

Hodnocení kvality sociálních služeb a ochrana práv uživatelů

Možnosti využití mezinárodních a vnitrostátních kontrolních mechanismů k ovlivňování transformace ústavní péče a naplňování práv uživatelů sociálních služeb

Datum 13. 11. 2012

Verze První

Klient Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Zakázka Národní centrum podpory transformace sociálních služeb

Aktivita 5.3 Zpracování analýzy – Česká republika



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Hodnocení kvality sociálních služeb a ochrana práv uživatelů

Možnosti využití mezinárodních a vnitrostátních kontrolních mechanismů k ovlivňování transformace ústavní péče a naplňování práv uživatelů sociálních služeb

Vydalo: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Na Poříčnickém právu 1, 128 00 Praha 2
www.mpsv.cz/cs/7058

Publikace byla vytvořena Národním centrem podpory transformace sociálních služeb v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR Podpora transformace sociálních služeb. Činnost Národního centra podpory transformace sociálních služeb zajistila firma 3P Consulting s.r.o. Zpracování publikace zajistil subdodavatel zakázky Quip – Společnost pro změnu.

Autorský kolektiv:

Milena Johnová a Jan Strnad

Oponenti odborné části publikace: Jiří Foral, Zbyněk Vočka
1. vydání, Praha 2013

Obsah

1 Úvod	4
1.1 Vymezení základních pojmů	4
2 Hlavní kontrolní mechanismy, jejich úloha a fungování	6
2.1 Mechanismy podle Úmluvy	6
2.2 Činnost veřejného ochránce práv	11
2.3 Inspekce poskytování sociálních služeb	13
2.4 Registrace a kontrola registračních podmínek.....	17
2.5 Inspekce a registrace jako nástroj transformace sociálních služeb.....	18
3 Právní úprava a mechanismy ovlivňující proces deinstitutionalizace, rozvoj komunitních služeb a hodnocení kvality	22
3.1 Právo na život v komunitě v kontextu mezinárodního práva	22
3.2 Specifické části zákona o sociálních službách	25
3.3 Možné právní důsledky provozu ústavních zařízení	26
4 Systémové překážky deinstitutionalizace a možnosti jejich překonávání	28
4.1 Transformace Zámku a školy.....	28
4.2 Individuální odchody	29
4.3 Popis odchodů a setrvání v ústavu	30
4.4 Souhrn poznatků z analyzovaných plánů odchodu z ústavu	33
4.5 Bariéry a příležitosti transformace v souladu s článkem 19 Úmluvy	35
5 Závěry a doporučení	37
5.1 Příležitosti ke změně v rámci stávající právní úpravy	37
5.2 Výzvy v oblasti opatření legislativního charakteru	38
6 Použitá literatura	41
7 Příloha 1: Bariéry identifikované účastníky workshopu	42
7.1 Identifikované bariéry implementace Úmluvy	42
7.2 Dobré zkušenosti se zajišťováním bydlení pro lidi s postižením	45
8 Příloha 2: Srovnání inspekční zprávy s nezávislou výpovědí uživatele služby DZR	47

1 Úvod

Analýza je vytvořena v rámci projektu MPSV ČR Podpora transformace sociálních služeb, jehož cílem je podpořit přechod lidí s postižením z velkokapacitních ústavních služeb do bydlení a služeb v běžném prostředí.

Smyslem analýzy je zhodnotit úpravu, stav a činnost existujících institutů a mechanismů určených ke kontrole plnění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (Úmluva) a kvality sociálních služeb. Dále se věnuje popisu, rozboru a hodnocení právní úpravy a mechanismů, upravujících a ovlivňujících proces deinstitucionalizace. Primárně identifikuje překážky, nicméně vyhledává a pojmenovává i ty, které v tomto směru působí pozitivně. Cílem práce je vedle rozboru a popisu stavu navrhnout řešení, jak překonat identifikované bariéry, a tím přispět k deinstitucionalizaci sociálních služeb. Formuluje jak metodická doporučení uskutečnitelná v rámci stávající právní úpravy, tak taková, která vyžadují její změnu.

Pro splnění úkolu byly analyzovány relevantní právní normy a závazné i doporučující výklady příslušných orgánů. Na hodnocení normativity pak navazuje část týkající se mechanismů, které fakticky ovlivňují proces transformace a rozvoj komunitně poskytovaných služeb.

K identifikaci překážek byly použity výstupy z workshopu „Překážky naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a transformace ústavní péče“, konaného cíleně v rámci tohoto projektu dne 2. 10. 2012. Ten byl fórem určeným pro shromáždění praktických zkušeností v pěti oblastech klíčových pro možnost naplnění práva člověka s postižením na nezávislý život: vzdělávání, bydlení, zaměstnávání, dostupnosti služeb a právní způsobilosti.

Práce paralelních tematických skupin i panelová diskuse s dalšími odborníky přinesly řadu cenných poznatků. Vzhledem k tomu, že se jednalo o jednorázovou akci, nebyly by získané výstupy dostatečně průkazné a systematizované pro vyvozování závěrů. Zároveň se i v rámci setkání ukazovalo, že podstatná část překážek nespočívá v chybějící nebo nevyhovující právní úpravě, ale má charakter systémový. Z těchto důvodů se publikace dále opírá o detailní praktické případové studie a analýzy 95 odchodů lidí z ústavní péče naplánovaných v rámci dvou transformačních projektů. Analyzuje data, informace a zkušenosti získané v jejich průběhu, což umožňuje podepřít obecná zjištění konkrétními a ověřitelnými údaji.

1.1 Vymezení základních pojmů

Mezi základní pojmy, ke kterým se práce vztahuje, patří procesy deinstitucionalizace a transformace, jejichž obsah je předmětem lišících se výkladů. Vzhledem k tomu, že je analýza zpracována v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb, jsou tyto pojmy používány ve významu, který jim dávají jednak materiály sloužící jako podklad projektu, jednak materiály, které v rámci projektu vznikly. Například Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče¹, podávají toto vysvětlení:

¹ Doporučený postup MPSV č. 3 – Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporu ceny_postup_3_2009.pdf

„Deinstitucionalizace je proces, ve kterém dochází k proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů a ne na potřeby formalizované organizace-instituce. Je jí dosahováno proměnou institucionální péče v péči v „komunitě“.“

Transformace ústavní péče je pak tamtéž definována jako „souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách“.

V materiálu Znaký a vodítka deinstitucionalizace², který vznikl rovněž v rámci projektu, jsou tyto pojmy definovány takto:

„Péče ve velkokapacitních zařízeních, často izolovaných od běžného života a ve své podstatě omezených v možnostech poskytování péče dle potřeb a cílů klienta, je rozpoznána jako jednoznačně diskriminující. Jedinou cestou, jak tuto diskriminaci odstranit, je **deinstitucionalizace: transformace** ústavních zařízení v péči poskytovanou v běžných životních podmínkách, tedy v péči komunitní.“

V tomto smyslu je tedy deinstitucionalizace poskytování sociálních služeb pro potřeby projektu vnímána jako cílový stav, jehož je dosahováno procesem transformace ústavní péče.

² Znaký a vodítka deinstitucionalizace, MPSV 2012 [online]. Dostupné z:

<http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmk6NjMyNjw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo2MzI3PD8lJAoNPkNyYzpzOjE3OTIxMDc1OTUyOTAwMTg3MzU0YzBjNGM2Zjk1M2l0ZDE4OGUxZTUxZWE5ZTk4NGM1MTU8PyUkCg0%2BVHlwZTpzOkNvbnRlbnQ8PyUkCg0%2BTWV0aG9kOnM6SW5saW5lPD8lJAoNPg%3D%3D>

2 Hlavní kontrolní mechanismy, jejich úloha a fungování

Tato kapitola je věnována specifickým mechanismům, které slouží v oblasti monitorování a kontroly plnění povinností poskytovatelů a uplatňování práv uživatelů sociálních služeb. Nezmiňuje proto obecné mechanismy soudní a správní kontroly národní i mezinárodní. Vedle mechanismů zakotvených v Úmluvě působí rovněž Veřejný ochránce práv a primárně Inspekce poskytování sociálních služeb.

2.1 Mechanismy podle Úmluvy

Úmluva a její Opční protokol byly na půdě OSN předloženy k podpisu 30. 3. 2007. Česká republika oba dokumenty podepsala mezi prvními, nicméně závaznou pro stát se Úmluva stala až dokončením procesu ratifikace dne 28. 10. 2009. Součástí vnitrostátního právního řádu ČR se pak, ve smyslu čl. 10 Ústavy, stala vyhlášením ve sbírce mezinárodních smluv³ dne 12. 2. 2010. Od tohoto dne je Úmluva závazná nejen pro stát, ale i pro ostatní fyzické a právnické osoby, kdekoliv jim stanoví nějaká práva či povinnosti. Úmluva tak získala aplikační přednost před zákonem – orgán, který rozhoduje, musí v případě rozporu mezi zákonem a Úmluvou postupovat podle Úmluvy.

Úmluva obsahuje vlastní smluvní mechanismy kontroly implementace a plnění závazků z ní plynoucích. Ke zjištění stavu a nepřímému působení na kvalitu poskytovaných služeb lze za nejvýznamnější považovat závazky ke sběru a publikaci informací, předkládání zpráv o implementaci a vytváření a posilování koordinačních a monitorovacích mechanismů jak v rámci veřejné správy, tak nezávislých organizací.⁴

Úmluva, jako první ze smluv v rámci univerzálního systému smluvní ochrany lidských práv, zahrnuje samostatné ustanovení (čl. 31), ukládající státu povinnost shromažďovat a zpřístupňovat odpovídající informace, zejména statistické údaje a výsledky výzkumů, které mají sloužit jako podklady pro formulaci a realizaci opatření a politik k implementaci Úmluvy.

Dostupnost takovýchto údajů je velmi významným prvkem pro zvýšení efektivity smluvního monitorovacího mechanismu a lze podle nich posuzovat plnění závazků státu. Jejich dostupnost může být velmi významná, zejména při prokazování nepřímé diskriminace v jednotlivých případech.⁵ Doposud byl systematický sběr odpovídajících dat o situaci osob s postižením od států žádán monitorovacími orgány jednotlivých lidskoprávních úmluv v rámci doporučení a směrnic pro obsah podávaných zpráv.⁶

³ Úmluva byla publikována pod číslem 10/2010 Sb. m. s.

⁴ Tématu čl. 33. je věnován podrobný manuál MDAC: *Budování struktury pro změnu; Pravidla k čl. 33 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. Budapešť: Mental disability advocacy center, 2011 [online]. Dostupné z: http://mdac.info/sites/mdac.info/files/Article_33_CZ.pdf

⁵ Srovnej například rozhodnutí ESLP ve věci D. H. a ostatní v. Česká republika (č. 57325/00), rozsudek ze 13. listopadu 2007. Bod 188: „Za těchto okolností má Soud za to, že má-li být posouzen dopad určitého opatření nebo praxe na jednotlivce či skupinu, statistické údaje, které se při kritickém zkoumání Soudu ukáží jako spolehlivé a pro daný případ významné, postačují jako nepřímý důkaz, který se od stěžovatele vyžaduje. To však neznamená, že by k prokázání nepřímé diskriminace bylo nezbytné předložení statistických údajů.“

⁶ Srovnej např. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.II) CEDAW General Recommendation No. 9, *Statistical data concerning the situation of women*.

Český statistický úřad ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky byl podle Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014 pověřen provedením dalšího výběrového šetření o počtu a struktuře osob se zdravotním postižením. Vzhledem k rozpočtovým omezením bylo splnění tohoto úkolu odloženo na rok 2013 tak, aby nejpozději v pololetí roku 2014 mohly být publikovány jeho výsledky. Metodika i obsah šetření se budou shodovat s přístupy uplatněnými v rámci prvního šetření v roce 2007 tak, aby bylo možné srovnání a hodnocení vývoje sledovaných ukazatelů.

Aspekt mezinárodní spolupráce, který rovněž sleduje zvýšení účinnosti implementace Úmluvy, je zdůrazněn třemi novými prvky. Prvním z nich je zařazení samostatného čl. 32. Je inovativní v tom, že se spolupráci mezi státy, mezivládními organizacemi i občanskou společností vztahuje na celou oblast úpravy v Úmluvě. Čl. 40 pak zavádí institut pravidelné konference smluvních stran jako vhodného fóra pro diskusi otázek týkajících se implementace Úmluvy.

Jako výraz snahy o maximální rozšíření možností a efektivity mezinárodní spolupráce lze vnímat rovněž inovativní ustanovení čl. 44, který umožňuje organizacím regionální spolupráce, na které jejich členské státy převedly kompetence v oblastech Úmluvou upravených, stát se její smluvní stranou. Všechny odkazy v jejím rámci, týkající se „států, které jsou smluvní stranou této úmluvy“, se pak na ně vztahují v rozsahu jejich kompetencí. Evropská unie této možnosti využila, Úmluvu podepsala hned při jejím otevření k podpisu 30. 3. 2007 a ratifikovala ji 23. 12. 2010.⁷

Úmluva předpokládá i samostatný vnitrostátní monitorovací systém, sestávající ze dvou pilířů. Podle čl. 33 se státy zavazují vytvořit v rámci státní správy alespoň jedno kontaktní místo (*focal point*) pro záležitosti týkající se její implementace. Zároveň se podle odst. 2 zavazují zachovávat, posilovat, ustanovit či zřídit nezávislé monitorovací mechanismy, na jejichž činnosti by se měla podílet občanská společnost a zejména reprezentativní organizace osob s postižením.

2.1.1 Zprávy států o naplňování Úmluvy

Na základě čl. 34 Úmluvy byl ustaven Výbor pro práva osob s postižením (*Committee on the rights of persons with disabilities, CRPD*; dále Výbor), složený z 18 expertů volených ad personam smluvními státy.

Mechanismus preventivní pravidelné administrativní kontroly a monitorování spočívá v posuzování pravidelných zpráv podávaných smluvními státy. Výbor se řídí vlastním jednacím řádem a vydává právně nezávazné směrnice k obsahu předkládaných zpráv.⁸ Úvodní zprávy předkládají státy Výboru do dvou let od ratifikace a následně pak doplňující zprávu každé čtyři roky, případně i další zprávy, kdykoliv si je Výbor vyžádá. Na základě hodnocení zprávy pak Výbor vydává své vyjádření (*concluding observations*) obsahující doporučení k nápravě shledaných nedostatků.

Na základě obecných zjištění z posuzování zpráv smluvních států a dalších poznatků Výbor vydává Všeobecná doporučení (*general recommendations*) k jednotlivým oblastem úpravy. Vzhledem k tomu, že činnost Výboru zatím trvá velmi krátce, žádné Všeobecné doporučení doposud nevydal. Rysy jeho vlastních přístupů a interpretace Úmluvy je tak možné zatím identifikovat jen z vyjádření k dosud předloženým zprávám a individuálním stížnostem. S ohledem na pravidelně zmiňovanou důležitost

⁷ K implikacím tohoto kroku podrobně např. Lawson, Anna. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and European Disability Law: A Catalyst for Cohesion? In Arnardóttir, Oddný Mjöll a Quinn, Gerard (eds). The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives. Dordrecht: Martinus Nijhoff. 2009.

⁸ Viz CRPD/C/2/3, Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1, of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

čl. 12, týkajícího se právní způsobilosti, není bez zajímavosti, že současná aktivita Výboru směřuje k přípravě Všeobecného doporučení právě k jeho implementaci.

Vodítky výkladu k ustanovení Úmluvy jsou tak zatím převážně výklady Výborů ustavených na základě obecných a dříve přijatých úmluv (*treaty bodies*).⁹ To vyplývá i z její celkové povahy a úzké provázanosti s ostatními lidskoprávními úmluvami v rámci systému OSN.

České republice vznikla tato povinnost v roce 2011 a úvodní zpráva byla Výboru v řádném termínu podána.¹⁰ Stav v oblasti uplatňování práva na nezávislý život se zpráva věnuje na str. 35–42. Popisuje systém a úpravu poskytování sociálních služeb, výdaje na jejich financování a vyjadřuje se i k podpoře transformace. Z údajů uvedených ve zprávě je ovšem zřejmé, že pobytové sociální služby jsou dotovány řádově větším objemem finančních prostředků než ostatní typy služeb. Určování klíče pro rozdělení objemu dotačních prostředků je přitom významným nástrojem, kterým má zadavatel možnost vyjadřovat své priority a působit na strukturu nabídky poskytovaných typů služeb. Podpora transformace je na úrovni programové formulována Konceptí podpory transformace sociálních služeb. Jako krok k jejímu naplňování zpráva uvádí i aktuální individuální projekt Podpora transformace sociálních služeb. Aktivita zaměřená na přímé zahájení procesu dopadá na relativně malý počet zařízení. Zkušenosti a další výstupy projektu, zejména analýzy a metodiky, by měly být následně využitelné k naplňování cílů koncepce v širším měřítku.

Alternativní (stínové) zprávy

Obecný důraz kladený Úmluvou na participaci nevládních organizací na procesu monitorování situace osob s postižením a implementace Úmluvy, se projevuje i v tom, že Výbor v rámci hodnocení zpráv přijímá i alternativní zprávy (*shadow reports*), které jsou velmi vhodným zdrojem informací o problémech, které nejsou ve vlastních „sebehodnotících“ zprávách států dostatečně reflektovány. Výbor poskytuje metodický materiál pro obsah a zpracování stínových zpráv a dává prostor pro jejich uplatňování v rámci procesu hodnocení zpráv států.

Stínová zpráva o situaci v České republice¹¹ byla vypracována skupinou neziskových organizací a zaslána Výboru ve stejné době jako oficiální zpráva ČR. Stav v oblasti uplatňování práva na nezávislý život se zpráva věnuje na str. 22–24. Reaguje na situaci popsanou ve zprávě ČR a zdůrazňuje zejména malý rozsah a úzké zacílení podpory transformace ústavní péče a nerovnost podpory různým typům služeb a v důsledku toho jejich nedostupnost. Z toho vychází i obsah jednotlivých doporučení.

2.1.2 Kontaktní místa: úkoly a činnost

Cílem ustanovení článku 33 odst. 1 je zajištění účinné koordinace implementace Úmluvy v rámci veřejné správy smluvního státu, tedy napříč resorty. Z toho důvodu Úmluva výslovně předpokládá, že kontaktních míst může existovat více, což může za určitých okolností přispět k efektivnímu rozložení a zacílení agendy na různé oblasti. V České republice je tato úloha svěřena Ministerstvu práce a sociálních věcí jako gestorovi Úmluvy.

V první řadě má být kontaktní místo zdrojem a místem setkávání informací pro všechny aktéry procesu implementace Úmluvy, ať už jsou jimi ostatní orgány státní správy, místní samosprávy, občanská

⁹ Jde zejména o činnosti Výboru pro lidská práva (HRC), Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva (CESCR), Výboru pro odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW), Výboru pro práva dítěte (CRC), Výboru proti mučení (CAT) a dalších.

¹⁰ Úvodní zpráva České republiky o plnění závazků plynoucích z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12570> [cit. 2012-06-14]. Zpráva byla vydána 28. 10. 2011.

¹¹ Dostupné online např. z: http://www.inkluze.cz/_upload/alternativni-zprava.pdf [cit. 2012-10-14].

společnost či další. Kontaktní místo má zároveň sloužit i pro potřeby spolupráce s mezinárodními organizacemi a úřady.

Dalšími důležitými úkoly kontaktních míst jsou: zajištění koordinace implementačních procesů v rámci celé veřejné správy, zveřejnění národního plánu implementace Úmluvy a shromažďování dat a statistik podle čl. 31.

Navzdory koncentraci této činnosti na jediné místo je v České republice v době zpracování analýzy obtížné sledovat stav a činnost kontaktního místa. Ačkoliv má být centrem šíření informací o Úmluvě, stavu jejího naplňování a činnostech, které tímto směrem stát vyvíjí, neexistuje například centrální sekce na webových stránkách, kde by bylo možné tyto informace vyhledat. Situace, kdy zajisté právě jen nekvalitní publicita neumožňuje veřejnosti sledovat probíhající, koordinované implementační procesy, je poměrně nešťastná už s ohledem na znění čl. 8, který je přímo věnován zvyšování povědomí. Tento článek dále podává příkladný výčet okamžitých, účinných a odpovídajících opatření, která se stát za tímto účelem zavazuje přijmout.

2.1.3 Stav a činnost nezávislých mechanismů podle čl. 33 odst. 2

Základním požadavkem na činnost tohoto mechanismu je jeho nezávislost. Ustavení nebo podpora mechanismu založeného výhradně či převážně na strukturách mimo rámec veřejné správy by tento požadavek naplňovala a dalo by se počítat s vysokou mírou objektivitu hodnocení.

V rozporu s tím ovšem může být hledisko efektivity a potenciálu pro ovlivnění rozhodování a procesů v jednotlivých resortech. Jeho zajištění lépe odpovídá mechanismus v podobě např. meziresortních pracovních skupin, u nichž je naopak hůře splnitelný předpoklad nezávislosti a zřejmě i zapojení reprezentativních organizací osob s postižením.

Vydeme-li ze znění Úmluvy, má se jednat o systém, který má být složen z jednoho či více mechanismů. V případě jednoho mechanismu by naplnění znaků systému zřejmě předpokládalo přinejmenším komplexnější strukturu a organizaci. Naopak v případě paralelní existence více mechanismů lze, při vhodném vyvážení, využít synergie a zastoupení svou povahou odlišných elementů.

V České republice v době zpracování analýzy nezávislý monitorovací mechanismus oficiálně ještě podporován či vytvořen není. Pod gescí MPSV funguje pracovní skupina, přičemž diskuse sleduje půdorys výše uvedených úvah. Jednotliví aktéři se shodli v tom, že má existovat pouze jeden mechanismus, a MPSV bylo pověřeno vypracováním jeho návrhu ve spolupráci s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany a Národní radou zdravotně postižených (NRZP). Navrhovanou tripartitní podobu mechanismu NRZP nepovažuje, s odkazem na Pařížské principy¹², za vhodnou pro nezávislý mechanismus. Nadále diskutovaná podoba připravovaného mechanismu se ovšem od tohoto konceptu odvíjí a je podle autorů v souladu se stanoviskem Vysoké komisařky OSN pro lidská práva, nicméně může být předmětem kompromisu. Současná debata se podle aktuálních informací MPSV již přesouvá od struktury ke klíči pro obsazení mechanismu.

Průběh procesu je možné sledovat v zápisech z jednání VVZPO¹³, nicméně samotná podoba připravovaného mechanismu není veřejně známa. Za hlavní negativum lze považovat, že probíhající proces není předmětem širší veřejné debaty.

¹² A/RES/48/134, Annex: Principles relating to the status of national institutions. Principy upravují základní pravidla pro založení a posilování národních institucí pro lidská práva.

¹³ Dostupné online na <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=182>. Klíčové informace obsahují zápisy ze 17. 1. 2011 (bod 2.), 30. 5. 2011 (bod 4.), 15. 11. 2011 (bod 6.) a 6. 3. 2012 (bod 3.)

2.1.4 Opční protokol a mechanismus individuálních stížností

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014¹⁴, který byl schválen usnesením vlády České republiky ze dne 29. března 2010 č. 253, počítá s vypracováním návrhu na ratifikaci opčního protokolu do konce roku 2012. Návrh vypracovává Ministerstvo zahraničních věcí, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (Výbor).

Stát, který protokol ratifikuje, uznává pravomoc Výboru přijímat a posuzovat oznámení (stížnosti) jednotlivců nebo skupin podléhajících jeho jurisdikci, kteří namítají porušení svých práv vyplývajících z této Úmluvy jednáním smluvního státu. Stížnost může podat i zástupce stěžovatele. Možnost podání stížnosti jménem dotyčného tak významně rozšiřuje prostor i pro zapojení nevládních organizací a dalších subjektů, které poskytují lidem s postižením podporu při ochraně práv a oprávněných zájmů. Opční protokol dále stanoví postup pro přijetí a rozhodování o oznámení.

Přijatelnost oznámení podléhá standardním omezením odpovídajícím použití nástroje mezinárodní ochrany až jako poslední možnosti. Jedná se o zásady obdobné soudnímu mechanismu kontroly. V první řadě musí stěžovatel prokázat vyčerpání všech reálně dostupných a efektivních vnitrostátních opravných prostředků. Překážkou je přijetí oznámení i probíhající řízení o něm u jiného mezinárodního orgánu. Oznámení také nesmí být neslučitelné s ustanoveními Úmluvy, podle čehož lze vyvodit podmínky příslušnosti¹⁵ Výboru k jeho projednání. S ohledem na předpokládatelnou délku řízení může Výbor vyzvat stát k přijetí předběžných opatření, pokud jsou nezbytná pro zabránění vzniku nenapravitelné újmy stěžovateli. Výbor stát informuje o přijetí oznámení a stát se má ve lhůtě 6 měsíců k věci vyjádřit. Výbor oznámení posuzuje na základě informací získaných od stěžovatele, z vyjádření státu a eventuálně i vlastního důvěrného šetření, přičemž je vždy vyžadována součinnost státu.

Výsledkem následného neveřejného projednání oznámení může být závěr Výboru o porušení práva uznaného smluvním státem v Úmluvě, doplněné komentářem a doporučením opatření k nápravě. V šestiměsíční lhůtě se pak stát k závěrům vyjádří, jinak jej Výbor v nezbytných případech vyzve k podání informací o přijatých opatřeních.

Bez ratifikace Opčního protokolu není možné ve vztahu k České republice tento mechanismus uplatnit. Zde je na místě zdůraznit, že jakkoliv je posuzování individuálních stížností nástrojem určeným k posílení ochrany práv zakotvených v Úmluvě, nezakládá Výboru pravomoc ukládat státu nové povinnosti a vymáhat jejich splnění. Hodnocení Výborem je kvazijudiciální povahy – má tedy řadu prvků společných s kontrolou soudní (judiciální), jeho závěry ovšem nejsou, přes svou podobnost rozsudku, pro stěžovatele ani napadený stát právně závazné. Působí tak převážně silou své přesvědčivosti – jde o nejautoritativnější dostupný výklad ustanovení Úmluvy v jednotlivém případě.

To na jedné straně přináší možnost volnější, resp. kreativnější interpretace příslušných norem ve vztahu ke konkrétnímu jednání¹⁶, na straně druhé však závěry Výboru postrádají vymahatelnost. Závěry tak jsou v první řadě informací pro stát, kde v naplňování Úmluvy selhává, a mohou tak být vítanou zpětnou vazbou. Do rozhodování o případné ratifikaci Opčního protokolu by se neměla promítat obava z právních následků, které by mělo jeho přijetí v okamžiku, kdy implementace Úmluvy není považována za

¹⁴ Dostupný online na <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>

¹⁵ Z hlediska působnosti osobní (*ratione personae*) je Výbor příslušný k posouzení stížností jednotlivce, který v době namítaného porušení nebo trvání jeho následků (*ratione temporis*) podléhal jurisdikci daného státu, který byl zároveň v rozhodném okamžiku Úmluvou i Protokolem vázán (*ratione loci*). Věcně (*ratione merita*) je Výbor příslušný pouze k posouzení porušení práva vyplývajícího z této Úmluvy.

¹⁶ K tomu srovnej Šturma, Pavel. Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv. PRAHA: C. H. Beck, 2010, str. 11.

dokončenou. Vedle toho, že Výbor nemůže ukládat smluvním státům sankce, se totiž ani nelze domnívat, že by některý stát mohl v současnosti bezezbytku tvrdit, že ve všech ohledech a v každém svém rozhodování požadavky Úmluvy naplňuje. V tomto ohledu není bez zajímavosti, že první stanovisko k individuální stížnosti konstatuje porušení Úmluvy ve Švédsku, které může být jistě považováno za stát s obecně vysokou mírou dodržování lidských práv.

2.2 Činnost veřejného ochránce práv

2.2.1 Právní úprava, působnost a specifická povaha institutu

Veřejný ochránce práv (Ochránce) vykonává svou činnost od roku 2000 na základě zákona č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv. Institut Ochránce nemá povahu správního orgánu. Nerozhoduje tedy o právech a povinnostech nepodřízených subjektů a nevykonává jinou působnost ve veřejné správě, ale je specifickým orgánem dohledu nad veřejnou správou. Jeho primární zacílení do oblasti výkonu veřejné správy bylo postupně rozšířeno o některé působnosti, které z tohoto rámce vybočují.

Díky této povaze ovšem jeho působnost zároveň přesahuje otázky porušení práva a má tedy možnost posuzovat jednání orgánů a osob i mimo rámec porušení obecně závazných předpisů. Právě tím významně přispívá i v oblasti ochrany základních práv a svobod a doplňuje tak primární ochranu soudní. V oblasti kvality poskytování sociálních služeb je jeho činnost důležitým komplementem činnosti inspekce poskytování sociálních služeb.

2.2.2 Praxe návštěv v zařízeních sociálních služeb

Z hlediska působení na kvalitu poskytovaných sociálních služeb a působení k ochraně osob se zdravotním postižením před špatným zacházením je nejdůležitější působností možnost výkonu systematických návštěv v zařízeních, kde se nacházejí či mohou nacházet osoby omezené na svobodě (mj.) v důsledku závislosti na poskytované péči. Není zde rozhodující, zda je takové zařízení provozováno veřejnoprávní korporací, nebo osobou soukromou. Působnost vůči jednotlivým typům sociálních služeb se odvíjí od míry závislosti, která může omezovat svobodu jejich uživatele. Přesná dělicí linka není stanovena, v praxi však dopadá přinejmenším na všechny typy pobytových služeb, neboť spojení péče a ubytování vytváří logicky prostředí, kde je potenciál pro možný zásah do svobody uživatele vyšší. Zásadně tuto skutečnost tedy nemění ani situace, kdy je pobyt uživatele v zařízení přerušován, jako například ve službě týdenní stacionáře.

Tato působnost byla zavedena a svěřena veřejnému ochránci práv v souvislosti s přijetím Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání¹⁷ a Ochránce je vykonává od roku 2006. Účelem těchto návštěv je posílit existující mechanismy ochrany těchto osob před mučením, krutým, nelidským, ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným špatným zacházením. Pojem špatné zacházení je jednáním porušujícím důstojnost člověka a kryje vedle jednání, která jsou zároveň porušením práva, a tedy podléhají i soudní či jiné ochraně, i jednání, která formálním porušením práva nejsou. Jde tak i o neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, popřípadě standardů kvality zacházení, podpory a péče a dobré praxe.

¹⁷ Sdělení MZV č. 78/2006 Sb.

2.2.3 Průběh návštěv, jejich výstupy a postup při zjištění nedostatků

Pravidla pro výkon návštěv jsou zakotvena zejména v § 21a. V jejich rámci je Ochránce oprávněn vstupovat do všech míst v zařízení, nahlížet do kompletní dokumentace včetně zdravotní, o samotě hovořit se všemi osobami – zaměstnanci zařízení i uživateli služby a dotazovat se jich. Návštěvy jsou prováděny bez ohlášení a v libovolné době, vedoucí zařízení je o jejich konání informován na místě při zahájení. V jejich průběhu je povinen poskytnout Ochránci a pověřeným osobám veškerou součinnost a může jimi být zbaven případné zvláštní povinnosti mlčenlivosti.

Po návštěvě Ochránce vypracuje zprávu, která může obsahovat i doporučení či návrhy opatření k nápravě zjištěných nedostatků. Následně vyzve zařízení k vyjádření ve lhůtě, kterou stanoví, a stejně tak může vyzvat i zřizovatele zařízení nebo příslušné úřady. Shledá-li jejich vyjádření dostatečnými, vyrozumí je o tom. Jinak po obdržení vyjádření nebo po marném uplynutí lhůty postupuje obdobně podle § 20 odst. 2, tedy vyrozumí nadřízený orgán nebo vládu, pokud nadřízeného orgánu není, a rovněž může o veškerých zjištěných informovat veřejnost.¹⁸ Návrhy na zlepšení zjištěného stavu Ochránce adresuje jak zařízení a jeho zřizovateli, tak příslušným ústředním orgánům státní správy. V případě sociálních služeb může Ochránce vyzvat krajský úřad k učinění potřebných kroků vedoucích ke zrušení registrace k poskytování sociálních služeb, jak to udělal v souvislosti s případem Jevišovka (viz pozn. pod čarou č. 16). Poznatky a doporučení z vykonaných návštěv zobecňuje v souhrnných zprávách.

Systematické návštěvy v zařízeních sociálních služeb vykonává Ochránce od zavedení tohoto institutu (2006) a navštívil za tu dobu nezanedbatelný počet zařízení různého typu. Návštěvy neprobíhají plošně, v každém období se zaměřují na určité typy zařízení a služeb. Zároveň ale v každém období vedle strategických návštěv probíhají ve vybraných již navštívených zařízeních návštěvy následné, zaměřené na zjištění změn, respektování doporučení a opatření k nápravě.

V roce 2006 Ochránce provedl návštěvy v 5 ústavech sociální péče pro tělesně postižené dospělé, v roce 2007 ve 27 domovech pro seniory a následné návštěvy ve 2 z již navštívených – domově pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) a domově se zvláštním režimem (DZR). V roce 2008 pokračovaly návštěvy domovů pro seniory (DS) dalšími 17 a proběhly 4 následné. V roce 2009 bylo navštíveno 25 DOZP a 5 DS, v roce 2010 proběhlo 6 následných návštěv DOZP. V roce 2012 proběhly 3 návštěvy – jednou šlo o DS, ve dvou případech to byly DZR. Dále proběhly 3 následné návštěvy, a to krátce po vydání souhrnné zprávy (z důvodu ověření plnění opatření k nápravě), v jednom případě šlo o zařízení sociálních služeb. Plná znění pravidelných zpráv o činnosti Ochránce i souhrnné zprávy z návštěv zařízení jsou k dispozici na webových stránkách Ochránce.¹⁹

Tématu překážek deinstitucionalizace se Ochránce dotkl zejména v Souhrnné zprávě z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé z roku 2006²⁰. V bodech 31–33 identifikoval mimo jiné systémové překážky v podobě nedostatečné sítě služeb, která uživatelům často znemožňuje opuštění ústavu²¹, a problém spočívající v absenci jistoty klienta, že pokud se přechod do jiného prostředí nezdaří, může se vrátit zpět. Klienti totiž nejsou ve většině případů schopni hradit náklady jak na lůžko v ústavu,

¹⁸ Toto adresné zveřejnění zjištění má tedy sankční charakter. Příkladem může být postup v případě Domova se zvláštním režimem v Jevišovce, kde závažná zjištění spočívala právě ve špatné kvalitě poskytovaných služeb. Zjištění a reakce zařízení jsou publikovány i online na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/sankce/sankce-jevisovka/>

¹⁹ www.ochrance.cz

²⁰ Veřejný ochránce práv, Souhrnná zpráva z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé [online]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/?id=101614>

²¹ Ibid, bod 32

tak na byt.²² K limitům sociálního začlenění v institucionálních podmínkách se rovněž vyjadřuje zpráva z návštěv DOZP v roce 2009²³.

Díky povaze institutu Ochránce a vymezení působnosti se konání systematických návštěv stalo poměrně významným nástrojem, který má potenciál fakticky ovlivňovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Souhrnné zprávy z návštěv pak představují významný metodický materiál, neboť kromě právní argumentace obsahují řadu doporučení a příkladů dobré praxe.

2.3 Inspekce poskytování sociálních služeb

Speciálním institutem kontroly pro oblast sociálních služeb je inspekce poskytování sociálních služeb. Její působnost vymezuje zákon o sociálních službách²⁴ v § 97. Jde o výkon státní správy, jmenovitě správní dozor, realizovaný formou průběžné a následné státní kontroly vykonávané pověřenými orgány veřejné správy. Prováděním inspekci zákon určuje jako funkčně příslušnou krajskou pobočku úřadu práce. Místní příslušnost se určuje podle sídla právnické osoby, u fyzických osob podle trvalého, resp. hlášeného pobytu.

Postup při provádění inspekce se subsidiárně řídí zákonem o státní kontrole²⁵. Předmětem kontroly je podle jeho § 3 odst. 1 jednak hospodaření s finančními a hmotnými prostředky státu a jednak plnění povinností vyplývajících z obecně závazných právních předpisů nebo uložených na jejich základě. Zákon o sociálních službách toto ustanovení ve vztahu k inspekci poskytování sociálních služeb konkretizuje v § 97 na **plnění povinností stanovených poskytovateli služeb jeho § 88 a 89 a na kvalitu poskytovaných služeb, která se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb**. Zákonný základ povinnosti dodržovat standardy je dán ustanovením § 88 písm. h).

Důvodem zavedení inspekci poskytování sociálních služeb je „zajištění ochrany zájmů osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, vůči neodborným nebo jinak nedostatečným postupům při poskytování služeb“.²⁶ Je-li smyslem transformace naplnění práv uživatelů sociálních služeb, tedy i práva na poskytování služeb v nejméně omezujícím prostředí, jak jej explicitně zakotvuje § 38 zákona o sociálních službách, měl by tento kontrolní mechanismus podporovat transformaci.

Cílem inspekce je posoudit, do jaké míry plní kontrolovaný subjekt povinnosti poskytovatele sociálních služeb, a navrhnout opatření k odstranění případných nedostatků – podle § 98 odst. 8. Prostřednictvím následné inspekce pak inspektoři mohou posoudit, zda nápravná opatření byla realizována.

Právě navrhování nápravných opatření a následná kontrola nápravy je mechanismus použitelný pro podporu transformace ústavní péče. Tímto způsobem mohou být poskytovatelé ústavních služeb vedeni ke změnám v praxi tak, aby práva lidí s postižením byla naplňována. Předpokladem je, že inspekci kontrolované povinnosti jsou v souladu s principy transformace. Tomuto tématu se věnují další dvě kapitoly.

²² Ibid, bod 33

²³ Veřejný ochránce práv, Souhrnná zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením, 2009, body 136 a n. [online]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/?id=101624>

²⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

²⁵ Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů

²⁶ Str. 93 sněmovního tisku č. 1102 z r. 2005, <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=4&ct=1102&ct1=0>

2.3.1 Povinnosti poskytovatele podle § 88 a 89

V souladu s § 88 zákona o sociálních službách jsou poskyvatelé sociálních služeb povinni dostát řadě povinností.²⁷ Z hlediska deinstitutionalizace jsou zajímavé povinnosti spojené s individuálním přizpůsobením služeb osobním cílům uživatele služeb, a to v kontextu služby (písm. f). V případě komplexní ústavní péče to znamená **zaměřit se na komplexní, životní cíle člověka**, nikoli pouze na partikulární otázky spojené např. s volným časem. Poskytování sociální služby se musí rovněž **vázat na nepříznivou sociální situaci**, která je definována jako ztráta schopnosti řešit svou situaci tak, aby nedocházelo k sociálnímu vyloučení.

Velmi důležitá je povinnost **vytvářet při poskytování sociálních služeb podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva**. Znamená to, že poskyvatelé musí zkoumat, jaká práva mají lidé, kterým poskytují služby. Pak musí vytvářet podmínky pro naplnění těchto práv. Z praxe je např. známo (Kořínková, Johnová & Strnad, 2012), že DOZP poskytující služby dětem s nařízenou ústavní výchovou neusilují o návrat dítěte do (biologické) rodiny, a je otázkou, jak a zda vůbec naplňují povinnosti poskytovatele sociální služby (vzhledem k právu dítěte na život v rodině). Není známo (z rozhovoru s odpovědnou pracovnící MPSV), že by někdy byla zrušena registrace DOZP.

Dalším důležitým ustanovením § 88 je v kontextu deinstitutionalizace písm. k), řešící situaci, kdy je z nějakého důvodu ukončena smlouva o poskytování pobytové sociální služby, v důsledku čehož je ohrožen život nebo zdraví člověka. V § 92 navazuje na tuto povinnost poskytovatele **ustanovení zavazující obecní úřad s rozšířenou působností poskytnout ohroženému člověku pomoc v podobě sociální služby nebo jiné formy pomoci**. Povinnost zajistit pomoc není stanovena obci.

§ 89 je věnován používání opatření omezujících pohyb. Jejich použití je v rámci poskytování sociálních služeb výslovně zakázáno s výjimkou případů přímého ohrožení života a zdraví uživatele či jiných osob, a to jen za stanovených podmínek a po dobu nezbytně nutnou. Toto ustanovení přímo neovlivňuje proces transformace. Lze nicméně předpokládat vztah opačný a nepřímý: řada obtíží souvisejících s uplatňováním opatření omezujících pohyb je spojena s poskytováním služeb v institucionálním

²⁷ **a) zajišťovat dostupnost informací** o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby; **b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb**, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným; **c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva** a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby; **d) zpracovat vnitřní pravidla** zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby; **e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností** osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby; **f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob**, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a **hodnotit průběh poskytování sociální služby** za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců; **g) vést evidenci žadatelů o sociální službu**, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby; **h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb**; **i) uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby**, pokud tomu nebrání zákonem stanovené důvody; **j) přednostně poskytnout sociální službu DOZP dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova nebo předběžné opatření**; **k) oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností ukončení poskytování pobytové služby sociální péče osobě**, která se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí.

prostředí. Příkladem může být implicitně zvýšená stresovost, která je považována za jednu z příčin rizikového chování.

Řada povinností uvedených v § 88 má protransformační charakter tím, že po poskytovatelích služeb požaduje respektovat všechna práva uživatelů, tj. včetně práva na rodinnou výchovu nebo nezávislý život.

2.3.2 Standardy kvality sociálních služeb

Jednou ze zákonných povinností poskytovatelů sociálních služeb je dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Ve standardech a jejich propojení na zákon o sociálních službách je několik prvků využitelných pro transformaci ústavní péče a rozvoj komunitních služeb:

Stanovení účelu a cílů sociální služby: Kritérium 1 a) stanovuje poskytovateli služby povinnost definovat mimo jiné cíle služby, a to tak, aby byly v souladu se zásadami uvedenými v § 2 zákona o sociálních službách. Cíle služby by měly z logiky věci vyjadřovat, jak se změní situace člověka v nepříznivé sociální situaci v důsledku využití služby. Sociální služby by měly posilovat sociální začlenění člověka, vést k jeho osamostatnění. Inspekce kontroluje, zda závazek je skutečně plněn.

Ústavní péče z principu izoluje skupinu lidí od života ostatní společnosti – lidé žijí odděleně od ostatní společnosti ve speciálním zařízení.²⁸ Je problematické, že za naplnění požadavku „posilovat sociální začleňování“ jsou považovány situace, kdy uživatelé služeb přicházejí do jakéhokoli kontaktu s běžným životem – např. nákup drobností v místním obchodě. Není uvažováno tak, že ústavní péče člověka nejprve zásadním způsobem vyloučí tím, že jej přiměje odstěhovat se za službou do specifického prostředí, aby jej následně začleňovala v drobnostech, které inspekce vyhodnotí jako naplnění účelu poskytování sociální služby.²⁹

Poskytování služeb v souladu s osobními cíli a přizpůsobování služeb osobním cílům uživatelů služeb: Tento požadavek na poskytovatele sociálních služeb, pokud by byl důsledně aplikován v praxi, má bránit situacím, kdy služby jsou přizpůsobovány poskytovateli služeb, namísto lidem, kterým jsou služby určeny. Standard č. 5, který upravuje individuální plánování, patří k nejméně naplňovaným standardům (MPSV, 2009). Problém je zřejmě s porozuměním pojmu „osobní cíl“ a také s neznalostí technik individuálního plánování, které s tímto pojmem umí pracovat i v případě lidí s kombinovaným postižením nebo s výraznými komunikačními potížemi. Ve standardu č. 5 navíc chybí (na rozdíl od § 88 b) zákona o sociálních službách) požadavek přizpůsobit služby „potřebám“. Smysluplné nastavení služby totiž staví nejen na tom, co osobně považuje člověk za dobré, ale také na tom, co je pro člověka důležité z pohledu lidí kolem (profesionálů, rodiny), jejichž úkolem je sledovat také bezpečí, ochranu zdraví a začlenění do společnosti.

Nahrazování běžných zdrojů společnosti sociální službou: Smyslem kritéria 8 a) je podpořit uplatnění principu subsidiarity v sociálních službách. Jde o to, aby sociální služby především aktivizovaly zdroje pomoci v samotném uživateli služeb, v jeho přirozeném sociálním okolí a v běžných službách pro veřejnost (školství, zdravotnictví, služby zaměstnanosti, bydlení etc.). Sociální služby by neměly nahrazovat běžné zdroje, protože se tím vytváří závislost lidí na sociální službě a lidé jsou izolováni od ostatní společnosti. Analýza, kterou provedlo MPSV v r. 2009 (MPSV, 2009), ukázala, že standard č. 8 patřil k nejvíce plněným standardům. Přitom ústavní péče je typickým prostředím, kde neformální podpora přirozeného sociálního okolí prakticky není možná, normální bydlení je nahrazeno ústavním a zdravotní služby zajišťuje personál ústavu. Problémy jsou bohužel zakotveny také v právním rámci: např. v zákonu o sociálních službách se podle typologie počítá se službami, jejichž povinnou součástí je

²⁸ Srov. Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>

²⁹ Srov. Závěrečná zpráva z modelového hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby (MPSV, 2012).

specifické bydlení (DOZP, DZR, CHB). To vše posiluje nenaplnění kritéria 8 a) a současně vytváří podmínky pro nesprávný výklad a tím i hodnocení.

Z ustanovení § 88, písm. f) a standardu 5 lze odvodit, že komplexní sociální služby zajišťující podporu ve všech sférách života musí být poskytovány tak, aby to bylo v souladu s představami člověka o vlastním životě. Individuální plánování musí být zaměřeno na člověka, nikoli na službu, protože v tom okamžiku se stává služba institucionální (lidé v organizaci se přizpůsobují službě, což je jeden ze znaků instituce). Služby musí zjišťovat, kde a s kým člověk chce žít, v jakém prostředí. Inspektoři by měli být schopni posoudit, zda pobytová sociální služba takto přistupuje k individuálnímu plánování, a z případného nesouladu by měly být vyvozeny důsledky.

Pro realizaci transformačních projektů má specifický význam kritérium 15 a), které propojuje osobní cíle vzniklé v rámci individuálního plánování s cíli, které si služba formuluje podle kritéria 1 a). Smyslem kritéria 15 a) je umožnit porovnání toho, co se služba zavázala dělat, s tím, co je dojednáváno na úrovni případové práce, a návazně obojí dávat do souladu. V návaznosti na kritérium 15 a) by tedy ústavní zařízení připravující transformaci mělo při přípravě transformačního plánu vycházet z agregovaných údajů o osobních cílech uživatelů služby a podle nich naplánovat rozvoj komunitních služeb. Že k tomu v praxi nedochází, plyne z poznatků zveřejněných v souhrnné zprávě z přípravy, realizace a výsledků hodnocení v 32 zařízeních zařazených do projektu Podpora transformace sociálních služeb: **Chybí provázanost mezi tvorbou individuálních plánů uživatelů, posuzováním míry potřebné podpory a transformačním procesem v zařízení** (Závěrečná zpráva z modelového hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby, 2012: str. 65).

Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb upravuje vyhláška č. 505/2006 Sb. v § 38. Ten stanoví bodové ohodnocení plnění jednotlivých kritérií podle Standardů vyhlášených v příloze vyhlášky. Nedávnou novelou³⁰ byl ovšem s účinností od 1. 1. 2012 bez náhrady zrušen jeho odst. 3, který obsahoval kategorie celkového hodnocení v závislosti na počtu získaných bodů. Z předpisu tak zmizel ukazatel toho, jak dotýčný poskytovatel v rámci inspekce uspěl, respektive na jaké úrovni splňuje standardy kvality. Absence pojmenování jednotlivých stupňů logicky implikuje nemožnost relativního pojmenování stavu, kdy poskytovatel standardy kvality neplní.

Nedodržování standardů kvality je přitom porušením jedné ze základních zákonných povinností poskytovatele³¹ a jeho následkem je až zrušení registrace poskytovatele³². Fakticky tak v současné době zcela chybí oboustranně předvídatelné a známé kritérium – tzn. hranice (dříve alespoň počet bodů), na jejímž základě by bylo možné konstatovat nedodržování standardů kvality a vyvodit z něho důsledky předpokládané zákonem. To vše v situaci nepředvídatelnosti výkladů kritérií³³, což je primární problém systému.

Stávající podoba ustanovení umožňuje na jedné straně „parciální“ inspekci plnění povinností poskytovatele v určité oblasti a na základě případně zjištěného neplnění uložit opatření k nápravě. To je jistě praktické, neboť není třeba provést kompletní inspekci pro získání použitelného závěru v podobě komplexního bodového zhodnocení. Na straně druhé se ovšem otevírá veliký prostor pro vznik sporů a zásadně narůstají nároky na zjišťování a formulaci odůvodnění závěrů kontrolujícího. Při nemožnosti opřít se o stupnici stanovenou obecně závazným právním předpisem totiž vzniká situace, kdy jakékoliv nenaplnění standardu lze považovat za neplnění zákonné povinnosti a na jeho základě lze uložit opatření k nápravě. Jeho nedodržení je i samo o sobě porušením zákonné povinnosti a v dané situaci je důvodem k zahájení řízení o ztrátě registrace. Takovýto závěr ovšem musí kontrolující samostatně

³⁰ Vyhláška č. 323/2011 Sb.

³¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 88 písm. h)

³² Tamtéž, § 82 odst. 3 písm. c)

³³ K tomuto poznání došli účastníci skupinových diskusí o revizi standardů kvality v rámci projektu Inovace kvality.

odůvodnit natolik kvalitně, aby odůvodnění obstálo v případném přezkumu zákonnosti rozhodnutí, vydaného na jeho základě.

To je pro jednotlivého kontrolujícího o to těžší, že chybí závazný výklad toho, jak rozumět kritériím. Při kontrole pak proti sobě stojí dvě interpretace. Závazné výklady jsou zásadním prvkem pro zajištění objektivitu nebo alespoň předvídatelnosti hodnocení otevřených kvalitativních ukazatelů. Jinými slovy se otevírá velký prostor pro činnost vysoce erudovaných a samostatných inspektorů, kteří precizně formulují své závěry a jsou schopni je obhajovat. Pro inspektora, který některou z těchto vlastností postrádá, se hodnocení kvalitativních (tedy nikoliv pouze dvouhodnotových „ano – ne“) kritérií stává výrazně větším problémem a lze se obávat, že poklesne ochota jejich porušení konstatovat.

Lze tedy říci, že při stávající úpravě byla výrazně zproblematizována možnost hodnocení kvalitativních kritérií a tedy i případného zrušení registrace poskytovatele za nedodržování odpovídající kvality služby.

Stávající zákon o státní kontrole má být s účinností od 1. 1. 2014 nahrazen novým zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolním řádem). Nová úprava sleduje v první řadě aspekt sjednocení postupů a pravidel výkonu kontroly nejen státní, ale vykonávané všemi orgány a osobami vykonávajícími působnost v oblasti veřejné správy. Z hlediska věcného nová úprava nepředstavuje zásadní změnu. Nadále pracuje s vysokou mírou obecnosti a soustředí se na základní povinnosti kontrolujících a kontrolovaných a procesní stránku průběhu kontroly.

Standardy kvality sociálních služeb mohou při správném porozumění podporovat transformaci ústavní péče a rozvoj komunitních služeb. Výklad standardů v kontextu s jinými částmi zákona však takovou aplikaci ztěžuje.

2.4 Registrace a kontrola registračních podmínek

V souladu s § 79 zákona o sociálních službách lze sociální služby poskytovat jen na základě oprávnění, které vzniká rozhodnutím o registraci. **Předmětem registrace je ověření splnění registračních podmínek**, ke kterým patří podaná žádost, odborná způsobilost a bezúhonnost osob poskytujících služby, zajištění hygienických a materiálně technických podmínek podle druhu služby, zajištění vlastnického nebo jiného práva k objektu či prostorám, kde jsou služby poskytovány, a prohlášení o nepřítomnosti konkurzu na majetek poskytovatele.

V žádosti o registraci je potřeba uvést dále tyto údaje (§ 79 odst. 5 písm. d)): název a místo zařízení anebo **místo nebo místa poskytování služeb, druhy poskytovaných sociálních služeb, cílová skupina** uživatelů služeb, **popis poskytování služeb a personálního zajištění služeb**, časový rozsah poskytování sociálních služeb, **kapacita služeb**, plán **finančního zajištění služeb**, způsob **zajištění zdravotní péče u vybraných pobytových služeb** (týdenní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem) a den započetí poskytování služeb. **Údaje uvedené v tomto popisu služby jsou pak předmětem kontroly.**

Registrace není požadována pro poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 84 odst. 5). Smyslem těchto služeb je zajistit péči lidem, kteří by mohli být propuštěni do domácího ošetřování, ale nemají nikoho, kdo by jim péči v domácím prostředí mohl poskytnout (§ 52). Mělo by jít o pobytovou sociální službu na určitou dobu.³⁴

³⁴ Po obsahové stránce se sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče liší od DOZP pouze nepřítomností výchovných a vzdělávacích činností. Až na tuto drobnost je výčet základních činností zcela shodný.

Registrační podmínky umožňují registrovat zařízení ústavní péče bez omezení. Neexistují žádné explicitně dané limity pro způsob poskytování služeb – např. omezení kapacity pobytové sociální služby nebo stanovení určitého postupu.

Registrující orgán s účinností od 1. 8. 2009 kontroluje plnění podmínek stanovených pro registraci u poskytovatelů sociálních služeb, kterým vydal rozhodnutí o registraci. Postup při této kontrole se řídí zákonem č. 552/1991 Sb., o státní kontrole³⁵, ve znění pozdějších předpisů. Kontrola podmínek registrace se provádí plánovaně, případně je provedena jako kontrola mimořádná na základě podnětu. Podnětem může být i zjištění inspekce poskytování sociálních služeb.

V případě zjištění nedostatku může registrující orgán uložit opatření k nápravě a stanovit lhůtu k jejich splnění.³⁶ Pokud poskytovatel přestal splňovat podmínky registrace, registrující orgán jeho registraci zruší.³⁷ Tento postup nepodléhá správnímu uvážení. Stejný následek se může uplatnit i kumulativně se sankcí za jednání, které je zároveň správním deliktem podle tohoto zákona.

Ani zde zákon nepředpokládá volnost správního uvážení, nicméně použití neurčitěho právního pojmu „zvlášť závažné porušení povinnosti“³⁸ ponechává registrujícímu orgánu při rozhodování prostor pro výklad. Při interpretaci ustanovení se tak musí zaměřit na konkrétní skutkovou podstatu a vyhodnocení toho, zda a proč považuje dané porušení povinnosti za zvlášť závažné. Jako pomocné vodítko může posloužit například přisouzení závažnosti jednotlivým správním deliktům vyjádřené zákonodárcem výší sankce.³⁹

Registrační orgán by mohl ovlivnit proces transformace ústavní péče a rozvoje komunitních služeb poskytovaných v přirozeném prostředí a ovlivnit v rámci procesu registrace nové sociální služby kontrolou registračních podmínek. Registrační podmínky ale nijak neomezuji podobu registrované služby – lze např. zaregistrovat jakkoli velkou ústavní službu, neexistují žádné specifické požadavky např. na bezbariérovost, domáckost prostředí, začlenění zařízení do běžné místní zástavby apod. Využití registračních podmínek pro podporu transformace ústavní péče je v současné době velmi omezené.⁴⁰

Jedním ze zákonných důvodů pro zrušení registrace je neplnění standardů kvality, kdy k nápravě nedošlo ani na základě uložených opatření při inspekci sociálních služeb.⁴¹ Poté, co následná inspekce, při které je předmětem kontroly plnění nápravných opatření, zjistí, že k nápravě nedošlo, může registrující orgán zahájit správní řízení o zrušení registrace. V důsledku toho může být nevyhovující zařízení zavřeno. Pro využití tohoto mechanismu je důležitá provázanost s inspekcí kvality sociálních služeb.

2.5 Inspekce a registrace jako nástroj transformace sociálních služeb

Cílem této kapitoly je identifikovat bariéry a možnosti využití inspekcí a registrací pro účely prosazování změn v souvislosti s naplňováním práv uživatelů služeb a potažmo pro podporu procesu transformace

³⁵ § 82a odst. 1 zákona o sociálních službách

³⁶ Ibid., odst.2

³⁷ § 82 odst. 3 písm a) zákona o sociálních službách

³⁸ § 82 odst. 3 písm. b)

³⁹ Srovnej zejm. § 107, odst. 2 a 5

⁴⁰ Nicméně je třeba zmínit příklad rozhodnutí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, které nepovolilo zvýšení kapacity pobytové služby s odvoláním na kvalitu života uživatelů (opřeno o Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením a zákonné standardy min. prostoru pro jednu osobu – stavební zákon).

⁴¹ § 82 odst. 3 písm. c)

ústavní péče. Za tímto účelem byly použity případy dvou ústavních zařízení – domovů se zvláštním režimem, kde bylo možno porovnat obsah inspekční zprávy s nezávislým zdrojem informací o úrovni poskytovaných služeb.

K identifikovaným ústavním službám, které podle nezávislých zdrojů zřejmě neumožňují naplňování práv uživatelů služeb, byly získány prostřednictvím MPSV inspekční zprávy a další dokumentace. V jednom případě šlo o inspekční zprávu v anonymní podobě (Inspekce č. 1), ve druhém o možnost nahlédnout do kompletní spisové dokumentace, kde kromě inspekční zprávy byly také dokumenty týkající se správního řízení o zrušení registrace sociální služby (Inspekce a správní řízení o zrušení registrace).

2.5.1 Inspekce č. 1

Inspekce byla provedena inspektory krajského úřadu (přesná data nejsou známa, ale obojí se odehrálo v r. 2011 od února do konce roku), zřejmě na základě stížnosti (není potvrzeno výpovědí) nespokojeného uživatele služby, který musel využívat nejmenovanou službu proti své vůli na základě smlouvy, kterou za něj uzavřela jeho opatrovnice. Svou zkušenost s pobytem v zařízení popsal muž v prezentaci v říjnu 2012. Jeho nechtěný pobyt v zařízení začal v únoru 2011, kdy byl veřejnou opatrovníci pod záminkou rehabilitace poraněného kolena umístěn do domova se zvláštním režimem (DZR). Soudě podle této prezentace DZR porušilo řadu zásadních kritérií standardů kvality sociálních služeb i § 88 a 89: s mužem neproběhlo žádné jednání o poskytování služby, nebyly zjišťovány cíle, možnosti, nebyl informován o povinnostech vyplývajících ze smlouvy ani o úhradách, po zahájení poskytování služeb byla tomuto člověku odepřena možnost opustit zařízení a využívat jakoukoli jinou službu mimo zařízení, neužívat psychiatrickou medikaci, odesílat dopisy, telefonovat, služba s ním nebyla plánována ani nebyla přizpůsobována individuálním potřebám.

I přes výše uvedené zkušenosti závěr inspekce zní: „Při inspekci nebylo zjištěno porušení ustanovení § 88 a 89 ZSS.“ Inspekce snížila bodové hodnocení pouze u dvou kritérií standardu 16. Zařízení tak získalo 142 z maximálních 144 bodů (v inspekční zprávě je počet bodů začerněn, číslo 142 je odvozeno od počtu snížených bodů).

Srovnání pasáží inspekční zprávy s prezentací nedobrovolného uživatele služeb DZR předkládáme v příloze. Závěry inspekce jsou v příkrém rozporu s autentickou výpovědí uživatele služby, který pokud ještě v zařízení byl, musel v době provádění inspekce na povinný výlet (uvedeno na zmíněné konferenci v rámci komentáře k prezentaci).

Bylo by jistě možno se domnívat, že při výběru 5 respondentů, se kterými se inspektoři v rámci inspekce potkali, lze minout alarmující zkušenost jednoho uživatele služeb – autora prezentace. Bylo by možné si myslet, že v jeho případě šlo o nešťastnou souhru náhod (minimálně selhání veřejné opatrovnice je v tomto případě obrovské) nebo že příběh je přibarven.

Detailnější pohled na inspekční zprávu ale naznačuje, že inspektoři důkazy o plnění/neplnění kritérií příliš nehledali. Např. už jen způsob výběru 5 respondentů – uživatelů, které pro rozhovor s inspektory netradičně vybíral poskytovatel služby (popsáno na str. 4 inspekční zprávy) a se kterými, jak vyplývá z inspekční zprávy, nebylo možno hovořit s ohledem na jejich *zdravotní stav*. Důkazy byly shromažďovány převážně z písemných materiálů. Např. plnění povinnosti vytvářet při poskytování služeb podmínky umožňující uživatelům služeb naplňovat lidská a občanská práva staví inspekční tým na konstatování: „*Poskytovatelem předložené doklady (vnitřní pravidla) nasvědčují, že se lidskými a občanskými právy uživatelů služby v souvislosti s poskytovanou službou zabývá.*“ V popisu důkazů o plnění kritérií nejsou téměř žádné detaily, na jejichž základě by bylo možno usuzovat na závěry učiněné inspektory. Tam, kde detaily jsou, nelze se spolehnout, že jsou vyhodnoceny dobře – např. to, že uživatelé nosí v DZR teplákové soupravy s viditelným názvem zařízení nebo jménem (v inspekční zprávě je text na teplácích začerněn) je každopádně stigmatizující, a vysvětlení ředitele, který popsal důvod této praktiky, je pro hodnocení kritéria irelevantní.

Druhým důvodem, proč se domnívat, že nešlo o shodu náhod a závěry inspekce nejsou v pořádku, je nezávislá informace, která se autorům tohoto textu dostala do pošty dne 14. 11. 2012 a která pochází od člena rodiny jedné ze současných uživatelek služby nejmenovaného DZR. Jde o popis stavu, v jakém rodina našla babičku: „*Neustále povinně otevřené dveře do pokojů, takže žádné soukromí, vycházky na 10 min. v zahradě, kde je sestra sleduje z okna, myslí si (rodina; pozn. autora textu), že byla babička nadopovaná, protože jinak je akční a čilá, teď jen seděla, tupě zírala a říkala, ať ji vezmou pryč.*“

Určitě nelze paušalizovat a tvrdit, že inspekce nejsou schopny zachytit problémy při poskytování služeb.⁴²

Uvedený příklad ale ukazuje, že inspekce tak, jak jsou nastaveny (a není důvod se domnívat, že změna po 1. 1. 2012 by přinesla změnu k lepšímu), nemusí vůbec plnit svůj účel: chránit lidská práva uživatelů služeb a podporovat rozvoj kvality sociálních služeb. Naopak působení takto pojímaných inspekcí může být dokonce kontraproduktivní, protože výsledkem, se kterým vyšlo nejmenované DZR z inspekce, se vedení organizace dokonce může bránit jakémukoli zpochybnění kvality své práce.

2.5.2 Inspekce a správní řízení o zrušení registrace

Druhým příkladem možného využití inspekce a registrace je případ DZR v Jevišovce. V tomto zařízení byla krajským úřadem provedena v září 2011 inspekce kvality s výsledkem: standardy kvality nejsou splněny. Z celkového počtu 144 dosáhlo zařízení pouze 20 bodů. Inspekce uložila celou řadu opatření s různými termíny, nejzazší byly do března 2012.

V květnu 2012 provedl v DZR kontrolu formou systematické návštěvy veřejný ochránce práv s výsledným konstatováním, že v zařízení jde o „špatné zacházení“. Veřejný ochránce se zaměřil také na podmínky poskytování zdravotní péče v zařízení, což je oblast, ke které inspekce kvality sociálních služeb nemá přístup. I v této oblasti byla zjištěna závažná pochybení. Kontrolní návštěva provedená v září téhož roku ukázala, že nápravy nebylo dosaženo. Proto veřejný ochránce zveřejnil svou zprávu na internetu⁴³ a vyzval krajský úřad k uskutečnění správního řízení o zrušení registrace daného DZR.

V září 2012 provedla krajská pobočka Úřadu práce ČR následnou inspekci s výsledným konstatováním, že některá nápravná opatření byla splněna, některá s nedostatky v dokumentaci i praxi a některá nebyla splněna vůbec. Na základě výsledků následné inspekce zahájil krajský úřad správní řízení o zrušení registrace. DZR se odvolalo, případ v době zpracování analýzy řeší MPSV.

2.5.3 Souhrn možností využití inspekci a registrace pro podporu transformace sociálních služeb

- Analyzované případy ukázaly, jak inspekce nemusí vždy odhalit skutečnou kvalitu poskytovaných služeb, čímž ztrácí možnost pozitivně ovlivňovat systém služeb. Důvodem může být špatný výklad povinností poskytovatelů nebo chybný postup, což ukázal první příklad.
- Inspekce může při správném použití iniciovat změny formou opatření a kontrolovat vývoj prostřednictvím následné inspekce.

⁴² Závěrečná zpráva ze 33 modelových hodnocení, která byla realizována v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb (Závěrečná zpráva z modelového hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby, 2012: str. 65), dospívá k závěru, že hodnocení kvality s pomocí standardů nemusí ještě nutně poukázat na negativa ústavního kolektivního zřízení, zejména v případech, kdy se hodnotitel zaměří spíše na snahu pracovníků o posun směrem ke kvalitě, než jaká je výsledná kvalita služby pro uživatele, nebo když hodnotitel srovnává hodnocené zařízení s nějakým jiným, „horším“ ústavem. Uvedená hodnocení byla přitom prováděna hodnotiteli vyškolenými ve výkonávání inspekci a zavádění standardů kvality sociálních služeb (str. 7 závěrečné zprávy).

⁴³ <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/sankce/sankce-jevisevka/>

- Následná inspekce, při níž je zjištěna nedostatečná náprava, může iniciovat správní řízení o ukončení registrace nekvalitní sociální služby.
- Registrační podmínky a jejich kontrola nejsou nástrojem, který by nyní mohl pozitivně ovlivnit proces transformace ústavní péče a rozvoj komunitních sociálních služeb.

3 Právní úprava a mechanismy ovlivňující proces deinstitucionalizace, rozvoj komunitních služeb a hodnocení kvality

3.1 Právo na život v komunitě v kontextu mezinárodního práva

Právo na život v komunitě a deinstitucionalizace poskytování sociálních služeb jsou v úzké vazbě na principy a hodnoty chráněné Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Nejde jen o samotný čl. 19, který obsahuje normativní vymezení práva na život v komunitě. Jeho zapojení do Úmluvy reflektuje širší pojmy a zásady respektu k důstojnosti a individualitě člověka s postižením, rovnosti a nediskriminace a přístupnosti, na kterých je Úmluva založena. V tomto kontextu je třeba vnímat samotné ustanovení čl. 19 a také i další odpovídající prvky vnitrostátního právního řádu. Úmluva se stala jeho součástí a další normy je tak třeba vykládat a aplikovat v souladu s jejími ustanoveními.

Na půdě rady Evropy byly rovněž přijaty dokumenty relevantní k právu na život v komunitě. Přímo na situaci lidí s postižením se vztahuje ustanovení Evropské sociální charty, část I., bod 15: *Zdravotně postižené osoby mají právo na nezávislost, sociální integraci a účast v životě společnosti*. Česká republika přijala jako cíl své politiky dosažení podmínek, za kterých bude toto právo účinně naplňováno, a zavázala se jej provádět pomocí všech vhodných prostředků jak na národní, tak na mezinárodní úrovni.

S cílem zajistit osobám s postižením účinný výkon práva na nezávislost, sociální integraci a na účast v životě společnosti se pak mj. zavázala „podporovat jejich plnou společenskou integraci a účast na životě společnosti, zejména pomocí opatření zahrnujících technickou pomoc s cílem překonat bariéry komunikace a pohybu a umožnit přístup k dopravě, bydlení, kulturní činnosti a odpočinku“.

Obsah článku 19 Úmluvy

Čl. 19 patří k nejzajímavějším a nejinovativnějším ustanovením z celé Úmluvy. Mnoho osob s postižením nemá možnost žít nezávislým způsobem života a zapojit se do komunity kvůli nedostatku odpovídajících služeb nebo zákonům a praktikám, které umožňují nebo podporují nutnou institucionalizaci tím, že podpůrné služby jsou dostupné jen v institucionálních zařízeních nebo že poskytování komunitních služeb je podmíněno prokázáním určitého stupně funkčních schopností. Tato situace je opakovaně konstatována i ve výstupech z činnosti smluvních výborů na ochranu lidských práv⁴⁴ a rezonuje i ve výstupech z relevantních projektů a v názorech účastníků workshopu, jak je uvedeno níže.

Pojem nezávislý život (*independent living*), obsažený v článku 19, je v první řadě základním principem reflektovaným v Úmluvě již Preambulí sub n) a učiněný (nominálně první) z jejích základních zásad (čl. 3 a). Je rovněž akcentován v řadě jejích dalších ustanovení, zejména v člancích 9, 12, a 26. O jeho zásadním významu pro život osob s postižením nelze mít pochybnosti. Vymezení jeho normativního obsahu se ovšem odvíjí hlavně od toho, která jednotlivá lidská práva budeme považovat za nezbytná nebo nejdůležitější pro jeho naplnění. Je jich celá řada, ať již povahy politické, hospodářské, či sociální.

⁴⁴ Srovnej např. *E/1995/22 CESCR General comment No. 5 – Persons with disabilities, 1994*.

Například Matiaško ve své analýze k tématu klade vedle užšího práva na život v komunitě největší důraz na právo na zdraví, právo na sociální zabezpečení, právo na práci a právo na vzdělání.⁴⁵

Jaké závazky plynou státu z článku 19 Úmluvy

S ohledem na výše uvedené se i čl. 19 soustředí na normativní vymezení jedné podmnožiny práva na nezávislý život – práva na život v komunitě⁴⁶ (*to live in the community*). Pokrývá tři základní oblasti: právo volby místa a způsobu života, právo na zajištění služeb zaměřených specificky na osoby s postižením a právo na zajištění přístupu ke komunitním službám, tedy službám běžně poskytovaným veřejnosti.

Smluvní státy v tomto článku uznávají rovné právo všech osob s postižením *žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními, a zavazují se přijmout účinná a odpovídající opatření, aby osobám s postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, zejména, aby:*

a) *měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít, a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí.*

Odstavec tak akcentuje prvek dostupnosti tohoto práva. Klíčovým prvkem je zachování možností volby v míře nezmenšené oproti osobám bez postižení. Logickou implikací je výslovný zákaz nucení člověka s postižením žít ve zvláštním, určeném uspořádání. (Originální znění Úmluvy používá formulaci *particular living arrangement*.)

b) *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.*⁴⁷

Toto ustanovení se zaměřuje na podpůrné služby poskytované osobám s postižením. Způsob jejich poskytování je dán příkladným výčtem, což odpovídá základní hodnotě, kterou je zachování možnosti volby.

c) *komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám s postižením a braly v úvahu jejich potřeby.*

Odst. b) a c) rozvíjí zejména všechny dimenze prvku *přístupnosti* tohoto práva (viz čl. 9), jeho *přijatelnosti* (zvl. zohlednění specifických potřeb) a implicitně i prvky *přizpůsobení* a *kvality*.

⁴⁵ K tématu velmi podrobně Matiaško, Maroš. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice (Právo na nezávislý způsob života a život v komunitě podle čl. 19 CRPD a závazky České republiky). PRAHA: MPSV, 2011..

⁴⁶ V evropském systému ochrany lidských práv je obdobou ustanovení LZPEU (2010/C 83/02), čl. 26 Začlenění osob se zdravotním postižením: *Unie uznává a respektuje právo osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti.* Podle vysvětlení k LZPEU (2007/C 303/02) je zásada stanovená v tomto článku založena na článku 15 Evropské sociální charty a rovněž čerpá z bodu 26 Charty základních sociálních práv pracovníků Společenství.

⁴⁷ K tomuto bodu CRPD, H. M. v. Švédsko CRPD/C/7/D/3/2011, sdělení ze dne 19. 4. 2012, bod 8.2: *The Committee further notes the author's claim that, in the absence of an indoor hydrotherapy pool at home, she will eventually have to enter a specialized health-care institution, and that the State party did not refute the author's allegations. (...) The rejection of the author's application for a building permit has deprived her of access to hydrotherapy, the only option that could support her living and inclusion in the community. The Committee therefore concludes that the author's rights under article 19(b) of the Convention, have been violated.*

Z formulace článku tak plyne zejména závazek státu toto právo *respektovat*, tzn. především nezasahovat do možnosti volby a opustit, resp. nezavádět legislativu a politiku nutící osoby s postižením k životu v určitém – např. institucionálním – prostředí. Nutit přitom lze buď přímo, nebo nepřímo, a to tím, že stát nezajišťuje či nepodporuje dostatečnou nabídku alternativ. Závazek toto právo *chránit* zakládá státu zejména povinnost zajistit k poskytovaným službám rovný přístup a poskytnout legislativní a institucionální rámec pro ochranu a kontrolu kvality poskytování služeb i třetími subjekty. Závazek toto právo *plnit* je nejintenzivněji vyjádřen v odst. b) a předpokládá činění kroků k přesunutí těžiště poskytování služeb z institucionálního do komunitního prostředí. **Proces transformace ústavní péče je tedy v souladu s tímto cílem a jeho průběh je jednou ze základních podmínek naplňování závazků z tohoto článku.** Ze závazku *podporovat* pak státu plyne zejména povinnost zajistit rozvoj fyzického i společenského prostředí a povědomí zajištění poskytování přiměřené úpravy ze strany třetích subjektů, které umožní osobám s postižením naplňovat jednotlivá práva, která jsou komponenty nezávislého způsobu života.

Příklady porušení článku 19 Úmluvy

Porušení práva na život v komunitě tak spočívá především v omezení možností volby míst a způsobu života, nejčastěji v rámci institucí. Může mít podobu přímé nucené institucionalizace ve smyslu nařízení pobytu v ústavním zařízení. Ta ovšem není typická, a pokud k ní dojde bez splnění řady podmínek, může být i porušením práva jednotlivce na svobodu a dalších základních práv.

Stejný účinek ovšem má donucení nepřímé, založené na omezení práva volby a na nedostupnosti alternativ nebo na zvýhodnění institucionálně poskytovaných služeb a jejich uživatelů oproti ostatním.

Právě zachování a vytváření možností volby je tak jedním z určujících znaků naplnění práva na život v komunitě. Jeho naplnění tedy nelze zužovat jen na hledisko prostorové – i relativně malé skupinové zařízení, fyzicky umístěné v rámci komunity si může zachovávat vysloveně institucionální prvky a být tak uspořádáním, které požadavky práva na zapojení do komunity nesplňuje.

Dosud publikovaná vyjádření Výboru k obsahu předložených zpráv (*concluding observations*) nám mohou dát obrázek o tom, jaká činnost, nebo naopak opomenutí státu může kolidovat s naplňováním práva na život v komunitě.

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.⁴⁸

Např. vyjádření Výboru k úvodní zprávě Maďarska lze dobře aplikovat na podmínky v České republice. Výbor kladně hodnotí skutečnost, že stát uznává potřebu deinstitucionalizace sociálních služeb, nicméně se znepokojením vnímá, že přijatý časový plán procesu je kalkulován na dobu 30 let. Navíc je znepokojen tím, že stát alokuje zdroje, včetně zdrojů z fondů EU, do rekonstrukce velkých institucí nepoměrně více než do rozvoje komunitně poskytovaných služeb. Stát podle mínění Výboru rovněž selhává v zajišťování dostatečných a odpovídajících podpůrných služeb na úrovni místních komunit, které by lidem umožnily pobytové instituce opouštět.⁴⁹

Na základě těchto zjištění Výbor stát vyzývá, aby zajistil odpovídající financování pro naplnění těchto práv a přehodnotil alokaci zdrojů věnovaných na poskytování podpůrných služeb pro osoby

⁴⁸ K tomu srovnej již publikovaná vyjádření Výboru k předloženým zprávám: CRPD/C/ESP/CO/1 (Španělsko, body 39–42), CRPD/C/PER/CO/1 (Peru, body 32 a 33), CRPD/C/CHN/CO/1 (Čína, body 31 a 32), ...

⁴⁹ CRPD/C/HUN/CO/1, Concluding observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Hungary, odst. 33

s postižením. Zejména by se měl soustředit na podporu struktury a fungování malých komunitních center a zajistil tak soulad s ustanoveními článku 19 Úmluvy.⁵⁰

3.2 Specifické části zákona o sociálních službách

Zákon o sociálních službách koresponduje svým účelem a zejména základními zásadami, uvedenými v § 2, se zásadami a cíli Úmluvy.

Novelou zákona o sociálních službách provedenou zákonem č. 366/2011 Sb. bylo navíc s účinností od 1. 1. 2012 ustanovení § 38 doplněno o výslovné zakotvení práva každého na poskytování služeb sociální péče v *nejméně omezujícím prostředí*. Tento pojem je v našem prostředí zcela nový a nevysvětluje její ani důvodová zpráva⁵¹.

Podle důvodové zprávy k novele tato úprava reaguje na ratifikaci Úmluvy a odpovídá závazkům vyplývajícím z čl. 3 a 19 Úmluvy a dalším dokumentům OSN. Má doplnit platnou právní úpravu a vytváří tak kompletní úpravu poskytování služeb sociální péče, která zdůrazňuje autonomii, nediskriminaci a inkluzi lidí se zdravotním postižením. V praxi tento princip znamená, že člověk s postižením žije v běžném uspořádání a využívá obecně dostupných služeb a v tomto běžném prostředí, kde se setkává s vrstevníky bez postižení, je mu poskytována potřebná podpora.

Textace ustanovení tak zakládá subjektivní právo jednotlivce a přejímá koncept *nejméně omezujícího prostředí*, využívaný k interpretaci ustanovení řady dokumentů mezinárodního práva, včetně interpretace soudní.⁵² Koncept lze snadno aplikovat na veškeré služby poskytované osobám se zdravotním postižením, kdekoli může způsob jejich poskytování představovat zásah do autonomie jednotlivce.

Propojení bydlení a péče

Za specifický problém na pomezí právní a faktické překážky deinstitucionalizace lze považovat spojení služeb péče a poskytování ubytování.

Zajištění ubytování je definičním znakem a základní činností u celé skupiny služeb. Pobytové služby tak v sobě pevně spojují tyto principiálně odlišné prvky. Zatímco právo na bydlení a potřeba jeho zajištění je vlastní všem lidem. Osoby se zdravotním postižením v tomto směru nemají zvláštní či odlišnou míru podpory a zajištění ubytování je u nich tedy především otázkou ekonomickou. Spojení do jednoho institutu se sociální péčí v užším smyslu tak fakticky kompenzuje nedostupnost bydlení i v případě, že člověk jinou péči buď nepotřebuje, nebo by postačovala její výrazně nižší míra.

Prostředky vkládané do financování služeb podpory tak pravděpodobně často kompenzují nedostatek prostředků pro zajištění bydlení i dalších životních nákladů. K tomu jsou primárně určeny jiné nástroje – v případě osob se zdravotním postižením nejčastěji invalidní důchod a některé další dávkové systémy. Tato situace zakrývá skutečnost, že dávky k tomu určené nepokryjí elementární potřeby člověka s postižením, jako je odpovídající bydlení. Snižuje se tak i tlak na nastavení odpovídajících mechanismů, například sociálního bydlení.

⁵⁰ Ibid., odst. 35

⁵¹ Tento výraz můžeme považovat za ekvivalent anglického termínu *least restrictive environment*. V právním řádu USA je např. považován za jeden ze šesti ústředních principů v rámci federálního Zákona o vzdělávání studentů s postižením (Individuals With Disabilities Act, Education Act, 1990).

⁵² Srovnej např. ESLP ve věci *Župa vs. Česká republika*, stížnost č. 39822/07, rozhodnutí ze dne 26. 5. 2011, bod 47 a n.

Chápeme-li deinstitucionalizaci sociálních služeb jako právem uznaný a veřejnou správou proklamovaný cíl, je třeba tuto situaci hodnotit jako její překážku.

3.3 Možné právní důsledky provozu ústavních zařízení

Existence, provozování a zřizování pobytových zařízení sociálních služeb samo o sobě nepředstavuje porušení závazků České republiky z Úmluvy ani protiprávní postup ostatních subjektů. Z obsahu Úmluvy a zejména jejího článku 19 ovšem plyne závazek zajistit rovný přístup nejen k rezidenčním službám, nýbrž i ke službám poskytovaným v domácím prostředí a dalším komunitním službám, včetně osobní asistence. Neodůvodněná disproporce mezi vytvářenou nabídkou a podporou (institucionální, finanční, organizační apod.) různých typů služeb tak již s těmito závazky kolidovat může.

Z hlediska mezinárodněprávní odpovědnosti za nedodržení závazků ČR

Porušení závazků státu podle článku 19 může spočívat zejména v selhání ve vytváření alternativ k institucionálním službám. Toto stanovisko zaujímá ve své jurisprudenci i Výbor pro práva osob se zdravotním postižením. Pro ilustraci lze uvést i první publikované vyjádření k individuální stížnosti, kde uznání tohoto závazku vyplývá a *contrario* z argumentace stížností napadeného Švédska. Uvádí, že ve švédském právním řádu není žádná překážka, která by lidem bránila ve výběru místa a způsobu života, a to vzhledem k dobrovolnosti využívání služeb a široké paletě alternativ.⁵³

Podoba odpovědnostních následků v případě porušení závazků státu se bude lišit v první řadě podle intenzity porušení, od které se odvíjí možnost podřazení jednání pod ustanovení smluvních dokumentů a v krajních případech i kogentních norem mezinárodního práva. Pokud se nedodržení této povinnosti státem projeví například tím, že stát nevytvořil alternativy méně omezující, než je ústavní péče, a v důsledku toho dojde k omezení svobody jednotlivce více, než v daném odpovídá kritériím přiměřenosti a subsidiarity, může být porušení této povinnosti zároveň porušením ustanovení Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (EÚLP) a následně předmětem stížnosti k Evropskému soudu pro lidská práva.

Z hlediska vnitrostátních subjektů – zřizovatelů a poskytovatelů a samospráv

Poněkud jiná je situace u vnitrostátních subjektů práv, v rámci oblasti sociálních služeb, tedy zejména územních samosprávných celků a jednotlivých poskytovatelů služeb. Závaznost ustanovení Úmluvy je pro ně dána jejím začleněním do vnitrostátního právního řádu. Uznání rovného práva na život v rámci společenství (a z něho vyplývající povinnosti toto právo v první řadě respektovat) je dostatečně určité, abychom je mohli považovat za samovykonatelné (*self executing*), tedy určit z něj jednoznačně obsah práv a povinností jednotlivých subjektů.

Výše uvedené právo na poskytování služby v nejméně omezujícím prostředí zakotvené v zákoně o sociálních službách dopadá na všechny, jejichž činnost a postupy zákon upravuje. V tomto kontextu je tedy třeba interpretovat obsah odpovídajících povinností nejen státu, ale i územních samosprávných celků.

⁵³ CRPD, H. M. v. Švédsko CRPD/C/7/D/3/2011, sdělení ze dne 19. 4. 2012, bod 4.13: *As to the author's claim under article 19 of the Convention, there is nothing in Swedish legislation to prevent persons with disabilities from choosing their place of residence or way of life. All measures offered at municipal level, e.g. service accommodation, are non-compulsory for individuals. A number of alternative measures are available from municipalities in order to make it easier for individuals with specific needs to live in their own homes, e.g. contribution to home adaptation, personal assistance and home help.*

Nositelem mezinárodněprávní odpovědnosti za porušení závazků plynoucích z Úmluvy je ovšem nadále stát. Územní celky nemají mezinárodněprávní subjektivitu a jejich jednání, ať už ve formě konání, nebo naopak opomenutí, je přičitatelné státu.⁵⁴ Stát je tedy za případná porušení navenek odpovědný podle mezinárodního práva, ať již plní své závazky vlastní činností, nebo přenesením některých kompetencí na jiné orgány, nejčastěji územní samosprávy. Samosprávy jsou k jednání zavázány vnitrostátním právním řádem. V takovém případě musí tedy být vytvořen odpovídající právní rámec a podmínky pro jeho plnění a dodržování práva musí být státem zajištěno a vymáháno.

⁵⁴ Srovnej např. Čepelka, Č., Šturma, P. (2003). *Mezinárodní právo veřejné*. Praha: Eurolex Bohemia. Str. 553 a n.

4 Systémové překážky deinstitucionalizace a možnosti jejich překonávání

Myšlenky deinstitucionalizace jsou pevně spjaty s právem lidí na nezávislý život – život ve vlastním prostředí podle vlastních představ, s lidmi podle vlastní volby a potřebnou podporou pro zvládnání každodenního života. Ústav není, jak zdůrazňuje Evropská koalice pro nezávislý život (ECCL), definován svou velikostí. Ústav je 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). Úmluva o právech osob s postižením je v tomto kontextu kompromisem (Eidelman, 2011, str. 4)⁵⁵. Přesto je článek č. 19 Úmluvy důležitým východiskem transformace ústavní péče a měřítkem úspěšnosti transformačních projektů. Na implementaci ustanovení čl. 19 se proto zaměřuje i následující část studie.

V této kapitole je věnována pozornost skupině 95 lidí, kteří se rozhodli odejít z ústavu. Cílem je zjistit, jak je naplňován článek 19 Úmluvy, tj. jakou měli tito lidé možnost volit si na rovnoprávném základu s ostatními místo, kde chtějí žít, a osoby, se kterými chtějí žít, při zajištění potřebné podpory v každodenním životě. Tito lidé byli zapojeni do dvou odlišných transformačních projektů, jejichž součástí byla úvodní analýza individuálních plánů zaměřených na člověka s cílem zjistit, kde a s kým by lidé chtěli žít, když ne ve stávajícím ústavu. Přítomnost tohoto prvku byla klíčová při výběru vzorku lidí zařazených do studie. Díky tomu jsme získali informace o volbě místa a spolubydlících na začátku projektu, a to z pohledu lidí samotných. Dále jsme se zaměřili na to, kam a s kým nakonec lidé z ústavu odešli nebo zda a jak se změnila volba místa a spolubydlících v dalším čase. V případě změn ve volbě jsme pátrali po důvodech.

Projekty, do kterých byli lidé zapojeni, vypadaly takto:

4.1 Transformace Zámku a školy

Prvním analyzovaným projektem je příklad transformace ústavu, který je příspěvkovou organizací kraje. Původním zřizovatelem služeb byl stát, resp. okresní úřad. V rámci reformy veřejné správy přešly zřizovatelské funkce na kraj.

Transformační projekt je zde realizován od r. 2008. V době zahájení projektu byly služby ústavu poskytovány ve dvou menších obcích vzdálených od sebe 12 km – ve dvou objektech, z nichž jeden byl původně vystavěn jako barokní zámek (obec s cca 1 000 obyvateli) a druhý býval školou (obec s 256 obyvateli). Služby jsou zde poskytovány od r. 2000 poté, co byl v restitucích církvi vrácen původně užívaný objekt kláštera v nedalekém okresním městě.

Celková kapacita zařízení byla v době zahájení transformace 175 mužů ve věku od 18 let, 145 v zámku a 30 ve škole. Průměrný věk byl cca 56 let. Ročně zemřelo cca 10 lidí. Ústav registroval v té době 50 neuspokojených žádostí. Přijímání nových klientů bylo zastaveno. Obě budovy – škola i zámek – byly v době zahájení transformace v nevyhovujícím stavu: v rámci rekonstrukce zámku byly (v r. 2000)

⁵⁵ Přednáška, kterou S. M. Eidelman přednesl v rámci konference „Život v komunitě“, pořádané ve dnech 1. a 2. 11. 2011 Národním centrem podpory transformace sociálních služeb. Prezentaci lze stáhnout na stránkách Národního centra (kompletní je pouze anglická verze).

vybudovány čtrnáctilůžkové pokoje bez záchodů, takže ráno se stojí fronty (pozn. ext. konzultantky z 1. transformačního týmu). Druhý objekt – bývalá škola – měl kapacitu 30 osob a byl dle informací vedení ve zcela nevyhovujícím technickém stavu, přičemž s rekonstrukcí bylo možno začít až po vyjasnění majetkových záležitostí mezi obcí a krajem.⁵⁶

Původně organizace poskytovala pouze ústavní péči, od r. 2007 registrovanou jako tzv. domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP). Později, jak plyne ze schváleného transformačního projektu, byly zaregistrovány služby chráněné bydlení (2010) a podpora samostatného bydlení (2011).

V rámci transformačního projektu byla na konci dubna 2009 připravena analýza individuálních plánů. Analýza ukázala, do jaké míry každý jednotlivý člověk chce ústav opustit a případně kam, za kým a s kým chce odejít. Lidé byli podle postoje k odchodu rozděleni do 3 skupin (několik osob zůstalo nezařazeno): 1) rozhodnutí odejít; 2) zatím nejsou zcela rozhodnutí odejít, ale uvažují o odchodu; 3) nechtějí odejít nebo spíše nechtějí. U jména každého člověka bylo poznamenáno s kým/za kým případně chce odejít.⁵⁷ Téměř polovina (47 %) uživatelů služeb byla pevně rozhodnuta odejít. 16 % lidí odchod zvažovalo, ale ještě nebyli definitivně rozhodnutí. Ostatní nechtěli odejít (necelá třetina) nebo se jejich názor nepodařilo zjistit (8 %). Na základě analýzy bylo členy transformačního týmu rozhodnuto⁵⁸, že se v rámci transformačního projektu bude pracovat s lidmi, kteří jednoznačně chtějí odejít. Tato skupina představovala 79 mužů. **Do vzorku naší studie se z nich dostalo 70 osob.**

4.2 Individuální odchody

Projekt byl realizován v letech 2009–2011 ve spolupráci se dvěma ústavu. Jeden z ústavů (DOZP) procházel v době projektu transformací, v jejímž rámci bylo naplánováno postupně zavřít hlavní historickou budovu s původní kapacitou 100 obyvatel (vlastní transformační projekt ústavu časově přesahoval realizaci projektu). Druhým spolupracujícím ústavem byl domov se zvláštním režimem (DZR), kde vedení ani zřizovatel s transformací služeb nepočítali. Dále byli do projektu zapojeni jednotlivci ze tří dalších ústavních zařízení. Ve všech případech se jednalo o příspěvkové organizace.

V tomto případě nešlo o projekt transformace jednoho ústavu, ale spíše o **soustavu malých projektů zaměřených na plánování a realizaci kroků pro individuální odchody z ústavu**. Důležitou roli zde hráli na ústavu nezávislí koordinátoři – konzultanti, kteří spolupracovali, pokud to bylo možné, s pracovníky ústavu a externími odborníky (zejm. psychiatr, právník, terapeut problémového chování).

Prvním krokem koordinátorů bylo zjistit potřeby a preference celkem 40 lidí zařazených do projektu. Za tímto účelem používali nástroje myšlení a plánování zaměřeného na člověka s tím, že obvyklým výstupem byl individuální plán použitelný pro další poskytování služeb. To vedlo ke zjištění, že celkem **25 lidí chce nějak změnit svou situaci v oblasti bydlení** (z toho 1 člověk chtěl přestat využívat terénní službu poskytovanou ústavním zařízením). **Těchto 25 lidí představuje druhou část vzorku lidí, jejichž příběh je součástí této studie.**

Výhodou takto vymezeného vzorku je možnost sledovat různé typy transformačních projektů a získat informace o širším okruhu procesů, možných bariér a příležitostí.

⁵⁶ Informace ze zápisů ze setkání transformačního týmu

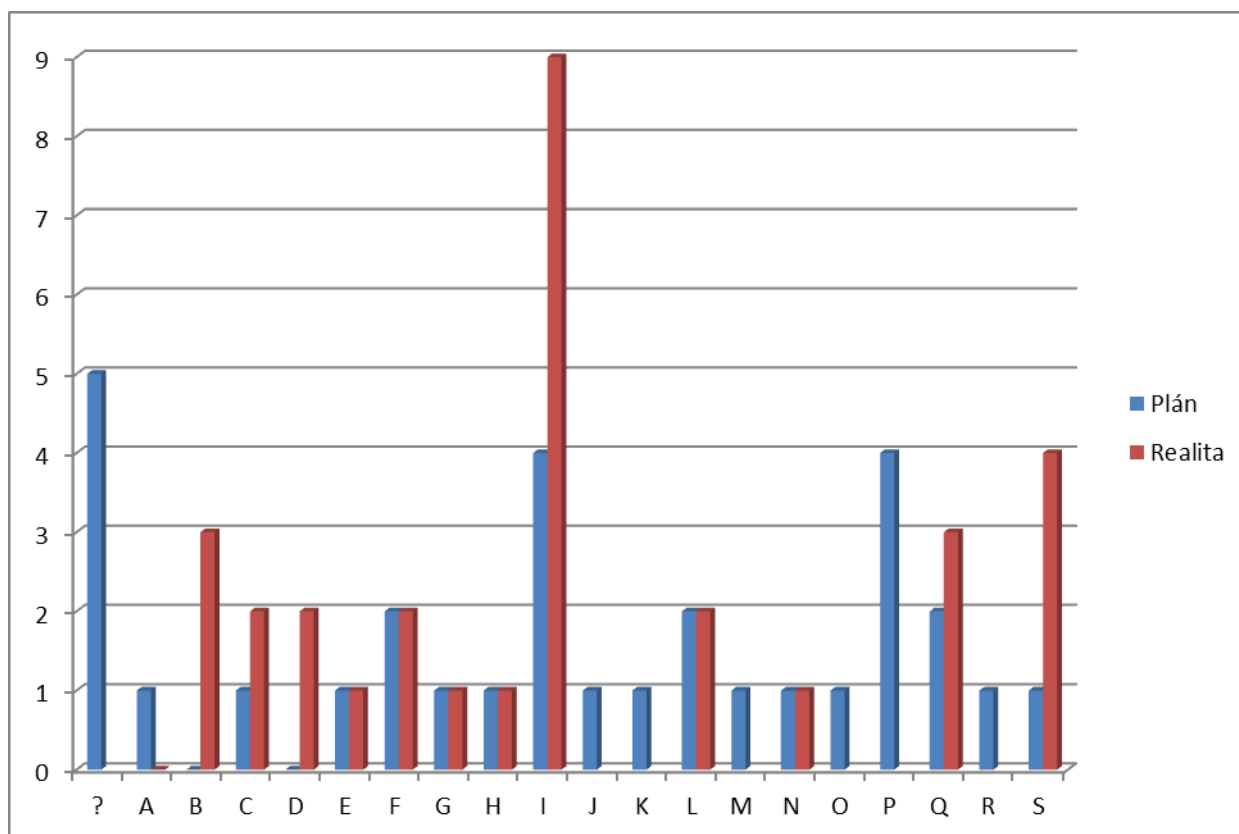
⁵⁷ Zápis ze setkání transformačního týmu 5. 5. 2009

⁵⁸ Zápis ze setkání transformačního týmu 5. 5. 2009

4.3 Popis odchodů a setrvání v ústavu

Do studie je zahrnuto 95 plánů odchodů, které vznikaly v letech 2009–2011. V listopadu 2012 bylo v rámci přípravy studie zjišťováno, jak se podařilo plány naplnit anebo jak se plány změnily.

Ze vzorku 95 osob odešlo z původního ústavu celkem 31 lidí. Následující graf ukazuje, jak se u těchto 31 odchodů podařilo naplnit původní záměr odejít do určité obce. Písmena na vodorovné ose představují různé obce, na svislé ose jsou počty lidí, otazník představuje nezvolenou obec (5 osob nemělo žádnou preferenci, co se týče místa odchodu). Modré sloupce ukazují počty lidí, kteří chtěli odejít do dané obce (Plán), červené sloupce ukazují, kolik lidí do dané obce skutečně odešlo (Realita).



Z grafu je patrné, že obrázek toho, kam lidé chtěli odejít a kam nakonec odešli, je odlišný. Do některých obcí lidé neodešli, do některých naopak odešlo podstatně víc lidí, než původně chtělo. Byly zjišťovány důvody změn. Nejnápadnějšími odchylkami jsou obce B a D, kam nechtěl původně nikdo, obce I a S, kam odešel dvojnásobek lidí. Co je na těchto obcích zajímavé?

B – je obec s rozšířenou působností, kde je původní ústav, který zde v rámci transformace vytváří chráněná bydlení.

D – je okresní město v sousedním kraji, než odkud pocházejí lidé, kteří sem odešli. Zajímavé je, že zde funguje služba podpora samostatného bydlení, ochotná poskytovat služby i lidem s duševním onemocněním.

I – jde o obec se zhruba 3 tisíci obyvateli, kde ústav v rámci transformace vybudoval vlastní chráněné bydlení.

S – jde o obec s necelými 6 tisíci obyvateli, kde ústav v rámci transformace vybudoval službu podpora samostatného bydlení, poskytovanou ve vlastním objektu (de facto chráněné bydlení).

Zajímavé je i to, že do některých obcí lidé neodešli, ačkoli tam chtěli. Nejnápadnější je obec P, kam chtěli odejít 4 lidé.

P – je okresní město, kde jsou umístěna další dvě ústavní zařízení zřizovaná stejným krajem. Jedno z těchto zařízení realizuje vlastní transformační projekt.

11 lidí z 20 odešlo do jiné obce, než kterou původně volilo. Z nich 10 odešlo do pobytové služby nově otevřené ústavem, který jim tuto možnost nabídl.

1 člověk odešel do jiného pobytového zařízení, které mělo volnou kapacitu, bylo blíž matce a splňovalo přítomnost vrstevníků, což byl jeden z klíčových důvodů odchodu. Ostatní lidé buď odešli tam, kam chtěli, nebo nepreferovali žádnou specifickou obec.

V projektu transformace zámku a školy se sledovalo také to, s kým chtějí lidé z ústavu odejít. **Většina lidí (14 z 19) odešla se skupinou ostatních obyvatel, kteří odcházeli do dvou nově otevřených zařízení v obcích I a S.** Pouze v jednom případě odcházeli přátelé podle původního plánu. Tři lidé odešli podle plánu žít do rodiny a v jednom případě odešel člověk do města poblíž opatrovnice, jak si přál. Co změnilo plány lidí na odchod s identifikovanými osobami nebo do rodiny: rodina by se doma nemohla postarat (1x), vnější okolnost: otec zemřel, kamarád chtěl zůstat na zámku s bratrem, oblíbený pracovník odcházel do nově otevřeného zařízení (2x), nové přátelství s jiným uživatelem služby (2x). U ostatních by se důvody daly shrnout takto: **bylo mu to jedno, chtěl využít první nabídku nebo šla tam většina.**⁵⁹

Do jakého prostředí lidé z ústavů odcházeli:

- Více jak polovina lidí (17) odešla do nově pobytového zařízení vybudovaného původním ústavem v rámci transformačního projektu.
- Dalších 7 lidí odešlo do jiného chráněného bydlení a 1 člověk do jiného DOZP.
- Ve dvou případech lidé odešli do původní rodiny.
- A ve čtyřech případech do vlastního bydlení, kde jim ve dvou případech byla poskytována terénní služba podpora samostatného bydlení, v jednom případě byla služba zajištěna z neformálních, neplacených zdrojů a v jednom případě člověk zůstal ve vlastním bytě, kde však ukončil poskytování sociálních služeb ústavem. (Lidé odcházeli do vlastního nebo zůstávali ve vlastním bydlení, pouze pokud jejich nároky na podporu v každodenním životě byly malé.)

V listopadu 2012 stále v ústavech setrvalo celkem 64 lidí z původního vzorku: 51 osob ze 70 z projektu transformace zámku a školy, 13 z 25 z projektu individuálních odchodů. Jaké plány tito lidé mají⁶⁰:

U 30 lidí se změnil plán odejít na plán zůstat v původním ústavu. Dalších 30 lidí plánuje odejít, ale musí počkat na kapacitu nově budovaných služeb nebo se zatím hledá jiné pobytové zařízení sociálních služeb. Jedna žena zemřela a u tří lidí se nepodařilo informace o dalších plánech zjistit.

⁵⁹ Z rozhovoru se sociální pracovníci a vedoucím jednoho z oddělení

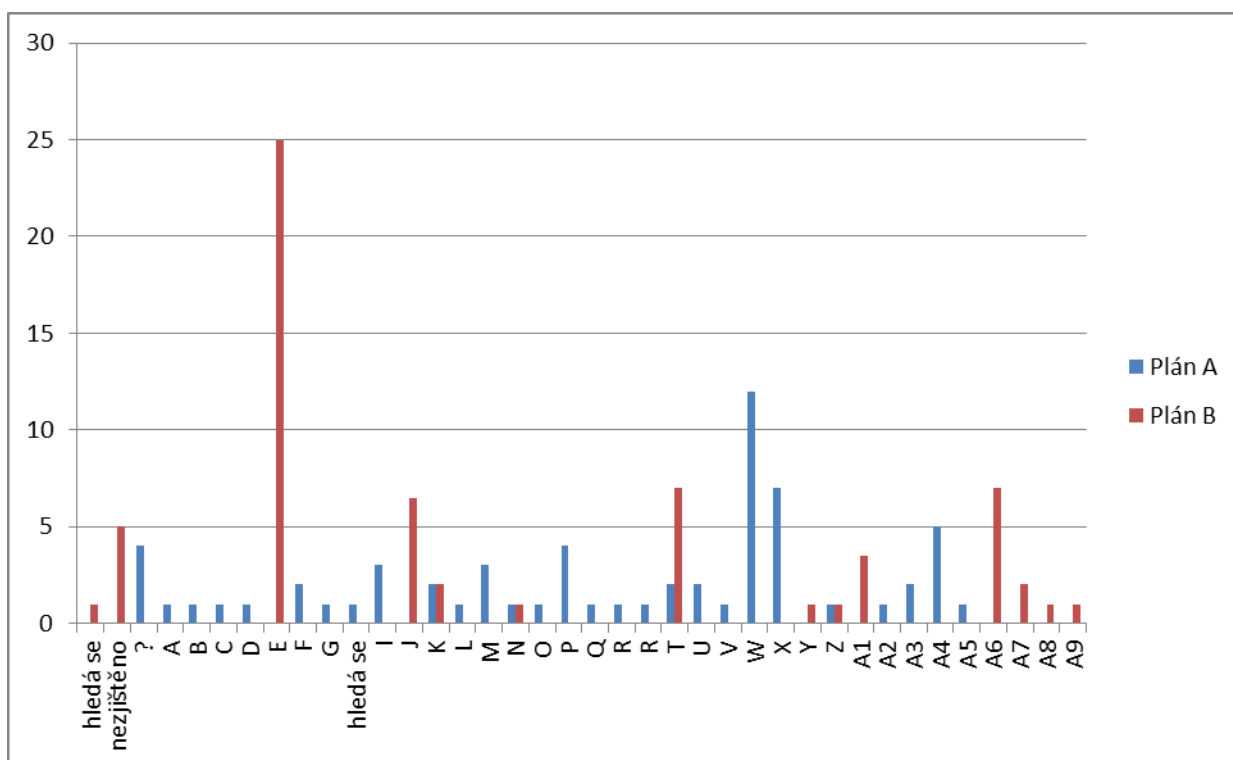
⁶⁰ Z rozhovoru se sociální pracovníci a vedoucím jednoho z oddělení

Od pracovníků zařízení nebo od externích koordinátorů (v případě druhého projektu) byly v rámci přípravy studie zjišťovány důvody, pro které byl původní plán odejít změněn. Důvody jsou následující:

- chybějící kapacita, člověk čeká na vybudování nového zařízení, které vzniká v rámci transformačního projektu, nebo se hledá specializované pobytové zařízení (28 lidí);
- rodina by nezvládla péči (3 lidé);
- člověk sám by to nezvládl (2 lidé);
- člověk změnil názor a nechce odejít (9 případů);
- opatrovník nesouhlasí s odchodem ze zařízení (9 lidí).

Ve 14 případech nebyl důvod zjištěn, jedna žena zemřela.

Zkoumali jsme, kam lidé plánují nyní odejít, jak se místa změnila. Posun ukazuje následující graf, kde modré sloupce (Plán A) značí původní obec, červené sloupce (Plán B) značí plán aktuální v listopadu 2012.



Značky E, A3 a A6 představují obce, ve kterých se nachází původní ústavy. V ústavu v obci E nově plánuje zůstat 25 osob, původně zde nechtěl být nikdo. V obci A3 bude původní ústav v dohledné době uzavřen, chtěly zde zůstat 2 ženy, ale nyní je jejich plán odejít do obce A7, kde se chystá nové chráněné bydlení. V obci A6 je umístěn další ústav, který neplánuje transformaci, takže po ukončení projektu individuálních odchodů se v aktivitách nepokračuje (informace od pracovnice ústavu) a lidé zůstanou na stejném místě.

Až na dvě výjimky (N a A9) všechny obce, do nichž lidé nyní plánují odejít, nebo ve kterých chtějí zůstat, jsou obce, kde je původní ústavní budova nebo organizace buduje nové pobytové zařízení sociálních služeb. Do obcí N a A9 lidé plánují odejít do pobytové služby vytvořené jinou organizací.

4.4 Souhrn poznatků z analyzovaných plánů odchodu z ústavu

Tato kapitola shrnuje, co ukazuje rozbor 95 odchodů z ústavu z pohledu článku 19 zakotvujícího právo lidí s postižením volit místo, způsob života a spolubydlící na rovnoprávném základu s ostatními a právo na zajištění podpory v každodenním životě. Cílem je získat poznatky o tom, co v případech lidí zařazených do zkoumaného vzorku fungovalo a jak.

Dvě třetiny lidí, kteří chtěli odejít, v ústavu i nadále zůstávají

Na začátku projektů bylo 95 lidí, kteří chtěli odejít z ústavu, odchod se ve studovaném období povedl jen 31 lidem. Ostatní jsou stále v ústavu. V zařízení, které není zapojeno do transformačního projektu, se ani nepočítá se změnami.

Místo pro život určovaly především služby, nikoli lidé

Místa, kam lidé odešli nebo nyní plánují odejít, jsou určována především nabídkou pobytových sociálních služeb typu *domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení*. Předpokládaná kapacita – např. plán postavit zařízení – tak formuje přání odejít do určité obce. Lidé často využívají nabídky k odchodu do komornějšího prostředí chráněných bytů bez ohledu na to, kam a s kým mířili původně.

Druhým způsobem, jak služby ve zkoumaných projektech formovaly životy uživatelů služeb, je **rozhodování profesionálů o tom, kdo může a kdo nemůže zvládnout život v komunitě**. Vypovídají o tom plány na budování nových služeb – schválený transformační plán *Zámku a školy* počítá s tím, že byty a domky jsou určeny pro uživatele s *lehkým mentálním postižením*, zatímco nové DOZP v obci J bude určeno pro osoby se *středním mentálním postižením, částečně mobilní nebo imobilní klienty*. Tento trend – rozdělovat lidi do různých forem sociálních služeb podle míry postižení – se vyskytuje i v jiných regionech a projektech (k tomu např. Kocman & Paleček, 2011)⁶¹.

Nedostupnost potřebných služeb jako klíčová překážka naplnění práva na volbu místa k životu

Nejfrekventovanějším důvodem neúspěchu při plnění cíle opustit ústav a odejít do určité obce byl **nedostatek služeb v preferované lokalitě** – tam, kde lidé chtěli žít, chyběly služby. Lidé v některých případech musí čekat, až bude doslova „postaveno“ nové zařízení, schváleny projekty atd. To v některých případech znamená přistoupit ke „kompromisu“, jak uvedl v rozhovoru jeden z pracovníků zařízení (12. 10. 2012). Lidé raději odejdou na „kompromisní místo“, než aby setrvali v nevyhovujícím ústavu. To nemusí být problém (pracovníci *Zámku* shodně potvrzovali, že většina lidí, ačkoli odešli jinam,

⁶¹ V citovaném materiálu se objevují tzv. dvě pojetí komunitní péče. Jedno „slabé“, druhé „silné“. Ve slabé verzi jsou komunitní služby doplňkem ústavní péče. Ústavní i komunitní péče pak mají své nezastupitelné místo v systému sociálních služeb, dělí se o uživatele podle míry potřebné podpory. Komunitní služby mají poskytovat méně podpory více schopným uživatelům. Ústavní služby jsou naopak určeny uživatelům s vysokou mírou potřebné podpory. Projekt však při realizaci odchodů lidí z DOZP realizoval i silnou verzi komunitní péče – komunitní služby dokázaly poskytnout dostatek individuální podpory i lidem, kteří byli v ústavu „málo schopní“. Silná koncepce komunitní péče také byla součástí zejména počátečního uvažování o deinstitucionalizaci, kde konzultantky a transformační projekt počítaly se směřováním k rušení ústavů. Silná komunitní péče v tomto pojetí nezřídka umožní intenzivnější růst individuálních schopností uživatelů a rozšiřuje a zlepšuje tak kvality jejich života. (...) Komunitní péče ve své silné verzi je taková péče, která při vhodném nastavení a financování umí poskytovat individualizovanou péči i lidem s těmi nejkomploxejšími potřebami podpory. Když tomu tak není, je to nikoliv z povahy komunitní péče, ale jako výsledek politického rozhodnutí o financování, propojeného se slabou definicí komunitní péče. (Kocman & Paleček, 2011, str. 93)

než chtěli, je spokojena). Současně jim tato situace ale **zabraňuje na rovnoprávném základě s ostatními se rozhodovat o tom, kde budou žít.**

Vznik nových kapacit pobytových služeb určoval nejen to, kam se lze odstěhovat, ale i **to, kam se odstěhovat nelze nebo kde nelze zůstat**: např. ústav ve městě A3 je předurčen k uzavření, přestože 2 ženy měly v původním plánu zůstat, budou se stěhovat do jiné obce, kde vzniká chráněné bydlení zřizované stejnou organizací. Jiným zajímavým příkladem je okresní město označené jako P v prvním grafu a jako W ve druhém grafu.⁶² Chtělo sem odejít celkem 16 osob. Neodešel nikdo ani není plánováno, že by někdo mohl odejít, protože se tu neplánuje vznik nové pobytové služby pro obyvatele ústavu. V této obci se *nebude další CHB stavět, protože... je předimenzovaná sociálními službami.*⁶³ Ve městě současně probíhá transformace jiného ústavu. Situace ukazuje, jak souběžně probíhající **transformační projekty postavené na rozpouštění velkokapacitních zařízení na menší skupinová bydlení mohou omezit možnosti lidí zvolit si na rovnoprávném základě, kde a s kým budou bydlet.**

Všechno nebo nic

Někteří lidé odešli z ústavu do původní rodiny, a to za předpokladu, že rodina byla schopna zajistit péči vlastními silami. Sociální pracovnice ústavu z projektu Transformace zámku a školy uváděla jako důvod nerealizovaného odchodu právě neschopnost rodiny zajistit péči o svého blízkého.

Při plánování odchodu lidí z ústavu se v analyzovaných projektech uvažovalo o dvou protilehlých pólech: **veškerou potřebnou péči zajistí zařízení sociálních služeb, nebo rodina.** Pokud neexistovala tato „absolutní“ varianta, byly další kroky pozastaveny – člověk zůstává v ústavu a čeká, až vznikne nové zařízení. Ani v jednom případě se nepodařilo uplatnit kombinaci neformální péče zajišťované rodinou a nebo přirozeným sociálním okolím člověka s postižením a formalizované sociální služby.

Ochody do vlastního bydlení

Do vlastního prostředí mimo pobytové sociální služby odcházeli **jen lidé s lehkým postižením, kteří nepotřebovali žádnou nebo jen malou míru formalizované podpory** – sociální službu, a kteří byli zapojeni do projektu individuálních odchodů, kde figurovali externí koordinátoři podpory.

Postoj opatrovníků

Za změnami cílového místa, případně za neuskutečněním odchodu stáli také opatrovníci, kteří z důvodu obav z přílišného kontaktu s opatrovancem a v jenom případě z důvodu obav ze stability služeb poskytovaných nevládní, neziskovou organizací zablokovali úvahy o hledání nového domova ve své blízkosti.

Ukončení služeb ústavu bez nutnosti odejít jinam

Svým způsobem výjimečný případ člověka, který si domluvil s koordinátorem ukončení užívání služeb poskytovaných ústavem ve svém bytě, ukazuje, jak **oddělení služeb bydlení (pronájem bytu) od sociálních služeb umožňuje větší flexibilitu a tím i svobodu volby**: tento muž přestal využívat služby, aniž by se stěhoval ze svého prostředí, kde chtěl zůstat. Kdyby se ocitl ve stejné situaci a bydlení bylo pevně spojeno se sociálními službami, které by nadále nechtěl, musel by se současně odstěhovat.

⁶² Jde o stejné město, i když v každém grafu označené jinak kvůli automatickému číslování.

⁶³ Z rozhovoru se sociální pracovnicí, která citovala šéfa věcně příslušného odboru krajského úřadu.

4.5 Bariéry a příležitosti transformace v souladu s článkem 19 Úmluvy

Analýza 95 naplánovaných odchodů, z nichž některé se uskutečnily, jiné nikoli, ukazuje na rizika a příležitosti, se kterými je potřeba počítat při plánování a realizaci transformačních projektů zohledňujících právo lidí s postižením na nezávislý život.

Rizika omezování možností volby

Lidé zařazení do zkoumaného vzorku neměli možnost volit ve výše uvedených oblastech na rovnoprávném základu s ostatními místo, kde budou žít. **Jejich volbu lze označit spíš za výběr z předvolených možností**, tj. z možností vytvořených tam, kde se zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb rozhodli vybudovat pobytovou sociální službu. Existenci rizika omezování volby nabídkou pobytových sociálních služeb, které jsou většinou budovány transformujícími se ústavy, nepřímo potvrzuje i analýza Průběh transformace ve vybraných zařízeních. Analýza situace ve vybraných zařízeních k září 2012 (Havrdová, 2012, str. 89–97) zaměřující se na proces transformace ve vybraných ústavech zařazených do systémového projektu MPSV Podpora transformace sociálních služeb. V kapitole věnované uživatelům služeb není vůbec zmíněno, jak u obyvatel ústavů probíhala volba místa, kam odejít, a s kým, jak má být uspořádána podpora v novém místě. Jsou popisovány „postupy práce při přípravě uživatelů na změnu a na využívání nových sociálních služeb“. Všechny popisované aktivity probíhají až poté, co je zvoleno, a lidé jsou připravováni na odchod do nového místa. Rozšíření možností pro uplatnění vlastní vůle je identifikováno pouze v oblastech, jako je „volba oblečení dle vlastního výběru, v nových službách do značné míry ovlivňují svůj denní program, denní rytmus, náplň svého času, nákupy“.

Dalším mechanismem, který může omezit právo lidí s postižením na život podle vlastní volby, je **rozhodování profesionálů o druhu služby na základě stupně postižení**. Do vlastního bydlení s terénní sociální službou mohou jen lidé s nižším stupněm postižení, protože lidé s těžším postižením by to, jak se říká, „nevládli“.

V důsledku nastavení služeb a nedostupnosti služeb v preferovaných obcích mohou být lidé de facto nuceni žít ve specifickém prostředí – v pobytových zařízeních sociálních služeb. To je v rozporu s článkem 19.

Specifickým rizikem je omezení možností volby výkonem opatrovnictví. Opatrovníci mohou mít specifické důvody, proč ovlivňovat možnosti svých opatrovanců odejít z ústavu – např. obava z nepřiměřeně velkého kontaktu s opatrovancem nebo strach z nestabilního zajištění služeb mimo ústav. Provedená analýza potvrdila, že **náhradní rozhodování nemusí být pro osoby s postižením bezpečné a může ohrožovat jejich práva**, v tomto případě právo na nezávislý život podle čl. 19 Úmluvy.

Závazek vůči státu jako překážka transformace

Zvláštní bariérou transformace ústavní péče v Zámku, kde nyní žije 51 lidí z našeho vzorku, je závazek vůči státu zachovat v objektu poskytování sociálních služeb. Rekonstrukce Zámku byla financována ze státního rozpočtu (okresní úřad a později ještě prostředky z tzv. malé privatizace).⁶⁴ Rekonstrukce zámku z pol. 18. století se vyšplhala na 214 milionů Kč (pozn. ext. konzultantky z 1. setkání TT). Původní rozpočet byl 142.688 mil. Kč (příloha vládního návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 500/1990 Sb. z r. 1999).

⁶⁴ Informace o ISPROFIN: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/isprofin_eds.html

Vzhledem k financování rekonstrukce objektu ze státní účelové dotace **vznikl závazek vůči státu** – určení objektu k poskytování sociálních služeb na dobu třiceti let. Dnes se jedná ještě o dobu dvaceti let (návrh transformačního projektu z r. 2012).⁶⁵

Závazek poskytovat v rekonstruované budově služby prakticky znamená, že pokud se příliš velká část stávajících obyvatel ústavu rozhodne odejít a nebude možno z ekonomických důvodů chod zámku udržet, bude potřeba řešit situaci, jak dostát závazku vůči státu a přitom neomezovat osoby s postižením v jejich právu zvolit si místo pobytu jinde.

Ústavních zařízení, kde v návaznosti na investice ze státního rozpočtu vznikl podobný závazek, je podle informací pracovníků MPSV celá řada. Některá zařízení jsou takto zavázána poskytovat v ústavních budovách služby po dobu desítek let. Jen v příloze k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 500/1990 Sb. z r. 1999, je 21 ÚSP⁶⁶, jejichž kapacitu bylo potřeba nahradit jinými službami. Pro vybudování náhradních kapacit za tyto restituované objekty pro 1.802 tehdejších uživatelů služeb mělo být uvolněno celkem 2.162.929.000 Kč z veřejných prostředků. Skutečné náklady byly ale zcela jistě podstatně větší, protože jen rekonstrukce zámku stála o 100.000 víc, než je uvedeno ve zmiňované příloze. Tento fakt potvrzují i odhady M. Chába, který znal investiční příspěvky z rozpočtu Magistrátu hl. města Prahy na pražská zařízení, jejichž kapacita byla v rámci restitucí nahrazována (Cháb, 2004, str. 42). Podle informací odpovědných úředníků Ministerstva financí ČR další závazky vznikají ve vazbě na čerpání Evropských strukturálních fondů. Konkrétní informace o závazcích nejsou zmapovány a ani nejsou momentálně přístupné. Doklady lze dohledat v tzv. Centrálním archivu (dle informace odpovědného pracovníka MPSV).⁶⁷

Příležitosti pro naplnění práva na nezávislý život

- S. M. Eidelman hovořil na pražské konferenci „Život v komunitě“ o důležitosti **myšlení a plánování zaměřeného na člověka při přípravě transformačních projektů** (Eidelman, 2011, str. 33). Plánování zaměřené na člověka se od tradičních stylů individuálního plánování liší zejména tím, že vychází z toho, co je důležité pro člověka, kterým a pro kterého se plán připravuje. Tento přístup (person-driven) umožňuje hledat netradiční řešení mimo nabídku organizace. Pro typické individuální plánování je naopak charakteristické hledání řešení v rámci organizace (agency-driven approach). Byla to právě možnost poskytovatelů, co usměrnilo volbu lidí odejít do omezeného okruhu obcí, kde jejich ústav budoval nové zařízení. Při uplatnění přístupů zaměřených na člověka by se hledaly možnosti odpovídající lokalitě, kterou lidé preferovali nezávisle na pozdějších transformačních plánech. To by umožnilo více přiblížit možnosti volby lidí z ústavů volbám, možnostem, jaké má většinová společnost.
- **Spolupráce s rodinami a dalšími blízkými lidmi na společném zajištění pomoci a podpory** v přirozeném prostředí by mohlo pomoci lidem odejít do preferované lokality i v případě těžkého postižení a bez dostatečné kapacity profesionálních služeb. Dostupnost bezplatné podpory přirozeného sociálního okolí spolu s koordinací péče může být klíčová (viz Quip, 2011).
- Ústavy mohou lidem při uplatnění vlastní vůle **poskytnout podporu při rozhodování** a pomoci vyjednat s opatrovníky rozhodnutí respektující vůli člověka.

⁶⁵ K uvedenému závazku se nepodařilo získat žádné konkrétní informace – krajský úřad dle sdělení vedoucího odboru sociální péče nemá žádný dokument upřesňující závazek a odpovědný pracovník MPSV sdělil, že dokumenty jsou v centrálním archivu a nebude jednoduché je vypátrat (protože archiv se mezitím několikrát stěhoval a záležitost je příliš stará – cca 12 let).

⁶⁶ Jde o náhrady kapacit za restituované objekty. Dvě zařízení z uvedeného počtu byla patrně v rámci řešení restitucí sloučena s jinými ústavu. ÚSP byla po 1. lednu 2007 zaregistrována jako DOZP případně DZR.

⁶⁷ Obrázek o rozsahu tohoto problému podávají analýzy ústavních zařízení podle jednotlivých krajů zpracované v projektu Podpora transformace sociálních služeb. Závazek udržitelnosti v nich je jedním ze sledovaných údajů o ústavních službách (viz www.trass.cz).

5 Závěry a doporučení

5.1 Příležitosti ke změně v rámci stávající právní úpravy

Specifické kontrolní mechanismy podle Úmluvy

- Shrnout a zviditelnit činnost MPSV jako kontaktního místa a koordinátora implementace Úmluvy

Za stavu v době zpracování analýzy nelze sledovat, jaká činnost ministerstva v tomto směru probíhá. Míra transparentnosti je minimální a ministerstvo nepublikuje zprávy o této činnosti, ani na jednom místě nekoncentruje informace o vývoji implementace a dokumenty důležité pro jednotlivé aktéry procesu. Aktivní plnění této role úzce souvisí i s potřebou implementovat čl. 8 Úmluvy – Zvyšování povědomí. Mezi získané poznatky (mj. i z workshopu) patří to, že za jednu z významných překážek naplňování Úmluvy je považován nedostatek obecného povědomí o jejím obsahu a její povaze právně závazného dokumentu.

- Aktivně působit na ustavení a podporu činnosti nezávislého monitorovacího orgánu

Vyvážit nezávislost příslušného mechanismu, efektivitu a akceschopnost na jedné straně a jeho respekt a reálnou váhu z pohledu jednotlivých resortů na druhé straně, není snadný úkol. Za současného stavu však není z vnějšku pozorovatelná činnost směřující k ustavení mechanismu a neexistuje ani širší veřejná debata o možných variantách. Podle příslušného ustanovení Úmluvy se nemusí jednat pouze o jeden mechanismus, takže tento imanentní rozpor je možno překonat i pluralitou mechanismů.

- Dokončit přípravu ratifikace Opčního protokolu k Úmluvě

Zavedení mechanismu posuzování individuálních stížností na porušení úmluvy Výborem pro zdravotní postižení doplní portfolio využitelných kontrolních mechanismů. Závěry Výboru mohou být katalyzátorem v domácím procesu implementace Úmluvy.

Inspekce poskytování sociálních služeb

- Zavést pro inspektory závazné výklady standardů a zákonných povinností poskytovatelů sociálních služeb.

V příslušné kapitole byl nastíněn dopad absence závazných výkladů, který je posílen současnou podobou právní úpravy. Příprava závazných výkladů by měla vycházet z širší odborné diskuse, neboť hodnocení kvalitativních ukazatelů vyžaduje multidisciplinární přístup. K zavázání inspektorů k dodržování výkladů není třeba formy obecně závazného předpisu.

Jde o to, aby inspektoři měli během kontroly větší jistotu při obhajování dosud přehlížených nedostatků, např. dodržování práv uživatelů služeb, přizpůsobování služeb osobním cílům uživatelů služeb, nenahrazování běžných zdrojů sociální službou apod. Na druhou stranu i poskytovatelé služeb získají oporu pro obhajování dobré praxe.

Další změny

- Koordinace odchodu lidí z ústavů

Pro naplnění článku 19 Úmluvy je nezbytné, aby transformační projekty důsledně zohledňovaly osobní preference ohledně místa odchodu, spolubydlicích, formy péče. V případě, že je koordinace odchodu lidí

svěřena pouze ústavu, hrozí riziko, že lidem budou nabízena řešení dostupná v rámci nabídky organizace zřizující ústav. Tím se volba místa omezí na výběr z předem daných možností, což vede k omezení možností volby ve srovnání s většinovou populací. Poskytovatelé ústavní péče jsou v tomto případě ve střetu zájmů.

Problematické je i usilování o to, aby se dospělý uživatel služby odstěhoval zpátky do své rodiny – k rodičům, či sourozencům, a to proto, že opět ve srovnání s většinovou společností omezuje jeho možnosti zvolit si na rovnoprávném základu s ostatními způsob života – dospělí lidé v ČR obvykle žijí s partnerem/partnerkou nebo sami, nikoli s rodiči. Nejde o to, aby lidé s postižením měli absolutní možnost volby a rozhodování, ale aby jejich možnosti nebyly nepřiměřeně omezovány nedostatkem příležitostí a pomoci. Je proto potřeba rozšířit v rámci transformačních projektů sociální práci o další metody a techniky a nespoléhat se pouze na investiční prostředky. Jde zejména o metody individuálního plánování, které nebudou omezeny nabídkou dané služby, ale budou se zaměřovat na člověka a jeho osobní cíle, práce s komunitou a přirozeným sociálním okolím uživatelů služeb, koordinace péče atd.

- Prosazování přístupů zaměřených na člověka

Prevencí rizika omezování možností volby lidí nabídkou volných kapacit pobytových sociálních služeb bude důsledné uplatňování přístupů zaměřených na člověka. Transformační plány se musí odvíjet od analýzy individuálních plánů zaměřených na člověka. Je potřeba propagovat nástroje myšlení a plánování zaměřeného na člověka, kde se jasně odlišuje názor člověka od názoru služby a rodiny.

- Působit na korektní rozhodování opatrovníků

Nefunkčnost nebo neexistence komunikace a vzájemné kontroly mezi opatrovníkem, poskytovatelem služby a blízkými osobami je, v kombinaci s nedostatkem alternativních služeb, pro řadu lidí s omezenou způsobilostí k právním úkonům zásadní překážkou opuštění pobytové služby. K jejímu překonání je možné využít metod podpory při rozhodování a zprostředkování odpovídající komunikace uživatele služby a opatrovníka. Tyto nástroje spadají do rámce pomoci uživateli při uplatňování práv a oprávněných zájmů jako základní činnosti řady služeb.

5.2 Výzvy v oblasti opatření legislativního charakteru

Mechanismy, pro jejichž realizaci je potřeba změna právního rámce:

Inspekce a registrace poskytování sociálních služeb

- **Provést zhodnocení dopadů vypuštění obecně závazné škály pro hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb**

V příslušné pasáži byly popsány možné důsledky odstranění tohoto nástroje z právní úpravy. Zhodnocení dopadů na fungování systému hodnocení kvality služeb by mělo ukázat, nakolik tento krok přispěl ke zlepšení účinnosti kontroly.

- **Využít pro regulaci vzniku dalších ústavních zařízení úpravu registračních podmínek**

V souladu s registračními podmínkami dnes musí žadatel o registraci doložit plánovanou kapacitu nové služby. Právní úprava však nestanovuje max. počet lůžek, takže mohou vznikat další velkokapacitní zařízení pobytových sociálních služeb a chráněné bydlení se může ve skutečnosti stát malým nebo větším ústavem. Stanovení max. počtu lůžek by nedovolilo vytvářet další kapacity ústavních zařízení.⁶⁸

- **Doplnit výslovně povinnosti poskytovatelů o plnění účelu sociálních služeb, tj. posilování sociálního začlenění a rozvoj samostatnosti uživatelů služeb**

⁶⁸ Srov. Kritéria komunitních sociálních služeb (MPSV, 2013).

K nejvýznamnějším ustanovením, která v zákoně o sociálních službách podporují implementaci článku 19 Úmluvy, patří § 2, který definuje účel a základní principy poskytování sociálních služeb.⁶⁹ Ne všechny aspekty tohoto ustanovení se promítají do dalších částí zákona, kde jsou prakticky využitelné. Ve vztahu k implementaci článku 19 a potažmo k transformaci ústavní péče je klíčovým požadavkem, aby služby posilovaly sociální začlenění a rozvoj samostatnosti uživatelů sociálních služeb. Plnění tohoto požadavku ze strany poskytovatelů sociálních služeb je potřeba dostat pod kontrolu – zajistit, aby se stal předmětem kontroly inspekcí poskytování sociálních služeb.

Tuto povinnost lze zajistit výkladem obecných ustanovení zákona a podřazením pod povinnosti podle § 88 písm. c), tento myšlenkový postup ovšem není zcela zjevný. Obdobného efektu lze nicméně dosáhnout jeho zahrnutím do metodiky pro provádění inspekce.

System financování sociálních služeb

- **Narovnat podmínky financování pro různé formy podpory**

Netransparentní a zřejmě neproporcionální financování různých typů podpory a služeb je podle výstupů workshopu vnímáno odbornou veřejností jako problém ve všech oblastech klíčových pro nezávislý způsob života. Jde o problematiku komplexní a její zpracování a komparace použitelných modelů je předmětem specializovaných analýz i v rámci tohoto projektu.⁷⁰

Nezbytným prerogativem pro debatu je publikování kompletních a srovnatelných statistických údajů se zakalkulováním všech forem veřejné podpory a zdrojů financování, které jsou jednotlivým typům služeb poskytovány.

Lze prokázat i na řadě kazuistik⁷¹, že prostředky vyčleněné na předmětnou oblast nejsou využívány a alokovány podle potřeb a v přímé úměře k individuální míře potřebné podpory. Některé v zahraničí existující systémy jsou schopny tento jev korigovat a bylo by vhodné se jimi inspirovat.⁷²

Další změny

- **Zakotvení povinnosti transformovat institucionální péči na úrovni zákonů**

Stávající politiky a projekty zatím změnu nepřinesly – počet lidí v ústavní péči nadále stoupá (viz statistické ročenky MPSV). Formulování práva na poskytování služby v nejméně omezujícím prostředí v zákoně o sociálních službách je krokem tímto směrem. Je potřeba právo lidí na nezávislý život prosazovat razantnější formou a zakotvit povinnost transformovat ústavní péči zákonem.⁷³

- **Přehodnocení – přeformulování závazků vůči státu poskytovat sociální služby v nevhodných objektech postavených/rekonstruovaných z veřejných prostředků**

⁶⁹ Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.

⁷⁰ Viz např. krajské analýzy ústavních služeb nebo analýzu dotačních programů MPSV (www.trass.cz).

⁷¹ Srov. např. popis situací konkrétních osob: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/016/001988.pdf>; a shrnující závěry: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/016/001985.pdf>

⁷² Ukazuje se, že například model individualizovaného rozdělování finančních prostředků, zohledňující nejen potřeby, ale také zdroje lidí, vede ke spravedlivější distribuci peněz.

Srov. např: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/016/001989.pdf>

⁷³ K nutnosti přijmout zákonné opatření pro implementaci článku 19 srov. Johnová, 2008, bod 4.1, str. 6: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf>

Samostatným problémem je podvázání potenciální transformace některých institucí existencí závazku vůči státu, spočívajícího v poskytování pobytové služby po stanovenou dobu. Je potřeba především vyjasnit závazky a návazně na to přijmout opatření, která nebudou v rozporu s implementací čl. 19 Úmluvy, tj. umožní zavřít ústav, pokud se lidé rozhodnou odejít jinam.

Dále je potřeba revidovat nově vznikající závazky v kontextu čl. 19 Úmluvy a zákona 108/2016 Sb.

- **Oddělit poskytování bydlení od služeb péče**

Pevné spojení bydlení a péče vymezené v současné době typologií sociálních služeb omezuje flexibilitu služeb a jejich dostupnost hned v několika směrech. Tím, že lidem není péče dostupná tam, kde ji potřebují, ale tam, kde je objekt, ve kterém se péče poskytuje, a kam se za ní je třeba přestěhovat – opustit či změnit domov. Vazba bydlení a sociální péče současně vede i k situacím, kdy člověk, který již nepotřebuje/nechce využívat služby péče, při jejich odmítnutí přijde současně i o bydlení/domov. Takový stav silně znevýhodňuje uživatele služeb oproti poskytovatelům. **Zvážení přínosů a rizik tohoto rozpojení by mělo proběhnout v rámci diskuse o revizi systému a typologie služeb v zákoně o sociálních službách.**

- **Zajistit lidem odcházejícím z ústavní péče (nárok na) sociální bydlení**

Lidé s postižením, kteří nemohou získat zaměstnání a pobírají pouze malý invalidní důchod, potřebují pomoc ve formě sociálního bydlení. Tady specifický problém deinstitucionalizace navazuje na jednu z podmínek nezávislého života lidí s postižením a tou je dostupnost běžných veřejných služeb. Sociální bydlení pro lidi v nouzi je v ČR dlouhodobým problémem, jehož řešení vyžaduje meziresortní přístup.

6 Použitá literatura

- Závěrečná zpráva z modelového hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby. (2012). Praha: MPSV, 2012.
- Cháb, M. (2004). *Svět bez ústavů*. Praha: Quip – Společnost pro změnu.
- Čepelka, Č., Šturma, P. (2003). *Mezinárodní právo veřejné*. Praha: Eurolex Bohemia.
- 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.
- Eidelman, S. M. (2011). *Life in the community: It's not just about a change in housing*. Praha: MPSV, 2012 (příspěvek na konferenci).
- Havrdová, Z. (2012). *Průběh transformace ve vybraných zařízeních. Analýza situace ve vybraných zařízeních k září 2012*. Praha: MPSV.
- Kocman, D. & Paleček, J. (2011). Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu. Praha: Instand.
- Kořínková, D. (2008). *Překážky transformace ústavní péče*. Získáno 30. říjen 2012, z: www.kvalitavpraxi.cz: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>
- Kořínková, D., Johnová, M. & Strnad, J. (2012). *Analýza ústavní a ochranné výchovy v sociálních službách*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.
- Matiaško, M. (2011). *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice (Právo na nezávislý způsob života a život v komunitě podle čl. 19 CRPD a závazky České republiky)*. Praha: MPSV.
- MPSV. (2009). Přehled o provádění inspekcí poskytování sociálních služeb v ČR. *Materiál prezentovaný zástupci MPSV na konferencích v r. 2009*.
- MPSV. (2009). Doporučený postup MPSV č. 3 – Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče.
- VÚPSV a Markent. (2011). *Případové studie zajištění péče o příjemce příspěvku na péči*. Získáno 30. říjen 2012, z: www.mpsv.cz.
- Matiaško, M. (2011). *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v české republice (Právo na nezávislý způsob života a život v komunitě podle čl. 19 CRPD a závazky České republiky)*. Praha: MPSV.
- Michalík, J. (2008). *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: VCIZP.
- Sládeček, V. (2011). *Zákon o veřejném ochránci práv – komentář*. Praha: C. H. Beck.
- Šturma, P. (2010). *Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv*. PRAHA: C. H. Beck.
- VÚPSV a Markent. (2011). *Případové studie zajištění péče o příjemce příspěvku na péči*. Získáno 30. říjen 2012, z: www.mpsv.cz.

7 Příloha 1: Bariéry identifikované účastníky workshopu

Cílem workshopu, který se konal 2. října 2012, bylo *shromáždit příklady konkrétních problémů a překážek procesu deinstitucionalizace a rozvoje komunitních služeb v kontextu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. Paralelní skupiny se měly zaměřit na *identifikaci a rozbor překážek, které vyplývají z chybějící či neodpovídající právní úpravy, popř. její aplikace, v jednotlivých oblastech, které jsou klíčové pro nezávislý život a sociální začlenění lidí s postižením*.

Do práce na workshopu uspořádaném Národním centrem pro podporu transformace se zapojilo 38 účastníků – zástupci veřejné správy (centrálních, krajských a obecních úřadů), poskytovatelé sociálních služeb, lidé s postižením i jejich rodiny. Pracovalo se na pěti tématech: pracovní uplatnění, dostupnost služeb, bydlení, vzdělávání a právní způsobilost. Facilitátoři pracovních skupin třídili zkušenosti účastníků do kategorií: co jsme vyzkoušeli, co jsme se naučili, co nám dělá radost a co nám dělá starost. Poslední kategorie představuje překážky implementace Úmluvy. Z výstupů pracovních skupin vyplynuly některé důležité poznatky.

7.1 Identifikované bariéry implementace Úmluvy

7.1.1 Chybějící osvěta

Všechny pracovní skupiny konstatovaly nedostatky v implementaci článku 8 Úmluvy – Zvyšování povědomí. Svůj závazek zvyšovat povědomí společnosti o situaci osob s postižením a odstraňovat stereotypy a předsudky má stát plnit zejména iniciováním a vedením efektivních osvětových kampaní, ale i výchovou v rámci vzdělávací soustavy a dalšími prostředky.

Nejvýstižněji situaci ilustruje poznámka jednoho z účastníků: „*Úmluva není závazný dokument*.“ Politici ani veřejnost neberou Úmluvu na vědomí odpovídajícím způsobem. Ve společnosti se o ní nemluví. Tato situace negativně ovlivňuje řadu oblastí upravených Úmluvou, např. postoje ve společnosti k pracovnímu uplatnění lidí s postižením, k jejich právu na sebeurčení, vzdělávání, nezávislý život, zapojení do kulturního a společenského života. To vše nejen na úrovni představitelů veřejné správy a široké veřejnosti, ale i v rodinách lidí s postižením, které nevnímají práva svých blízkých tak, jak je Úmluva deklaruje.

Neporozumění a odmítavý postoj ze strany veřejné správy

S nedostatečnou osvětou nejspíš souvisí i postoje veřejné správy a politiků k problematice lidí s postižením. V tomto kontextu vyvstává potřeba efektivního naplnění ustanovení čl. 33 odst. 1, neboť koordinace procesů a aktivit v rámci veřejné správy patří mezi činnosti kontaktních míst, respektive zvlášť ustanovených koordinačních mechanismů. Závazek státu zajistit, aby veřejné orgány a instituce jednaly v souladu s Úmluvou, je výslovně obsažen v čl. 4., písm. d).

Bylo konstatováno, že odpovědné instituce se málo zajímají např. o problematiku dostupnosti dopravy a veřejných budov, jednotlivé resorty (konkrétně MŠMT a MPSV) spolu málo spolupracují. Negativně byly hodnoceny postoje soudů.

Dalším důležitým tématem, které se rovněž objevilo ve více skupinách, bylo konstatování, že při tvorbě koncepcí a metodik (např. hodnocení potřeb) nejsou brány v potaz zkušenosti praktiků. V oblasti školství chybí data, analýzy a výzkumy.

Nepřístupná doprava

Co se týče dopravy, lidmi z praxe bylo konstatováno, že speciální formy dopravy jsou pro lidi s postižením nevýhodné, protože tato doprava je dražší, neflexibilní a nevytváří příležitosti k sociálnímu začlenění (např. jet s kamarády do školy).

Vzdělávání

Společné vzdělávání dětí (inkluzivní vzdělávání) bylo několika skupinami označeno jako základní předpoklad pro začlenění lidí s postižením, resp. *oddělené vzdělávání dětí s postižením je začátkem neznalosti lidí s postižením*. Přitom bylo konstatováno, že speciálně pedagogická centra nemají kapacity pomáhat účinně školám.

Navíc skupina věnující se zaměstnanosti konstatovala, že nerovný přístup ke vzdělávání znevýhodňuje lidi s postižením na trhu práce. Lidé s postižením jsou vyloučeni z možnosti získat kromě vzdělání i další dovednosti z běžného školního prostředí. Speciální vzdělávací programy podle zkušeností praktiků neodpovídají realitě trhu práce.

Neznalosti netradičních forem komunikace jako bariéra

Skupiny věnující se pracovnímu uplatnění a dostupnosti služeb identifikovaly jako problém (bariéru) nedostatek obeznamenosti pracovníků úřadů s alternativními formami komunikace.

Přístupnost budov s veřejnými službami

Negativně byly hodnoceny architektonické bariéry na úřadech, mezi jinými jmenovitě úřadů práce.

Nedostatečná kapacita služeb

Pracovní skupiny zaměřené na bydlení a veřejné služby došly ke stejnému závěru: chybí kapacita terénních sociálních služeb, zejména pro lidi s těžším postižením. To znemožňuje lidem odejít z ústavní péče do vlastního bydlení. Služby, které mají být jen dočasné, tak mnohdy fungují dlouhodobě. Chybí zdroje na zaplacení podpory lidí s těžším postižením. Rodiny nemají dost podpory pro to, aby mohly udržet své blízké v běžném prostředí: *Nejhorší pro rodiče je situace, když skončí škola, dítěti je 18 a nikdo ho nechce, rodiče nemají jistotu, nejsou zajištěny komunitní služby, rodičům s dítětem s těžkým postižením je odborníky s nejlepšími úmysly doporučována ústavní péče*.

Nevyhovující posuzování potřeb a systém financování služeb

Kromě skupiny zaměřené na způsobilost k právním úkonům se všechny ostatní skupiny shodly na tom, že systém posuzování potřeb podpory a návazně systém financování není dobrý a že potřeby lidí nejsou dostatečně zohledňovány. Chybí systém, který by i lidem s těžkým postižením umožnil zajistit potřebnou podporu, když není dostatek neformální neplacené pomoci.

Dalším důležitým tématem bylo využívání technických řešení zvyšujících soběstačnost lidí: *málo se využívají technické možnosti ve srovnání s tím, co všechno je možné*. Není ani zohledňováno financování technických řešení, která zvyšují soběstačnost (např. domovní dveře na bzučák).

Pracovní skupiny upozornily na neefektivní rozdělování finančních prostředků na služby pro lidi s postižením: Skupina věnující se tématu bydlení upozornila na to, že poskytování služeb pro lidi s nízkými nároky na poskytování podpory v běžném prostředí může ušetřit finanční prostředky využitelné pro ty, kteří mají nárok na placenou pomoc vyšší.

Pracovní skupina ke vzdělávání upozornila na fakt, že za dítětem s postižením v běžné škole jde podstatně méně finančních prostředků, než když je stejné dítě ve škole speciální.

Nedostatečná zdravotní péče a kompenzační pomůcky

Účastníci konstatovali nedostupnost specializované zdravotní péče pro dospělé (neurologická, ortopedická, psychiatrická péče apod.). Lékaře zatěžuje předepisování drahých pomůcek, protože zdravotní pojišťovny nechtějí výdaje proplácet – systém proplácení nákladů na zdravotní pomůcky je špatný.

Špatné pracovní uplatnění

Pracovní skupina Zaměstnanost došla k závěru, že lidé s postižením jsou špatně zaměstnatelní ve veřejném sektoru, protože existují jasně definované pracovní pozice a nelze vytvořit náplň práce *na míru*. Lidem s postižením jsou často placeny nižší mzdy, a to v souladu s platnou legislativou, a někdy bývá zneužíváno to, že lidé nerozumí pracovní smlouvě, kterou podepisují. Nezaměstnaní lidé s postižením se *přesouvají do sociálních služeb*. Nepovažuje se za důležité, aby dospělí lidé s postižením pracovali.

Nedostatek bydlení pro lidi s postižením

Pracovní skupina k bydlení konstatovala, že není dostatek bytů přizpůsobených lidem se zdravotním postižením a že nejsou dostupné sociální byty.

Chybějící podpora při rozhodování a omezování způsobilosti

Lidé s potížemi v oblasti rozhodování jsou někdy zneužíváni, protože nerozumí tomu, co podepsali (nevýhodná pracovní smlouva, závazek k finančnímu plnění, zcizení majetku), není zohledňována skutečnost, že právní úkon byl učiněn v duševní poruše a že v tomto případě není právní úkon platný apod. Problém je v nedostatku podpory při rozhodování, záruk proti zneužití a v nedostatečné informovanosti společnosti i úředních osob.

Vedle toho omezení způsobilosti může člověka poškozovat např. z důvodu obav zaměstnavatele takového člověka přijmout do práce.

Nedostatečné zapojení lidí s postižením a jejich rodin do rozhodovacího procesu

Chybí podpora a zastoupení uživatele – při volbě a prosazování zájmů uživatelů. Rodiče, kteří nemají opravdovou možnost volby, se rozhodují spíše na základě postoje poradenských zařízení.

Chybějící nebo chaotické strategické vládní dokumenty

Byly kritizovány strategické vládní dokumenty pro oblast zaměstnanosti a vzdělávání: buď *chybí* (školství), nebo jsou *roztříštěné a chybí koordinace postupů*.

Další problematické body

- Inkluzivní školy nejsou zvýhodňované – ve smyslu „dávané za vzor“, chybí tak motivace dělat „něco navíc“

- Učitelé ZŠ nejsou nuceni ani povzbuzováni k dalšímu studiu pro přípravu k inkluzivnímu školství
- Paralelní způsob přípravy budoucích speciálních a prim. pedagogů – nepropojenost
- Nemotivovaní ředitelé, kteří se raději vyhnou práci navíc a problémům s rodiči ostatních dětí
- Legislativně je velmi obtížné zahájit samostatně výtěžnou činnost
- MPSV dává rady k zaměstnávání lidí s postižením i firmám, které *zneužívají systém* a jde jim jen o dotace
- Není žalobce (nemáme k dispozici strateg. litigace)
- Nedostatek občanské odpovědnosti v naší společnosti v porovnání s rozvinutějšími zeměmi

7.2 Dobré zkušenosti se zajišťováním bydlení pro lidi s postižením

Účastníci pracovní skupiny zaměřené na téma bydlení identifikovali nejen překážky bránící lidem s postižením důstojně žít podle své volby. Objevily se také dobré zkušenosti:

- Pro lidi odcházející z ústavů lze *získat obecní byty a funguje i komerční pronájem* – lidé pronajmou byt i člověku s postižením, *za kterým stojí organizace*, a který je tak vnímán jako *stabilní nájemce*.
- Spolupráce s obcemi přinesla poznatek, že *obce mohou vnímat lidi s postižením jako občany, ke kterým má obec povinnosti*.
- Důležitý je také poznatek, že služba chráněné bydlení nebo podpora samostatného bydlení je vhodná i pro lidi s vysokou mírou potřebné podpory.
- Zkušenosti praktiků také ukázaly, že bydlení v běžném prostředí je levnější, co se týče provozních nákladů.
- Většinová společnost přijímá lidi s postižením, pokud je jejich přítomnost *přiměřená, tedy v takové míře, aby to většinová společnost unesla*. Předsudky je možné překonat funkční a aktivní komunikací. Společnost se učí z praxe a zkušeností s klienty (klienti sami si dokážou získat sympatie). *Komunita to začíná vnímat jako běžné – byl nastartován proces a ten se dá jen těžko zastavit. Je třeba stále vést debaty s „politiky“ – zástupci obcí, MPSV, kraje, řediteli pobytočných zařízení – nevzdávat tato jednání. Příklady dobré praxe táhnou a ukazují jak na to – boří předsudky a strach*.
- Pro setrvání lidí v přirozeném prostředí lze využít *podporu rodiny*.
- Lidé s postižením mohou žít v komunitě za předpokladu, že je vytvořena síť navazujících sociálních služeb a dalších veřejných služeb a vybavenosti obcí – je třeba sdílet kapacity.
- Lidé jsou schopni naučit se rozhodovat, přebírat zodpovědnost za svůj život a přijímat povinnosti.

Účastníci setkání identifikovali také riziko: ústavní kultura se může přenést i do jiného typu služby – do chráněného bydlení nebo pobytočných služeb s malou kapacitou.

Z výše uvedeného souhrnu je zřejmé, že nedostatky nebo absence právní úpravy nepředstavují zásadní překážky implementace Úmluvy v procesu deinstitucionalizace.

Nepoměrně častější je situace, kdy je právní úprava k dosažení těchto cílů odpovídající, nicméně její aplikace naráží na překážky, které lze označit jako systémové.

Výstupy z jednorázového setkání nejsou pro popis systémových nedostatků dostatečně reprezentativní. Lze je ovšem doplnit analýzou transformačních projektů.

8 Příloha 2: Srovnání inspekční zprávy s nezávislou výpovědí uživatele služby DZR

Povinnosti poskytovatele podle § 88 b) zákona o sociálních službách

b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,

Při inspekci nebyly zjištěny skutečnosti, které by nasvědčovaly, že poskytovatel neplní tuto povinnost poskytovatelů sociálních služeb. Poskytovatel má pro tuto oblast zpracovaná vnitřní pravidla. Zaměstnanci poskytovatele při rozhovoru s inspekčním týmem podrobně popsali, jak zájemce o službu seznamují s informacemi podle tohoto ustanovení. Nedostatky nezjištěny.

Zdroje:

- rozhovor se zaměstnanci poskytovatele (sociální pracovníce),
- rozhovor s ředitelem,
- Standard č. 3 Jednání se zájemcem o službu, ze dne 20. 8. 2010,
- Standard č. 4 Pravidla pro uzavírání smluv, ze dne 20. 8. 2010.

Obrázek 1: Inspekční zpráva, str. 4

Kritérium 4c) Standardů kvality sociálních služeb

Kritérium c) – není zásadní

Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby;

Poskytovatel při inspekci doložil, že s osobou sjednává rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

Zdroje:

- Smlouva o poskytnutí služby [redacted] dle [redacted] č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 22. 2. 2011,
- Jednání se zájemcem (záznamy).

Počet započtených bodů: 3

Obrázek 2: Inspekční zpráva, str. 16

Výpověď nedobrovolného uživatele (obrázek č. 5, 6 a 12)

- Opatrovník, paní (příjmení vypuštěno), která funkci za Městskou část vykonává, mě odvezla autem do zařízení. Tvrdila, že jedeme do místa, kde se vykonává rehabilitace, a to proto, že jsem měl úraz kolene.
- Po příjezdu mi řekla, abych uvnitř chvíli počkal, a pak už jsem ji neviděl.

...

Šok:

- Zařízení neslouží k rehabilitaci, ale k dlouhodobým pobytům (nemám s sebou potřebné věci)
- Ostatní klienti mají velmi závažné postižení
- Volám na všechny strany o pomoc
- Nikdo se mnou nic nediskutoval
- Smlouvu jsem nepodepsal
- Neproběhlo žádné základní informování o mých právech

c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,

Při inspekci nebyly zjištěny skutečnosti, které by nasvědčovaly, že při poskytování sociální služby domovy se zvláštním režimem dochází k porušování základních lidských práv a svobod osob nebo ke střetům zájmů uživatelů služby se zájmy poskytovatele.

Poskytovatelem předložené doklady (vnitřní pravidla) nasvědčují, že se lidskými a občanskými právy uživatelů služby v souvislosti s poskytovanou službou zabývá.

Nedostatky nezjištěny.

Zdroje

- Standard č. 2 Ochrana práv uživatelů služeb Domova [redacted] ze dne 20. 8. 2010,
- Domácí řád, zařízení [redacted], nedatováno,
- Směrnice Vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, ze dne 5. 11. 2010,
- prohlídka místa poskytování sociální služby [redacted]

Obrázek 3: Inspekční zpráva, str. 4

Povinnosti poskytovatele podle § 88 c) zákona o sociálních službách

Standardy kvality sociálních služeb, kritérium 2 a)

2. Ochrana práv osob

Kritérium a) – zásadní

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

Poskytovatel má písemně zpracovaná vnitřní pravidla podle tohoto kritéria.

Podle ústního sdělení poskytovatele zatím situace, ve které by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, nenastala. Postup poskytovatele podle vnitřních pravidel tedy nelze hodnotit. Inspekční tým se při inspekci nesetkal se situací, kterou by bylo možné považovat za porušení základních lidských práv a svobod uživatelů služby.

Při inspekci bylo zjištěno, že poskytovatel má v úschově občanské průkazy a cennosti některých uživatelů. Podle sdělení poskytovatele a jeho vnitřních pravidel, má poskytovatel tyto věci v úschově na žádost uživatelů a s jejich souhlasem a netýká se to všech.

Zaměstnanci poskytovatele při rozhovoru s inspekčním týmem popsala situace možného porušení práv uživatelů služby a způsoby, jak jim poskytovatel předchází.

Zdroje:

- Standard č. 2 Ochrana práv uživatelů služeb Domova [redacted] ze dne 20. 8. 2010,
- Směrnice Vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, ze dne 5. 11. 2010,
- rozhovor s ředitelem,
- rozhovor se zaměstnanci poskytovatele,
- prohlídka místa poskytování sociální služby.

Počet započtených bodů: 3

Obrázek 4: Inspekční zpráva, str. 12 a 13

Výpověď nedobrovolného uživatele (obrázek č. 8 a 9)

Jsem jako ve vězení:

- Zahrada je obehnána vysokým plotem
- Budova se v 19 hodin zamyká
- Korespondenci posílám zásadně tajně, přes zprostředkovatele (farář, sestra...)
- Mobilní telefon mám „na leasing“ od jiného klienta

Nucená léčba:

- I přes to, že jsem před příjezdem do (*tady byl název obce*) nebral žádné léky, zde jsem byl proti své vůli medikován
- (Rispen, /tajně jsem dostal příbalový leták/, triapridal, buronil)
- Ze začátku jsem je odmítal. Pak jsem tajně léky schovával. Když to zjistili, hrozili injekční aplikací léků.
- Vzhledem k neadekvátním reakcím na léčiva postupně upuštěno od medikace

e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížnosti osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,

Poskytovatel má zpracovaná vnitřní pravidla podle tohoto ustanovení. Pravidla jsou zpracována v písemné srozumitelné formě. Pravidla obsahují náležitosti podle standardu kvality sociálních služeb č. 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, kritérium b) uvedené v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky.

Zdroje.

- Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby, ze dne 20. 8. 2010,
- Směrnice Postupy při podávání a vyřizování stížností v zařízení, ze dne 15. 10. 2010,
- Domácí řád [redacted], ze dne 22. 2. 2011.

Obrázek 5: Inspekční zpráva, str. 5

Povinnosti poskytovatele podle § 88 e) zákona o sociálních službách

Výpověď nedobrovolného uživatele (obrázek č. 7)

Jsem jako ve vězení

Mám zákaz vycházek

- Stěžoval jsem si lékaři
- Mohu jen na skupinové vycházky (jen vycházkové trasy)

Povinnosti poskytovatelů podle § 89 ZSS (Opatření omezující pohyb osob)

Podle sdělení ředitele nejsou při poskytování sociální služby domovy se zvláštním režimem používána opatření omezující pohyb osob a situace, kdy by bylo takové opatření nutné použít, nenastala. Z uvedeného důvodu není vedena žádná evidence těchto opatření. Inspekční tým se při inspekci nesetkal se situací, kterou by bylo možné považovat za použití opatření omezující pohyb osob.

Zdroje:

- rozhovor s ředitelem,
- přehled dokladů předložených při inspekci poskytování sociálních služeb podle § 97 – 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 22. 7. 2011.

(1) Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob.

Podle sdělení ředitele nejsou při poskytování sociální služby domovy se zvláštním režimem používána opatření omezující pohyb osob.

Obrázek 6: Inspekční zpráva, str. 7

Povinnosti poskytovatele podle § 89 zákona o sociálních službách

Výpověď nedobrovolného uživatele (obrázek č. 8 a 9)

Jsem jako ve vězení

- Zahrada je obehnaná vysokým plotem
- Budova se v 19 hodin zamyká

Nucená léčba

- ...zde jsem byl proti své vůli medikován
- (Rispen, /tajně jsem dostal příbalový leták/, triapridal, buronil)
- Ze začátku jsem je odmítal. Pak jsem tajně léky schovával. Když to zjistili, hrozili injekční aplikací léků.

Standardy kvality sociálních služeb, kritérium 1 b)

Kritérium b) – zásadní

Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;

Poskytovatel vytváří podmínky podle tohoto kritéria.

Z rozhovorů s 5 respondenty bylo např. zjištěno, že mohou spát, jak dlouho chtějí, mají výběr z volnočasových aktivit, mohou pomáhat zaměstnancům poskytovatele (dobrovolně), mohou na vycházky po okolí. Obdobně popsali podmínky pro uplatnění vlastní vůle uživatelů zaměstnanci poskytovatele

Zdroje:

- rozhovor s respondenty,
- rozhovor se zaměstnanci poskytovatele.

Počet započtených bodů: 3

Obrázek 7: Inspekční zpráva, str. 11

Výpověď nedobrovolného uživatele (obrázek č. 11 a 12)

Můj denní program:

- Celé dny se vůbec nic nedělo

Služba šitá na míru:

- Platil jsem za něco, co jsem nepotřeboval
- Nikdo se mnou nic nediskutoval

Kritérium 5 b) Standardů kvality sociálních služeb

Kritérium b) – zásadní

Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;

Poskytovatel při inspekci doložil, že postupuje podle tohoto kritéria. Podle ústního sdělení poskytovatele plánování průběhu sociální služby probíhá za účasti uživatele nebo jeho zákonných zástupců. Plánování sociální služby a hodnocení jejího průběhu je prováděno písemně, hodnocení uživatelů je dopisováno zaměstnancem poskytovatele. Účast uživatele na plánování průběhu služby poskytovatel dále doložil podpisy uživatelů v individuálním plánu nebo záznamem, že uživateli byl plán vysvětlen.

Zaměstnanci poskytovatele popsali postup pro plánování a způsob přehodnocování sociální služby v souladu s vnitřními pravidly poskytovatele.

Zdroje:

- individuální plány uživatelů sociální služby.

Počet započtených bodů: 3

Obrázek 8: Inspekční zpráva, str. 19

Výpověď nedobrovolného uživatele (obrázek č. 11 a 12)

Můj denní program:

- Celé dny se vůbec nic nedělo
- 1x týdně dopoledne aktivita sociálních pracovníků
- 1x týdně mše
- Žádné hry na zahradě, žádné cvičení, žádné skupinové či jiné aktivity
- Televize v hlavní místnosti běží non-stop

... Asi neprobíhalo žádné individuální plánování

Kritérium 8 a) Standardů kvality sociálních služeb

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium a) – zásadní

Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;

Při inspekci nebyly zjištěny skutečnosti, které by nasvědčovaly, že poskytovatel nahrazuje běžně dostupné veřejné služby. Poskytovatel vytváří příležitosti k využití veřejných služeb tím, že zajišťuje uživatelům služby dopravu, doprovod, pořádá výlety.

Zdroje:

- rozhovor s ředitelem.

Počet započtených bodů: 3

Obrázek 9: Inspekční zpráva, str. 22

Výpověď nedobrovolného uživatele (obrázek č. 7 a 12)

Jsem jako ve vězení:

- Za celou dobu pobytu jsem nebyl v místním obchodě

Jak je to dnes:

- Žiju ve svém bytě v (*název obce vypuštěn*), jezdím do rodinného domu v (*název obce vypuštěn*)
- Obejdu se bez podpory sociálních služeb, přesto jsou mi opatrovníci nakupovány služby pečovatelky (donáška obědů a nákupy)

Závěry inspekce překvapivě vypadají takto:

Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb

- a) všechna kritéria standardů kvality sociálních služeb kritéria označená v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky jako zásadní, jsou hodnocena počtem bodů podle § 38 odstavce písm. a) nebo b) prováděcí vyhlášky.
- b) celkový počet dosažených bodů: [REDAKCE] z maximálního celkového počtu 144 bodů, kterého může poskytovatel sociálních služeb podle přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky dosáhnout.

Poskytovatel podle § 38 odst. 3 písmene a) prováděcí vyhlášky splňuje standardy kvality sociálních služeb [REDAKCE].

Obrázek 10: Inspekční zpráva – Závěrečný souhrn hodnocení plnění standardů

Výsledek inspekce plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a § 89 ZSS

Při inspekci nebylo zjištěno porušení ustanovení § 88 a § 89 ZSS.

Obrázek 11: Inspekční zpráva, str. 9 – Závěrečný souhrn zjištění části A