči a Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV). Jednou ze dvou žen, které se s účastníky semináře přišly podělit o osobní zkušenosti s životem v ústavu, byla paní Barbora. Přednesla příspěvek nazvaný „Boj s větrnými mlýny“:



Paní Barbora (44 let) už jeden a půl roku (v době vzniku tohoto textu už to bude skoro dva a půl roku, situace se nezměnila) za pomoci svých přátel usiluje o odchod z ústavu. V cestě jí stojí mnoho překážek vytvářených zejména pracovníky ústavu a veřejným opatrovníkem – obcí, kde žije. Pracovníci obce i ústavu si shodně myslí, že pokud má paní Barbora odejít z ústavu, pak jedině do chráněného bydlení. Paní Barbora ale chráněné bydlení nepotřebuje, protože veškerou pomoc a podporu v každodenním životě má už dnes zajištěnou ze strany svých přátel. A nechce, protože by se musela odstěhovat z Kadaně, kde má blízké přátele. Chráněné bydlení totiž v Kadani není. Její příběh je výjimečný silou přirozeného sociálního okolí – přátel, kteří za ní stojí – a osobní odvahou. Svou prezentaci si za pomoci přátel připravila večer před seminářem, protože její účast na akci byla ministerstvem potvrzena až na poslední chvíli. Nikdy předtím takto veřejně nevystupovala. Navíc se ráno ukázalo, že mezi posluchači je zástupkyně zřizovatele ústavu, v němž paní Barbora žije. Její prezentaci si můžete prohlédnout na internetu¹.

Tento nikoli ojedinělý příběh se odehrává pět let poté, co Česká republika ratifikovala **Úmluvu o právech osob s postižením** (dále jen Úmluva), která jasně stanovuje povinnost státu zajistit, aby lidé s postižením mohli na rovnoprávném základu s ostatními rozhodovat o tom kde, s kým a jak budou žít. Nelze než souhlasit se slovy světově uznávaného myslitele v oblasti ochrany práv lidí s postižením Johna O'Briena, který v prosinci 2014 vedl pracovní setkání na téma implementace článku 12² Úmluvy o právech osob s postižením: „*Bářin případ není jen smutný příběh. Je to porušení základních lidských práv, a pokud tohle bereme vážně, tak nemůžeme podepsat rozhodnutí o budování dalšího ústavu, kde jsou lidé obírání o lidská práva.*“ (O'Brien, 2014)

¹ <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/025/002888.pdf>

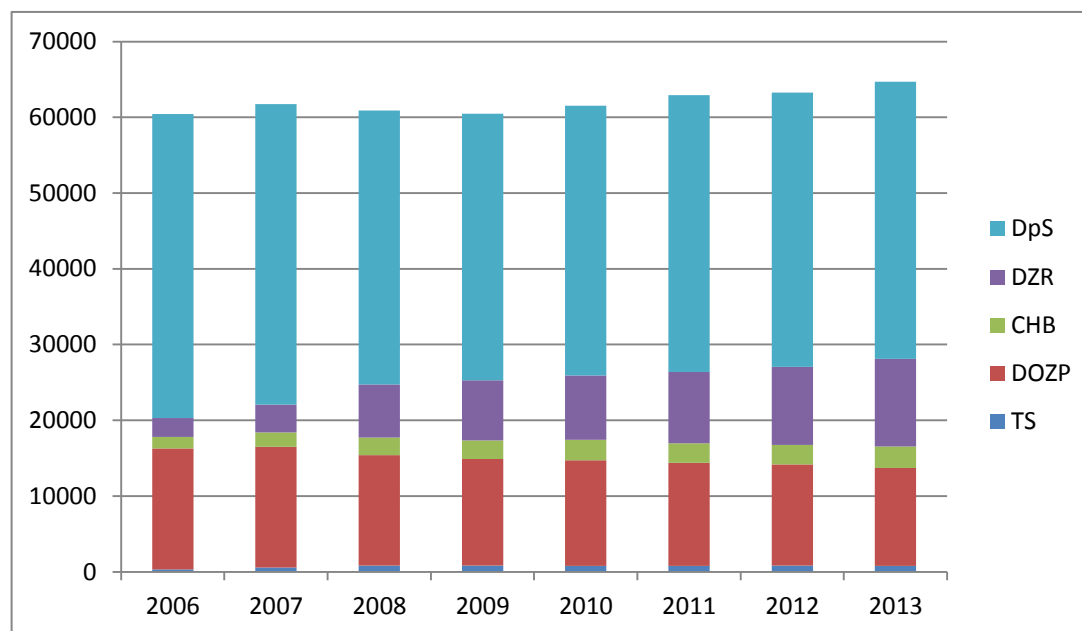
² Rovnost před zákonem

Vývoj počtu lidí v pobytových sociálních službách

MPSV na sklonku loňského roku publikovalo Statistickou ročenku z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2013 (MPSV, 2014).

Na první pohled působí optimisticky fakt, že **opět poklesl počet lidí v tradičních ústavech, tzv. domovech pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)**. Při srovnání konce roku 2006, který lze najít v ročence za rok 2007 (MPSV, 2008, str. 116), s koncem roku 2013, jak je uvedeno v poslední vydané ročence (MPSV, 2014, str. 74), vychází, že v DOZP je o 3.006 osob méně.

Graf 1 Vývoj počtu lidí v pobytových zařízeních sociálních služeb k 31. 12. 2013. Data byla získána ze statistických ročenek

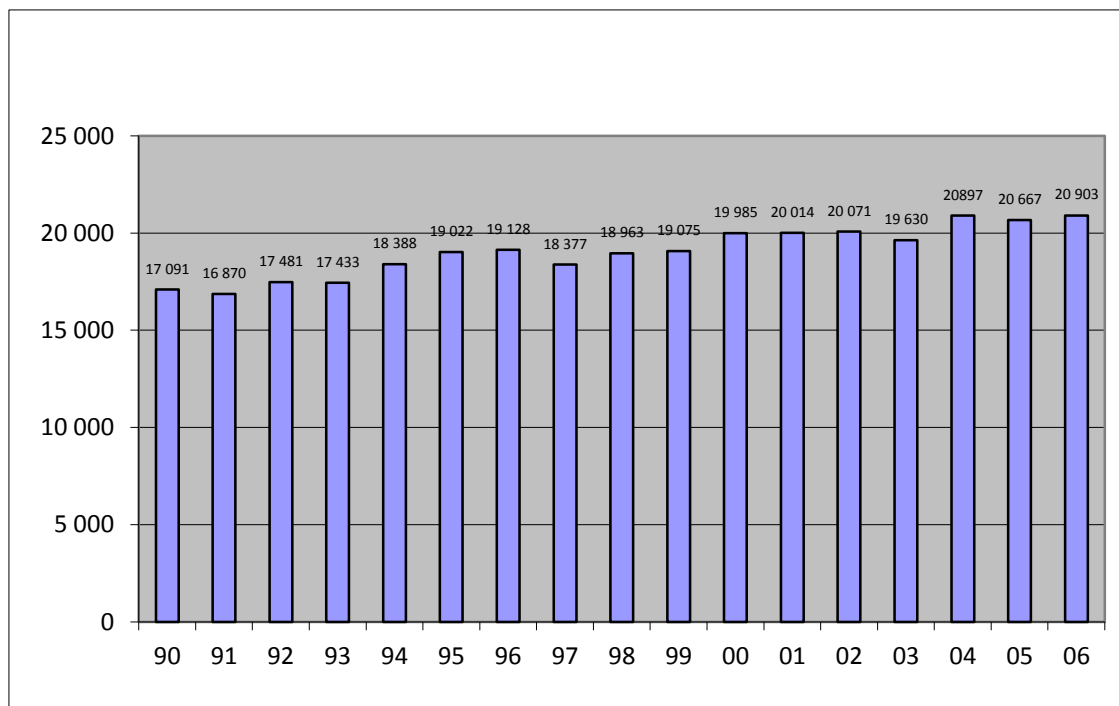


MPSV za léta 2007-2013. Zkratky: DpS – domov pro seniory, DZR – domov se zvláštním režimem, CHB – chráněné bydlení, DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením, TS – týdenní stacionář.

Ročně ubude v tomto tradičním typu ústavu zhruba 430 obyvatel. Pokud budeme pokračovat stejným tempem, dojde k uzavření éry DOZP za 30 let, tj. v roce 2043. Podle mého názoru je to příliš dlouhá doba, paní Barboře bude v té době 73 let, řada lidí se toho ani nedožije.

Bod zlomu ve vývoji počtu obyvatel tradičních ústavů pro osoby s postižením nastal kolem roku 2006, kdy se konečně počet začal snižovat. Nejsou sem ale započítáni lidé s duševním onemocněním, pro které jsou určeny dnešní domovy se zvláštním režimem (DZR)³. Že je toto období zlomové ukazuje i vývoj kapacity v době před zákonem o sociálních službách, tj. před r. 2007 (viz graf č. 2). Zdá se, že každoroční nárůst se od r. 2000 zpomalil (průměrný roční nárůst od 1990 do 2006 byl necelých 240 lůžek ročně).

³ V r. 2007 se změnila struktura dat ve statistických ročenkách ve vazbě na novou typologii sociálních služeb obsažených v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007.



Graf 2 Vývoj kapacity ústavní péče pro osoby s postižením. Zdroj: statistické ročenky MPSV za léta 1990-2006.

Do hodnot grafu č. 2 jsou započítány kapacity ústavů pro dospělé a mládež s tělesným postižením, s tělesným postižením a přidruženým mentálním postižením, s více vadami, se smyslovým postižením a chronickým duševním onemocněním, kteří jsou v dnešních DZR.

Celkový počet lidí umístěných ve všech specifických pobytových zařízeních sociálních služeb ale stále narůstá – viz graf č. 1 členěný dle typu služeb: DpS (domovy pro seniory), DZR (domovy se zvláštním režimem), CHB (chráněné bydlení), DOZP (domovy pro osoby se zdravotním postižením), TS (týdenní stacionáře). Počet lidí v pobytových sociálních službách se ve sledovaném období zvýšil o 4.275, tj. **cca o 610 lidí ročně**.

To je velmi smutná zpráva. Proces segregace lidí, kteří v důsledku postižení či slábnoucích sil na konci života potřebují více pomoci v každodenním životě, pokračuje. V pobytových zařízeních pro osoby s postižením (DOZP, CHB, TS a DZR) je celkem 29.324 (MPSV, 2014). Je těžké říct, kolik z nich tvoří lidé v produktivním věku a kolik lidí v seniorském věku, kteří mají demenci a jsou proto umisťováni v DZR. V ústavech pro seniory je podle statistiky 36.598 lidí.

Nejvíce narůstá počet lidí v **domovech se zvláštním režimem (DZR)**. Zdánlivý pokles počtu obyvatel domovů pro seniory, kde podle statistik došlo ve sledovaném období ke snížení počtu o 3.508 lidí, je nejspíš vyrovnáván právě seniory umístěnými v DZR (změnou v typu registrované služby). V DZR také lidé s duševním onemocněním a tzv. problémovým chováním (osobní zkušenosti autorky). Ze statistik není jasný podíl těchto dvou skupin. A možná na tom až tak nezáleží, jaká diagnóza stojí v pozadí.

Druhým typem pobytové služby, kde se viditelně zvyšuje počet obyvatel, jsou **chráněná bydlení**. Ačkoli chráněné bydlení je humánnější podobou vyloučení lidí s postižením díky nižšímu počtu lidí s postižením

koncentrovanými do jednoho objektu umístěného v komunitě, stále to není forma pomoci a podpory, která by odpovídala požadavkům daným článkem 19 Úmluvy o právech osob s postižením. Tuzemská studie zaměřená na 95 lidí, kteří chtěli v letech 2008-2011 odejít z ústavního zařízení, ukázala jasně, že místa, kam lidé z ústavu nakonec odešli nebo plánují odejít, „jsou určována především nabídkou pobytových sociálních služeb typu domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení“ (Johnova & Strnad, 2012, str. 33). Lidé tedy nevolí na rovnoprávném základu s ostatními kde, s kým a jak chtějí žít. Že může mít chráněné bydlení obdobný charakter jako ústav, ukazuje příběh odchodu pana Vojtěcha z chráněného bytu vybudovaného pro klienty jednoho tradičního ústavu⁴. V dokumentu všichni spontánně používají termín „ústav“ pro označení zařízení, kde tento muž dříve žil. Pan Vojtěch dává vysvětlení svým komentářem, proč se rozhodl z chráněného bytu odejít do vlastního pronajatého bytu v Kladně: „Protože si člověk sám ani nemoh' uvařit a jiný věci tam udělat. Furt nám tam vyvařovali, prádlo jsem jim vždycky všem vypral, snažil jsem se ze všech stran jim tam vždycky pomáhat, a dlouho jsem čekal, kdy to Kladno tedy bude, abych se sem nějak dostal.“

Ústav není definován svou velikostí, zdůrazňuje Evropská koalice pro nezávislý život (ECCL). Je to místo, kde žijí společně lidé na základě stejného znaku, kterým je postižení. Dále je to místo, kde lidé nemají možnost kontrolovat svůj život a činit běžná každodenní rozhodnutí (ECCL, 2006, str. 1).



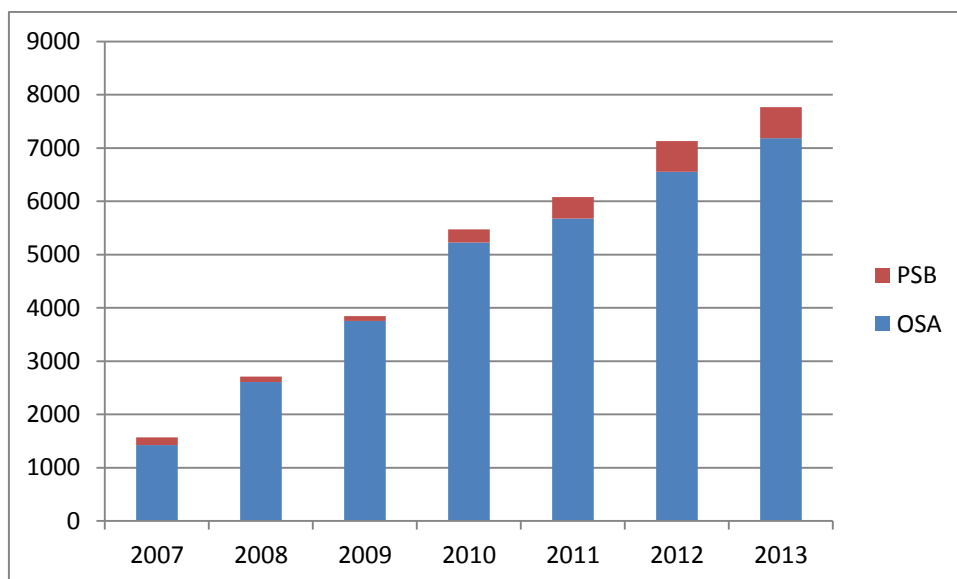
4

Jak se rozvíjí terénní služby umožňující nezávislý život a zapojení do komunity?

Jak to vypadá s terénními službami, které mají svým rozsahem nahradit „komplexní“ pobytové služby? V české typologii jsou to služby osobní asistence (OSA) a podpora samostatného bydlení (PSB). Vývoj počtu lidí, kteří je využívají, ukazuje graf č. 3 na následující stránce.

Počet lidí, kteří využívají terénní sociální služby umožňující žít v přirozeném prostředí, roste. Na konci roku 2013 využívalo tyto služby 7.767 lidí, tj. o 6.197 lidí víc, než na konci roku 2007. Věřme, že většina služeb podpory samostatného bydlení skutečně splňuje požadavek na oddělení bydlení od poskytování služeb. Praktické zkušenosti moje a mých kolegů jsou takové, že ne vždy to tak je.

⁴ Filmový dokument je ke zhlédnutí zde: <https://www.youtube.com/watch?v=NvvPke63Bkk>



Graf 3 Vývoj počtu uživatelů služeb OSA a PSB (PSB – podpora samostatného bydlení, OSA – osobní asistence)

Důležitým ukazatelem podpory pro nezávislý život je objem veřejných finančních prostředků, protože z pouhého počtu lidí využívajících terénní službu není možno odvodit její kapacitu a dostupnost.

Ekonomické ukazatele

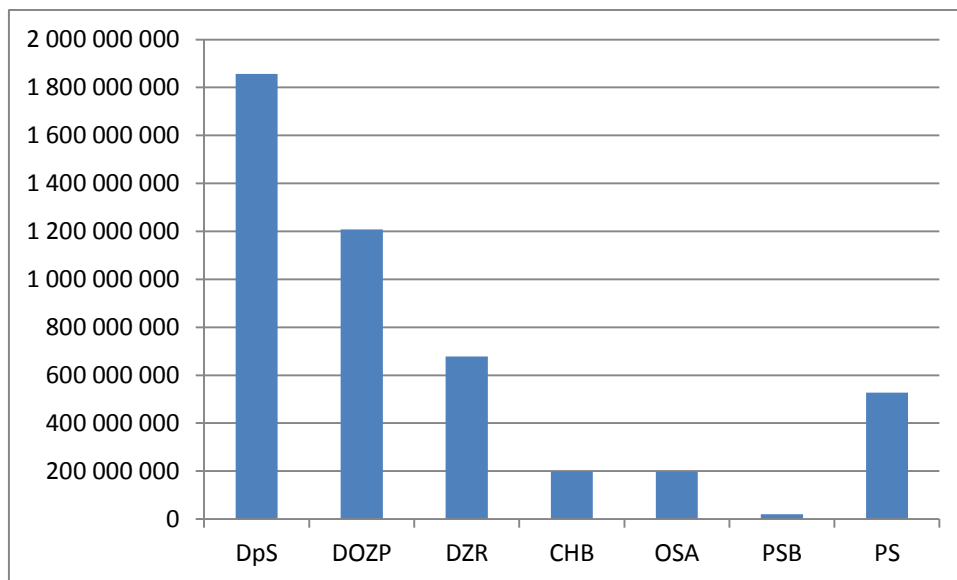
Informace o výdajích na jednotlivé druhy sociálních služeb by měly dokreslit přístup k „**podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti**“, jak stojí v odstavci b) článku 19 Úmluvy.

Data pro sestavení následujícího grafu (č. 4) jsou převzata z podkladů pro jednání Rady vlády pro nestátní neziskové organizace dne 6. března 2015. Zachycují finanční prostředky na sociální služby rozdělované Ministerstvem práce a sociálních věcí pro rok 2013. Autorka dokumentu MPSV konstatuje, že „**nejvíce byly podpořeny domovy, tj. domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. ... Na podpoření těchto domovů bylo použito více než polovina⁵ z celkových finančních prostředků na podporu sociálních služeb.**“ (Maršíková, 2015, stránky 5-6)

Výbor pro práva osob s postižením ustavený na základě čl. 34 Úmluvy, který vyhodnocuje pravidelné zprávy smluvních států, sleduje mimo jiné také objem prostředků alokovaných na ústavní resp. na komunitní typy služeb: „**Výbor opakovaně vyjadřuje znepokojení nad chybějícím či nedostačujícím financováním služeb pro osoby s postižením poskytovaných v komunitě, jejichž nedostupnost je pak pro lidi s postižením jednou z hlavních překážek pro svobodnou a rovnou volbu místa k životu.**“

⁵ Celkově bylo v r. 2013 rozděleno 6.556.109.176 Kč (pozn. aut.)

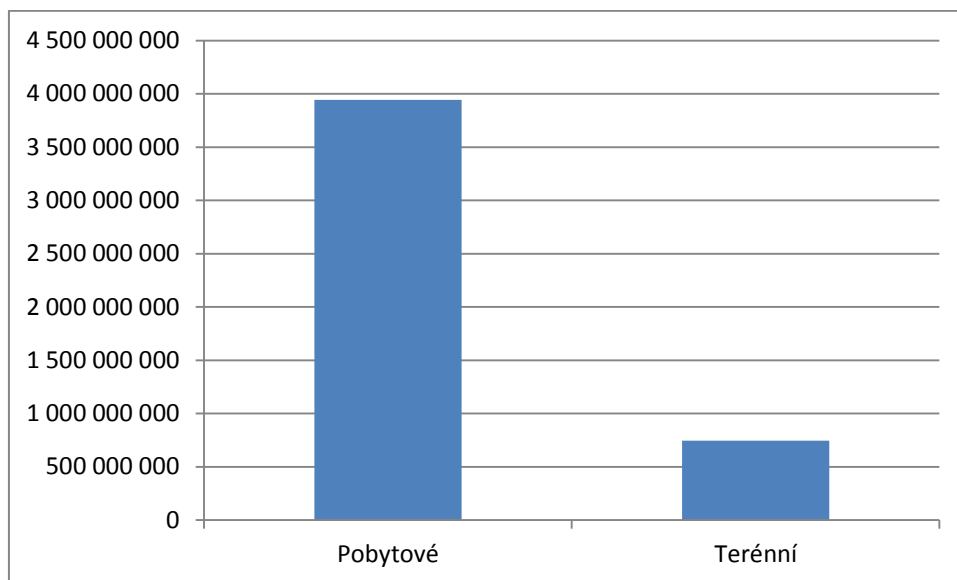
(Johnova & Strnad, 2012, str. 24) Stanovisko výboru Česká republika uslyší poměrně brzy, protože aktuálně probíhá projednávání Úvodní zprávy ČR o opatřeních přijatých k plnění závazků podle Úmluvy⁶.



16

Graf 4 Dotace MPSV na rok 2013 na vybrané druhy sociálních služeb, pro dokreslení je přidána pečovatelská služba (PS)

Pro lepší představu jsou v grafu č. 5 částky věnované na terénní a pobytové služby sečteny zvlášť.



Graf 5 Objem dotací na pobytové a terénní služby v r. 2013 (součty z grafu č. 3)

Míra pozornosti věnovaná terénním službám vyjádřená penězi (viz grafy č. 4 a 5) znalce místního prostředí nepřekvapí. Nicméně je to alarmující. Je možné, že na terénní služby je vydáváno tak málo prostředků?

⁶ http://www.mpsv.cz/files/clanky/12571/CRPD_text.pdf

Vývoj systému služeb pro osoby s postižením v ČR kopíruje vývoj ve vyspělých zemích⁷. V roce 1994 byla v USA publikována kniha „*Creating individual supports for people with developmental disabilities*“ (Bradley, Ashbaugh, & Blaney, 1994) popisující vývoj služeb pro osoby, stigmatizované v ČR výrazem „*mentálně postižení*“. Následující tabulku, která vznikla ve vazbě na kapitulu zpracovanou Valerií Bradley, do ČR přivezli američtí lektori ve stejném roce, kdy kniha vyšla.

Klíčová otázka	Reforma institucí	Deinstitucionalizace ⁸	Zapojení do komunity
Pro koho jsou služby poskytovány	Pacienti	Klienti	Občané
Kde jsou poskytovány	Ústav	Chráněné bydlení chráněná dílna, denní stacionář	Vlastní byt, pracovní místo na otevřeném trhu práce, vlastní firma
Organizace služeb	Zařízení	Nabídka programů	Nabídka individuální podpory
Název služeb	Péče	Program	Podpora
Individuální plán	Plán péče/ ošetřovatelský plán	Výchovný/ rehabilitační plán	Plán zaměřený na člověka
Plán kontroluje	Odborník, lékař	Interdisciplinární tým	Člověk sám/s pomocí blízkých lidí
Nejvyšší priority	Zdraví & čistota	Rozvoj schopností	Sebeurčení, vztahy
Zaměření intervencí	Zlepšení zdravotního stavu	Změna chování	Změna prostředí a postojů
Zaměření kvality	Minimální standardy péče	Standardizace programů	Kvalita života z hlediska člověka

⁷ Jsme pozadu o 20 let nebo o víc?

⁸ Pojem „deinstitucionalizace“ uvedený v tabulce odpovídá naší aktuální realitě, kdy z tradičních ústavů vznikají rozdrobením na menší jednotky umístěné v komunitě – tzv. chráněná bydlení. Jde o skupinová bydlení. Evropskou organizací ECCL je ale pojem chápán jinak – tuto přeloženou definici pojmu deinstitucionalizace zveřejnil Quip zde: <http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/enil-zverejnil-definice-pojmu.html>

Tabulka 1 Vývoj služeb, upraveno podle Bradley, V., Ashbaugh, J., & Blaney, B., 1994.

Přechod od programů skupinových bydlení v komunitě, tj. od druhé fáze v tabulce nazvané „*Deinstitutionalizace*“⁹ k poslednímu vývojovému stupni „*Zapojení do komunity*“ měl dva klíčové důvody. Jedním z nich bylo uvědomění si limitů finančních prostředků, doslova „*finanční křehkost komunitních služeb*“ (Bradley, Ashbaugh, & Blaney, 1994, str. 19). Není nám tenhle problém v ČR tak nějak povědomý? Nejsou komunitní služby zajišťované především nevládními organizacemi v trvalém ohrožení kvůli finanční nejistotě? Druhým důvodem bylo poznání, jak málo prostoru pro volbu lidí s postižením dává systém skupinových bydlení. K tomu také výše citovaný závěr ze studie viz (Johnova & Strnad, 2012, str. 33) nebo příběh paní Báry v úvodu: systém specifických zařízení pro bydlení lidí s postižením nedává lidem možnost rovné volby místa pro život.

Pamatuji se také na americké kolegy, kteří nám začátkem devadesátých let kladli na srdce, abychom nerekonstruovali ústavy, ale rovnou je zavírali, protože pak nám bude líto opouštět zlaté klece, abychom nedělali chyby, kterých se oni dopustili. A co děláme? Humanizujeme.

Slyšela jsem mnohokrát na různých tuzemských fórech argument proti rychlejšímu postupu změn, o tom, jak nelze přeskočit vývojové stupně a je potřeba návazně na tradiční ústavy nejdříve vybudovat systém chráněných bydlení, chráněných dílen a denních stacionářů. Jestliže v době před ratifikací Úmluvy¹⁰ bylo možno s těmito názory polemizovat (např. co dokazuje nutnost dělat stejné chyby?), je dnes na místě šíření podobných myšlenek rovnou zakázat. Zejména pro představitele státu, který Úmluvu ratifikoval, jsou takové názory nepřijatelné. Podrývají totiž význam Úmluvy – důležitého nástroje ochrany práv lidí s postižením.

Vývoj nemusí jít jen cestou postupných změn. Známe také pojem „evoluční skok“ a já myslím, že jsme v situaci, kdy musíme skočit. Ratifikace Úmluvy totiž zásadně změnila podmínky pro další vývoj systému.

Literatura

Bradley, V., Ashbaugh, J., & Blaney, B. (1994). *Creating individual supports for people with developmental disabilities*. Baltimore: Paul Brookes Publishing.

ECCL. (2006). *Position of the European Coalition for Community Living on the Commission of the European Communities Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Brusel: European Coalition for Community Living.

Johnova, M., & Strnad, J. (2012). *Hodnocení kvality sociálních služeb a ochrana práv uživatelů*. Praha: MPSV.

⁹ K termínu viz poznámka pod čarou č. 8

¹⁰ r. 2009

Maršíková, L. (2015). *Podklad na jednání Rady vlády pro nestátní neziskové organizace dne 6. března 2015*. Praha: MPSV.

MPSV. (2008). *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2007*. Praha: MPSV.

MPSV. (2014). *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013*. Praha: MPSV.

O'Brien, J. (1. prosinec 2014). Workshop Černá a bílá. Praha.

Quip | Karlínské nám. 12, 186 00 Praha 8

Tel.: +420 221 890 434 | info@kvalitavpraxi.cz | www.kvalitavpraxi.cz

