



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Mimo systém: Lidé, pro které neexistuje vhodná pomoc

Výstup z kulatého stolu pořádaného Charitou Česká republika

v rámci projektu Ke kvalitě v Charitě II¹

dne 21. května 2019

Kulatého stolu se zúčastnili zástupci Charity a charitních služeb, veřejný ochránce práv, zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva spravedlnosti, Unie zaměstnavatelských svazů, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, České asociace streetwork, Platformy pro sociální bydlení, Institutu pro sociální inkluzi, Svazu měst a obcí, Magistrátu města Plzně, Naděje a Naděje pro děti úplňku.

Tématem kulatého stolu byla problematika osob, které „propadávají“ systémem sociální ochrany. Žádný formální systém sociální ochrany nemůže být schopen zajistit potřebnou pomoc každému člověku v jakékoliv tíživé sociální situaci. Vždy se najdou ojedinělé/specifické případy, které se budou vymykat a nebude možné je řešit standardními nástroji sociální politiky. Nicméně považujeme za alarmující, že za stávajícího stavu celé početné skupiny osob, systémem propadají a mnohdy až na úplné dno. Mnohdy je jim poskytována pomoc v nesystematické podobě, která je velmi nákladná a přitom jejich situaci nijak neřeší. Naopak zavedení vhodných forem pomoci by vyšlo výrazně levněji a těmito lidem by zajistilo důstojný život.

Tento materiál má za cíl upozornit na nejvýraznější slepá místa systému sociální ochrany v České republice a navrhnout možná řešení stávajících potíží.

I. Nedostupnost sociálních služeb

- Služeb pro nezletilé i dospělé osoby s poruchami autistického spektra (dále jen „PAS“) je u nás nedostatek. O dané osoby proto pečují neformální pečovatelé bez potřebné podpory, což vede k jejich enormnímu vyčerpání, často i k závažným zdravotním dopadům na osobu pečovatele (včetně psychického zhroucení). Současně s ohledem na náročnost péče o osoby s PAS není mnohdy vůbec v silách jediného pečovatele zajistit dostatečně kvalitní péči a rozvoj této osoby, což má dopady na

¹ Projekt Ke kvalitě v Charitě II, reg. číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/17_071/0007576 je financován z Evropského sociálního fondu, OP Zaměstnanost.

kvalitu jejího života. Osoby s PAS jsou nevhodně umísťovány do psychiatrických nemocnic z důvodu absence vhodné sociální služby.

- V podobné situaci se ocitají také osoby s kumulací znevýhodnění, např. mentálního hendikepu a psychického onemocnění, kdy sociální služby určené pro osoby s mentálním postižením tyto jedince odmítají.
- Kapacity pobytových sociálních služeb jsou v mnoha regionech zcela nedostatečné. Čekací doby na přijetí žadatele o službu jsou v řádu měsíců až let, což znemožňuje řešení akutních krizových situací (např. osamělý senior ve špatném zdravotním stavu, částečně nesoběstačný ve zcela nevhodných podmínkách – bez vody, dodávky tepla apod.).
- Nedostatek azylových domů pro vícečetné rodiny.
- Judikatura Nejvyššího soudu jednoznačně stanovuje povinnost kraje v samostatné působnosti „zajišťovat, aby oprávněným osobám na jeho území, které se nachází v nepříznivé sociální situaci, byly dostupné vhodné služby sociální péče, a tato povinnost odpovídá veřejnému subjektivnímu právu dotčených oprávněných osob“ (odst. 50, náleží Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2637/17). Občané se mohou obracet na veřejného ochránce práv či se soudní cestou dožadovat zřízení sociální služby krajem, ovšem právě ti nejzranitelnější, nejohroženější lidé mají nejmenší možnosti (schopnosti, dovednosti, přístup k informacím, finanční prostředky na právní zastoupení atd.), jak se bránit.

Doporučení:

- Zavést takový systém financování sociálních služeb, který bude zohledňovat individuální náročnost péče o každého klienta a nebude docházet k odmítání klientů vyžadujících náročnější péči (nastavení takto omezené cílové skupiny z důvodu personální kapacity a vybavenosti služby).
- Zavést funkční mechanismy zajišťující adekvátní mapování, plánování a vytváření sítě služeb na úrovni kraje, včetně zajištění služeb pro okruhy osob s PAS, osoby s kumulací různých typů znevýhodnění, vícečetné rodiny a další skupiny osob, jejichž potřeby aktuální kapacity zařízení nejsou schopny pokrýt.
- Zavést kontrolní mechanismy zajišťující dohled nad vytvářením střednědobých plánů a sítě služeb na úrovni krajů. Zajistit možnost korekce, pokud kraj nereaguje na potřeby občanů.
- Posílit informovanost společnosti o možnosti obracet se na veřejného ochránce práv či podat žalobu, pokud v daném kraji není zřízena potřebná sociální služba.

II. Absence vhodných typů sociálních služeb

- Pro osoby s určitými závažnými zdravotními potížemi (coma vigile - hluboká porucha vědomí, různé stomie, nutnost často podávat léčivo apod.) není dostupná žádná vhodná forma pomoci, pokud péči nemohou zajišťovat neformální pečovatelé. Potřebnou péči není možné zajistit ošetřovatelskou ani pečovatelskou službou, domovy pro seniory náročnější zdravotní péči nezvládají,

v LDN jsou dlouhé čekací doby a kvalita života zde nízká, hospic je určen pouze pro osoby v terminálním stádiu života. Chybí terénní i pobytové a odlehčovací služby pro tyto osoby.

- Dále se jedná o kumulaci zdravotního hendikepu a duševních poruch či onemocnění, včetně závislosti na návykových látkách. Tyto osoby mnohdy žijí ve velmi špatném zdravotním stavu na ulici, protože využití služeb nocleháren či azylových domů nejsou schopny pro zdravotní omezení (např. neschopnost chůze, inkontinence), jelikož tyto služby nejsou bezbariérové a nezajišťují zdravotní péči. Pokud jsou umístěny v domově se zvláštním režimem či jiném pobytovém zařízení, může dojít k vyloučení ze služby např. z důvodu agrese zapříčiněné poruchou osobnosti či z důvodu jiných projevů psychické poruchy, neboť tyto sociální služby nejsou uzpůsobeny k péči o osoby s tímto typem obtíží. Bohužel není výjimkou, že má daná osoba dostatečné finanční prostředky (důchod, příspěvek na péči), které by jí umožnily žít důstojný život, ovšem není schopna s financemi nakládat a po jejich výplatě je neuváženě velmi rychle utratí nebo je o ně připravena osobami, které ji takto zneužívají a systematicky okrádají.

Je nutno zdůraznit, že jsou tyto osoby „příležitostně“ ošetřovány ve zdravotnických zařízeních, hospitalizovány, ovšem vzhledem k tomu, že jsou poté propuštěny do „domácího léčení“, vracejí se opět na ulici, jejich zdravotní stav se znovu rychle zhoršuje. Takto poskytovaná péče sice odvrací nejvíce život a zdraví ohrožující stavy, ale nevede k uzdravení ani ke zlepšení jejich životní situace. Náklady na tuto zdravotní péči jsou velmi vysoké a mnohdy jsou i vyšší než by byly náklady na kvalitní pobytovou sociální službu, kde by daný člověk žil důstojně a v dobrém zdravotním stavu.

Pro konkrétní představu uvádíme výpočet nákladů na zdravotní péči ze zprávy Charitní záchrané sítě Diecézní charity Brno (kompletní zpráva je přílohou tohoto dokumentu). Jedná se o analýzu případu dvou osob, jejichž situace odpovídá výše uvedenému popisu:

- Muž – 56 let, diagnostický souhrn: amputace obou dolních končetin a komorbidita duševních onemocnění: závislost na alkoholu v konečném, 4. stadiu s degradací osobnosti, deprivací osobnosti a poruchou osobnosti. Průměrné náklady na zdravotní péči **v době pobytu v pobytové sociální službě činily měsíčně 4 807 Kč, zatímco v době pobytu na ulici 46 470 Kč měsíčně.**
- Žena – 57 let, diagnostický souhrn: amputace jedné dolní končetiny a komorbidita duševních onemocnění: mentální postižení s těžkou poruchou osobnosti. Průměrné náklady na zdravotní péči **v době pobytu v sociální službě činily měsíčně 72,50 Kč, zatímco v době pobytu na ulici 31 964 Kč měsíčně.**
- Postupně narůstá skupina osob bez domova, které mají závažné zdravotní potíže, jsou nesoběstačné. Zde se nejedná o kumulaci handicapů, ale o člověka, který přirozeně stárne, jeho zdravotní stav je poznamenán životem na ulici a tento člověk se postupně stává nesamostatným (upoutání na invalidní vozík, inkontinence, demence a další zdravotní potíže). Situaci zhoršuje skutečnost, že se zpravidla jedná o osoby bez pravidelného příjmu.
- Stárne populace uživatelů nealkoholových drog, kteří mají zdravotní potíže, ztratili domov, často mají duální diagnózy a nejsou pro ně dostupné vhodné služby.
- Chybí vhodná služba pro osoby bez domova trpící závislostí na návykových látkách (tzv. „mokrý azylové domy“).

Doporučení:

- Řešit v rámci navrhovaných domovů sociální péče v předpokládané novele zákona o sociálních službách také otázku osob v produktivním věku, které jsou v důsledku nemoci či zdravotních potíží odkázány na pomoc druhých a ve stávajícím systému sociálních služeb a zdravotní péče pro ně neexistuje vhodná forma pobytové a odlehčovací služby.
- Do novely zákona o sociálních službách zapracovat vznik nových typů sociálních služeb, které by řešily nepříznivou sociální situaci osob s kumulací zdravotního hendikepu a psychiatrických poruch, stárnoucích osob bez domova a stárnoucích osob závislých na návykových látkách. Případně vytvořit nové typy zdravotnických zařízení (pro osoby bez domova se závažnými zdravotními potížemi a současně psychiatrickými diagnózami).
- Rozšířit druhy sociálních služeb v rámci novely zákona o sociálních službách o službu tzv. „mokrého azylového domu“ a zajistit takové druhy ambulantních a pobytových sociálních služeb, kam by bylo možné přijmout osoby, které potřebují sociální i zdravotní péči (s různými zdravotními potížemi včetně psychiatrických onemocnění a závislostí).

III. Nedostupnost zdravotní péče

Za velmi závažný problém považujeme skutečnost, že některé osoby nemají přístup ke zdravotní péči (viz např. publikovaná zjištění veřejného ochránce práv). Tento stav následně způsobuje i nedostupnost sociální pomoci (např. osoby s těžším zdravotním postižením jsou odmítány praktickými lékaři, mnohdy nejsou u žádného praktického lékaře registrovány, ovšem lékařské potvrzení o zdravotním stavu je podmínkou pro přijetí do pobytové sociální služby).

Doporučení:

- Posílit informovanost společnosti o právu na zdravotní péči, o vhodném postupu v situaci, kdy lékař bez zákonného důvodu odmítá přijmout člověka do péče, a o možnosti obrátit se veřejného ochránce práv.
- Podpora zřízení ambulancí lékařů při sociálních službách pro osoby bez domova či jiné cílové skupiny.

IV. Nedostupnost bydlení

Zvyšující se náklady na bydlení, nedostatečné obecní bytové fondy, diskriminace v přístupu k bydlení u soukromých vlastníků i obcí a absence sociálního bydlení mají mnoho velmi závažných negativních dopadů pro společnost.

Je prokázána souvislost mezi nevhodnými bytovými podmínkami a zhoršeným školním prospěchem dětí. Rodiče, kteří nejsou schopni si zajistit bydlení, nemohou pečovat o své děti, které se tak dostávají do nebo setrvávají v ústavní péči.

Lidé (včetně rodin s dětmi) žijící v azylových domech nemají přístup k bydlení, setrvávají v sociální službě déle než je nutné, což u nich vede ke vzniku závislosti na podpoře sociální služby a poklesu motivace k samostatnému způsobu života. Náklady na takto nadbytečně poskytovanou službu zatěžují veřejné finance.

Mnozí osamělí senioři po uhrazení nákladů na bydlení nemají prostředky na základní potřeby.

Vysoké náklady na bydlení vedou k zadluženosti. V nejzávažnějších případech dochází k úplné ztrátě bydlení a bezdomovectví, které má kromě závažných sociálních dopadů také dopady finanční (např. vysoké náklady na zdravotní péči).

Doporučení:

- Přijmout zákon o sociálním bydlení a vytvořit síť dostupného sociálního bydlení ve všech krajích ČR.
- Podporovat rozvoj obecního bytového fondu a činit další kroky k podpoře dostupnosti bydlení (vhodně nastavený systém dávek na bydlení).
- V dalším programovém období ESF 2021–2026 směřovat finanční podporu na budování dostupného sociálního i běžného bydlení.

V. Nepružné systémy sociálních dávek, absence vhodných nástrojů sociální politiky

- Proces vyřízení sociálních dávek je pro mnoho osob v nepříznivé sociální situaci nepřiměřeně náročný – formuláře jsou nesrozumitelné, je vyžadováno příliš velké množství dokumentů/dokladů, je nutná intenzivní podpora při jejich vyplňování, při opakované evidenci jsou znovu vyžadovány doklady, které byly před ne příliš dlouhou dobou úřadu již poskytnuty a má je tedy k dispozici. Dochází k vyloučení z evidence úřadu práce i v situaci, kdy se klient zpozdí jen např. o 30 minut bez ohledu na jeho stav spojený např. s psychickým onemocněním.
- Chybí nástroje pro řešení situací spojených s výpadkem příjmu (např. sociální půjčky), kdy osoby bez finančních rezerv (rodiče samoživitelé s dětmi, lidé s nízkými příjmy) např. v důsledku pracovní neschopnosti nejsou schopny uhradit základní potřeby (bydlení, strava atd.). Proces vyřízení sociálních dávek je zdoluhavý, což vede ke vzniku dluhů a s nimi spojených negativních dopadů. Poskytování mimořádné okamžité pomoci se velmi liší mezi jednotlivými úřady a tyto úřady podobnou situaci mnohdy vůbec neřeší.

Doporučení:

- Zjednodušit systém vyřizování sociálních dávek (podání žádosti včetně požadovaných příloh) – zjednodušit formuláře žádosti, vyžadovat jen nezbytně nutné doklady, o kterých bude osoba informována při prvním jednání (nebude tak prodlužován proces přiznání sociální dávky), vyžadovat pouze ty doklady, které úřad nemá z předchozích jednání k dispozici nebo které pozbyly platnosti.
- Zrevidovat systém sociálních dávek tak, aby umožňoval reagovat flexibilně za nastalou nepříznivou situaci, aby dávky byly vypláceny v okamžiku, kdy je člověk nezbytně potřebuje k překonání tíživé situace a ne zpětně (ne např. po 3 měsících jako je tomu nyní).

VI. Nprovázanost resortů, nedostatečná mezioborová spolupráce

Bohužel nadále narážíme na nedostatečnou provázanost systémů sociální ochrany, zdravotnictví, školství a dalších složek, což bylo na kulatém stole patrné i z přednesených kasuistik. Pracovníci zdravotnických zařízení odkazují pacienty při propuštění na nevhodné typy sociálních služeb, nejsou schopni zprostředkovat adekvátní pomoc, lékaři neinformují sociální odbory o pacientech, kteří jsou osamělí a nejsou schopni sami o sobě rozhodovat (např. člověk s mentálním hendikepem bez opatrovníka po úmrtí pečující osoby není schopen samostatně fungovat; jsou zdokumentovány případy, kdy se tyto osoby ocitly bez domova, žily z nalezených zbytků jídla, velmi se zadlužily a to vše přesto, že praktický lékař věděl o hendikepu dané osoby a úmrtí pečovatele). Není zajištěna podpora pro ty, kdo opouštějí ústavní výchovu (dochází např. ke zprostředkování sociální služby, která je pro tuto osobu zcela nevhodná, tyto osoby končí bez domova) atd.

Při kulatém stole pořádaném Charitou Česká republika dne 25. února 2019 na téma *Zdravotně-sociální pomezí v sociálních službách* bylo upozorněno také na problém s proplácením péče zdravotními pojišťovnami u klientů v pobytových sociálních službách (viz výstup z tohoto kulatého stolu).

Doporučení:

- Zajistit/podpořit vznik a fungování regionálních multidisciplinárních týmů, kde by se pravidelně scházeli zástupci poskytovatelů sociálních služeb, zástupci zdravotnických zařízení, obcí, krajských úřadů, školských institucí, sociálně-právní ochrany dětí a další zainteresované instituce.
- Zajistit kvalitní výkon sociální práce ve zdravotnických zařízeních.
- Zavést sociální práci do škol, školských zařízení.
- Zajistit osvětovou činnost k posílení informovanosti různých subjektů (lékaři, zdravotnická zařízení, školská zařízení atd.) o sociální práci, o pozici sociálního pracovníka na obcích, o systému sociálních služeb apod.
- Zvážit zavedení informační povinnosti lékařů – povinnost informovat sociální odbor o osobách, které nejsou schopny zčásti nebo zcela o sobě samostatně rozhodovat a nemají ustanoveného opatrovníka (případně tento zjevně neplní svoji funkci).

Závěr

Žijeme v době blahobytu, v nebyvale dobré ekonomické situaci a přesto jsou v naší společnosti lidé, kteří nežijí v důstojných podmínkách. Obracíme se proto na všechny zainteresované instituce s výše popsanými konkrétními doporučeními s žádostí o zahájení aktivních, cílených kroků ke změně popsaného stavu. Pozitivním výsledkem doporučených kroků bude zajištění základních lidských a sociálních práv občanů, zajištění důstojného života osob v nepříznivých sociálních situacích a jejich rodin, ale také výrazné ekonomické zisky, neboť vhodná včasná pomoc představuje vždy nižší náklady, než podpora potřebná ke zvládnutí dopadů dlouhodobě neřešených, prohlubujících se potíží. Zajištění vhodných sociálních služeb pro výše popsané skupiny osob sníží náklady na zdravotní péči, neboť zdravotní péče o osoby nyní žijící na ulici bude efektivnější (v pobytové službě budou dobré podmínky pro doléčení) a výrazně levnější. Neformální

pečovatelé nebudou vlivem vyčerpání trpět zdravotními potížemi vyžadujícími další náklady na zdravotní péči. Rodiny žijící v dobrých bytových podmínkách nebudou přicházet o své děti a nebudou vynakládány prostředky na ústavní či náhradní rodinnou péči. Děti budou mít lepší školní prospěch a naleznou lepší uplatnění na trhu práce atd. Vyřešení výše popsaných problematických oblastí tak bude ku prospěchu nejen lidem v nepříznivé sociální situaci, ale bude přínosem pro společnost jako celek.

Zapsala a zpracovala: Mgr. Jana Klusáková Sedřová

Odborně doplnila a garantovala: Mgr. Iva Kuchyňková

Schválil: Mgr et Mgr. Lukás Curylo

Charita Česká republika.

V Praze dne 7.8.2019