

Návrhy pro přípravu Plánu podpory přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě v ČR

Připraveno zástupci iniciativy JDI k 14. 9. 2016¹

I. Východiska

Návaznost na Strategii

Při přípravě Plánu podpory přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě je možné vycházet z mezinárodních a národních dokumentů, které pro podporu tohoto procesu vznikly a jsou stále platné. O tyto dokumenty se lze při tvorbě plánu dostatečně opřít. Níže jsou tyto dokumenty uvedeny vždy s citací části, která nám přišla důležitá (rámeček).

Úkol sestavit Plán podpory přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě (dále jen Plán) vyplývá ze strategického dokumentu MPSV “Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025” (dále jen Strategie) a věnuje se oblasti tzv. transformace sociálních služeb. V souladu se Strategií

- na přípravě plánu budou participovat kraje, poskytovatelé sociálních služeb, NNO, osoby se zdravotním postižením a pečující osoby,
- využity budou výstupy projektu “Život jako každý jiný”,
- budou definovány zejména cíle, opatření, termíny, odpovědné osoby/instituce a zdroje pro jejich naplnění,
- problémem stojícím na pozadí přípravy plánu je fakt, že lidé se zdravotním postižením “nemají možnost žít (případně „nežijí“) nezávislým způsobem života”.

Strategický cíl A: Zajistit přechod od institucionálního modelu péče o osoby se zdravotním postižením k podpoře osob v přirozeném prostředí

Specifický cíl A.1: Vytvořit a realizovat plán přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě s pomocí terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb komunitního typu.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025

Východiska plynoucí z dalších právních, mezinárodních i národních strategických dokumentů a klíčových materiálů, z kterých lze čerpat

- Klíčovým právním dokumentem, který musí být ve strategii zohledněn, je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, zejm. článek 12 a 19, které dávají lidem právo zvolit si na rovnoprávném základu s ostatními, kde a s kým budou žít při současném zajištění podpory potřebné pro rozhodování a nezávislý život v běžné komunitě.

¹Členové JDI považují tento materiál za pracovní a pověřují své zástupce v konzultační skupině k projednání plánu DI v konzultační skupině, případně uspořádání semináře k jeho vzniku a obsahu

- Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care - © Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, november 2012:

Deset ponaučení o tom, jak dosáhnout komunitního života

1. Zajistit, aby se aktivní obhájci života v komunitě podíleli na vedení iniciativy ke změně.
2. Přístupujte k potřebám a preferencím lidí jako k středobodu plánování.
3. Respektujte zkušenosti a roli rodiny.
4. Vytvořte skutečnou domácí a individualizovanou podporu pro každého jednotlivce.
5. Zaměřte se na dosažení kvalitních služeb a zabezpečení toho, aby lidé mohli vést svůj život bezpečně.
6. Angažujte a dále rozvíjejte kvalifikovaný personál služeb.
7. Vytvořte široké partnerství zaměřené na dosažení změny.
8. Vypracujte jasný plán a časový harmonogram na vytvoření komunitních služeb potřebných nato, aby byla každá instituce nadbytečná.
9. Investujte do efektivního informování všech, kterých se to týká, včetně lidí v komunitách, kam se budou lidé z institucí stěhovat.
10. Podporujte každého člověka při jeho přechodu do komunitního života.

Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care

- Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community Based Care - © Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, november 2012, <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

- Právo na dětství, národní strategie ochrany práv dětí – © MPSV 2011:

Cíl: 5 Vyrovnání příležitostí pro děti a mladé lidi se zdravotním postižením

..... Děti se zdravotním postižením a jejich rodiny mají mít přístup k takovým službám, které jsou nezbytné pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti. Děti se zdravotním postižením mají rovná práva na život v rodinném prostředí. Stát poskytuje dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám včasné a komplexní informace, služby a podporu. Stát zajistí, aby osoby se zdravotním postižením nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí. Dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů z důvodu jeho zdravotního postižení nebo zdravotního postižení jednoho či obou rodičů. Pokud nejsou nejbližší příbuzní schopni pečovat o dítě se zdravotním postižením, stát vyvine veškeré úsilí k zajištění náhradní péče v rámci širší rodiny, a pokud to není možné, v náhradním rodinném prostředí...

Právo na dětství, národní strategie ochrany práv dětí

- Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb - © MPSV 2013, Znaky a vodítka deinstitutionalizace, role státu, str. 27,

1.1.a Vláda ve svých dokumentech jednoznačně stanoví, že ústavy nejsou prostředím, které řeší nepříznivou situaci lidí se zdravotním postižením.

1.1.b Zákon stanoví podmínky pro poskytování sociálních služeb tak, aby nebylo možné je poskytovat v ústavech.

1.1.c Zákon stanoví přechodné období pro deinstitutionalizaci (přechod od ústavní péče k péči komunitní).

1.1.d Existuje národní strategie, která stanoví principy, cíle a postup deinstitutionalizace.

2.1.a Existuje národní plán transformace ústavní péče v péči komunitní, který naplňuje principy, cíle a postup deinstitucionalizace stanovené národní strategií a stanoví jasné ukazatele plnění těchto cílů včetně zajištění dostatečné kapacity komunitních služeb.

2.1.b Závazky vycházející ze strategie a plánu transformace jsou promítnuty do finančních a právních nástrojů státu.

2.1.c Závazky ze strategie a plánu jsou plněny orgány státu, kterých se dotýkají (různými resorty, orgány, organizacemi apod.).

Manuál transformace ústavů.

II. Podmínky pro vznik Plánu DI

Podmínkou pro vznik plánu deinstitucionalizace služeb, který by neumožnil dvojitý výklad je nastavení závazných a jednoduchých kritérií, komunitní pobytové služby a ustálené terminologie.

Jako klíčové považujeme definování a veřejné deklarování cíle, jak bude transformovaný systém služeb vypadat v roce 2025.

Níže opět uvádíme materiály, z kterých doporučujeme vycházet (rámečky).

Stanovení kritérií komunitní služby, respektive hranice mezi ústavním typem a komunitním typem sociální služby

Viz. Kritéria pro komunitní pobytové (a některé ambulantní) sociální služby

- **Vyjasnění významů a ustálení a sdílení terminologie**

Viz. Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb. – Slovník použitých pojmů str.46 -50

Viz. Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care III., Definícia klíčových výrazov str. 24-29

- **Vyjádření vůle ke změně a formulování cílového stavu**

Jak bude v roce 2025 situace vypadat? Co bude výsledkem procesu přechodu? Výsledek zformulovat a zveřejnit

Příklady otázek k ukazatelům výsledku:

- Lidé se zdravotním postižením /děti, dospělí, senioři/ mají k dispozici podporu v komunitě?
- Bude moratorium na výstavbu nových ústavních zařízení?
- Nepřijímají se noví lidé do ústavních služeb?
- Jaké bude financování sociálních služeb – bude tokové, že bude stimulovat využívání komunitních služeb a konkrétní individuální podpory a znevýhodňovat ústavní, kumulované služby vázané na ubytování?
- Jak se změní požadavky na kompetence pracovníků v soc. službách a soc. pracovníků?
- Jak budou vypadat služby komunitního typu? (zajištění individuálního plánování, spolupráce s pečujícími, síťování s neformálními podporami a s veřejnými službami)
- Jaká bude dostupnost komunitních služeb/sítí/?
- Jak bude probíhat kontrola? /Podle výsledků a efektivity služby, tedy zda směřuje k začlenění a jak rychle/
- Jakou podporu mají pečující osoby?

III. Proces vzniku Plánu²

Bez nastavení dobrého procesu vzniku Plánu, nezle dojdít k výsledku, který bude akceptován klíčovými cílovými skupinami

Je potřeba dobře připravit podmínky pro aktivní a účinné zapojení lidí se zdravotním postižením, kterých se proces transformace osobně dotýká a kteří mají osobní zkušenosti s ústavní péčí. (Jejich rolí může být zejm. osobní svědectví - příběhy, které ukáží úskalí a cesty k řešení.)

Řízení a koordinování vzniku plánu

Pro kvalitní výstup je klíčový kvalitní proces vzniku dokumentu.

Participační strategie³

Do procesu je potřeba od samotného začátku zapojit zástupce co nejširšího názorového spektra a zejména zužitkovat kritické připomínky odpůrců transformace ústavní péče.

Je potřeba dobře připravit prostředí, aby i kritici mohli cítit svoji roli a přitom nepůsobili destruktivně. Kritiku je potřeba brát vážně, ale vymezit jí jasné místo.

Uřčit klíčové aktéry a kdo, jak, s kým, od koho, jak často získává zpětnou vazbu, podněty, konzultace, výstupy...

MPSV

- zodpovědnost za vznik a podobu plánu
- navrhuje, stanovuje cíle, nástroje, náklady
- organizuje, moderuje, řídí vznik plánu
- koordinuje na úrovni jednotlivých odborů MPSV
- koordinuje meziresortní jednání a spolupráci v oblastech plánovaných tématech přesahující gesci MPSV (s MZ – v oblasti psychiatrie, MMR – v oblasti sociálního bydlení, MS – v oblasti opatrovnictví, rozhodování, MŠMT v oblasti vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v souladu s principy sociálního začleňování ...atd.)

KRAJE ...

OBCE...

LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM...

PEČUJÍCÍ OSOBY...

ODBORNÍCI, PLATFORMY ODBORNÍKŮ, NNO...

PRACOVNÍCI KOMUNITNÍCH SLUŽEB...

PRACOVNÍCI ÚSTAVNÍCH SLUŽEB V TRANSFORMACI...

ZAHRANIČNÍ KONZULTANT SE ZKUŠENOSTÍ S DI...

Zajištění relevantních, kvalitních vstupních dat

3.1. Stanovit ukazatele, podle kterých bude měřena úspěšnost přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě (jak poznáme, že jsme dosáhli žádoucího výsledku?)

3.2. Zmapovat situaci před zahájením realizace plánu, zmapovat výchozí situaci /rok a cílovou/rok (2016 a 2025) podle stejných ukazatelů. Např.:

- člověk s postižením se může rozhodovat kde s, kým a jak bude žít
- počet lidí žijících v pobytových ústavních službách,
- počet lidí získává podporu z komunitních služeb
- (z toho terénní, ambulantní, pobytové)

² Členové JDI zmiňují ve zpracovaných Návrzích prioritní oblasti a témata, kterým by se plán DI v ČR měl věnovat, nikoliv jejich normativní výčet

³ Členové JDI nabízí pomoc s přípravou prostředí pro otevřenou a konstruktivní diskusi i zapojení lidí se zdravotním postižením a pečujících osob

- zmapování ústavních služeb /kolik, a jakých ústavů/
- zmapování komunitních služeb /kolik a jakých/
- počty lidí – a) se změnou svéprávnosti, b) přešli do komunitních služeb, c) vrátili se do ústavní péče
- podpory ústavním formám služeb / komunitním formám služeb/ využívání přirozené podpory
- útlumová /podpůrná/ stimulační opatření pro ústavní a pro komunitní služby a pro využívání přirozené podpory

Identifikace zdrojů pro realizaci Plánu do r. 2025

Proces transformace je finančně náročný, protože je po dobu transformace potřebné platit současně oba systémy. Je nezbytné dobře promyslet zejména dostupnost evropských zdrojů a usilovat o minimalizaci transformačního období.

Finance: je třeba věnovat se nejen navyšování zdrojů na období transformace, ale zejména jejich přesměrování a využití směrem ke konkrétním lidem a do podpor k běžnému bydlení, v přirozeném prostředí, pro běžný život, podle vlastní vůle a rozhodování lidí s postižením.

Další zdroje: na deinstitucionalizaci a transformaci byly již vynaloženy státní i evropské finanční prostředky a z nich zpracovány zásadní materiály, analýzy a postupy pro deinstitucionalizaci v ČR. Ty je dobré využít pracovat s nimi.

Pro reálné dosažení cílů DI je třeba zdůraznit potřebu využívání přirozených zdrojů a vazeb pro sociální začlenění lidí s postižením a věnovat pozornost při obsahu práce sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Zajištění návaznosti

U cílové skupiny dětí a jejich rodin zabezpečit součinnost s příslušnými odbory MPSV tak aby aktivity plánu navazovaly na „Právo na dětství – národní strategii ochrany práv dítěte“.

U cílové skupiny lidí s duševním onemocněním zajistit součinnost s MZ tak, aby aktivity plánu byly komplementární s aktivitami reformy psychiatrické péče.

U cílové skupiny senioři zajistit, aby rozvoj komunitní péče nebyl nahrazen či paralelně zdrojově zvýhodňován výstavbou a rekonstrukcemi ústavních zařízení.

Vzdělávání

Bylo by dobré naplánovat mechanismy zaručující, že vzdělávací programy hrazené z veřejných prostředků (zejm. z prostředků na provoz sociálních služeb) přispívají k začlenění uživatelů služeb do běžného života a že budoucí pracovníci v sociálních službách budou znát metodologie podpory lidí v běžném prostředí.

Je také třeba v souvislosti s deinstitucionalizací zajistit přípravu lidí žijících v ústavních pobytových službách na přechod do komunity, stejně tak jejich rodiny.

Sanovat Plánem metodickou roli vůči krajům, obcím či zařízením v souladu s principy, cíli a postupem deinstitucionalizace.

Pojmenování rizik (průběhu přechodu + když se proces nezdaří)

A to zejména s ohledem na příležitosti lidí žít běžným způsobem života a rozhodovat o sobě, mít dostatek podpory v komunitě

Komunikace:

Nastavit a realizovat informování veřejnosti, osvěta – směrem k lidem s postižením, pečující osobám, poskytovatelům, zřizovatelům soc. i veřejných komunálních služeb, veřejnosti, krajům obcím, správě, samosprávě, vzdělavatelům...

Udržitelnost

Pro dosažení cíle/ů Plánu DI pro léta 2016-2025 a pro pokračování procesu deinstitutionalizace je třeba postupovat a nastavovat opatření s ohledem na udržitelnost a možnost budoucího dalšího rozvoje individuálních a dosažitelných podpor pro lidi s postižením a seniory v komunitě.

To předpokládá, že požadavkům podpory v přirozeném prostředí odpovídá:

- Nastavení financování
- Legislativní rámec
- Nastavení spolupráce s dalšími resorty

Vyhodnocování

- sledování a vyhodnocování zda se postupuje směrem k cíli
- jsou lidé se zdravotním postižením a pečující osoby informováni? Jsou podporováni ve využívání všech zdrojů v přirozeném prostředí?
- jsou lidé z ústavů připravováni na přechod do bydlení a komunitních služeb?
- do ústavních zařízení se nepřijímají noví uživatelé?
- jsou zjištěny legislativní bariéry deinstitutionalizace a zpracovány legislativní změny umožňující sociální začlenění lidí s postižením a dostupnou podporu v komunitě-přirozeném prostředí?
- brzdí či stimuluje způsob financování transformaci sociálních služeb?