

Argumentář

Komunitní služby



JDI

jednota pro deinstitucionalizaci

Služby v komunitě – argumentace pro/ti, shrnutí

Proč: V rámci hledání argumentů při obhajobě komunitních služeb jsme ve JDI posbírali od svých členů a partnerů argumenty, podněty a zdroje k obhajobě komunitních služeb. Jako impuls nám posloužily argumenty proti komunitním službám, kterým jsme v poslední době byli vystaveni.

Východiska: 24. června se konalo **Setkání členů JDI** na téma Podmínky/Kritéria komunitní sociální služby. Hlavním tématem setkání¹ bylo hledání argumentů proti tvrzení, že "komunitní služby jsou drahé", tedy diskuse a brainstorming na téma nákladů na komunitní a ústavní sociální služby. Vycházelo se z argumentů pracovní skupiny pro DI na MPSV. Uvědomujeme si, že v České republice chybí cost analýza, z které by šlo získat ekonomické argumenty hovořící ve prospěch komunitních služeb. Abychom rozšířili běžný argumentář na podporu komunitních služeb, rozeslali jsme všem členům JDI **dotazník² zaměřený na formulaci protiargumentů** na nejčastější tvrzení a mýty proti komunitním službám.

Naším **cílem** je vám kromě argumentů poskytnout i věrohodné odborné **zdroje³**, relevantní postřehy a nápady na sběr dat. Původně jsme zamýšleli sebrané argumenty vyhodnotit, interpretovat a roztřídit do tří kategorií argumentace – etické (*lidskoprávní*), *efektivní a ekonomické*. Při prostudování všech zaslanych podnětů a zdrojů jsme se nakonec rozhodli argumenty pouze roztřídit. Výklad, vyhodnocení a interpretaci necháváme na případné další práci povolanějších.

Využití: získané podklady využije realizační tým JDI pro nastavení komunikace JDI a advokacii komunitních služeb, respektive tlaku na dostupnost komunitních služeb. Doufáme, že „Argumentář“ využijete při hledání argumentů pro komunitní služby a pro úspěšné čelení mýtům a argumentům proti komunitním službám, mohl by sloužit pro východiska k zadání sběru dat, ať již dotazníkových, nebo statistických, které by pro advokacii komunitních služeb byly třeba.

Inspirativní čtení přeje za tým JDI:

Anežka Buček (koordinátorka aktivit), Terezie Hradilková (předsedkyně spolku), Martin Javůrek (finanční manažer) a Šárka Exnarová (advokacie).

¹ Argumenty ze setkání 26.6. jsou kurzívou.

² Děkujeme všem, kteří se zúčastnili setkání k tématu a vyplnili dotazník:

Tomáš Komárek – MINT Brno, Jan Kostečka - TUDYTAM vzdělávání, Jan Pfeiffer, FOKUS České Budějovice, Soňa Holubková - APS Žilina, Freya, Spolu Olomouc, Společnost pro ranou péči Praha, Domov Kamelie, Alena Brožková, Kamila Hodková, Martin Holub - Raz-Dva, Domov bez zámku, Kateřina Krčmářová - Jinak, o.p.s.

³ Najdete v tabulkách se zdroji.

1. Tvrzení: “Komunitní služby jsou drahé.”

Sebrané protiargumenty – EKONOMICKÉ

- *Bylo by potřeba porovnání ústavů a komunitních služeb z hlediska investičních výdajů. Stále se porovnávají jenom vstupní náklady, které u ústavů nebývají, protože jsou staré, je třeba zohlednit dlouhodobé náklady – i ústavy vyžadují investice.*
- *Náklady spojené s bydlením (pronajaté obecní byty vs ústavy)*
- *Přesvědčení, že komunitní služby jsou drahé se vztahují k výstavbě objektů*
- *Rozdíl vydávaných prostředků na zřízení místa nebo lůžka pobytové služby a na provoz služby.*
- *Je třeba porovnání péče 24/7 vs 4x týdně/2 hod.*
- *V ústavu jsou častější zdravotní výjezdy (nepřímé náklady)*
- *Existují různé typy komunitních služeb (některé jsou levnější)*
- *Bylo by vhodné náklady spočítat u konkrétního člověka, který prošel transformací (byl v ústavu, teď v komunitní službě), kolik stojí jeho podpora*
- *Měly by se spočítat ústavní náklady jako je stavba DZR Krásná Lípa (vyčíslení investice pro 4 lidi).*
- *Ti co tvrdí, že jsou KS drahé, by měli své argumenty nejdříve podložit, jinak se jedná o domněnky.*
- *Transformace výdajů z prostorových/technických na personální (ukázat poměr nákladů mezi personálními a provozními) v komunitních službách jde více peněz na personál*
- *Konkrétní příklady dat transformovaných ústavů na komunitní služby (jak se mění provozní náklady v čase)*
- *Analýza rozdělení peněz (na klienta ročně, provoz, personál, investice) co proto to máme udělat? Získat seznam transformovaných ústavů v ČR*
- *Pobytové služby jsou vždy drahé, a ty komunitní musí být dražší, protože umožňují naplnění práv lidí a aktuální běžný životní standard, ale v komunitních sociálních službách jsou nižší náklady na provoz. Ve výsledku, když lidé odejdou (nebo nebudou žít v) ústavů, s pomocí komunitních služeb potřebují méně podpory, více se osamostatňují, přecházejí do terénních a ambulantních služeb, pracují, mají podporu neplacenou od rodiny, místní komunity, z veřejných služeb...*
- *Liší se struktura nákladů – méně na budovy, hygienu, rekonstrukce, údržbu... více na personál*
- *Lidi mají příjem, personál se může specializovat, konkurence, všechno dohromady může vyjadřovat efektivitu*

- *Pobyt v ústavech, které jsou vzdálené, segregace snižuje pomoc okolí (neplacená podpora)*

“Vzhledem k velmi komplexním vazbám je v to v podstatě nespočítatelné. V analýze by se muselo porovnávat:

- investiční náklady
- provozní náklady mnoho let dopředu
- náklady na zdravotní péči (včetně hospitalizací a medikace)
- benefity plynoucí z inkluze
- široká škála lidí využívajících služby (nejde o náklady na jednoho klienta, ale na celý systém - pro někoho bude komunitní služba možná nákladnější, protože ošetřuje jeho potřeby lépe, pro druhého možná levnější, protože může své potřeby naplňovat bez přepečování)”

“Výzkumy, které byly ve světě na toto téma realizovány obecně ukazují, že komunitní služby jsou levnější, nebo stejně nákladné jako ústavní služby.“ (viz tabulka zdrojů, zdroj 1).

“S ohledem na další náklady spojené s poskytováním ústavní varianty (opravy a zajišťování fungování budov) nejsou komunitní služby nijak zásadně dražší; velmi často jsou ale efektivnější.“ Nejsou drahé, pokud je poměrově srovnáme s drahotou ústavní péče a připomeneme doložitelné negativní zdravotní dopady na klienty*ky (zátěž zdravotní péče i po finanční stránce - více výjezdů do ústavních zařízení, např.), pozitivní dopady na společnost v případě využívání komunitních služeb (např. podpora při zaměstnávání), které se společnosti "vrací". V komunitní službě lze lépe podporovat samostatnost v péči o sebe sama, díky čemuž pak lidé využívají méně hodin podpory, než je tomu v péči ústavní.”

“I když se komunitní sociální služby mohou zdát drahé, v dlouhodobém horizontu přinášejí výrazné úspory fin. prostředků, které proudí do soc. služeb. Umožňují lidem s různými druhy znevýhodnění žít samostatnějším a kvalitnějším životem v jejich přirozeném prostředí s podporou blízkých či komunity, čímž se snižuje jejich závislost na institucionální péči, která bývá výrazně nákladnější. Komunitní služby zlepšují kvalitu života lidí se znevýhodněním, podporují jejich začlenění do společnosti, umožňují jim podílet se na životě v komunitě a přispívají k prevenci jejich vyloučení, které by v konečném důsledku bylo několikanásobně dražší.”

“Mohu přispět argumentačním balíčkem pro službu rané péče. U té také platí, že je drahá, nicméně výzkumy ukazují, že přesto šetří peníze do budoucna. Nejznámější je studie Dr. Lynn A. Karoly. “Kojenecké ústavy (ať se dnes jmenují jakkoli) žijí vedle pracovníků ještě obrovské budovy, prádelny, kuchyně...Stačí porovnat náklady na 1 ústavní dítě a dítě v pěstounské péči nebo ještě lépe v domácí péči s podporou sociální služby. (podpora 1 rodiny ročně od rané péče stojí ca 80tisíc/rok)” (viz tabulka zdrojů zdroj 2)

“Poskytování sociální služby ve velkokapacitních budovách a po úpravě podle MTS (materiálně technického standardu) a snížení počtu lůžek je a bude služba jiná než komunitní velice finančně nákladná”

“Oproti velkokapacitním pobytovým zařízením ústavního typu nemusí zaměstnávat kuchařky, pradelny, údržbáře, více SZP a další profese. Viz struktura zaměstnanců na webových stránkách velkých pobytových zařízení.”

“Hlavní argument by byl: "A jak to víte? Existuje někde srovnávací ekonomická studie? A pokud ano, mohli bychom ji vidět?" On si tu práci pravděpodobně ještě nikdo nedal, přestože data existují.. A i kdyby tak náhodou byly nepatrně dražší (jakože spíše nejsou, jak dokládají informace již transformovaných služeb), tak tím zkrátka dosahují svého zákonem stanoveného účelu (výsledků).”

“Následně takový člověk nese celému systému výrazně nižší finanční zátěž. Např. na domácnostech CHB pro lidi s nízkou mírou podpory je nastavena znatelně nižší kapacita personálu. A ještě nižší potřebná personální kapacita je pak při přechodu toho člověka do samostatného bydlení s podporou pouze terénní služby.”

“Komunitní služby nejsou dražší, a to proto, že tyto služby mají nižší náklady na energie a odpadají profese, které souvisí s řízením velkého ústavu – kuchařky, uklízečky, zahradníci, údržbáři, topiči, řidiči apod. Rovněž náklady na údržbu objektů jsou nižší, než v případě velkých ústavních služeb umístěných v budovách bývalých zámků, škol, nemocnic.”

Sebrané protiargumenty - LIDSKOPRÁVNÍ

- Listina základních lidských práv a svobod + úmluva (otázka naplnění, která služba je efektivnější)
- Hodnoty/odmítnout otázku (není to spočitatelné), zdůraznit nefinanční aspekty

“ČR se zavázala k naplňování práva na život v komunitě a tento závazek není jakkoli zmírnitelný náklady na jeho realizaci. Jinými slovy není otázka, jak drahé jsou komunitní služby, ale jak je budeme dělat tak, aby zaručovaly důstojnost a inkluzi a zároveň byly efektivní.”

“Ale hlavním argumentem musí být otázka lidských práv a práv osob se zdravotním postižením. Tedy kvalita péče, kvalita života, možnost sebe určení, zapojování do komunity atd. (čl. 19. /Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením) V tomto ohledu jsou dobře provozované komunitní služby jednoznačně lepší oproti "ústavnímu" systému. O tom, že jednoznačný trend 21. století je upuštění ústavního modelu a plný přechod na komunitní model je mnoho EU, WHO dokumentů.”

“Naše republika je vázána principy a ustanoveními Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a zavázala se je naplňovat. Argumentace, že dosavadní systém ústavní péče je jediným modelem, který je ekonomicky udržitelný, se nám jeví jako dosti demagogický. Úmluva sama ve svém textu se službami komunitního typu počítá (a to i v logice textu zcela oproti službám typu ústavního/velkokapacitního).

Úmluva také mj. důrazně podporuje právo volby každého jedince, svobodu pohybu, atd. Ekonomický aspekt samozřejmě logicky nelze ve všech souvislostech přehlédnout, ale měl být až kritériem sekundárním, nikoli hlavním, natož jediným. Máme za to, že Úmluva stát zavazuje v podstatě jako první volbu hledat cesty, jak v co možná nejvyšší míře osoby se zdravotním postižením inkudovat do společnosti/komunity, a pokud se tak nezadaří v "plné kvalitě", např. i z důvodů nepříznivé ekonomické situace státu, měl by být tento stav brán výhradně jako dočasný, se závazkem státu nadále intenzivně cílit na ideál, stanovený Úmluvou.

Čili stát a jeho zástupci jsou na základě Úmluvy zavázáni aktivně podnikat (či alespoň cíleně plánovat, vč. vyhrazení adekvátních prostředků v rozpočtech) konkrétní kroky k nastolení

komunitního systému podpory osob s postižením alespoň v budoucnu, resp. co nejdříve již aplikovat na těch místech, kde to v rámci komunity jde, kde je pro to "připravená půda". Setrvávání na obhajování jakéhokoli jiného řešení (buť ekonomicky pro stát výhodnějšího) před principy Úmluvy nemůže obstát.

Uvědomujeme si, že jde i o otázku etickou, ale uvádění těchto principů do praxe je úkolem státu, k jehož plnění se přijetím Úmluvy prostě zavázal a musí je plnit (buť postupně).

Otázka by v dnešní době tudíž už vůbec neměla znít, zdali služby ústavního resp. velkokapacitního typu mají existovat, buť by snad i mohly být co do financování efektivnější (o čemž máme navíc důvodné pochybnosti), ale jak a kdy je stát schopen plné jejich transformace ve služby jiného typu, který principy Úmluvy naplňuje, což komunitní služby jednoznačně jsou (a služby typu ústavního/velkokapacitního podle nás naopak jednoznačně nejsou).”

Sebrané protiargumenty – PODPORA SAMOSTATNOSTI

- Aspekt práce - lidé v komunitních službách žijí každodenní život v reálných podmínkách - osamostatňování včetně práce
- Svoboda volby, individualizace, decentralizace, uschopňování lidí

“Vypíchla bych potenciál komunitních služeb podporovat dovedností lidí s postižením vedoucích k jejich co nejvíce možnému osamostatnění: Komunitní služby mohou umožňovat lidem s postižením diametrálně jinou kvalitu života než služby ústavního typu. Mají lepší možnosti reagovat na individuální potřeby lidí s postižením a tomu uzpůsobovat poskytovanou péči (tzn. i péči omezovat, pokud ji klient již v takové míře nepotřebuje). Stejně jako na vývoj potřeb klienta v čase. Komunitní služby mají nesporně větší potenciál podporovat člověka s postižením v osamostatňování než služby ústavního typu.”

Sebrané protiargumenty – POMĚR SLUŽEB A VYŠŠÍ CENA POBYTOVÝCH SLUŽEB

- Je třeba porovnání se zahraničím, jaký je poměr terénních, ambulantních a pobytových u nás. Pokud je pobytových služeb komunitního typu potřeba méně a převažují terénní a ambulantní nevdají, že jsou dražší.
- Poměr pobytových služeb ústavního a komunitních charakteru. Pobytová služba bude vždy nejdražší služba a pokud má odpovídat důstojnému bydlení, bude vždy dražší než bydlení v ústavu

2. Tvrzení: “Transformace je drahá.”

Sebrané protiargumenty – EKONOMICKÉ

“Možná jsou počáteční náklady na transformaci pobytových zařízení vyšší, dlouhodobě se ale tato investice určitě vyplatí. Tím se snižují náklady na dlouhodobou institucionální péči, která je často neefektivní a nákladná.”

“Transformace není drahá, dokážeme-li vyčíslit, že jednorázová investice poté z dlouhodobého hlediska ušetří také finance.”

“Tímto "mýtem" se již zabývala Hanka Šeráková v roce 2020: (viz tabulka zdrojů, zdroj 3) - Mezi lety 2007 (poslední rok na zámku) a 2015 vzrostly náklady organizace o 23%. Kolik z toho však tvoří nárůst platů, navýšení cen energií, potravin a dalších základních vstupů, ke kterým by došlo bez ohledu na transformaci? Zeptali jsme se tří dalších příspěvkových organizací obdobné velikosti, stejné cílové skupiny ovšem bez transformace, jaký mají nárůst nákladů ve stejném časovém úseku. Jednalo se o 12 – 40% nárůst nákladů. Transformace tedy zvýšila cenu maximálně o 11 procent.”

Podkategorie Ekonomické argumenty zdůrazňující potřebu efektivity, plánování a koordinace:

“Transformace je změna statusu quo a každá transformace v jakémkoli odvětví vyžaduje počáteční zvýšené investice, a to nejen finanční, ale i personální, investice "mentální" - aktivity, spojené s celým plánováním, přípravou i realizací... I transformace služeb na komunitní bude tedy asi drahá, ale z dlouhodobého hlediska se jednoznačně vyplatí.”

“Otázkou spíše je, jak transformaci dělat tak, aby s co nejmenšími náklady vznikly co nejmodernější služby. Pokud se podíváme na některé NNO, jsou schopné s velmi nízkými náklady rozběhnout služby v komunitě (zejména PSB, stacionáře, osobní asistenci...). Transformace v ČR je drahá, protože není transformací systému směrem k podpoře lidí doma, ale pouze v drtivé většině stavěním nových pobytových služeb.”

“Náklady transformace jsou mimo jiné dány její koordinací či nekoordinovaně. Paralelně s rozvojem komunitních služeb je zapotřebí redukce ústavních služeb. Pokud po dlouhou dobu běží paralelně oba systémy, pak je "transformace drahá". Je důležité, aby v co největší míře zdroje vázané na ústavní péči přecházely do komunitní péče. Bridging fund (přemísťující finanční zdroje) - tedy navýšení zdrojů na dobu, kdy nabíhá komunitní systém a paralelně běží ústavní systém je většinou kolem 20 % po dobu cca 3 let. Pokud je toto větší, je něco špatně s koordinací transformace.”

“Nemusí, jestliže se dobře naplánuje. Namátkou - pronájem, zaměstnávání personálu na částečné úvazky, dělené směny, služba jen tehdy, kdy ji uživatel potřebuje. A co největší využívání veřejných služeb, dobrovolníků apod. TR připravuje některé klienty díky CHB či Podporovanému bydlení na samostatný život a opuštění pobytových služeb. Což nikdy služba ústavního typu nemůže dosáhnout.”

“Samotná transformace může být drahá pokud: 1) se nepřiměřeně naddimenzovává cena budovaných nemovitostí (např. částka 30-60 mil. za dům v situaci, kdy lze srovnatelné bydlení v rámci běžného trhu nemovitostí pořídit za 10 mil.); 2) je jejím výsledkem souběžné poskytování ústavní služby se sníženou kapacitou v původním objektu a zároveň nových komunitních domácností; 3) je špatně/různě nastaveno financování různých druhů pobytových služeb jednotlivými kraji/MPSV (např. v případě transformace ústavního DOZP na službu CHB se pak může změnit struktura výnosů - nižší dotace, není automatický příjem 100 % PnP, chybí příjmy zdravotních pojišťoven apod. a na první pohled se zdá, že služba si na sebe nevydělá, přestože reálné náklady na lůžko má třeba i nižší, než původní ústavní služba). Jednou z cest (kromě hledání spravedlivějšího financování) může být větší využívání nájemních objektů, popř. nákup již postavených domů a bytů, namísto vlastní

výstavby. Ta je navíc zdlouhavá a nese s sebou i další negativní a často ústavní prvky (uniformitu vybavení, nevhodné lokality, zatěžování vedení organizací následným řešením reklamací a nedodělků). Také by se ale dalo říkat, transformace je jednorázově drahá, následný provoz je prokazatelně levnější, nebo stejně drahý, ovšem s výrazně vyšší kvalitou poskytovaných služeb a kvality života pro jednotlivé klienty.”

“Transformace je dražší jen ve chvíli, kdy funguje současně opouštěný ústav a nově zřízené komunitní služby. Ve chvíli, kdy se opustí původní budova, jsou komunitní služby levnější. Srovnání nákladovosti transformace ústavů je dílčím způsobem zachyceno v publikaci Souhrnná zpráva procesu transformace v Moravskoslezském kraji.“ (viz tabulka zdrojů, zdroj 4)

Sebrané protiargumenty - LIDSKOPRÁVNÍ A OTÁZKA KVALITY ŽIVOTA

“Proces transformace je nákladný. V kontrastu k tomu ale stojí kvalita života lidí s postižením a naplnění jejich základních lidských práv a potřeb.”

“Přeci se nejedná jen o ekonomickou stránku, ale také o kvalitu života (ta se ovšem nedá měřit) Jde o důstojný život člověka, normalita bydlení a trávení volného času.”

“Menší komunitní zařízení a terénní služby poskytují lidem s postižením větší samostatnost, autonomii a vyšší kvalitu života, což vede k jejich lepší zapojení do společnosti.”

“S ohledem na pozitivní dopady, a to jak na pracovníky*ce a klienty*ky, které transformace bude mít, není transformace drahá.”

3. Tvrzení: “Když jsou postaveny komunitní služby z fondů EU, my musíme zajistit udržitelnost.”

Sebrané protiargumenty - EKONOMICKÉ

“Běžná udržitelnost nově vybudovaných služeb (malých komunitních) není náročná. Běžné domy a byty generují běžné náklady jako jiné civilní bydlení (není významně jiná spotřeba energií na osobu apod.). Naopak, velké ústavy a nutnost jejich údržby generují mnohem vyšší náklady (včetně např. nutnosti zajistit jejich ostrahu, úklid, údržbu zahrad a areálů, požární bezpečnost, revizi zařízení aj.). Také opakované investice do přístrojového vybavení např. v kuchyních či prádelnách atd. jsou v řádu statisíců či milionů. V případě malých domácností a rodinných domů jsou naopak takové investice minimální.”

“Opravy v rádech 10 let nejsou nákladné.”

Sebrané protiargumenty - EU ZA NÁS PODPOŘILA ZMĚNU, BĚŽNÝ PROVOZU JE ALE NAŠE ODPOVĚDNOST

“Fondy EU jsou na strukturální změny, ne na běžný chod. Tedy je zodpovědnost vlády, její civilizační zodpovědnost, udržitelnost zajistit .”

“Evropská unie nám dala příležitost zkvalitnit život lidí se zdravotním znevýhodněním. Počáteční investice, na které by náš stát nemusel mít peníze, tak byly zajištěny, a nyní je žádoucí komunitní služby udržet.”

“Pozn. na odlehčení - to je jako by si stát stěžoval, že za peníze z EU postavil silnice a nyní je musí opravovat, v zimě udržovat, osadit hlídkami Policie, apod. :-)

“Všetky sociálne služby podľa zákona a kompetencií platí kraj alebo obec za prispenia občana”

“Když nebudou postaveny v fondů EU, musíme je postavit komplet za své.”

“Na to asi není protiargument, tak to prostě je, zároveň jsme je za peníze z EU mohli alespoň rozjet.”

Sebrané protiargumenty – FLEXIBILITA A UDRŽITELNOST KOMUNITNÍCH SLUŽEB

„Zajistit udržitelnost vzhledem k demografickému vývoji společnosti není problém. Jednotlivé domácnosti lze také přeregistrovat a může se poskytovat i služba - Domov pro seniory.“

“Pokud projektová žádost není schopna obhájit budoucí udržitelnost investice, neměla by získat podporu. Vize na udržitelnost je v pořádku.”

Sebrané protiargumenty – LIDSKOPRÁVNÍ A OTÁZKA KVALITY ŽIVOTA

“Pokud chceme být vnímáni jako civilizovaná země, měli bychom mimo jiné, naplňovat již zmiňovanou úmluvu právech lidí se zdravotním postižením.”

“A pokud dnes vychází srovnání provozních nákladů ústavních a komunitních služeb podobně, tak je to v případě těch komunitních vždy s výrazně vyšší kvalitou života klientů, individuálnější přístupem i zaměřením na jejich potřeby (zjednodušeně řečeno - je to za méně nebo max. stejně provozních prostředků násobně více kvality života pro klienty).”

“Nebudovat komunitní služby není v možnostech výběru v civilizované společnosti 21.století.”

4. Tvrzení: "Je jedno, jaká je kapacita, záleží, jak se poskytují služby."

Sebrané protiargumenty – PŘI VYSOKÉ KAPACITĚ V NEPŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ NELZE KVALITNĚ NAPLŇOVAT INDIVIDUÁLNÍ POTŘEBY

“Dle mé zkušenosti: Velká kapacita nutí poskytovatele šetřit na podporujícím personálu. Nelze pak poskytovat individuální pomoc či podporu šitou na míru. Možná na papíře, ale ne v praxi. Což náležitě oceňuje APSS svými hvězdičkami v Domovech pro seniory.”

“Pri vyššom počte užívateľov je nemožné prihliadať na individuálne potreby a prevláda skupinový prístup a centrálné rozhodovanie.”

“Kapacita úzce souvisí s kvalitou služeb. Nelze očekávat, že v zařízení s velkým počtem klientů, bude mít personál možnost se věnovat individuálním potřebám klientů s kvalitním provedením.

Je potřeba počítat, že i personál trpí únavou, nebo personálu není dostatečný počet, atd.“

“Lidé mají žít ve svém prostředí (doma, ve vlastním, nebo pronajatém bytě). Jakékoli velkokapacitní zařízení je tím pádem zcela mimo hru. V tomto ohledu je otázka kapacity zcela irelevantní. Klíčové je naplňování individuálních potřeb v přirozeném prostředí, to je východisko i cíl.”

“V rámci velkého ústavu není možné i přes úsilí pracovníků či vedení zajistit běžný život – vždy se najdou limity, které jsou způsobeny kolektivním soužitím většího počtu lidí s různými potřebami na jednom místě. Službu tak není možné poskytovat individuálně. Tento fakt potvrzují nejrůznější podpůrné aktivity, které se ve službách realizují (procesní audity, audity kvality, konzultace).”

“Běžný počet lidí v jedné domácnosti je dle statistik 1–5 osob. Všechno ostatní je mimo normu, tedy neběžné a mělo by to budit pozornost. V případě pobytočných sociálních služeb se navíc bavíme o lidech, kteří si v drtivé většině nevybrali, že spolu budou bydlet (na rozdíl např. od běžné rodiny). Služby nelze poskytovat s důrazem na každého člověka a jeho potřeby v okamžiku, kdy ve stejném objektu (za tenkou zdí, na společné chodbě, v jídelně...) spolu s ním bydlí dalších (několik) desítek lidí s nutností podpory ze strany druhých lidí. Zvyšuje to počet skupinových činností (nebo skupinové pasivity), vede to přirozeně ke zjednodušování a uniformitě postupů a pravidel. A také to násobí situace, kdy vás štvou spolubydlíci. Protože nejsou jen 4–5, ale třeba 30.” (viz tabulka zdrojů, zdroj 6)

“Více lidí, a to jak klientů*ek či pracovníků*ic vyžaduje složitější management a dohlížení nad všemi procesy. Snadno se vytrácí lidskost a při neustálých podstavech pracovníků*pracovníků, nelze kvalitu poskytované služby, při vyšší koncentraci klientek*klientů, udržet. Nelze péči dostatečně personalizovat a dostatečně pracovat i na růstu daných klientů*klientek a jejich sebedůvěře, komunikaci, osamostatnění.”

“Není to jedno. Pokud se jedná o kolektivní zařízení, vždy se člověk musí podřídit pravidlům a vždy to bude instituce. I malá rodina má pravidla, ale taková, která vychází z potřeb členů rodiny, komunity, nikoli z potřeb instituce. Ano kvalita služeb je důležitá, ale bohužel se často ztrácí v přemíře pravidel, omezení a nařízení.”

“Kapacita a kvalita poskytování služeb spolu zásadně souvisí. V jaké kvalitě mohou při nejlepší vůli poskytovat službu dva pracovníci na směně v zařízení, kteří mají na starost až 20 klientů? A v jaké pak pracovník v přímé obsluhě v rodinné domácnosti CHB pro 4 klienty?”

“Nemohou. I při sebelepší vůli i organizačnímu členění ústavů dochází při skupinovém bydlení (exponenciálně čím víc lidí, tím s větším negativním efektem) k přizpůsobování se klientů službě. Nutně zde vstupují do hry provozní, hygienická, požární, bezpečnostní, ekonomická i další pravidla (např. klienti nemohou mít klíče od areálů, podřizují se systému stravování, centrálním nákupům, uniformitě prostorů, režimu zařízení, času a dostupnosti personálu, nutnosti setrvávání v segregovaném prostředí stejné cílové skupiny bez skutečných blízkých sousedů bez postižení...). V ústavních zařízeních prostě neexistuje skutečná autonomie domácností klientů.“

“Vždy se najdou limity, které jsou způsobeny kolektivním soužitím většího počtu lidí s různými potřebami na jednom místě. Službu tak není možné poskytovat individuálně. Tento fakt potvrzují nejrůznější podpůrné aktivity, které se ve službách realizují (procesní audity, audity kvality, konzultace).”

“Potřeby každého jsou natolik rozdílné, že pokud by byly opravdu reflektovány v procesu poskytování služby u řady lidí povedou k jiné formě bydlení a podpory než jakou je velkokapacitní pobytové zařízení. U řady z nich by vedlo i mimo pobytové”

“Rozhodně zde díky nezbytnosti organizace provozu takového zařízení odpadá svoboda volby, možnost trávit svůj čas zcela dle svých potřeb a tužeb (jíst, kdy chci, spát, kdy chci,

podnikat aktivity, které opravdu chci, či se naopak nezapojit, přijímat návštěvy, kdy chci, atd...) a to je za nás špatně (a rozhodně špatně i z hlediska principů stanovených Úmluvou).”

Sebrané protiargumenty – PŘÍPADY PORUŠOVÁNÍ LIDSKÝCH PRÁV VE VELKOKAPACITNÍCH ZAŘÍZENÍCH

„Mediálně známé případy selhání v těchto velkokapacitních zařízeních (smrt Doroty Š., domov Slunečnice, atd.), jakož i bohužel nadále podle nás až moc častá zjištění Veřejného ochránce práv o nedostacích v některých zařízeních tohoto typu, hovoří samy za sebe.“ (viz tabulka zdrojů, zdroj 5)

1. Tvrzení: “I ústavní služby mohou fungovat komunitně.”

Sebrané protiargumenty – podmínky a kritéria komunitní služby jsou formulované

“Co je to "fungovat komunitně?" Buď je služba komunitní (viz definice MPSV) nebo není, tedy neodpovídá definici.”

Sebrané protiargumenty - ÚSTAVY MAJÍ OD PŘIROZENÉ KOMUNITY A INTEGRACE DALEKO

“Nejde jen o to kde služba je, ale jak naplňuje participaci a integraci do běžného života.”

“Ústav pro 300 lidí prostě nemůže "Fungovat komunitně" ti lidé opravdu nepocházejí všichni z blízkého okolí zámečku v lesích, jejich život v zámečku nepřináší běžné vztahy, vztahy často nenavazují ani na ty, co měl klient před vstupem do takového zařízení. Individuální potřeby uživatele začínají možností vstávat a snídat v čas, který si uživatel individuálně určí. Až tohle budou umět "zámečky" s centrální kuchyní, můžeme ZAČÍT diskusi o "komunitním FUNGOVÁNÍ”.

“Nikdy nebudou fungovat komunitně. Už jen z počtu lidí se znevýhodněním soustředěných na jednom místě. Často se jedná o služby mimo obec, v okrajových částech měst.”

“Ústavy vytváří umělou (často uzavřenou) komunitu. S běžným životem, přirozenou komunitou a komunitním fungováním tím pádem nemohou mít moc společného.”

Sebrané protiargumenty - POKUD FUNGUJÍ KOMUNITNÍ SLUŽBY, NEPOTŘEBUJEME ÚSTAVY

“Ak každý občan odkázaný na podporu sociálnych služieb využíva dostupné komunitné zdroje a sociálna služba sa zameriava na konkrétnu oblasť, nepotrebuje služby v ústave.”

Tabulka 1. Zdroje argumentace pro obhajobu komunitních služeb

Tvrzení	Protiargument	Zdroj, kde najdeme protiargumenty tvrzení
1. "Komunitní služby jsou drahé"	Provoz komunitní služby není podle zahraničních studií dražší než ústavní služby	1) Odvaha na nové služby https://www.iness.sk/sites/default/files/media/file/pdf/INESS Odvaha na nove sluzby.pdf
	V ČR jsou data pouze částečná a starší, záleží na mnoha okolnostech, pro některé klienty je komunitní služba dražší (někdy jen zpočátku, pro jiné levnější)	Analýza nákladů transformace u vybraných organizací: Vývoj nákladů a výnosů vybraných příspěvkových organizací zapojených do procesu transformace pobytových sociálních služeb. https://drive.google.com/file/d/1JvbEmyP_Rtgf9rGXDRtsFT28LM9CKYXF/view?usp=sharing
	Raná péče je drahá, ale šetří do budoucna	2) Investing in kids can yield high returns https://www.impact.upenn.edu/investing-in-kidscan-yield-high-returns-ga-with-dr-lynn-a-karoly/ Childhood Interventions: Benefits, Costs, and Savings. Research Summary https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB5014.html Invest in Early Childhood Development: Reduce Deficits, Strengthen the Economy https://heckmanequation.org/resource/invest-in-early-childhood-development-reduce-deficits-strengthen-the-economy/
	Velká pobytová zařízení vyžadují vyšší výdaje například na kuchařky, správce, zahradníky atd.	„Viz struktura zaměstnanců na webových stránkách velkých pobytových zařízení.“
2. "Transformace je drahá"	Příklad nákladů během transformace a porovnání s netransformovanými zařízeními.	3) 7 mýtů transformace - Domov bez zámku https://www.domovbezzamku.cz/blog/sedm-mytutransformace-versus-praxe-domova-bez-
	Analýza nákladovosti poskytování služeb v domácnostech komunitního typu.	V rámci projektu "Podpora transformace se zohledněním problematiky osob s poruchami autistického spektra v Kraji Vysočina" vyjde v roce 2025 analýza nákladovosti poskytování služeb v domácnostech komunitního typu
	Ve chvíli, kdy se opustí původní budova, jsou komunitní služby levnější.	4) Souhrnná zpráva o procesu transformace v Moravskoslezském kraji http://www.instand.cz/wpcontent/uploads/2020/05/Souhrn%C3%A1-zpr%C3%A1va-o-procesu-transformace-v-Moravskoslezsk%C3%A9m-kraji.pdf

4. "Je jedno, jaká je kapacita, záleží, jak se poskytují služby"	Mediálně známé případy selhání v těchto velkokapacitních zařízeních (smrt Doroty Š., domov Slunečnice, atd.) a zjištění VOP o ústavech.	5) Kdo zabil Dorotu Š. https://www.respekt.cz/tydenik/2022/47/kdozabil-dorotu-s?srsId=AfmBOoqF8DxZw7rUa1zBXKliCkMVOyKjyitCSCAOavXf7T7FA6R9X- Kauza šikana seniorů https://www.seznamzpravy.cz/sekce/domaciseniori-257 Evidence stanovisek ombudsmana https://eso.ochrance.cz/
	Běžný počet lidí v jedné domácnosti je dle statistik 1-5 osob.	6) Kapacita a její vliv na kvalitu sociálních služeb - celý záznam semináře https://jdicz.eu/kapacita-a-její-vliv-na-kvalitusocialnich-sluzeb-cely-zaznam-seminare/
5. "I ústavní služby mohou fungovat komunitně"	Jedná se o tzv. totální instituce, které omezují styk chovanců s vnějším světem s ti v nich tráví veškerý volný čas.	Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates https://books.google.cz/books?id=FqELAQAIAAJ&redir_esc=y
	Komunitní služby jsou v opozici ústavním službám (institucionálním)	Manuál transformace ústavů. MPSV, Praha, 2013. https://drive.google.com/file/d/1wxJ6jdf_gX7029DpFECS0pz2EBCJQ9rg/view?usp=drive_link
Další zdroje	Pokud by byly potřebné oblasti podpory jasně popsány a sociální služby nastaveny tak, aby se jimi zabývaly, a byl by jich dostatek, nebylo by třeba udržovat pobytová zařízení.	European Social Network www.esn-eu.org
	Navzdory částečnému pokroku v deinstitucionalizaci sociálních služeb v ČR nejsou dostatečně rozvinuté terénní služby a přetrvává závislost na ústavní péči.	Stále na začátku. Zpráva o stavu sociální politiky a sociálních služeb ve vztahu k naplňování práva na nezávislý způsob života lidí se zdravotním znevýhodněním v ČR https://abakus.cz/file/ke-stazeni/Stale_na_zacatku_Zprava_o_stavu_socialni_politiky_a_sluzeb_v_CR.pdf

Tabulku budeme aktualizovat, online verzi naleznete [zde](#).

Příklad vygenerování argumentu AI:

ChatGPT¹ na tvrzení "Je jedno, jaká je kapacita, záleží, jak se poskytují služby":

1. Kapacita ovlivňuje kvalitu péče

Argument: Kapacita zařízení má přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb. Příliš vysoká kapacita může vést k přeplnění, nedostatku personálu a snížení individuální péče. Naopak příliš nízká kapacita může vést k nedostatečnému využití zdrojů a vyšším nákladům na jednoho klienta.

Podpora: Výzkumy ukazují, že optimální kapacita zařízení umožňuje efektivní poskytování péče, kdy je zajištěno dostatečné množství personálu a zdrojů pro individuální potřeby uživatelů. Například studie v oblasti zdravotní a sociální péče naznačují, že příliš velké zařízení ztrácejí schopnost poskytovat kvalitní a individualizovanou péči, protože se zvyšuje riziko dehumanizace služeb a snižuje se možnost přímé komunikace mezi klientem a personálem.

2. Vliv na personální zdroje

Argument: Kapacita zařízení přímo ovlivňuje potřebu a dostupnost personálních zdrojů. Vysoká kapacita může vyžadovat větší počet zaměstnanců, což může být obtížné zajistit bez kompromisů v kvalitě nebo specializaci péče. Naopak nedostatek personálu v přeplněném zařízení může vést ke snížení kvality služeb.

Podpora: Například v oblasti péče o seniory nebo osoby se zdravotním postižením je prokázáno, že větší zařízení často trpí nedostatkem kvalifikovaného personálu, což vede ke snížení kvality péče a nárůstu problémů, jako jsou vyhoření zaměstnanců nebo zanedbávání péče.

3. Individuální přístup a sociální interakce

Argument: V zařízeních s menší kapacitou je snazší zajistit individuální přístup k uživatelům a podporovat kvalitní sociální interakce. V menších komunitách jsou vztahy mezi klienty a personálem často bližší a více orientované na potřeby jednotlivce, což zlepšuje celkovou kvalitu života klientů.

Podpora: Menší zařízení umožňují lepší sociální interakce a větší míru personalizace služeb. Například studie z oblasti péče o osoby s demencí ukazují, že menší, komunitně orientovaná zařízení poskytují lepší výsledky v oblasti psychického zdraví a spokojenosti klientů než velké ústavy.

4. Zamezení institucionálního prostředí

Argument: Příliš vysoká kapacita může vést k vytvoření institucionálního prostředí, kde jsou klienti vnímáni spíše jako čísla než jako jednotlivci s unikátními potřebami. Menší kapacita zařízení umožňuje zachovat komunitní a rodinný charakter péče, což je klíčové pro udržení důstojnosti a kvality života klientů.

Podpora: Studie ukazují, že institucionální prostředí s vysokou kapacitou může negativně ovlivnit psychické zdraví a pocit autonomie u klientů, což vede k jejich sociální izolaci a zhoršení celkové kvality života.

5. Efektivní využití zdrojů

Argument: Kapacita zařízení ovlivňuje i efektivitu využití finančních a materiálních zdrojů. Příliš velké zařízení může vést k neefektivnímu využívání zdrojů, zatímco optimálně nastavená kapacita umožňuje lepší alokaci a správu zdrojů, což vede k vyšší kvalitě péče při stejných nákladech.

Podpora: Ekonomické studie v oblasti zdravotní a sociální péče naznačují, že optimální kapacita zařízení je klíčová pro dosažení nákladově efektivní péče, která maximalizuje kvalitu služeb, aniž by docházelo k plýtvání zdroji nebo přetěžování personálu.

Závěr: Kapacita zařízení je klíčovým faktorem, který ovlivňuje nejen způsob poskytování služeb, ale také jejich kvalitu, efektivitu a schopnost naplňovat individuální potřeby klientů. Argument, že na kapacitě nezáleží, opomíjí zásadní roli, kterou kapacita hraje v zajištění dostatečného personálního obsazení, individuálního přístupu a celkové udržitelnosti zařízení.

¹ Všechny protiargumenty vygenerované ChatGPT, které nám poslal Tomáš Komárek, naleznete v [kompletním přehledu odpovědí](#).

Zpracováno JDI, aktualizace: 21.01. 2025



**Spolufinancováno
Evropskou unií**

*Projekt „JDI na to“ je spolufinancován Evropskou unií.
Registrační číslo projektu: CZ.03.02.02/00/22_039/0001388.
Doba realizace: 1.10.2023 –30.9.2025*



Vznik zprávy podpořil nadační fond Abakus jako jednu z aktivit v rámci systematického zvyšování tlaku na dostupnost služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním, aby mohly žít běžný život v komunitě