

SOCIAL SERVICES AT A HISTORICAL CROSSROADS

Ladislav Průša¹

Abstract

The Ministry of Labor and Social Affairs is currently preparing an amendment to Act No. 108/2006 Coll., On Social Services, which should respond to current problems of this social system. The proposed amendment strengthens the administrative directive system of organization and management of social services, he focuses on the issue of financing social services only marginally. The aim of this paper is to identify the main lacks in the funding of social services and to put forward proposals to remove these lacks. Based on an analysis of source data concerning the distribution of state subsidies and other sources of financing, the main problems were characterized that do not allow the social services system to develop effectively in the coming years. Based on a secondary analysis of the findings concerning the financing of social services in selected European countries, solutions have been proposed that will enable social service providers to respond flexibly to the growing need for social services, especially for the elderly.

Keywords

Social Services, Financing of Social Services, Subsidies From The State Budget, Care Allowance, Nursing Care

I. Úvod

V loňském roce byla zpracována nová Projekce obyvatelstva České republiky do r. 2100. Tato skutečnost umožňuje aktualizovat dopady, které může mít očekávaný vývoj počtu obyvatel mj. i na všechny sociální systémy. Zatímco o dopadech do systému důchodového pojištění se diskutuje dlouhodobě a jejich kvantifikace je otázkou především standardních pojistně matematických propočtů, o dopadech stárnutí populace na oblast sociálních služeb se diskutuje pouze okrajově (Průša, 2015), žádná komplexní studie, která by kvantifikovala dopad stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v naší zemi, doposud nebyla zpracována.

V současné době je zřejmé, že systém sociálních služeb není na důsledky stárnutí populace připraven. Závislost poskytovatelů na příznání dotací ze státního rozpočtu brání potřebnému rozvoji sociálních služeb, nízká úroveň odměňování má za důsledek, že se řada poskytovatelů sociálních služeb potýká s nedostatkem počtu sociálních pracovníků. Tato skutečnost se promítá v prodlužování čekací doby na umístění v pobytových zařízeních, terénní sociální služby se nerozvíjejí, podpora pečujících osob ze strany státu je nedostatečná.

V současné době je připravován návrh novely zákona o sociálních službách, který dále posiluje administrativně direktivní a centralistický systém organizace, financování a řízení sociálních služeb. Historické zkušenosti ukazují, že tento způsob administrace sociálních jevů je neefektivní, vede k plýtvání, při daných vstupech a technologiích je nepružný a neumožňuje rychle reagovat na aktuální problémy vývoje společnosti (Samuelson – Nordhaus, 1991). Je proto zřejmé, že je potřeba věnovat klíčovou pozornost nastavení nových pravidel především v oblasti financování a organizace sociálních služeb tak, aby jednotliví poskytovatelé sociálních služeb mohli pružně reagovat na měnící se podmínky demografického a sociálně-ekonomického vývoje společnosti.

¹ Research Institute for Labour and Social Affairs, Dělnická 213/12, 170 00 Prague, Czech Republic.
E-mail: ladislav.prusa@vupsv.cz.

Cílem tohoto příspěvku je proto pokusit se na základě aktuálních analytických poznatků koncipovat návrh systémových opatření, která by přispěla k žádoucímu rozvoji systému sociálních služeb.

II. Analýza systému financování sociálních služeb – vybrané hlavní problémy

V r. 2018 bylo na sociální služby vynaloženo celkem 74 766 mil. Kč, z toho:

- dotace MPSV	14 895 mil. Kč,
- příspěvky krajů	10 387 mil. Kč,
- příspěvky obcí a měst	8 947 mil. Kč,
- úhrada klienta za pobyt a stravu v pobytových zařízeních sociálních služeb a za jednotlivé úkony terénních služeb	9 034 mil. Kč,
- příspěvek na péči	26 013 mil. Kč,
- úhrady za ošetrovatelskou péči	2 250 mil. Kč,
- prostředky EÚ	1 000 mil. Kč,
- Úřad vlády ČR a ostatní resorty	170 mil. Kč,
- ostatní	2 070 mil. Kč.

Náklady na poskytování sociálních služeb jsou přitom výrazně regionálně diferencovány. Např. v domovech pro seniory byly v r. 2018 nejvyšší náklady v Hlavním městě Praze (41 475 Kč na jedno místo měsíčně), v Jihočeském kraji (36 788 Kč na jedno lůžko měsíčně) a v Královéhradeckém kraji (35 198 Kč na jedno lůžko měsíčně), nejnižší náklady v Ústeckém kraji (28 011 Kč na jedno lůžko měsíčně), v Plzeňském kraji (28 963 Kč na jedno lůžko měsíčně) a ve Zlínském kraji (30 291 Kč na jedno lůžko měsíčně).

Obdobné rozdíly byly identifikovány i v domovech se zvláštním režimem. V r. 2018 byly nejvyšší náklady v těchto zařízeních v Jihočeském kraji (46 733 Kč na jedno místo měsíčně), v Hlavním městě Praze (43 208 Kč na jedno místo měsíčně) a v Královéhradeckém kraji (42 466 Kč na jedno místo měsíčně), naopak nejnižší náklady byly v Plzeňském kraji (31 055 Kč na jedno místo měsíčně), v Ústeckém kraji (36 844 Kč na jedno místo měsíčně) a v Libereckém kraji (38 929 Kč na jedno místo měsíčně).

Tabulka 1 Vývoj průměrné měsíční výše nákladů v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem v jednotlivých krajích v letech 2013–2018

kraj		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hl. město Praha	DS	27 365	28 929	29 743	32 731	37 365	41 475
	DZR	29 259	29 408	31 746	33 398	39 827	43 208
Středočeský	DS	22 246	22 544	22 988	24 945	28 007	32 716
	DZR	29 781	27 891	29 908	31 236	35 130	40 684
Jihočeský	DS	24 600	25 756	27 069	28 575	32 396	36 788
	DZR	31 349	31 479	33 808	36 918	40 777	46 733
Plzeňský	DS	21 159	23 046	24 048	22 758	25 382	28 963
	DZR	25 828	23 976	24 341	24 547	26 516	31 055
Karlovarský	DS	22 282	22 859	22 815	23 461	26 608	32 376
	DZR	26 212	26 881	29 992	30 242	33 568	39 402
Ústecký	DS	19 826	21 266	21 901	22 131	24 852	28 011
	DZR	25 291	26 618	26 780	28 817	31 792	36 844
Liberecký	DS	25 453	26 499	27 212	27 437	29 627	33 456
	DZR	29 936	31 998	30 920	30 321	34 366	38 929
Královéhradecký	DS	23 696	24 541	26 324	27 840	31 735	35 198
	DZR	32 521	35 534	36 098	34 231	38 326	42 466
Pardubický	DS	22 341	22 858	23 916	25 338	27 691	31 765
	DZR	25 450	29 422	27 804	31 572	36 508	40 556
Vysočina	DS	23 510	23 585	24 308	24 991	27 523	31 035
	DZR	27 122	26 825	29 415	30 820	33 433	37 948
Jihomoravský	DS	24 110	25 302	25 791	28 128	32 119	34 607
	DZR	27 527	26 626	28 512	30 505	34 196	39 604
Olomoucký	DS	23 423	23 758	25 369	25 916	28 447	31 981
	DZR	29 663	31 209	30 700	33 616	37 063	40 881
Zlínský	DS	20 376	20 809	21 386	24 103	26 268	30 291
	DZR	25 634	26 251	27 311	29 341	33 671	36 725
Moravskoslezský	DS	24 046	24 900	25 776	26 891	30 036	33 460
	DZR	26 991	29 640	29 368	30 817	34 662	38 022

Zdroj: vlastní zpracování

Uvedené vysoké rozdíly mezi maximální a minimální výší nákladů připadajících na jedno místo v obou typech těchto zařízení jednoznačně svědčí o tom, že kvalita poskytované péče je výrazným způsobem regionálně diferencována. Nelze očekávat, že v případě, kdy rozdíly mezi nejnižšími a nejvyššími náklady v relaci na jedno lůžko činí přibližně 33 %, lze zajistit stejnou kvalitu péče na celém území státu.

Současné jsou tyto náklady výrazně diferencovány i podle typu zřizovatele. V domovech pro seniory byly:

- v pěti krajích v r. 2018 nejvyšší náklady v příspěvkových organizacích krajů, přičemž nejvyšší byly v kraji Pardubickém (47 060 Kč na jedno lůžko měsíčně), v Karlovarském kraji (41 581 Kč na jedno lůžko měsíčně), v Jihomoravském kraji (39 679 Kč na jedno lůžko měsíčně), v Olomouckém kraji (36 290 Kč na jedno lůžko měsíčně) a Moravskoslezském kraji (42 422 Kč na jedno lůžko měsíčně),

- ve čtyřech krajích nejvyšší náklady v organizacích, jejichž zřizovateli byly církve a náboženské společnosti byly v Hlavním městě Praze (51 925 Kč na jedno lůžko měsíčně), v Královéhradeckém kraji (43 058 Kč na jedno lůžko měsíčně), ve Zlínském kraji (38 445 Kč na jedno lůžko měsíčně) a v Plzeňském kraji (35 729 Kč na jedno lůžko měsíčně),
- ve třech krajích nejvyšší náklady v organizacích, které měly statut obecně prospěšných společností, nejvyšší náklady přitom byly v Jihočeském kraji, kde činily 53 191 Kč na jedno lůžko měsíčně, ve Středočeském kraji činily náklady 47 921 Kč na jedno lůžko měsíčně a v kraji Vysočina dosáhly úrovně 39 812 Kč na jedno lůžko měsíčně,
- ve třech krajích nejnižší náklady v organizacích, které měly statut příspěvkových organizací obcí, v kraji Vysočina činily 32 166 Kč na jedno lůžko měsíčně, v Královéhradeckém kraji dosáhly úrovně 32 166 Kč na jedno lůžko měsíčně a v Jihočeském kraji, kde činily 35 985 Kč na jedno lůžko měsíčně,
- ve dvou krajích nejnižší náklady v organizacích, které měly statut společnosti s ručením omezeným (v Plzeňském kraji činily 27 109 Kč na jedno lůžko měsíčně, v Hlavním městě Praze dosáhly úrovně 31 337 Kč na jedno lůžko měsíčně), akciových společností (v Pardubickém kraji činily 21 735 Kč na jedno lůžko měsíčně, v Moravskoslezském kraji dosáhly úrovně 24 167 Kč na jedno lůžko měsíčně) nebo obecně prospěšných společností (v Libereckém kraji činily 20 524 Kč na jedno lůžko měsíčně, v Ústeckém kraji dosáhly úrovně 23 714 Kč na jedno lůžko měsíčně),
- ve Zlínském kraji nejnižší náklady v příspěvkových organizacích, které byly zřízeny Zlínským krajem (činily 32 020 Kč na jedno lůžko měsíčně).

Uvedené rozdíly rozšiřují výše uvedené tvrzení o rozdílné kvalitě péče v jednotlivých regionech, kvalita poskytované péče je podstatně výraznějším způsobem diferencována v závislosti na tom, kdo je zřizovatelem jednotlivých zařízení. Je zřejmé, že pokud mezi nejnižšími a nejvyššími náklady v relaci na jedno lůžko je více než 2,5násobný rozdíl, je kvalita poskytované péče na celém území státu výrazným způsobem diferencována i podle toho, kdo je zřizovatelem služby.

Výrazné rozdíly lze identifikovat ve výši průměrných nákladů připadajících na jedno lůžko měsíčně v příspěvkových zařízeních zřizovaných kraji a obcemi. S výjimkou Hlavního města Prahy, která má současně statut kraje i města, lze identifikovat několik zásadních trendů:

- pouze v Plzeňském a Zlínském kraji jsou náklady připadající na jedno lůžko měsíčně v příspěvkových zařízeních zřizovaných obcemi vyšší než náklady připadající na jedno lůžko měsíčně v příspěvkových zařízeních zřizovaných kraji, tyto rozdíly se přitom ve sledovaném období zvýšily,
- ve všech ostatních krajích jsou náklady připadající na jedno lůžko měsíčně v příspěvkových zařízeních zřizovaných kraji vyšší než náklady připadající na jedno lůžko měsíčně v příspěvkových zařízeních zřizovaných obcemi, tyto rozdíly se přitom ve všech krajích s výjimkou kraje Vysočina ve sledovaném období zvýšily (nejvyšší procentuální nárůst je zaznamenán v Jihočeském kraji, v absolutním vyjádření byl nejvyšší rozdíl v r. 2018 zaznamenán v Pardubickém kraji).

Tabulka 2 Výše rozdílů mezi výší nákladů připadajících na jedno lůžko měsíčně v příspěvkových zařízeních zřizovaných kraji a obcemi v letech 2014 a 2018

kraj	2014	2018
Hl. město Praha	-3 453	-1 560
Středočeský	-414	921
Jihočeský	752	3 678
Plzeňský	339	-1 973
Karlovarský	3 057	9 818
Ústecký	9 313	11 386
Liberecký	2 625	4 317
Královéhradecký	2 139	6 332
Pardubický	6 402	13 902
Vysočina	3 740	3 011
Jihomoravský	-142	1 880
Olomoucký	2 313	3 949
Zlínský	-1 818	-4 402
Moravskoslezský	2 437	5 759

Zdroj: vlastní zpracování

Hlavním problémem rozdělování **dotací ministerstva práce a sociálních věcí** je skutečnost, že o jejich rozdělování rozhodují jednotlivé kraje ve své samosprávné působnosti. Tyto kraje jsou přitom zřizovateli 20 % všech poskytovaných služeb (ale 42,3 % všech pobytových zařízení) a současně zodpovídají za tvorbu sítě sociálních služeb. Je proto zřejmé, že kraje jsou v zásadním střetu zájmů, blokují vstup nových organizací do sítě sociálních služeb a tím si udržují svoje dominantní působení při poskytování sociálních služeb.

Ve výši přiznané dotace na jednotlivé typy služeb přitom existují výrazné regionální rozdíly. Např. v r. 2018 byla nejvyšší dotace v domovech pro seniory v relaci na jedno lůžko měsíčně přiznána v kraji Jihočeském (11 912 Kč), Olomouckém (10 464 Kč) a Karlovarském (10 194 Kč), nejnižší naopak v Hl. městě Praze (6 709 Kč), v kraji Ústeckém (7 622 Kč) a Jihomoravském (8 260 Kč), dotace přiznaná v kraji Jihočeském byla cca o 78 % vyšší než v Hl. městě Praze.

Obdobné trendy lze identifikovat i při hodnocení objemu dotací poskytovaných v r. 2018 na jedno lůžko v domovech se zvláštním režimem. Nejvyšší dotace byla přiznána v kraji Královéhradeckém (14 859 Kč), Zlínském (14 295 Kč) a Olomouckém (14 163 Kč), nejnižší naopak v kraji Jihomoravském (8 643 Kč), Plzeňském (9 147 Kč) a Středočeském (9 326 Kč). Dotace přiznaná v kraji Královéhradeckém byla o cca 72 % vyšší než dotace přiznaná v kraji Jihomoravském. Dotace na jedno lůžko měsíčně v domovech se zvláštním režimem jsou cca o 30 % vyšší než v domovech pro seniory vzhledem k náročnějšímu charakteru péče o klienty v obou typech zařízení.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením byly v r. 2018 přiznány v relaci na jedno lůžko měsíčně v porovnání s domovy pro seniory v absolutním vyjádření nejvyšší částky. Nejvyšší dotace byla přiznána v kraji Libereckém (28 027 Kč) a Moravskoslezském (23 092 Kč), nejnižší v Hl. městě Praze (10 253 Kč) a v kraji Plzeňském (12 006 Kč). Dotace přiznaná v Libereckém kraji byla 2,7 x vyšší než dotace přiznaná v Hl. městě Praze. Tyto rozdíly jsou však pravděpodobně determinovány především rozdílnou náročností péče o klienty různých forem postižení.

Výše přiznané dotace je přitom výrazně diferencována podle typu organizace a jejího zřizovatele. Např. v r. 2018 byly nejvyšší dotace v domovech pro seniory poskytovány

zpravidla organizacím zřizovanými církvemi a náboženskými společnostmi, příspěvkovým organizacím zřizovanými kraji a obecně prospěšným společností, nejníže naopak komerčním společností. Ve všech krajích s výjimkou kraje Ústeckého a Zlínského byla dotace přiznaná příspěvkovým organizacím zřizovanými kraji vyšší než příspěvkovým organizacím zřizovanými obcemi, zatímco v některých krajích byly tyto rozdíly velmi nízké (kraje Středočeský, Plzeňský, Liberecký a Vysočina), v Karlovarském kraji byla dotace přiznaná příspěvkovým organizacím zřizovaným krajem zhruba 4 x vyšší než dotace, která byla přiznaná příspěvkovým organizacím zřizovanými obcemi. Relativně nejmenší rozdíly mezi výší přiznané státní dotace v závislosti na zřizovateli organizace lze identifikovat v kraji Vysočina (podrobněji viz Tabulka A).

ČR je v současné době jedinou zemí v Evropě, která vyplácí **příspěvek na péči** pouze v peněžitém vyjádření, a to bez stanovení dalších podmínek využití této dávky (MISSOC, 2019). Počet stupňů závislosti je v současné době nejníže z těch zemí, které sociální služby financují prostřednictvím této sociální dávky (Průša, 2018). Podíl výdajů na příspěvek na péči, který je využíván pro financování sociálních služeb zabezpečovaných registrovanými poskytovateli, se trvale snižuje. Tato skutečnost je důsledkem toho, že peníze poskytnuté člověku se vždy vnímají jako příjem rodiny, a proto si rodiny příspěvek na péči ponechávají a neinvestují (Tomeš, 2015). Značná část příjemců využívá příspěvek na péči ke zvýšení svých příjmů, popř. k úhradě svých závazků nebo závazků jiných členů rodiny (např. splátky půjček, hypotéky, leasingu), z přechozích výzkumů např. vyplývá, že tři pětiny příjemců příspěvku na péči, kteří nevyužívají služeb v pobytových zařízeních, hradí z tohoto příspěvku léky a více než čtvrtina z nich hradí z příspěvku na péči náklady na dopravu (jízdné a pohonné hmoty) (Markent – VÚPSV, 2011).

Tabulka 3 Podíl výdajů na příspěvek na péči, který byl využit pro financování sociálních služeb zabezpečovaných registrovanými poskytovateli (v %)

	objem příspěvku na péči, který byl využit pro financování sociálních služeb (v mil. Kč)	výdaje na příspěvek na péči celkem (v mil. Kč)	podíl výdajů na příspěvek na péči, který byl využit pro financování sociálních služeb zabezpečovaných registrovanými poskytovateli (v %)
2013	5 774	19 545	29,54
2014	5 808	20 402	28,47
2015	5 984	21 167	28,27
2016	6 445	23 046	27,97
2017	6 969	25 120	27,74
2018	7 182	26 013	27,61

Zdroj: vlastní zpracování

Úhrady klientů za poskytované sociální služby podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. představují významný a zejména předvídatelný zdroj příjmů jednotlivých poskytovatelů. Přestože objem těchto úhrad roste, jejich podíl na financování sociálních služeb se snižuje. V r. 2018 zaplatili klienti za poskytnuté sociální služby celkem 9 034 mil. Kč, tj. 12,1 % z celkového objemu nákladů vynaložených na poskytování sociálních služeb. Poslední zvýšení výše úhrad bylo realizováno od 1. 1. 2014, přičemž starobní důchody se zvyšovaly pravidelně každý rok.

Platná právní úprava úhrad klienta přitom obsahuje dva "ochranné" prvky – jde o stanovení maximální výše úhrad za poskytování ubytování a stravy a o ustanovení, že po úhradě nákladů za ubytování a stravu musí klientovi zůstat alespoň 15 % jeho příjmu. Poskytovatel musí vždy stanovit úhradu v takové výši, aby na ni uživatel měl dostatek finančních prostředků, přičemž rozdíl mezi takto stanovenou úhradou není vykazován jako dluh uživatele, ale jde k tíži

poskytovatele, který se snaží tuto ztrátu dofinancovat z jiných zdrojů, zejména se snaží dohodnout na spoluúčasti na úhradě těchto nákladů s jinou fyzickou osobou nebo právnickou osobou.

Individuální přístup ke stanovování výše úhrad s ohledem na možnosti a zejména potřeby uživatelů je prakticky znemožněn přístupem poskytovatelů podpory z veřejných zdrojů, kteří ve snaze maximálně racionalizovat distribuci omezených prostředků na podporu zařízení, jejichž jsou zřizovateli, očekávají maximalizaci výše úhrad od klientů. Pro individuální stanovování výše úhrad pod rámcem zákonných ochranných limitů tak v systému v současné době není dostatečný prostor a možnosti práce s úhradami v rámci sociální práce se prakticky nerealizují.

Např. více než polovina poskytovatelů služeb v domovech pro seniory nemá ve stávajících limitech vyhlášky č. 505/2006 Sb. prostor pro zvyšování úhrad za poskytování ubytování. Maximální výše sazby ve výši 210 Kč denně je problémem zejména v těch zařízeních, která nabízejí více typů ubytování, kde nelze při využití maximálního limitu dostatečně rozlišit výši úhrady podle kvality jednotlivých typů ubytování. Maximální výše sazby 170 Kč denně za poskytování stravování je problémem zejména v těch zařízeních, která nabízejí více typů diet, kde nelze při využití maximálního limitu dostatečně rozlišit výši úhrady podle specifik jednotlivých diet. Naproti tomu má dnes cca třetina klientů v domovech pro seniory tak nízké příjmy, že má stanovenou úhradu na nižší úrovni tak, aby jim zůstalo 15 % z těchto příjmů. Obdobná situace je i v domovech se zvláštním režimem.

Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby je soukromoprávním aktem, do kterého svým rozhodnutím vstupuje stát tím, že stanovuje maximální výši úhrad za poskytování ubytování a stravování v pobytových zařízeních sociálních služeb a za jednotlivé úkony poskytované v rámci terénních služeb na takové úrovni, která ex ante předpokládá, že poskytovatel sociální služby bude odkázán na poskytnutí dotací ze státního rozpočtu, na které však nemá právní nárok.

Dlouhodobě k jednomu z nejvýznamnějších problémů při poskytování sociálních služeb patří **financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb** Zdravotní pojišťovny – především VZP – v rozporu s platným právním stavem nehradí poskytovatelům sociálních služeb náklady lékařem indikované a ošetrojícím personálem provedené a vykázané péče, vytváří tlak na ošetrojící lékaře, aby tuto formu péče klientům pobytových služeb poskytovali, a v rámci své revizní činnosti se snaží minimalizovat rozsah skutečně poskytnuté péče, kterou by měly zaplatit. Objem finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny poskytovatelům sociálních služeb v letech 2013–2018 vzrostl asi o 30 %, v r. 2018 činil 2 250 mil. Kč, což je výrazně méně, než činí skutečné náklady poskytované péče.

V letech 2014–2015 realizoval VÚPSV šetření, v jehož rámci bylo zjištěno, že celkové náklady na poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb činily 7,69 mld. Kč, zdravotní pojišťovny tedy uhradí pouze cca 15 % nákladů ošetrojícími lékaři indikované a ošetrovatelským personálem poskytnuté péče (Průša – Langhamrová – Bareš – Holub, 2015). Úhrady zdravotních pojišťoven za poskytovanou ošetrovatelskou péči tedy nepokrývají skutečné náklady pobytových zařízení vynaložené na zajištění této péče. V těchto zařízeních tak dochází dlouhodobě ke skrytému financování zdravotní péče z jiných zdrojů, pravděpodobně z příspěvků poskytovaných jejich zřizovateli. Pro dofinancování těchto nákladů se však při současné právní úpravě jeví jako jediný možný zdroj účelově určený dar. Lze se proto domnívat, že použitím jiných zdrojů k dofinancování těchto nákladů porušují zejména příspěvkové organizace obcí, měst a krajů rozpočtovou kázeň podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních celků, v platném znění, a vystavují se tak případným sankcím (Procházka, 2014).

III. Opatření vedoucí ke stimulaci rozvoje sociálních služeb

Na základě uvedených hlavních problémů vyplývajících z analýzy systému financování sociálních služeb lze identifikovat několik klíčových opatření v oblasti jejich organizace, financování a řízení, která budou vést k rozvoji sociálních služeb tak, aby celý systém byl připraven pružně reagovat na měnící se demografické a sociálně ekonomické podmínky. Tato opatření by měla být zakomponována již do připravované novely zákona o sociálních službách tak, aby identifikované problémy byly rychle odstraněny a aby se tak zvýšila efektivnost financování sociálních služeb.

Klíčové řešení je nutno spatřovat v **přenesení odpovědnosti za rozdělování státních dotací** ze zastupitelstev jednotlivých krajů zpět **do kompetence ministerstva práce a sociálních věcí** a celý dotační proces ztransparentnit. V tomto smyslu je možno najít inspiraci v systému poskytování dotací na provoz pobytových zařízení sociálních služeb příspěvkovým organizacím obcí, měst a krajů do r. 2006, kdy výše této dotace byla stanovena pevnou částkou a byla diferencována pouze v závislosti na tom, zda je péče poskytována seniorům nebo osobám se zdravotním postižením. Je zřejmé, že výše státní dotace nemůže být diferencována podle jednotlivých krajů a podle typu organizace poskytující služby, ale stát musí zajistit na celém území státu stejné podmínky pro poskytování sociálních služeb pro všechny skupiny obyvatelstva. Již v minulých letech došlo k centralizaci systému financování sociálních služeb např. v Rakousku nebo ve Švýcarsku (Průša – Horecký, 2012).

V této souvislosti je nutno diskutovat i o úrovni, kterou je povinen stát zajistit z hlediska kvality poskytovaných služeb. Je zřejmé, že pokud zhruba třetina klientů pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory má tak nízké příjmy, že má stanovenou úhradu na nižší úrovni tak, aby jim zůstalo 15 % z těchto příjmů, je nutno hledat takové řešení, které na jedné straně zajistí klientovi poskytování potřebných sociálních služeb v přijatelné kvalitě, na druhé straně je nutno mít na zřeteli i potřebu poskytovatelů těchto služeb zajistit minimálně vyrovnanou úroveň svého hospodaření. V tomto smyslu přicházejí do úvahy dvě systémová řešení:

- diferencovat úroveň poskytovaných sociálních služeb podle celkových příjmových a majetkových poměrů klientů, tedy např. v oblasti pobytových služeb pro seniory diferencovat úroveň poskytovaných služeb od chudobinců po moderní jednolůžkové "hotely" s kompletními službami při samozřejmém dodržování zákonem nově definovaných minimálních standardů,
- zachovat úroveň poskytovaných služeb na stávající úrovni s tím, že v případě, kdy klient nemá ani s pomocí vlastní rodiny dostatek finančních prostředků pro zaplacení úhrady za poskytování a ubytování v pobytovém zařízení, mu stát po prozkoumání jeho příjmové a majetkové situace poskytne buď příspěvek na živobytí podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění, nebo věcnou pomoc ve formě půjčky (s tím, že po úmrtí uživatele služby by se Úřad práce ČR stal účastníkem dědického řízení a pokud by se uvedené skutečnosti v jeho rámci potvrdily, půjčka by se účetně "převedla na dávku", v opačném případě by poskytnutou půjčku museli do výše disponibilních zdrojů uhradit dědicové).

Další klíčové opatření je nutno spatřovat v **oddělení financování poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím příspěvku na péči od finančního zabezpečení pečujících osob prostřednictvím dlouhodobého ošetrovního nebo jiné sociální dávky**. Na základě výše uvedených poznatků je zřejmé, že stávající poskytování příspěvku na péči pouze v peněžité formě bez stanovení dalších podmínek využití této dávky je jednou z hlavních příčin neefektivního financování sociálních služeb.

Nové řešení je možné spatřovat v tom, že příspěvek na péči bude poskytován přímo poskytovateli sociálních služeb na základě toho, že tento poskytovatel poskytuje klientovi na

základě smlouvy služby sociální péče. Přitom je možné zvýšit diferenciaci míry závislosti do více stupňů, neboť počet čtyř stupňů závislosti v naší zemi je v současné době nejnižší v Evropě. Přitom by bylo vhodné rozšířit spektrum činností a potřeb při hodnocení míry závislosti, stanovit váhy těchto potřeb a činností a rozšířit počet stupňů závislosti. Např. z podrobného výčtu hodnocení závislosti v Německu, který je platný od 1. ledna 2017 (Průša, 2017) vyplývá, že způsob tohoto hodnocení je podstatně detailnější, a tedy pravděpodobně i přesnější, než je tomu v současné době v ČR. Rozdělení závislosti do více stupňů tak ve svém důsledku může být přesnější, než je tomu v současné době.

Při hledání možností finančního zabezpečení pečujících osob je potřeba vycházet z toho, že pečující osoba neví, jak dlouho bude péči poskytovat. Zatímco rodič, který pečuje o dítě, přesně ví, kdy mu končí nárok na rodičovský příspěvek, osoba, která pečuje o seniora nebo zdravotně handicapovaného člena domácnosti, neví, zda bude péči poskytovat týden, měsíc, rok či několik let. Z tohoto pohledu je zřejmé, že finanční zabezpečení pečujících osob je v současné době naprosto nedostatečné. Zohlednění péče v důchodovém systému prostřednictvím institutu náhradních dob, možnost poskytnutí neplaceného volna podle zákoníku práce, poskytování ošetrovného a nově i dlouhodobého ošetrovného neumožňuje pečujícím osobám vzhledem k nedostatku finančních prostředků opustit svoje pracovní pozice. Lze se domnívat, že řada pečujících osob nedostatek finančních prostředků řeší tím, že zneužívá nemocenskou nebo podporu v nezaměstnanosti. Pokud má být těžiště péče v příštích letech stále více posouváno k péči v přirozeném domácím prostředí (MPSV, 2015), je nezbytné legislativně ukotvit postavení pečujících osob a hledat adekvátní řešení jejich hmotného zabezpečení.

Inspirativní řešení je možno hledat v zákoně č. 359/1995 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění. Podle tohoto zákona má pěstoun nárok m.j. na poskytování odměny pěstouna, která je diferencována nejen podle počtu dětí, o které se stará, ale i podle jejich zdravotního stavu. Pečuje-li pěstoun o 1 dítě, činí odměna pěstouna 12 000 Kč měsíčně, při péči o 2 děti činí odměna pěstouna 18 000 Kč měsíčně, v případě, kdy pěstoun pečuje alespoň o tři děti, činí výše odměny 30 000 Kč měsíčně. Ve stejné výši je odměna pěstouna poskytována pěstounovi i v případě, kdy pečuje alespoň o jedno dítě, které je příjemcem příspěvku na péči ve II., III. nebo IV. stupni závislosti. Největší přínos této sociální dávky je však nutno spatřovat v tom, že tato dávka je považována za příjem ze závislé činnosti pro účely jak daňových zákonů, tak i pro účely pojistného na sociální a zdravotní pojištění, tzn. že péče je chápána jako práce, a tedy doba péče je pro účely důchodových nároků chápána nikoli jako doba náhradní, ale jako ekonomické aktivity a je takto i hodnocena. Pokud by tento princip byl přijat i pro finanční ohodnocení pečujících osob, znamenalo by to, že pečující osoba nebude handicapována např. z hlediska svých budoucích důchodových nároků. Lze se domnívat, že obdobným způsobem by mohla být hodnocena i péče o děti do čtyř let věku.

Dalším klíčovým opatřením, které je důležité realizovat pro zajištění efektivního systému financování služeb zejména v pobytových zařízeních sociální péče, je **přechod z výkonového systému financování ošetrovatelské a rehabilitační péče na paušální platbu**. Podle výše uvedeného výzkumu činí celkové náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb 7,69 mld. Kč, zdravotní pojišťovny za tuto péči v r. 2014 podle údajů ze svých jednotlivých výročních zpráv zaplatily pouze 1,21 mld. Kč, tedy cca 15 % nákladů ošetroujícími lékaři indikované a ošetrovatelským personálem poskytnuté péče. Je proto logické, že je žádoucí nahradit stávající systém financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb prostřednictvím výkonových plateb paušální úhradou za klienta. Na rozdíl od výkonové platby, která představuje mimořádně administrativně náročný systém (manipuluje se s velkým objemem dat, což je spojeno s relativně vysokou chybovostí), který svým způsobem "motivuje k nadprodukcii dodatečných výkonů", hlavní předností "paušální úhrady za klienta" je transparentnost, relativní pružnost a administrativní nenáročnost.

Obdobným způsobem prostřednictvím paušální platby je hrazena i zdravotní péče na lůžkách dlouhodobé péče, přitom věková struktura, základní diagnózy a stupeň soběstačnosti u pacientů na těchto lůžkách a u klientů domovů pro seniory umístěných na ošetrovatelských lůžkách jsou v zásadě obdobné (Červenková – Bruthansová – Pechanová, 2006). Výši paušální platby se doporučuje nediferencovat podle míry závislosti ani podle typu pobytového zařízení a stanovit ji jednotnou pevnou denní sazbou na úrovni 340 Kč denně, což v plném rozsahu odpovídá výši nákladů na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Celkové náklady ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb by tak byly v plném rozsahu profinancovány ze systému veřejného zdravotního pojištění v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění (Průša – Langhamrová – Bareš – Holub (2015). Největší přínos tohoto opatření lze spatřovat v tom, že jeho realizace by zajistila provoz pobytových zařízení sociálních služeb bez závislosti na dotacích ze státního rozpočtu, což by umožnilo poskytovatelům služeb pružně reagovat na rostoucí potřeby obyvatel vyplývající z očekávaných demografických trendů.

IV. Závěr

Poznatky, které byly získány při zpracování analýzy systému financování sociálních služeb, jednoznačně ukázaly, že současný systém je neefektivní a nestimuluje poskytovatele sociálních služeb k žádoucí reakci na nové společenské výzvy, které vyplývají např. z důsledků vyplývajících z očekávaných demografických trendů. Bohužel je nutno konstatovat, že připravovaná novela zákona o sociálních službách nevytváří prakticky žádný prostor pro zlepšení situace v této oblasti. Z tohoto pohledu je nutno konstatovat, že sociální služby se dnes nacházejí na historické křižovatce. Změny, které jsou v rámci tohoto příspěvku navrhovány, představují klíčové úpravy, které je potřebné realizovat k tomu, aby vynakládané finanční prostředky byly efektivně vynakládány pro žádoucí rozvoj sociálních služeb tak, aby i v příštích letech byly sociální služby poskytovány v kvalitě, která odpovídá 21. století.

Financování

Příspěvek byl zpracován v rámci realizace projektu "Důsledky stárnutí populace na potřebu dlouhodobé péče – možnosti promítnutí inovativních námětů ze zahraničí do české praxe", který je financován v rámci programu ÉTA ze zdrojů Technologické agentury ČR.

Literatura

Červenková, A., Bruthansová, D., Pechanová, M. (2006) *Sociálně-zdravotní služby, poskytované klientům na ošetrovatelských odděleních domovů důchodců a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné se zřetelem k jejich sociální situaci a zdravotnímu stavu*. Praha: VÚPSV.

Markent, VÚPSV (2011). *Pilotní výzkum způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči ve vybraných lokalitách*. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13765/vyzkum.pdf> (25. 06. 2019).

Markent – VÚPSV (2011). *Případové studie způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči*. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/13766/zajisteni_pece.pdf (25. 6. 2019)

MISSOC (2019). *Comparative tables*. Dostupné z <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/> (23. 6. 2019) Procházka (2014). *Financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Sociální služby č. 2/2014*.

MPSV (2015). *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Praha: MPSV.

Průša, L., Horecký, J. (2012). *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: APSS ČR.

Průša, L., Langhamrová, J., Bareš, P., Holub, M. (2015). *Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: VÚPSV.

Průša, L. (2015). Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030. *Demografie*, 3, 231-244.

Průša, L. (2017). Nová kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu. *FÓRUM sociální politiky* č. 6/2017.

Průša, L. (2018). Systémy dlouhodobé sociálně zdravotní péče ve vybraných evropských zemích – inspirace pro ČR. in Sborník příspěvků vydaných při příležitosti 12. ročníku konference Současnost a perspektiva sociální péče ve společnosti 21. století, Litomyšl 2018

Samuelson, P.A., Nordhaus, W. D. (1991). *Ekonomie*. Praha: Svoboda.

Tomeš, I. (2015). 10 x o sociální politice. *FÓRUM sociální politiky*, mimořádné číslo/2015.

Příloha

Tabulka A: Vývoj průměrné měsíční výše státní dotace připadající na jedno místo v domovech pro seniory v jednotlivých krajích podle zřizovatele zařízení v letech 2013 – 2018

		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hl. město Praha	celkem	2 546	3 231	3 325	3 410	4 694	6 709
	a.s.	.	1 250	1 378	4 043	4 500	13 944
	církevní organizace církvě a náboženské společnosti	5 623	7 211	.	.	.	.
	občanské sdružení	.	.	7 395	7 035	8 230	11 457
	o.p.s.	.	.	6 399	6 098	6 905	14 296
	o.p.s.	4 126	4 525	13 066	.	.	.
	přísp. org. kraje	.	2 669	2 805	2 825	3 526	4 940
	přísp. org. obce	2 083	3 031	2 985	3 107	8 630	7 656
	sdružení (svaz, spolek, klub)	5 673	6 525	.	.	.	.
	s.r.o.	988	3 533	3 892	6 767	8 904	19 288
ústav	.	.	.	13 691	9 441	16 778	
Středočeský	celkem	3 899	3 895	4 189	4 710	6 645	9 357
	církevní organizace církvě a náboženské společnosti	6 113	7 594	.	.	.	.
	obec	.	.	5 736	9 645	7 945	9 763
	obec (obecní úřad)	.	.	2 333	1 872	3 879	4 762
	o.p.s.	2 617	2 652	.	.	.	.
	o.p.s.	4 718	2 609	2 470	5 394	6 833	8 432
	přísp. org. kraje	.	4 074	4 360	4 798	6 702	9 431
	přísp. org. obce	3 874	3 552	3 619	3 943	6 252	9 055
	s.r.o.	3 585	2 956	4 759	6 407	8 073	10 376
ústav	.	.	.	.	.	11 307	
Jihočeský	celkem	5 230	6 197	6 491	7 162	8 920	11 912
	a.s.	6 250	7 860	7 553	8 269	9 372	13 061
	církevní organizace církvě a náboženské společnosti	6 211	7 398	.	.	.	.
	o.p.s.	.	.	7 219	8 548	10 507	12 617
	přísp. org. kraje	.	6 200	7 043	7 933	10 190	13 028
	přísp. org. obce	5 157	6 017	5 610	6 069	7 373	10 558
	s.r.o.	.	7 924	9 639	7 291	8 957	11 374
Píseňský	celkem	4 356	5 016	5 503	4 669	6 730	9 886
	církevní organizace církvě a náboženské společnosti	5 117	5 635	.	.	.	.
	občanské sdružení	.	.	5 529	4 902	6 998	9 445
	o.p.s.	.	.	6 433	.	.	.
	o.p.s.	.	7 453	6 496	5 362	7 953	11 202
	přísp. org. kraje	.	6 017	6 567	5 441	7 121	10 164
	přísp. org. obce	4 249	3 813	3 518	3 235	5 764	10 019
	sdružení (svaz, spolek, klub)	4 801	5 159	.	.	.	.
	s.r.o.	.	.	4 157	2 556	3 354	3 247
ústav	.	.	.	5 186	9 275	10 276	
Karlovarský	celkem	4 749	5 039	5 371	4 728	7 487	10 194

International Scientific Conference ECONOMIC AND SOCIAL POLICY:
Economic and Social Challenges for European Economy

	církevní organizace	4 750	4 428	.	.	.	.
	církev a náboženské společnosti	.	.	4 242	4 304	5 461	10 784
	fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodním rejstříku	.	.	4 709	.	.	.
	fyzická osoba podnikající dle ŽZ nezapsaná v OR	1 621	4 318	.	.	.	.
	přísp. org. kraje	.	6 484	6 951	5 899	9 853	12 655
	přísp. org. obce	5 258	1 386	1 513	1 542	3 022	3 188
	s.r.o.	3 187	3 464	4 090	3 846	5 898	9 881
Ústecký	celkem	3 597	4 046	4 126	3 199	4 722	7 622
	církevní organizace	4 923	5 650	.	.	.	.
	církev a náboženské společnosti	.	.	5 546	3 827	6 425	9 660
	fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodním rejstříku	.	.	.	24 690	27 396	.
	o.p.s.	.	1 736	.	.	0	0
	přísp. org. kraje	.	6 663	5 630	2 798	3 519	7 361
	přísp. org. obce	3 516	3 264	3 432	3 180	4 901	7 555
	s.r.o.	.	.	.	.	1 421	13 412
Liberecký	celkem	4 239	5 085	5 345	5 170	6 659	9 262
	a.s.	.	.	.	.	.	4 532
	církevní organizace	6 841	6 222	.	.	.	.
	církev a náboženské společnosti	.	.	6 624	6 923	7 869	10 885
	o.p.s.	.	.	.	1 676	3 385	3 066
	přísp. org. kraje	3 981	5 278	5 255	5 364	7 041	10 165
	přísp. org. obce	4 068	4 423	5 242	5 541	6 771	9 801
Královéhradecký	celkem	3 947	4 466	4 982	5 808	7 448	9 407
	a.s.	932	.	.	.	.	.
	církevní organizace	6 122	6 378	.	.	.	.
	církev a náboženské společnosti	.	.	6 405	6 771	7 865	10 380
	přísp. org. kraje	.	4 604	4 893	6 072	8 356	10 212
	přísp. org. obce	4 113	4 352	5 034	5 362	6 127	8 140
Pardubický	celkem	4 709	5 180	5 655	5 933	6 705	9 255
	akciová společnost	.	.	.	.	117	150
	dobrovolný svazek obcí	.	.	5 784	6 412	8 054	11 130
	občanské sdružení	.	.	5 904	.	.	.
	o.p.s.	5 248	6 566	6 656	7 135	8 582	12 242
	přísp. org. kraje	.	3 910	6 652	7 547	8 881	12 098
	přísp. org. obce	4 622	5 065	5 504	5 725	7 127	9 847
	sdružení (svaz, spolek, klub)	5 247	5 896	.	.	.	.
	s.r.o.	5 245	5 914	7 059	7 911	6 127	9 321
	spolek	.	.	.	5 858	6 685	8 408
	svazek obcí	4 986	5 607	.	.	.	.
Vysočina	celkem	4 833	5 213	5 604	5 531	6 708	8 548

Social Services at a Historical Crossroads

	církevní organizace církvě a náboženské společnosti	5 132	5 211	.	.	.	.
	o.p.s.	5 358	5 667	6 159	5 561	6 412	7 084
	přísp. org. kraje	.	5 455	5 756	5 842	7 237	8 800
	přísp. org. obce	4 757	4 999	5 245	5 077	6 121	8 164
Jihomoravský	celkem	3 787	4 745	4 939	4 753	5 374	8 260
	a.s.	2 579	3 516	4 862	3 419	4 184	6 014
	církevní organizace církvě a náboženské společnosti	4 661	5 446	.	.	.	.
	občanské sdružení	.	.	4 830	6 119	4 214	6 774
	obec	.	.	2 695	2 661	.	.
	obec (obecní úřad)	.	.	5 041	4 765	2 184	4 861
	o.p.s.	3 227	3 814	.	.	.	.
	přísp. org. kraje	.	1 481	1 544	5 570	7 637	7 647
	přísp. org. obce	.	6 640	7 872	6 257	4 791	9 829
	sdružení (svaz, spolek, klub)	4 009	4 667	4 136	4 087	5 699	8 314
	spolek	2 046	2 278	.	.	.	.
	ústav	.	.	942	6 471	7 524	5 975
		.	.	.	1 745	.	4 474
Olomoucký	celkem	4 552	5 435	5 653	5 959	7 447	10 464
	církevní organizace církvě a náboženské společnosti	4 682	4 563	.	.	.	.
	občanské sdružení	.	.	5 363	5 599	7 766	10 111
	přísp. org. kraje	.	5 709	6 119	.	.	.
	přísp. org. obce	4 572	5 614	5 852	6 176	7 673	11 234
	sdružení (svaz, spolek, klub)	4 572	5 109	5 179	5 433	6 789	8 543
	s.r.o.	5 659	5 903	.	.	.	.
	spolek	2 063	5 539	4 947	5 376	6 452	6 855
		.	.	.	.	6 585	9 040
Zlínský	celkem	4 009	4 168	4 042	5 025	6 622	9 708
	církevní organizace církvě a náboženské společnosti	5 034	5 401	.	.	.	.
	občanské sdružení	.	.	6 567	6 866	8 888	13 207
	o.p.s.	.	.	6 426	8 963	.	.
	přísp. org. kraje	6 526	6 166	5 829	6 290	9 890	12 560
	přísp. org. obce	3 330	3 500	3 191	4 176	5 396	7 904
	sdružení (svaz, spolek, klub)	4 203	4 907	4 554	5 692	7 880	12 084
	spolek	4 823	5 287	.	.	.	.
		.	.	.	7 120	8 670	10 635
Moravskoslezský	celkem	3 892	4 657	5 106	5 464	6 981	9 323
	církevní organizace církvě a náboženské společnosti	4 970	5 878	.	.	.	.
	fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodním rejstříku	.	.	6 346	7 549	8 944	11 754
		.	.	2 090	2 638	3 477	.

International Scientific Conference ECONOMIC AND SOCIAL POLICY:
Economic and Social Challenges for European Economy

fyzická osoba podnikající dle ŽZ nezapsaná v OR	1 669	2 521	.	.	.	.
občanské sdružení	.	.	7 865	6 930	.	.
obec	.	.	3 375	3 408	5 722	6 944
obec (obecní úřad)	2 944	3 588	.	.	.	.
o.p.s.	3 884	5 384	6 000	6 002	6 833	7 864
přísp. org. kraje	6 210	7 371	7 975	8 135	9 734	12 855
přísp. org. obce	3 528	3 732	4 146	4 477	6 064	8 275
sdružení (svaz, spolek, klub)	4 742	6 296	.	.	.	.
s.r.o.	1 755	2 259	2 376	2 437	3 988	5 489

Zdroj: vlastní zpracování

