

Rizika pro deinstitucionalizaci sociálních služeb v Česku

„...Stát zajistí, aby:

- a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít, a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí
- b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci;
- c) komunitní služby a zařízení určené široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby. ...“

Článek 19, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Sbíрка mezinárodních smluv č.10/2010

S vědomím závazků vůči dětem, lidem s postižením a duševním onemocněním, seniorům, jejich rodinám i společnosti, a to v evropském kontextu, upozorňujeme na situaci těchto lidí.

Rizika spojená s vysokou mírou institucionalizace sociálních služeb v České republice považujeme za nepřijatelná.

1. Hlavní potíže a rizika: co hrozí

z hlediska systému sociální péče:

- 1.1. V Česku žije v ústavních službách **16 000 lidí se zdravotním postižením a 8 000 dětí.**
- 1.2. **Lidé se zdravotním postižením žijící doma nemají dostatek podpory ani ve svém sociálním okolí, ani prostřednictvím komunitních služeb;** nemají dostatek prostředků pro zajištění podpory nezbytné k samostatnému životu.
- 1.3. **Stále vznikají nové velkokapacitní ústavní služby.** Výrazně narůstají ústavní kapacity domovů se zvláštním režimem (uzavřených zařízení). Přibývá ústavních zařízení pro seniory.
- 1.4. **Existující velkokapacitní ústavní služby se udržují a rekonstruují (tzv. humanizují).** A to s využitím prostředků z fondů EU.
- 1.5. **System je nastaven výrazně ve prospěch zachování ústavního typu péče** (kapacita i náklady ústavních služeb stále tvoří největší položku sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením).

z hlediska čerpání Evropských strukturálních a investičních fondů jako nástroje pro sociální začlenění:

- 1.6. **Česko nemá strategii deinstitucionalizace, ačkoli je podmínkou čerpání ESIF.**
- 1.7. **Existuje riziko, že peníze ESIF budou zneužity na další posílení ústavní péče v Česku;** v operačních programech nejsou stanovena jasná kritéria zaručující podporu komunitních služeb a vylučující podporu ústavní péče.
- 1.8. **Existuje riziko, že se budou obcházet ex ante podmínky a peníze ESIF budou v Česku opět použity na udržení a dobudování stávajících ústavních zařízení, tzv. humanizaci.**

Pro doložení situace a zdrojů viz přílohu.

2. Dosavadní kroky ČR v deinstitucionalizaci sociálních služeb: co se udělalo

- 2.1. **MPSV zahájilo transformaci sociálních služeb** (viz Usnesení Vlády ČR č. 127/2007 „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společnosti“)
- 2.2. **MPSV podporuje transformaci vybraných zařízení.** Díky projektu MPSV v letech 2009-13 odešlo z ústavů 540 lidí, tj. 2,3 % uživatelů.
- 2.3. **Část peněz z ESF směřuje ve prospěch transformace.**
- 2.4. **MPSV stanovilo transformaci ústavní péče jako jeden z dílčích cílů strategie sociálních služeb pro rok 2015.**
- 2.5. **MPSV vytvořilo z prostředků ESF komplexní soubor metodických a analytických materiálů,** na nichž lze postavit pokračování deinstitucionalizace v Česku.
- 2.6. Existuje **rozsáhlá síť bývalých uživatelů ústavní péče, pečujících osob, odborníků a organizací,** kteří mají s transformací zkušenosti a jsou připraveni je sdílet.
- 2.7. Existují **příklady dobré praxe.**

3. Klíčové kroky k podpoře deinstitucionalizace: co je třeba udělat

MPSV jako ústřední orgán státní správy v oblasti sociálních služeb:

- 3.1. **Zpracovat strategii transformace z ústavní péče na péči v přirozeném prostředí a komunitě, vč.:**
 - a. jasného vymezení ústavních zařízení;
 - b. nastavení konkrétních opatření a časového harmonogramu k opuštění ústavního modelu péče;
 - c. stanovení konkrétních kroků k vytvoření systému podpory rodin a lidí se zdravotním postižením v komunitě, včetně časového harmonogramu.
- 3.2. **Vytvořit konkrétní a jasné mechanismy, které zaručí, že peníze z ESIF půjdou ve prospěch sociální inkluze a přechodu z ústavní do komunitní péče** v souladu s čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Výsledkem konkrétních projektů bude snížení počtu lidí v ústavní péči, snížení kapacit zařízení ústavní péče a zvýšení kapacit komunitní péče.
- 3.3. **Zapojit organizace občanské společnosti a zástupce cílových skupin do tvorby strategie deinstitucionalizace a strategie sociálních služeb.**
- 3.4. **Motivovat kraje a samosprávu jako největší zřizovatele ústavních zařízení ke změně, tj. k přechodu od ústavních zařízení k podpoře v komunitě.**

V Praze dne 21. dubna 2015

JDI – jednota pro deinstitucionalizaci

Představujeme široké zázemí odborníků a motivovaných lidí, schopných a ochotných pomoci s tvorbou strategie a akčního plánu na národní úrovni. Rádi přispějeme k přípravě a plnění strategie deinstitucionalizace.

Kontaktní osoba:

Terezie Hradilková, terezie.hradilkova@podporatransformace.cz, +420 739 548 445



paní **Alena Brožková**
bývalá ředitelka Domova bez zámku

