

Kritéria komunitní sociální služby

aktivita 5.01 Zpracování indikátorů hodnocení Kritérií transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče a metodiky jejich naplňování

Úvod

Kontext vzniku Kritérií

Navzdory zásadním změnám, které v roce 2007 přinesl zákon o sociálních službách, a přestože se v posledních letech v České republice rozvíjí proces deinstitucionalizace, je míra institucionalizace služeb sociální péče stále velmi vysoká: V České republice je 404 míst poskytování ústavních služeb a žije v nich 15 293 lidí, z toho 1 045 dětí¹.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (které vzniklo a působí v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb, realizovaného odborem sociálních služeb a sociální práce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR), přináší řadu výstupů určených právě pro podporu procesu deinstitucionalizace.

Předkládaný materiál Kritéria komunitní sociální služby navazuje na Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče (MPSV, 2011). Vznikl s využitím zkušeností z dosavadního průběhu transformace ústavní péče v péči komunitní v České republice i v zahraničí; byl vytvořen podle doporučení odborníků podílejících se na transformaci.²

Východiska pro kritéria komunitní sociální služby

Úkolem sociálních služeb je podporovat sociální začlenění svých uživatelů. **Být sociálně začleněn znamená být součástí komunity, žít v běžných místech, kde žijí i ostatní lidé,** mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem, zastávat hodnotné a důstojné sociální role, mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy, učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí.

Způsob poskytování pobytových či ambulantních sociálních služeb však může v některých případech sociálnímu začleňování uživatelů bránit a vést k institucionalizaci jejich života. **K institucionalizaci dochází, když se souhrn pravidel instituce a očekávaných či akceptovatelných vzorců chování stává pro chod služby důležitější než orientace na individuální potřeby jednotlivců.** Instituce pak vytváří na lidi přímo či nepřímo tlak, aby se jejich potřeby podřizovaly potřebám institucionálního řádu. Uživatelé takových služeb v důsledku nemají dostatečnou kontrolu nad svými životy a nad rozhodnutími, která se jich týkají.

¹ Údaje k březnu 2012. Zdroj: analýzy ústavních služeb v jednotlivých krajích, platné k 5. 12. 2012. Konečná verze analýz bude zveřejněna na www.trass.cz.

² Mj. členové pracovní skupiny Indikátory a účastníci ad-hoc jednání k revizi Kritérií transformace, humanizace a deinstitucionalizace.

Na tom se do velké míry podílí umístění služby v lokalitě a její vnitřní uspořádání:

- prostory „domova“ neodpovídají tomu, co lidé běžně od domova očekávají;
- uživatelé jsou soustředováni ve velkých skupinách na jednom místě;
- sociální služba a život uživatelů se odehrává mimo dosah běžných zdrojů komunity;
- na jednom místě se kumulují sociální, zdravotní, školské a další služby ambulantní a pobytové, takže uživatelé tráví většinu času v jednom „areálu“; život uživatelů neběží obvyklým rytmem, kdy se střídají činnosti a prostředí práce, volného času atd.

Kritéria proto stanovují takové **parametry umístění komunitních sociálních služeb v obci a jejich vnitřního uspořádání, které nejsou překážkou sociálního začleňování uživatelů do komunity.** Určují **hranici, za níž nelze sociální službu považovat za službu komunitní.**

Kritéria nastavují (více méně „technické“) uspořádání služeb a péče, které v principu nebrání sociálnímu začleňování tak, jak se to děje v ústavech.

Kritéria sama nezaručí, že se ve službě nevyskytnou žádné institucionální vzorce; i v podmínkách, které umožňují poskytování komunitní služby, se mohou v přístupu k uživatelům služby vyskytovat prvky ústavního prostředí (kolektivní přístup k lidem, omezování soukromí a dalších práv apod.). Od kritérií tedy nelze očekávat, že sama o sobě zajistí kvalitu sociální služby. Kvalitou sociálních služeb se zabývají nástroje k tomu určené, především Standardy kvality sociálních služeb a kontrola jejich plnění.³

Kritéria se věnují jednomu z výsledků deinstitucionalizace: komunitním sociálním službám. Navazují na doporučení, která se týkají postupu deinstitucionalizace, zejm. Znaky a vodítka deinstitucionalizace a Manuál transformace ústavní péče v péči komunitní.

Kritéria bude nutné po čase podrobit **revizi**. Je totiž možné, že jak se sociální služby budou vyvíjet a adaptovat na novou situaci, ztratí časem některá kritéria svůj původní význam, mohou se ukázat jako neadekvátní nebo dokonce mohou bránit vývoji služeb a péče. Základním hlediskem pro revizi je to, jak kritéria naplňují svůj níže uvedený účel. Revizi doporučujeme provést v období 5 let od účinnosti kritérií v praxi.

Účel kritérií

Účelem kritérií je:

- prevence institucionalizace života uživatelů sociálních služeb;
- kontrola výsledku deinstitucionalizace.

Rozsah a forma kritérií

Všechna kritéria se týkají vnitřního uspořádání služby či jejího umístění v obci. Oblasti jako je individualizovaná práce s uživateli služeb, jejich podpora a vztahy, jsou řešeny ve standardech kvality sociálních služeb.

Kritéria zahrnují charakteristiky kvantifikovatelné (vyčíslitelné) a kvalitativní, které jednoznačně vyčíslit nelze.

³ Viz prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Využití kritérií

Komu jsou kritéria určena:

S kritérii budou pracovat všichni, kdo se podílejí na zajišťování sociálních služeb. Zejm. se jedná o MPSV ČR, kraje a obce v roli zadavatelů sociálních služeb a také o poskytovatele sociálních služeb (vč. jejich zřizovatelů).

Kritéria slouží zadavatelům a poskytovatelům sociálních služeb:

- k prevenci institucionalizace života uživatelů sociálních služeb;
- při registraci pobytových a ambulantních sociálních služeb (státní správa);
- při plánování sociálních služeb a bydlení v regionu (kraj/obec – zda má dostatek komunitních sociálních služeb a odpovídajícího bydlení⁴ pro osoby se zdravotním postižením a seniory a zda tyto služby a bydlení podporují sociální začleňování);
- při poskytování investičních dotací pro objekty určené k poskytování sociálních služeb a bydlení spojeného s poskytováním sociální služby (zadavatel);
- při definování a kontrole výsledku transformace ústavní péče v péči komunitní z hlediska vnitřního uspořádání služby a umístění v obci (poskytovatel, zřizovatel, zadavatel);
- ke kontrole „výsledku“ transformace, tedy toho, jak a v co se změnila ústavní sociální služba (jak je zajištěna podpora v komunitě);
- při kontrole plnění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (stát).

Kritéria komunitní sociální služby

Komunitní sociální služba se vyznačuje tím, že je poskytována důsledně individuálně podle potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů a každým svým prvkem přispívá ke společenskému začlenění: pomáhá uživatelům žít v komunitě běžným způsobem života.

1. Kritéria pobytové komunitní sociální služby

Kritéria jsou uplatnitelná na pobytové služby sociální péče, zajišťující uživatelům služby takové dlouhodobé bydlení, které by jim mělo být domovem (podle typologie zákona o sociálních službách: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, týdenní stacionáře).

Kritéria se nevztahují na sociální služby, které zajišťují ubytování po přechodnou životní situaci (služby tréninkové, terapeutické, krizové, azylové apod.).⁵

1.1. Kritéria vnitřního uspořádání domácnosti

⁴ Např. nejrůznější „sociální byty“, které obec nabízí občanům v nepříznivé sociální situaci a v nichž mohou být poskytovány terénní sociální služby.

⁵ Doba pobytu v těchto službách nepřesáhne 1 rok.

- 1.1.a Domácnost je běžně uspořádaná bytová jednotka: její uspořádání odpovídá počtu obyvatel a jejich potřebě soukromí, obsahuje zejm. pokoje (ložnice) obyvatel, obývací pokoj, kuchyň či kuchyňský kout (může být součástí obývacího pokoje), spojovací chodbu/y, koupelnu a WC.
- 1.1.b Velikosti pokojů i chodeb odpovídají běžné bytové jednotce.
- 1.1.c Uspořádání a vnitřní vybavení domácnosti odpovídá rozsahem, charakterem a stylem vybavení běžného bytu; zohledňuje přání a potřeby konkrétního (momentálního) obyvatele domácnosti.
- 1.1.d Domácnost, v níž bydlí lidé s tělesným postižením, je bezbariérová a uzpůsobená pohybu na vozíku (příp. s jinou pomůckou).
- 1.1.e Prostory domácnosti mají osobní charakter, obyvatelé ji mohou vybavit vlastním nábytkem, zvolit výmalbu, doplňky apod.
- 1.1.f V jedné domácnosti nežijí společně nezletilí a zletilí obyvatelé.
- 1.1.g V jedné domácnosti žijí nejvýše 4 obyvatelé.
- 1.1.h V jednom domě/bytové sekci žije nejvýše 12 osob využívajících pobytovou sociální službu; nacházejí se v něm nejvýše 4 domácnosti spojené s poskytováním sociální služby.
- 1.1.i Každý obyvatel má v domácnosti samostatný pokoj (ložnici); sdílené (nejvýše 2lůžkové) pokoje jsou určeny pro partnerské páry a pro osoby, které si výslovně přejí bydlet spolu v jednom pokoji.
- 1.1.j Složení obyvatel žijících společně v domácnosti je takové, aby odpovídalo jejich přáním a aby bylo zajištěno jejich bezpečí; to platí i pro složení obyvatel domácnosti podle pohlaví.
- 1.1.k Podmínky a pravidla poskytování sociální služby umožňují její využívání osobami obojího pohlaví.

1.2. Kritéria umístění domácností

- 1.2.a Domácnost je umístěna v bytovém nebo rodinném domě, který má charakter běžného bydlení; dům se nachází v běžné zástavbě rodinných nebo bytových domů v obci.
- 1.2.b Domácnost není ve stejném objektu nebo v těsném sousedství s ambulantní sociální službou nebo s denními programy zajišťovanými jako součást pobytové služby.
- 1.2.c V lokalitě⁶ je umístěn nejvýše jeden dům s domácnostmi uživatelů služby.

⁶ „V obcích cca do 1000 obyvatel se může bez větších problémů začlenit do života obce menší počet lidí s postižením. Jako rozumný počet se ukazuje 15–20 osob se zdravotním postižením v obci, což jsou cca 2 % z celkového počtu obyvatel. Tímto orientačním poměrem se můžeme řídit také ve větších obcích, městech či městských částech. Pokud v jedné lokalitě (v obci či městské části) bydlí například dvacet osob se zdravotním postižením, není vhodné, aby domy či byty byly umístěny vedle sebe v těsné blízkosti.“ Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením, MPSV 2012, str. 18.

Orientační rozložení domů v obci:

- 1.2.d Počet uživatelů všech pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením nepřekračuje 2 % populace v obci.
- 1.2.e Domácnost je umístěna tak, že jsou z ní dostupné další veřejné služby, které uživatelé potřebují pro svůj život.⁷
- 1.2.f Z domácnosti, v níž bydlí lidé s tělesným postižením, jsou přístupné veřejné služby, zejm.: bezbariérový je především přístup do domácnosti, obyvatel domácnosti se může samostatně (nebo s asistencí) pohybovat v okolí a účastnit se života v obci.
- 1.2.g V případě výstavby je dům, v němž se domácnost nachází, typově shodný s ostatními (rodinnými nebo bytovými) domy v sousedství.
- 1.2.h Domácnosti či budovy, v nichž jsou domácnosti umístěny, jsou označeny běžným způsobem, např. jmenovkou se jmény obyvatel na zvonku u vchodu do domu či na dveřích bytu, nikoli nápisem označujícím sociální službu („domov pro osoby se zdravotním postižením“ apod.).

1.3. Kritéria umístění zázemí pracovníků služby

- 1.3.a V domácnosti, která je spojena s trvalou přítomností pracovníků sociální služby, může mít personál zajištěn pracovní prostor ve společných prostorách domácnosti nebo v oddělené pracovně.

2. Kritéria komunitní ambulantní sociální služby

Kritéria jsou uplatnitelná na ambulantní služby sociální péče, které mají skupinový charakter a uživatelé v nich pravidelně a opakovaně tráví velkou část dne (odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře).

Kritéria se nevztahují na ambulantní sociální služby sociální prevence a poradenství, které mají charakter tréninkový nebo které pracují s uživateli jednotlivě (sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, poradny apod.), ani na sociální služby, které mají krizový nebo nízkoprahový charakter.

2.1. Kritéria vnitřního uspořádání

umístění domácnosti v obci	k čemu poměřovat umístění domácností
do 500 obyvatel	obec
do 1 000 obyvatel	část obce (např. různé směry od návsi /náměstí)
nad 5 000 obyvatel (rodinné nebo cihlové bytové domy)	část obce (např. čtvrť)
nad 10 000 obyvatel (sídliště panelových bytových domů)	jeden panelový dům (s vlastním vchodem) v jedné ulici

⁷ V závislosti na druhu lokality je domácnost umístěna v docházkové vzdálenosti od veřejně dostupných služeb (zejm. v běžně velkém městě), nebo v blízkosti veřejné dopravy zajišťující dostupnost těchto služeb (velká města a menší obce).

- 2.1.a Ambulantní službu využívá v jednom objektu nejvýše 30 uživatelů současně.
- 2.1.b Prostory služby jsou členěny na jednotlivé místnosti tak, aby uživatelé nebyli nuceni trávit veškerý čas společně ve velké skupině.
- 2.1.c Jednoho programu se v jedné místnosti účastní nejvýše 10 uživatelů služby současně, v závislosti na charakteru činnosti a velikosti prostoru.
- 2.1.d Prostory služby, kterou využívají lidé s tělesným postižením, jsou bezbariérové, včetně úpravy přístupu do objektu a napojení na okolní veřejné cesty a přístupnost dopravy.
- 2.1.e Nově budované objekty ambulantních služeb jsou bezbariérové, včetně úpravy přístupu do objektu a napojení na okolní veřejné cesty a přístupnost dopravy.

2.2. Kritéria umístění služby

- 2.2.a Ambulantní služba není umístěna ve stejném objektu nebo v těsném sousedství s pobytovou nebo jinou ambulantní sociální službou pro stejnou cílovou skupinu uživatelů.
- 2.2.b V lokalitě⁸ je umístěn nejvýše jeden objekt ambulantní služby.

⁸ Viz poznámka číslo 5.