Podporované bydlení z hlediska deinstitucionalizace

Mgr. Terezie Hradilková
Jednota pro deinstitucionalizaci, JDI z.s.,

SITUACE:

Znevýhodněným lidem (lidé s postižením, psychiatrickým onemocněním, sociálně ohrožené děti a děti s postižením, senioři), resp. jejich pečujícím osobám, je v ČR stále nabízena

převážně ústavní péče – tedy celoroční pobyt v ústavech.

Co je ÚSTAVNÍ SLUŽBA, ÚSTAV, SOCIÁLNÍ SLUŽBA ÚSTAVNÍHO TYPU, to jsou zařízení:

- **pobytová,**
- **velkokapacitní**,
- kde jsou **shromážděni lidé podle jednoho znaku znevýhodnění** (druh postižení, věk, onemocnění…),
- lidé jsou v **kontaktu jen s placeným personálem** a chybí jim běžné, „neplacené“ vztahy
- často umístěné v odlehlých místech **mimo komunity** a dostupnou dopravu ve starých zámcích, klášterech na okraji republiky…
- A to bez ohledu na to, zda je to služba zařazená v aktuální typologii jako DOZP (Domov pro osoby se zdravotním postižením) nebo DZR (Domov se zvláštním režimem), DS (Domov pro seniory), CHB (chráněné bydlení) , a zda se jmenuj e domov, centrum, dětské centrum, kojenecký ústav, centrum sociálních služeb nebo ústav sociální péče…

Přesto, že Listina práv a svobod a Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením lidem se znevýhodněním zaručují stejná práva jako nám ostatním a dětem dokonce zvýšenou pozornost, LIDÉ ŽIJÍCÍ V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH NA TATO PRÁVA „NEDOSÁHNOU“, NEMOHOU JE UPLATNIT, ALE ANI SE BRÁNIT.

V ústavních zařízeních žijí lidé často převážnou část života a chybí jim:

- Soukromí
- Důstojnost
- Rodina
- Společnost
- Vzdělání
- Práce
- Možnost uplatnit základní lidská práva.

Lidem žijícím v zařízeních ústavního typu chybí to, co my, ostatní, považujeme za normální:

V zařízeních ústavního typu si *nemohou/nesmí sami vařit*, *uklízet, rozhodovat co budou dělat*, co *budou jíst*, *často nemohou opustit areál ústavu bez dovolení nebo doprovodu*. *Z hygienických důvodů ústavu nesmí do kuchyně. Z důvodů bezpečnosti nesmí lidé s mentálním postižením obsluhovat elektrický vozík, z finančních důvodů ústavu si nemohou odhlásit stravování nebo bydlení. Z organizačních důvodů ústavu si často nemohou prát, z personálních důvodů se nedostanou mimo areál ústavu, když potřebují…. Lidé upoutaní na lůžko se často dostanou ven, mimo ložnici, jen jednou týdně, v ústavech bez nájezdů a terasy často ani to ne.*

Děti s postižením

- **žijí často ještě ve velkokapacitních ústavech společně s dospělými**,
- **nemají zabezpečenu speciální péči** sociální, zdravotní, výchovnou ani vzdělávací odpovídající jejich postižení, přesto, že je důvodem, proč v ústavu byly umístěny!

Senioři v DS - ústavních zařízeních

ztrácí

- vazby na komunitu,
- Vlastní bydlení,
- Vazby na rodinu,
- Své záliby,
- možnost předávat zkušenosti a vzpomínky mladým,

Odchází ze života často sami a zapomenuti, obklopeni jen placeným personálem a dalšími seniory.

Ústavní péče o seniory se stává byznysem.

Počty, data: **V ČR ŽIJE V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH sociálního resortu DLOUHODOBĚ OKOLO 80 000 LIDÍ, VČETNĚ DĚTÍ.**

- **V ČR je sociálních ústavních zařízení 1 298 a žije v nich 76 564 osob.**
- Ústavní zařízení byly do roku 2003 státní a nyní je zřizují převážně kraje. MPSV stále zřizuje 5 ústavů.
- Domovů pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) je v ČR 209. Žije v nich 12 000 dospělých a 411 dětí, z toho je asi 520 klientů v DOZP neústavního (komunitního typu)
- Týdenní stacionáře je v ČR 57. Žije v nich 779 lidí.
- Domovy pro seniory je v ČR 514. Žije v nich 37 247 lidí.
- Domovy se zvláštním režimem (DZR) je v ČR 307. Žije v nich 17 784 lidí.
- Azylové domy je v ČR 211. Žije v nich 7 111 lidí.
- Statistická ročenka MPSV 2016

Další lidé žijící v ústavních službách

- **Dalšími osobami, které žijí v ústavní péči zdravotnického nebo školského resortu jsou děti v kojeneckých ústavech (nyní dětská centra), dětských domovech a ve výchovných a diagnostických ústavech – cca 7 000.**
- **Mezi krátkodobě žijící lidi v ústavní péči jsou lidé s psychiatrickým onemocněním,** u dětí je ovšem často opakovaný pobyt v psychiatrických léčebnách determinující a frustrující, odděluje je nejen od rodiny, ale i od vrstevníků a kontaktu s běžnými situacemi v sousedství, navíc pobyt v psychiatrické léčebně má často stigmatizující následek – opakované zařazování dítěte pod značku „s psychiatrickou diagnózou“ a dále nechuť od zařízení přijímat děti s „historií diagnózy“.
- **Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) je 65**. V roce 2017 v nich bylo 614 plně obsazených lůžek, na kterých se v průběhu roku prostřídalo 1760 dětí).

Řešení: transformace a deinstitucionalizace

- Rozhodnout se a odejít z ústavu do chráněného bydlení nebo do bydlení s podporou asistence je pro lidi s postižením, kteří žijí v ústavech léta bez rodiny a zastání, **nemožné**. Mají většinou omezenu svéprávnost a jejich opatrovník to nedovolí, má nedostatek zkušeností s rozhodováním o sobě a s běžným životem „tam venku“.
- Přesto touží žít ve vztazích, mít soukromí, pracovat, o někoho či něco se starat… stejně jako my.
- JE TŘEBA PROTO **ZMĚNA SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, TJ. DEINSTITUCIONALIZACE**

DI = přechod od ústavní péče k podpoře lidí tam, kde žijí, v rodině, obci, městě a rozšířit pro ně síť místních (komunitních, ne ústavních) služeb.

- DI není: odměna pro ty nejschopnější (z ústavních zařízení mají jako první a rychle odejít ti, kteří se následkům neumí bránit: lidé s kombinovaným postižením, děti, ležící a imobilní…
- DI není: trest pro pracovníky stávajících ústavních zařízení ale profesionální požadavek na sociální služby 21. století
- DI není: útlum nebo plošné rušení všech (pobytových služeb) ale
- DI je rozvoj sociálních služeb – komunitních, dostupných, zaměřených, individuálních, s cílem sociálního začlenění

Do kdy

- Tyto individualizované služby jsou aktuálně převážně zřizovány a provozovány nestátními organizacemi (NNO) či církvemi a mají omezené finanční a personální kapacity.
- Stát sice od roku 2009 deklaruje a připravuje transformaci sociálních služeb, ale zajetý, tradiční ústavní systém v ČR je velmi resistentní a ústavní lobby je velmi silná a změnám brání.
- Podle ročenek MPSV lze spočítat, že kdyby transformace postupovala a klesal počet lidí v ústavních službách stejným tempem jako doposavad, transformace by skončila v roce 2046, většina lidí, kteří žijí nyní v ústavech a chtějí změnu, by se jí tedy nedožila.

Podpora v komunitě vs ústavní služby

Co je třeba pro PB – terénní komunitní služby

- kapacity kvalitní sociální služby PB
- fungující místní běžné služby
- strategie DI a podpora a plánování obce dostupných služeb z hlediska financí, regionu, kvality
- bydlení

Dostupnost PB z hlediska KAPACITY:

- Praha má 111 míst PB /13 neuspokojených žádostí (2016)
- Praha má 108 míst PB/ 27 neuspokojených žádostí (2017)

Dostupnost PB z hlediska financování

- Víte, že podporované bydlení má v každém kraji tzv. “strop“ na platby za službu. Tak třeba v Praze je to 100 Kč na hodinu asistence v podporovaném bydlení. Mohlo by se zdát, že tím chrání klienty, aby nebyla služba drahá. Dělá tím službu nedostupnou – i kdyby provozovatel dal celou částku asistentovi, kdo by za 100/Kč v Praze dělal kvalifikovou, náročnou práci? Takže provozovatelé PB musí na službu shánět sponzory ze soukromých zdrojů .
- Jak je to s ústavními službami? Pakliže je klient v zařízení ústavní služby a nemá prostředky na zaplacení poplatku za službu, zaplatí za něj dluh poskytovateli z veřejných zdrojů kraj.