

**Efektivnost sociálních služeb:
vybrané prvky a aspekty**

Ladislav Průša

VÚPSV, v.v.i. Praha
2007

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.
Praha 2, Palackého náměstí 4
Vyšlo v roce 2007, 1. vydání, počet stran 38
Tisk: VÚPSV, v.v.i.

Recenze: prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc. (VŠE)

doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D. (zdravotně sociální fakulta, JU Č. Budějovice)

Ing. Martin Veber (vedoucí odboru soc. věcí a zdravotnictví, MěÚ Litoměřice)

ISBN 978-80-87007-73-0

<http://www.vupsv.cz>

Abstrakt

Zavedení nového systému financování sociálních služeb vytváří předpoklady pro nalezení optimální formy zabezpečení potřeb člověka v nepříznivé sociální situaci, což by mělo přispět ke zvýšení efektivnosti vynakládaných finančních prostředků. Cílem této studie, která je jednou z prvních, jež se tomuto tématu věnuje, je analyzovat vybrané prvky a aspekty, které se bezprostředně dotýkají efektivnosti tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva.

Klíčová slova:

sociální služby; dotační politika; demografický vývoj

Abstract

Implementation of new system of financing of social services establishes conditions for finding of optimal form of security of needs of person in disadvantageous social situation. It can contribute to increasing of effectiveness of financial resources. The objective of this study is to analyses selected component, which contact effectiveness of this system of social protection of population.

Key words:

social services; grant policy; demographic development

Obsah

Úvod	7
1. Rozbor výsledků dotačního řízení v oblasti poskytování sociálních služeb v r. 2007	9
2. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu	15
2.1 Výchozí stav	15
2.2 Demografický vývoj	16
2.3 Determinanty potřeby sociálních služeb	18
2.3.1 Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti	19
2.4 Mezinárodní komparace	20
2.5 Odhad potřeby sociálních služeb pro seniory v následujícím období	21
3. Poznatky ze seminářů a konferencí směřující k novelizaci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb.....	24
3.1 Nejčastěji diskutované náměty	24
3.2 Doporučení k novelizaci zákona vedoucí ke stabilizaci systému financování sociálních služeb	27
Závěr	29
Literatura	31
Přílohy	33

Úvod

Všichni jsme v loňském roce s povděkem přijali skutečnost, že po cca 15letém úsilí byl konečně přijat nový zákon o sociálních službách. Jakkoli k zákonu má každý z nás řadu připomínek a neskrývá v sobě množství nepříznivých reakcí, je potřeba si uvědomit, že se dnes sociální služby v naší zemi mohou řídit moderní právní úpravou, která je ve svých zásadních principech plně srovnatelná s legislativou řady evropských zemí. Nedostatky, které v sobě zákon skrývá, lze v legislativním procesu odstranit, příslušná ustanovení mohou být - a zcela jistě také budou - novelizována.

Cílem předložené studie je analyzovat první zkušenosti s aplikací tohoto zákona v praxi a reagovat na některé otázky, které jsou diskutovány v souvislosti s očekávaným vývojem tohoto prvku systému sociální ochrany obyvatelstva. V tomto smyslu je pozornost soustředěna na tři okruhy:

- analýza výsledků dotačního řízení v oblasti poskytování sociálních služeb v r. 2007,
- důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu,
- analýza poznatků a doporučení ze seminářů a konferencí směřující k novelizaci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb.

V tomto smyslu představuje tato studie jednu z úvodních studií, které jsou orientovány na problematiku efektivnosti systému sociálních služeb¹. Nový způsob financování sociálních služeb totiž významným způsobem posiluje snahu o hledání optimální formy zabezpečení potřeb občanů v nepříznivé sociální situaci, významným způsobem se zvyšuje důraz na efektivitu celého systému. Poznatky získané z analýz zahraničních zkušeností se zaváděním obdobného systému financování² ukazují, že lze předpokládat významný nárůst zaměstnanosti především při poskytování terénních sociálních služeb, během krátké doby by se měla významným způsobem snížit poptávka po umístění v ústavních zařízeních. Jeví se proto jako vhodné pokusit se zkonstruovat určitý model efektivnosti celého systému sociálních služeb, v jehož rámci by byla hledána odpověď např. na tyto teze:

- systém sociálních služeb je z hlediska bilance vstupů a výstupů vyrovnaným systémem,
- systém sociálních služeb vytváří zcela zásadní příležitost pro extenzivní hospodářskou politiku veřejné správy na všech úrovních,
- systém sociálních služeb nabízí jednu z posledních ekonomicko společenských oblastí, kde je možné rozšiřovat kapacitu pracovních příležitostí,
- systém sociálních služeb může v rámci volného pohybu osob, zboží a služeb expandovat do dalších zemí EU a současně absorbovat externí poptávku z EU.

Významné místo v rámci těchto analytických prací by mělo patřit i analýze a vyhodnocení plánů sociálních služeb jednotlivých krajů, která by měla ve zpracování určitého modelu optimálního uspořádání sociálních služeb (a úzce souvisejících nebo

¹ v r. 2007 byla zpracována ještě studie MERTL, J.: *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství*. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-72-3

² HAUSCHILD, R. *Die Erfahrungen mit dem deutschen Pflegeversicherungssystem*, in *Soziale Sicherheit in Europe*, Bad Boll: 1998

navazujících zdravotních služeb a politik v oblasti bydlení, vzdělávání a dopravní obslužnosti) na regionální úrovni.

Vytvoření modelu efektivity financování sociálních služeb není jednorázovým tématem, jde o dynamický proces, který vyžaduje pravidelně hodnotit změněné sociálně ekonomické podmínky a zabezpečit jejich promítnutí do připravovaného systému. V tomto směru lze předpokládat, že nedílnou součástí výzkumné činnosti se v příštím období stane i tato otázka, přičemž důraz bude položen nejenom na hodnocení efektivity na celostátní úrovni, ale především z pohledu přístupu jednotlivých krajů a regionů.

1. Rozbor výsledků dotačního řízení v oblasti poskytování sociálních služeb v r. 2007

Jedním ze zcela nových prvků zákona je otázka financování sociálních služeb. Vedle příspěvku na péči zákon ve svém § 101 stanoví, že pro financování sociálních služeb budou poskytovány dotace ze státního rozpočtu těm poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru s tím, že prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro stanovení výše a účelu dotace, jejího členění a způsobu poskytování. Pro aktivity poskytovatelů sociálních služeb byly v r. 2007 poskytovány dotace v zásadě podle schémat, která z uplynulých let znají velmi dobře především poskytovatelé z řad nestátních neziskových organizací.

Základní výsledky dotačního řízení lze shrnout takto ³:

Pro rok 2007 byly na dofinancování běžných výdajů poskytovaných sociálních služeb ve státním rozpočtu určeny finanční prostředky ve výši 6 986 mil. Kč, přičemž celkový objem požadavků uplatněných ze strany žadatelů o dotaci byl ve výši 10 069 mil. Kč, tzn., že MPSV mohlo vyhovět pouze 69 % z celkového objemu požadavků poskytovatelů.

Při analýze poskytnutých dotací podle základních typů sociálních služeb lze zjistit, že celkové požadavky na dotaci:

- na služby sociální péče byly uspokojeny z 69,3 % (celková výše dotace na tyto služby činila 5 912 mil. Kč),
- na služby sociální prevence z 52,1 % (celková výše dotace činila 594 mil. Kč),
- na sociální poradenství z 50,9 % (celková výše dotace činila 201 mil. Kč).

Z hlediska jednotlivých druhů sociálních služeb byly nejvíce podpořeny:

- domovy pro osoby se zdravotním postižením z 84,2 % (celková výše dotace činila 1 806 mil. Kč),
- týdenní stacionáře ze 77,8 % (celková výše dotace činila 101 mil. Kč),
- terapeutické komunity ze 75,4 % (celková výše dotace činila 17 mil. Kč),
- domovy pro seniory ze 74,3 % (celková výše dotace činila 2 736 mil. Kč),
- domovy se zvláštním režimem rovněž ze 74,3 % (celková výše dotace činila 483 mil. Kč).

Naopak nejméně byly podpořeny:

- průvodcovské a předčitatelské služby z 24,4 % (celková výše dotace činila 2,4 mil. Kč),
- pečovatelská služba z 31,0 % (celková výše dotace činila 270 mil. Kč),
- domy na půl cesty ze 40,5 % (celková výše dotace činila 15 mil. Kč),
- osobní asistence ze 41,7 % (celková výše dotace činila 78 mil. Kč).

Žádná dotace nebyla poskytnuta na poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

³ podrobněji viz: *Průběžná zpráva o dotačním řízení MPSV v oblasti podpory poskytování sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2007

Velmi zajímavé hodnoty lze zjistit, pokud porovnáme míru uspokojení jednotlivých požadavků na jednotlivé typy služeb v závislosti na typu poskytovatele služby (viz příloha č. 2).

Je zřejmé, že z výsledků dotačního řízení jsou nejspokojenější příspěvkové organizace, které jsou zřizovány kraji a které poskytují služby sociální péče, jejichž požadavky byly uspokojeny z 82,8 % (celková výše dotace činí 4 204 mil. Kč). V naprosté většině případů se jedná o ústavy sociální péče pro staré a zdravotně postižené občany, jejichž požadavky na dotaci byly v tomto rozsahu pokryty. Nejnižší míru uspokojení požadavků vykazují obchodní společnosti, jejichž požadavky na dotaci na služby sociální péče byly uspokojeny z 2,7 % (celková výše dotace činí 1,1 mil. Kč). Přestože z tohoto přehledu není zřejmé, jaké je portfolio sociálních služeb poskytovaných jednotlivými zřizovateli, rozdíly z hlediska míry uspokojení požadavků jednotlivých typů poskytovatelů jsou zarážející.

K nejčastějším chybám, které se objevovaly v jednotlivých žádostech, podle citované zprávy patřily zejména tyto skutečnosti:

- popis služby v žádosti neodpovídal definici a vymezení služby podle zákona,
- služba nenaplňovala veškeré povinné základní činnosti (např. pečovatelská služba obsahuje 5 povinných základních činností, v řadě případů však pečovatelská služba byla zaměřena pouze na poskytnutí stravy - rozvoz obědů),
- nedostatečné zdůvodnění potřeby služby,
- v rozpočtu služby nebyla zohledněna předpokládaná výše úhrady ze strany uživatelů služby, nebo tato úhrada byla v kontextu popisu služby značně poddimenzována,
- obdobně zejména v případě pečovatelské služby a osobní asistence byly značně poddimenzovány úhrady od uživatelů služby,
- nedostatečně zdůvodnění položky rozpočtu.

Pomineme-li administrativní nedostatky, jichž se zcela nepochybně řada poskytovatelů sociálních služeb při sepisování žádosti o poskytnutí dotace dopustila, je nezbytné při hodnocení výsledků dotačního řízení mít na zřeteli především tyto skutečnosti:

1. Všichni poskytovatelé sociálních služeb museli podat žádost o poskytnutí dotace prostřednictvím příslušných krajských úřadů na MPSV nejpozději do 31. srpna 2006, tedy v období, kdy nebyla známa skutečná výše úhrady za pobyt a stravu v pobytových zařízeních ani výše úhrad za ostatní poskytované úkony. Přestože návrh vyhlášky, která výši úhrad upravovala, byl diskutován v rámci připomínkového řízení, většina poskytovatelů vyhlášku neznala a nemohla se proto při sestavování rozpočtu pohybovat v relacích, s nimiž uvažovalo MPSV při hodnocení jednotlivých žádostí o dotace. Navíc na základě výsledků připomínkového řízení byly maximální výše úhrad zvýšeny, vyhláška č. 505/2006 Sb. byla uveřejněna ve Sbírce zákonů 29. listopadu 2006.
2. V rámci II. fáze reformy veřejné správy přešly zřizovatelské kompetence k zařízením poskytujícím sociální služby ze zrušených OkÚ do samosprávné působnosti krajů a měst. Vzhledem k množství nevyřešených vztahů mezi státní správou a samosprávnými orgány při poskytování veřejných služeb byly především jednotlivé kraje "motivovány" snahou získat maximální objem finančních prostředků ze státního rozpočtu tak, aby se na zajištění provozu vlastních zařízení mohly podílet pouze v minimálním rozsahu. Tato skutečnost

byla posílena tím, že kraje neznaly svoje rozpočty na letošní rok, přičemž bylo známo, že na zabezpečení "rozjezdu" nového zákona nejsou v návrhu zákona o státním rozpočtu vyčleněny dostatečné finanční prostředky.

V tomto smyslu se lze domnívat, že finanční prostředky v rámci dotačního řízení byly orientovány na krytí důsledků nepříliš šťastně stanovených přechodných ustanovení zákona a nikoli na potřebnou transformaci celého systému sociálních služeb, zejména na podporu rozvoje terénních sociálních služeb. Transformace zvýšení důchodu pro bezmocnost do příspěvku na péči se neukazuje jako šťastná, neboť např. v některých domovech důchodců (použijeme-li dřívější terminologii) až 30 % klientů nemělo do konce loňského roku přiznáno žádné zvýšení důchodu pro bezmocnost (a neřešme, proč tedy v tomto typu zařízení jsou), z některých obcí se již ozývají signály, že příspěvek na péči je vyplácen zhruba dvojnásobnému množství klientů, kteří jsou klienty některé z poskytovaných sociálních služeb. V tomto kontextu je zřejmé, že řešení, které bylo zvoleno v rámci přípravy věcného záměru zákona o sociální pomoci na přelomu let 1997 a 1998, kdy se předpokládalo, že všichni obyvatelé ústavních zařízení dostanou v okamžiku nastartování nového systému financování sociálních služeb ze zákona přiznán příspěvek na péči v nejvyšší výměře, bylo podstatně efektivnější. Ačkoli na jedné straně by bylo na příspěvku na péči vynaloženo více finančních prostředků, finanční prostředky v rámci dotačního řízení by bylo možno použít k rozvoji tolik chybějících terénních sociálních služeb a tak nastartovat transformaci celého tohoto systému.

Několika poznámkami je nutno se zastavit nad tím, proč v rámci dotačního řízení byly ve velmi malém rozsahu uspokojeny požadavky na dotaci od organizací poskytujících pečovatelskou službu. Jednou z nejčastějších věcných chyb, jichž se dopouštěli podle citové zprávy předkladatelé žádostí o poskytnutí dotace, byla skutečnost, že služba nenaplnovala veškeré povinné základní činnosti, tzn. v případě pečovatelské služby 5 základních činností, které jsou uváděny v § 40 odst. 2 zákona. Autor se nechce pouštět do širokých rozborů právních souvislostí ani do výkladu zákona, nicméně pokud jsou sociální služby poskytovány od nového roku na základě smlouvy, záleží na uživateli služby - a to platí zejména v případě terénních služeb - jaký rozsah služeb si od poskytovatele služby objedná a tedy i zaplatí. Nikdo tedy nemůže uživatele pečovatelské služby, který si chce objednat pouze dovoz oběda, nutit k tomu, že si musí objednat ještě zbývající 4 úkony. Je proto zcela logické, že nabídka jednotlivých poskytovatelů pečovatelské služby nemusí obsahovat všechny citované úkony, ale jednotliví poskytovatelé mohou poskytovat pouze úkony, o které je mezi uživateli zájem, popř. na poskytování těchto úkonů se mohou podle požadavků a zájmu klientů specializovat (poskytovatel X se bude specializovat na poskytování stravy, poskytovatel Y na pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytovatel Z na pomoc při osobní hygieně). V tomto smyslu se lze domnívat, že použitý způsob hodnocení žádostí byl neodůvodněně striktní a nerefletoval na skutečný stav v praxi. Navíc je nutno zdůraznit, že u naprosté většiny úkonů pečovatelské služby došlo v porovnání s předchozím právním stavem k dosti razantním změnám sazeb úhrad za jednotlivé úkony, o němž většina poskytovatelů pečovatelské služby nebyla dostatečně informována, a proto s ním ani při tvorbě svých rozpočtů a následně žádostí nepočítala.

Pozornost je rovněž nutno věnovat regionálním rozdílům při poskytování dotací na jednotlivé typy sociálních služeb. Pokud vyjdeme z přehledu o výši poskytovaných dotací (viz příloha č. 1), lze při znalosti údajů o vybavenosti jednotlivých regionů

danými typy sociálních služeb⁴ konstatovat, že v rámci dotačního řízení došlo k porušení základních principů dotačního řízení tak, jak byly definovány v r. 2000⁵.

Jedná se především o:

- princip rovných podmínek pro všechny poskytovatele veřejných služeb,
- princip rovných podmínek pro všechny příjemce veřejných služeb,
- princip efektivního vynakládání veřejných prostředků,
- princip transparentního systému financování,
- princip stabilního systému financování.

Z podrobného rozboru výše dotací poskytnutých na rezidenční služby v jednotlivých krajích vyplývá, že mezi jednotlivými kraji existují diametrální rozdíly:

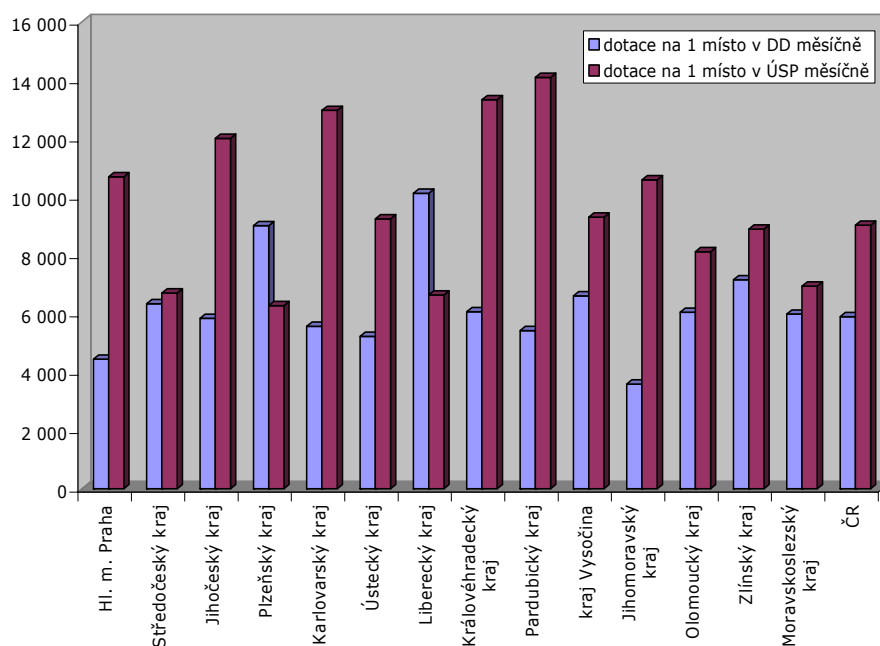
- zatímco v Jihomoravském kraji byla na 1 místo v domově důchodců poskytnuta dotace ve výši 3 588 Kč měsíčně, v Libereckém kraji byla její výše více než 2,8 x vyšší a činila 10 131 Kč,
- zatímco v Plzeňském kraji byla na jedno místo v stavech sociální péče poskytnuta dotace ve výši 6 280 Kč měsíčně, v Pardubickém kraji byla její výše více než 2,2 x vyšší a činila 14 097 Kč⁶ (viz graf č. 1).

⁴ viz: PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*; Praha: ASPI Publishing 2007, ISBN 978-80-7357-255-6

⁵ viz: PRŮŠA, L. - MÁTL, O. *Nad pojetím dotační politiky MPSV*; Sociální politika č. 9/1999, ISSN 0049-0962

⁶ v zájmu objektivitý tohoto porovnání je nutno konstatovat, že výše dotace v ústavech sociální péče může být částečně ovlivněna jejich rozdílnou strukturou těchto zařízení v jednotlivých krajích

Graf č. 1 **Výše dotace připadající na 1 lůžko v domovech pro seniory a v domovech pro osoby se zdravotním postižením (vč. domovů se zvláštním režimem)**



Pramen: vlastní zpracování na základě interních údajů MPSV

Tyto rozdíly ukazují, že v rámci dotačního řízení byl porušen i princip rovných podmínek pro všechny příjemce sociálních služeb, neboť existující rozdíly ve výši poskytnuté dotace mezi jednotlivými kraji se zcela jistě projeví - i díky přechodu na smluvní princip při poskytování sociálních služeb - v rozdílné výši úhrady uživatele služby při čerpání srovnatelného typu služby.

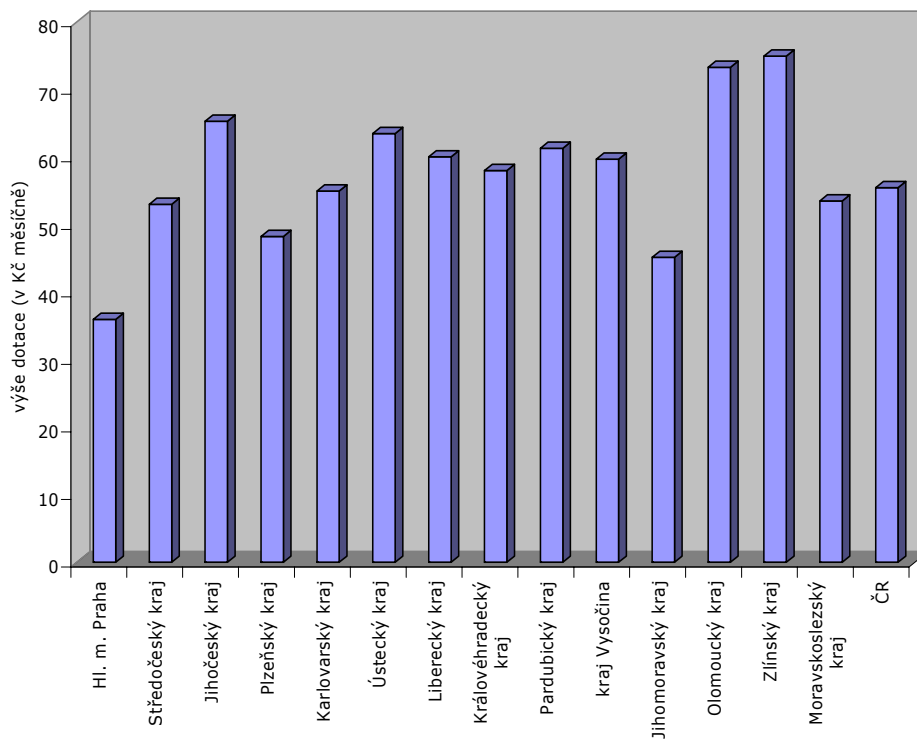
Tyto rozdíly navíc potvrzují poznatky, které vyplynuly z ankety o dotačním řízení ⁷, o tom, že dotační řízení nebylo dostatečně transparentní.

Orientačně byly rovněž porovnány údaje o celkovém objemu finančních prostředků vynaložených na dotace na všechny typy sociálních služeb v přepočtu na jednoho obyvatele v jednotlivých krajích. Přestože i zde se projevují výrazné regionální rozdíly ve vybavenosti, které v oblasti služeb sociální prevence nelze ani kvantifikovat, neboť stávající statistika většinu těchto služeb vůbec nesleduje, jsou i zde rozdíly mezi jednotlivými kraji velmi výrazné (viz graf č. 2):

- zatímco nejnižší objem dotací v přepočtu na 1 obyvatele regionu byl poskytnut v hlavním městě Praze (necelých 36 Kč na obyvatele ročně), ve Zlínském kraji to bylo více než 2 x více (necelých 75 Kč na obyvatele měsíčně).

⁷ viz: HANZL, V. *Anketa o dotačním řízení*. Revidenční péče č. 1/2007, ISSN 1801-8718

Graf č. 2 **Výše dotace na sociální služby v přepočtu na 1 obyvatele (měsíčně v Kč)**



Pramen: vlastní zpracování

2. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu

2.1 Výchozí stav

K 31. 12. 2006 žilo v ČR celkem 10 287 tis. osob, z toho bylo 14,4 % starších 65 let a 3,3 % starších 80 let (viz tabulka č. 1).

Tabulka č. 1 **Věkové složení obyvatelstva k 31. 12. 2006**

		celkem	muži	ženy
celkem	absolutně	10 287 189	5 026 184	5 261 005
z toho:				
- 65+	absolutně	1 482 437	582 904	899 533
	v %	14,41	11,60	17,10
- 80 +	absolutně	335 554	102 716	232 838
	v %	3,26	2,04	4,43

Pramen: Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2006 [online], cit.[2007-10-01], dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/F400409B4E/\\$File/400307001.xls](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/F400409B4E/$File/400307001.xls)

Ke stejnému datu bylo v ČR:

- 38 672 míst v domovech důchodců (jejich kapacita činí 2,61 % z celkového počtu osob starších 65 let a 11,53 % z celkového počtu osob starších 80 let),
- 7 462 míst v léčebnách pro dlouhodobě nemocné (jejich kapacita činí 0,51 % z celkového počtu osob starších 65 let a 2,28 % z celkového počtu osob starších 80 let),
- 335 míst v hospicích (jejich kapacita činí 0,02 % z celkového počtu osob starších 65 let a 0,10 % z celkového počtu osob starších 80 let),
- 11 428 míst v domovech-penzionech pro důchodce (jejich kapacita činí 0,78 % z celkového počtu osob starších 65 let).

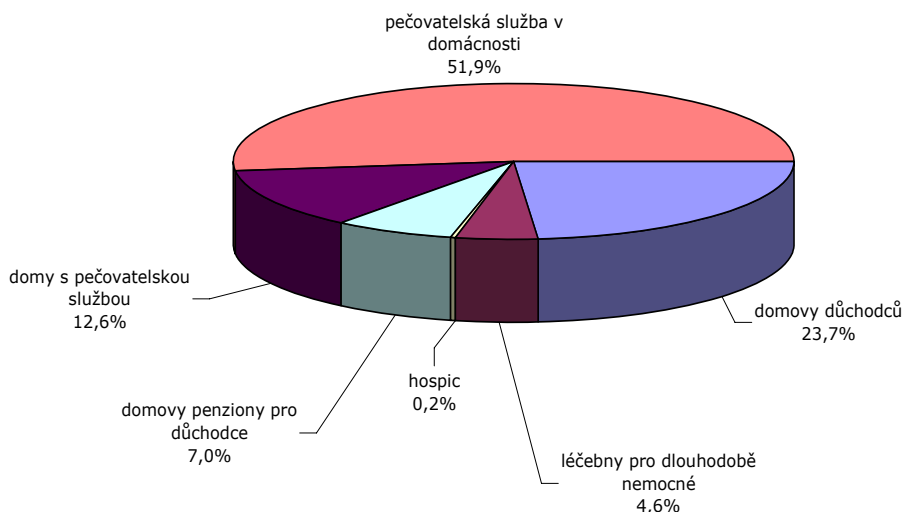
Pečovatelská služba byla v r. 2006 poskytnuta celkem 105 088 osob (= 7,09 % osob starších 65 let), z toho 20 510 osob bylo v domech s pečovatelskou službou, z toho 38 455 osob využívalo pouze dovážku obědů.

Ke stejnému dni bylo evidováno celkem 50 929 čekatelů na umístění do domova důchodců, z toho 7 135 jich bylo evidováno v kategorii "přednostní a naléhaví čekatelé" ⁸.

Sociální služby využívalo 11,01 % osob starších 65 let, struktura poskytovaných služeb je zřejmá z grafu č. 3.

⁸ viz *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. Praha: MPSV, 2007 a *Zdravotnictví České republiky 2006 ve statistických údajích*. Praha: ÚZIS 2007

Graf č. 3 **Struktura péče o seniory v r. 2006**



Pramen: vlastní zpracování

2.2 Demografický vývoj

Projekce vývoje obyvatelstva, která byla zpracována ČSÚ na počátku tohoto tisíciletí, ukazuje, že v následujících letech dojde ve struktuře naší populace k významným změnám. Do roku 2025 se podle tzv. střední varianty předpokládá, že celkový počet obyvatelstva mírně poklesne, ale počet osob, které jsou nejčastějšími příjemci sociálních služeb – tedy osob starších 65 let, vzroste o více než 50 %, přičemž počet osob starších 80 let, které jsou nejčastějšími klienty pobytových služeb sociální péče, vzroste dokonce o více než 60 %. Tyto trendy budou pokračovat i v následující m období - v letech 2025 - 2050 se předpokládá, že počet obyvatel klesne o cca 8 %, ale počet obyvatel starších 65 let vzroste o dalších více než 30 %, přičemž počet osob starších 80 let vzroste o dalších více než 75 %. Podrobně jsou tyto trendy zřejmé z tabulky č. 2 a z grafu č. 2.

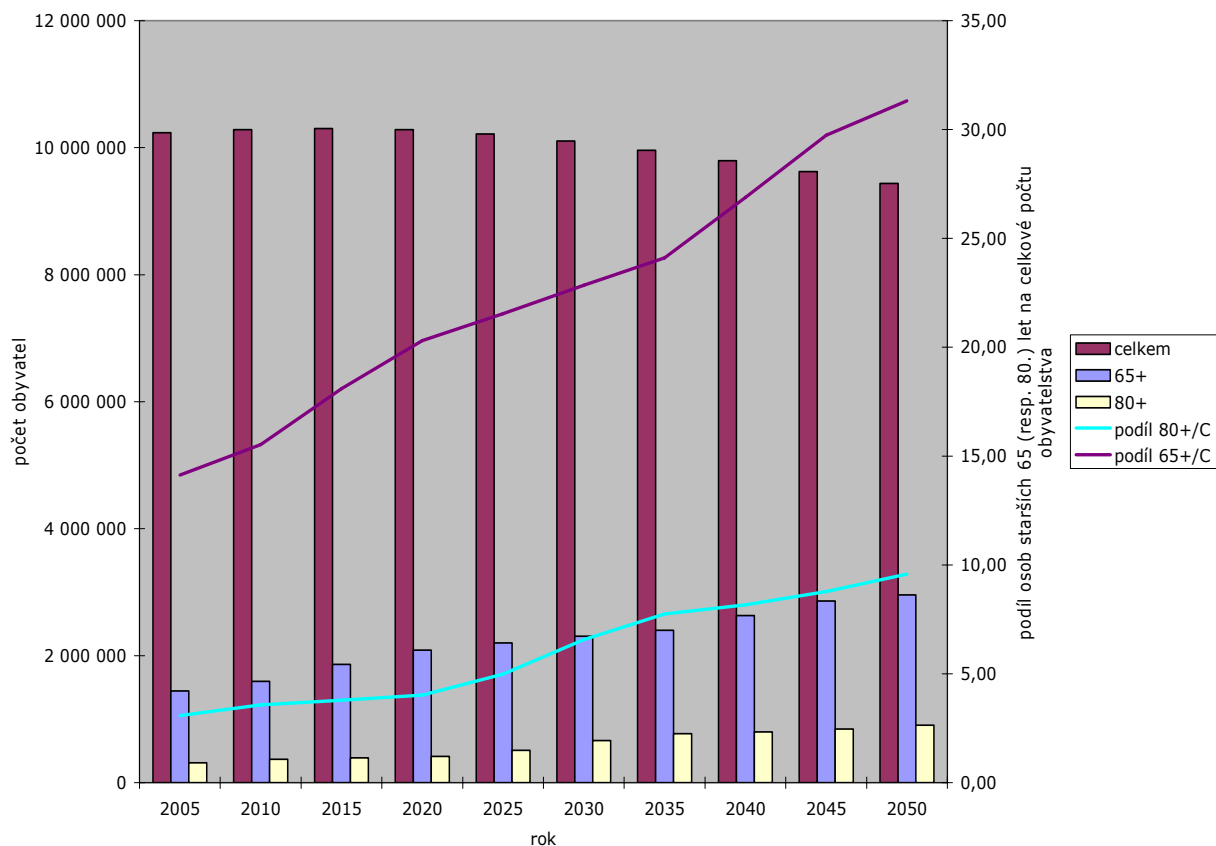
2. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu

Tabulka č. 2 **Vybrané charakteristiky z projekce obyvatelstva ČR do r. 2050**

rok	počet obyvatel	podíl osob starších			
		z toho starších		65 let	80 let
		celkem	65 let	80 let	na celkovém počtu obyvatel
2005	10 235 973	1 446 681	315 988	14,13	3,09
2010	10 283 042	1 596 812	368 068	15,53	3,58
2015	10 301 994	1 864 146	390 459	18,10	3,79
2020	10 283 929	2 088 333	413 674	20,31	4,02
2025	10 217 200	2 201 310	509 607	21,55	4,99
2030	10 102 433	2 308 073	664 338	22,85	6,58
2035	9 957 079	2 399 918	771 810	24,10	7,75
2040	9 795 118	2 633 554	800 123	26,89	8,17
2045	9 622 248	2 862 020	844 525	29,74	8,78
2050	9 438 334	2 956 079	904 745	31,32	9,59

Pramen: Projekce obyvatelstva ČR do roku 2050 [online], cit. [2007-10-01], dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/FF004F4709/\\$File/4020rr05.xls](http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/FF004F4709/$File/4020rr05.xls); [http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/FF004F5158/\\$File/4020rr06.xls](http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/FF004F5158/$File/4020rr06.xls); vlastní propočty

Graf č. 4 **Vývoj počtu obyvatelstva v letech 2005 - 2050 a vývoj podílu osob závislých na poskytování služeb sociální péče**



Pramen: vlastní zpracování

Je zřejmé, že důsledky tohoto vývoje se budou týkat nejenom systému důchodového pojištění⁹, ale i oblasti zdravotní péče¹⁰ a sociálních služeb.

2.3 Determinanty potřeby sociálních služeb

Při hodnocení rozsahu poskytovaných sociálních služeb je nutno mít na zřeteli řadu objektivních charakteristik vyplývajících např.:

- z míry urbanizace,
- z věkové, kvalifikační, profesní a sociální struktury obyvatelstva na daném území,
- ze struktury osídlení jednotlivých územních celků, z velikosti obcí,
- z míry realizace tradičních funkcí rodiny v péči o staré občany,
- z nejrůznějších sociologických změn probíhajících ve společnosti, zejména rozpad vícegeneračního soužití rodin¹¹.

Pozornost, je rovněž nutno soustředit na hodnocení základních společensko-ekonomických a sociálně-politických faktorů, které v současné době přímo či zprostředkovaně ovlivňují vývoj sociálních služeb v evropských zemích. Do této skupiny patří zejména:

- ❖ prodlužování lidského věku, přičemž se prodlužuje období života, v němž člověk potřebuje pomoc jiné osoby,
- ❖ přenášení standardu života v produktivním věku i do období, kdy je člověk postupně stále více závislý na pomoci jiné osoby,
- ❖ rostoucí nákladnost kompenzace narůstající závislosti na vnější pomoci.

Tyto trendy, které jsou podmíněny nutností zabezpečit přiměřený komfort života ve stáří, jsou doprovázeny hledáním možností transformace celé oblasti sociálních služeb, které jsou pro staré a zdravotně postižené občany zabezpečovány. Důvodem tohoto hledání nejsou ovšem jen ekonomické aspekty, ale jde o přiblížení života ve stáří, popř. života se zdravotním postižením, podporovaného sociálními službami, normálnímu životu. V tomto směru roste zájem o občanská práva a s nimi i o práva klientů a o potřebu jejich větší autonomie. Na tomto základě lze charakterizovat následující trendy, které se ve vyspělých evropských zemích v současném období prosazují¹²:

⁹ Podle dříve provedených modelových propočtů by při zachování věkových hranic pro vznik nároku na starobní důchod a při zachování relace mezi výší důchodu a mzdy na úrovni r. 1998 bylo nutno zvýšit příspěvkové sazby z tehdejších 26 % při zachování vyrovnané finanční bilance systému důchodového pojištění na 32 % v r. 2010 a až na 55 % v r. 2050 – viz *Možnosti změn v systému povinného důchodového pojištění*. Praha: MPSV, 1998

¹⁰ např. náklady zdravotní péče na pojištěnce staršího 85 let jsou podle tabulky tzv. věkových koeficientů, které se používají při přepočtu na tzv. standardizované pojištěnce 3,4 x vyšší než náklady zdravotní péče pro osoby ve věku 30 - 34 let - viz *Časopis České lékařské komory* č. 9/1997

¹¹ blíže viz: PRŮŠA, L. *Optimalizace struktury forem sociální péče s přihlédnutím ke specifickým jednotlivých oblastí*; in *Metody regionální demoekonomické analýzy a prognózy*, České Budějovice: Dům techniky ČSVTS, 1987

¹² blíže viz: PRŮŠA, L. a kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: SOCIOKLUB, 1997

- dochází ke konfrontaci zákonitostí trhu s potřebami rozvoje činností v sociální oblasti při využití dynamizujících schopností trhu (tam, kde působí trh, není třeba organizovat, plánovat ani řídit, ale pouze účelně korigovat),
- financování sociálních služeb je založeno na participaci více subjektů (přispívají občan, rodina, stát, obec, provozovatel, zdravotní pojišťovna, vlastní pojištění apod.), neboť k tomu, aby zákonitosti trhu mohly fungovat, je nutno vytvořit koupěschopnou poptávku, tzn., že je potřebné určit, kdo rostoucí náklady na služby zaplatí,
- dochází ke zvýšení integrace ekonomické a sociální racionálnosti, tedy ke hledání optimální varianty zabezpečení sociálních potřeb jak z humánního, tak technického, technologického, a tedy i ekonomického pohledu,
- v návaznosti na to probíhá proces deinstitucionalizace v oblasti sociálních a zdravotních služeb především pro staré občany, který je doprovázen stíráním resortních rozdílů mezi službami sociálního a zdravotního charakteru, služby obojího typu jsou přitom poskytovány zpravidla jednou agenturou,
- roste význam sociálního poradenství a aktivit směřujících ke koordinaci péče o osoby v sociální nouzi.

Opomenout však nelze poznatky vyplývající z transformace systému financování sociálních služeb v Německu¹³ a v Rakousku¹⁴, kde krátce po zavedení příspěvku na péči jako základního nástroje financování sociálních služeb došlo k výraznému rozšíření ambulantních sociálních služeb. Např. v Německu došlo během krátké doby po změně systému financování sociálních služeb ke zrušení poradníků na umístění v pobytových zařízeních, bylo vytvořeno cca 75 tis. nových pracovních míst, a to především v oblasti terénních a ambulantních sociálních služeb.

2.3.1 Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti

V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách se velmi často diskutuje o transformaci pobytových zařízení. V uplynulém období proto předložilo ministerstvo práce a sociálních věcí vládě materiál "Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti", ve které je definováno celkem 5 hlavních cílů a opatření:

- cíl 1:
Zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením a seniory
- cíl 2:
Vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty (relevantními aktéry) procesu transformace institucionální péče (jedná se zejména

¹³ viz: HAUSCHILD, R. *Die Erfahrungen mit dem deutschen Pflegeversicherungssystem*. in Soziale Sicherheit in Europe, Bad Boll: 1998

¹⁴ viz: RUDDA, J. MARSCHITZ, W. *Reform der Pflegevorsorge in Österreich*. Soziale Sicherheit Nr. 11/2006

2. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu

o následující subjekty: státní správa a samospráva, poskytovatelé sociální služeb, uživatelé sociálních služeb, sociální partneři)

- cíl 3:

Podpora poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při transformaci institucionální péče zejména směrem k poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů služeb prostřednictvím dotačních programů.

- Zaměřit investiční dotační programy tak, aby podporovaly výstavbu pouze pobytových zařízení s humanizujícími prvky, tj. zejména kapacita zařízení do 40 uživatelů, umístění zařízení v přirozené komunitě a dodržující soukromí a zájmy jednotlivých uživatelů, a to formou výstavby nových nebo rekonstrukcí starých zařízení,
- Zaměřit dotační programy tak, aby podporovaly rozvoj terénních a ambulantních služeb, které umožňují uživatelům setrvání v přirozeném prostředí.

- cíl 4:

Podporovat proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících ústavních zařízení sociální péče

- cíl 5:

Podpora naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí.

Přestože v obecné rovině lze s těmito cíli souhlasit, některá tvrzení, která jsou v materiálu uvedena, jsou velmi problematická, a to zejména v souvislosti s dlouhodobým nedostatkem míst v těchto zařízeních a při výše uvedených změnách v demografické struktuře obyvatelstva.

2.4 Mezinárodní komparace

Významné poznatky o předpokládaném vývoji trendů při poskytování sociálních služeb lze získat i na základě údajů o rozsahu péče, která je poskytována v pobytových zařízeních a v domácnosti jednotlivých občanů (viz tabulka č. 3)

2. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu

Tabulka č. 3 **Podíl osob starších 65 let, kterým je poskytována péče v pobytových zařízeních a v domácnosti**

	A	B	DK	FIN	FR	DE	NL	S	UK	CZ
v %	1998	1998	2001	1997	2000	2003	2001	2001	1996	2006
podíl osob starších 65 let, kterým je poskytována péče v pobytových zařízeních	4,9	6,4	9,1	5,3	6,5	3,5	8,8	8,2	5,1	5,3
podíl osob starších 65 let, kterým je poskytována péče v domácnosti	24,0	4,5	25,0	14,0	6,1	7,0	12,75	7,9	5,5	13,2

Pozn: A = Rakousko, B = Belgie, DK = Dánsko, FIN = Finsko, FR = Francie, DE = SRN, NL = Nizozemsko, S = Švédsko, UK = Velká Británie, CZ = Česká republika

Pramen: Bednárik R. – Bodnárová, B. Stárnutie populácie - výzva na zmeny v službách pre starších ľudí. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2005 [online], cit. [2007-10-30], dostupné z: http://www.sspr.gov.sk/texty/File/bulletin/bulletin_4.pdf

údaje za ČR - vlastní propočty na základě interních dat MPSV, ÚZIS a VÚPSV

Uvedené údaje ukazují, že podíl osob starších 65 let, kterým je poskytována péče v pobytových zařízeních, je na srovnatelné úrovni s většinou srovnávaných zemí. Podíl osob starších 65 let, kterým je poskytována péče v domácnosti, je ve srovnávaných zemích značně rozdílný, ČR je v tomto porovnání na průměrné úrovni. Z tohoto pohledu je zřejmé, že v následujících letech lze očekávat především další rozvoj terénních sociálních (ale i zdravotních) služeb.

2.5 Odhad potřeby sociálních služeb pro seniory v následujícím období

Na základě výše uvedených skutečností lze při zachování stávajících relací vybavenosti sociálních služeb v r. 2006 (kapacita domovů pro seniory umožňuje umístit 11,53 % osob starších 65 let, pečovatelská služba je poskytována 7,09 % osob starších 65 let) kvantifikovat nárůst potřeby sociálních služeb pro seniory v následujícím období (viz tabulka č. 4 a graf č. 3)

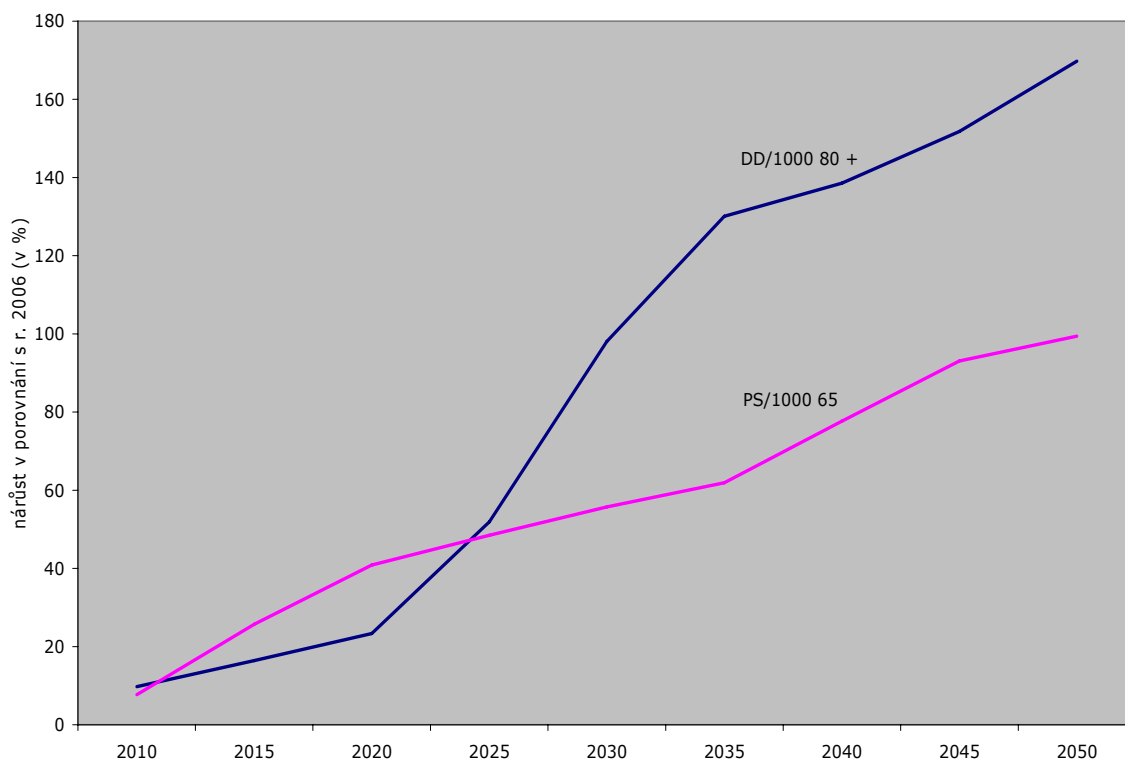
2. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu

Tabulka č. 4 **Odhad potřeby sociálních služeb pro staré občany v následujícím období při zachování vybavenosti na úrovni r. 2006**

	DD/80+			PS/65+		
	počet míst celkem	nárůst proti r. 2006 abs.	nárůst proti r. 2006 v %	počet osob celkem	nárůst proti r. 2006 abs.	nárůst proti r. 2006 v %
2010	42 438	3 766	9,74	113 214	8 126	7,73
2015	45 020	6 348	16,41	132 168	27 080	25,77
2020	47 697	9 025	23,34	148 063	42 975	40,89
2025	58 758	20 086	51,94	156 073	50 985	48,52
2030	76 598	37 926	98,07	163 642	58 554	55,72
2035	88 990	50 318	130,11	170 154	65 066	61,92
2040	92 254	53 582	138,56	186 719	81 631	77,68
2045	97 374	58 702	151,79	202 917	97 829	93,09
2050	104 317	65 645	169,75	209 586	104 498	99,44

Pramen: vlastní propočty

Graf č. 5 **Odhadovaný nárůst počtu míst v domovech pro seniory v relaci na 1000 osob starších 80 let a počtu osob, kterým bude poskytována pečovatelská služba v relaci na 1000 osob starších 65 let při zachování vybavenosti na úrovni r. 2006**



Pramen: vlastní zpracování

Je zřejmé, že tyto údaje bude nutno v následujícím období dále zpřesňovat, a to především na základě analýzy potřeby péče v závislosti na věku osoby a typu poskytované péče podle údajů z informačního systému o příspěvku na péči. Tyto údaje

2. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu

umožní rovněž aktualizovat údaje vymezující potřebu sociálních služeb ve vazbě na míře závislosti a věku osob vyššího věku ¹⁵.

¹⁵ viz. PRŮŠA, L. a kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*; Praha: SOCIOKLUB 1997

3. Poznatky ze seminářů a konferencí směřující k novelizaci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb

V průběhu tohoto roku se po uvedení zákona do praxe uskutečnila celá řada konferencí a seminářů, v jejichž rámci bylo diskutováno o jednotlivých problémových okruzích zákona. Stěžejní pozornost přitom byla věnována novému systému financování, zejména prostřednictvím příspěvku na péči. Cílem těchto diskusí bylo přispět ke stabilizaci systému financování sociálních služeb a ke zvýšení efektivity vynaložených prostředků.

3.1 Nejčastěji diskutované náměty

V odborné veřejnosti jsou nejčastěji diskutovány tyto návrhy na úpravu zákona o sociálních službách:

a) stanovení kritérií pro přiznávání příspěvku na péči a jeho výplatu

Bylo konstatováno, že stávající způsob hodnocení míry závislosti umožňuje objektivně zhodnotit sociální situaci především tělesně postižených a starých osob, naproti tomu neumožňuje objektivně zhodnotit potřeby mentálně a psychicky postižených a nevidomých. Kriticky byla hodnocena skutečnost, že v důsledku nedostatečné informační kampaně ze strany MPSV řada příjemců příspěvků na péči přestává využívat sociální služby, neboť poskytnutí příspěvku chápe jako prostředek ke zvýšení vlastní životní úrovně, popř. ke zvýšení životní úrovně své rodiny či rodiny svých dětí. Objevil se údaj, že cca 75 % finančních prostředků vyplacených na příspěvek na péči se nevrací zpět do oblasti sociálních služeb. Tato skutečnost vede k existenčním problémům řady poskytovatelů sociálních služeb především terénního charakteru, a to jak z řad nestátních neziskových organizací, tak i z řad příspěvkových organizací, zejména obcí a měst. V tomto smyslu bylo doporučeno:

- změnit systém výplaty příspěvku na péči tak, aby byl u terénních a stacionárních zařízení zaveden systém poukázek (občanovi by byl přiznán příspěvek na péči ve formě věcné dávky - poukázky na službu a poskytovateli, u něhož si občan službu vybral, by byla proplacena obcí s rozšířenou působností),
- změnit systém výplaty příspěvku na péči v pobytových zařízeních tak, aby poskytovatel služby byl ze zákona příjemcem příspěvku na péči,
- zjednodušit správní řád (resp. zvolit speciální úpravu jeho některých ustanovení) tak, aby se v zájmu zvýšení efektivity poskytnuté péče zkrátila doba od podání žádosti o příspěvek na péči do jeho výplaty.

Negativně byla rovněž hodnocena skutečnost, že příslušníci odboje, kterým jsou podle příslušných zákonů poskytovány sociální služby zdarma, mohou být příjemci příspěvku na péči, čímž dochází v zásadě ke dvojímu plnění jejich nároků, resp. ke zneužívání příspěvku.

3. Poznatky ze seminářů a konferencí k novelizaci zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách, v platném znění, v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb

Kriticky byla hodnocena také skutečnost, že stávající dikce zákona umožňuje, aby byly uživatelům jednotlivých typů služeb ex offio poskytovány i ty služby, které nevyžadují (např. pečovatelská služba obsahuje 5 povinně poskytovaných činností). Bylo doporučeno, aby dikce zákona byla upravena tak, aby bylo jednoznačně zřejmé, že rozsah poskytované pomoci ze strany poskytovatele závisí na schopnostech konkrétního klienta a jeho zájmu o daný typ péče.

b) stanovení výše úhrady za pobyt a stravování v pobytových zařízeních a stacionářích a za jednotlivé úkony pečovatelské služby ve vyhlášce MPSV a její úroveň

Bylo konstatováno, že stávající legislativní úprava vychází z toho, že výše úhrady je jednou z forem ochrany klienta, což je v okamžiku, kdy sociální služby jsou poskytovány organizacemi zřizovanými samosprávnými orgány obcí, měst a krajů a nestátními neziskovými organizacemi na smluvních principech, nesystémovým prvkem, který nevytváří dostatečný prostor především pro žádoucí rozvoj terénních sociálních služeb. Zákon má k ochraně uživatele sociálních služeb k dispozici řadu efektivních nástrojů (registraci poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, inspekce sociálních služeb, celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků), a proto by výše úhrady za poskytované sociální služby měla být stanovena přímo poskytovatelem sociální služby a měla by být uvedena jak ve smlouvě s uživatelem sociální služby, tak při registraci poskytovatele.

Současně bylo konstatováno, že stávající výše úhrad za poskytování pečovatelské služby, která je upravena vyhláškou č. 505/2006 Sb., je stanovena na velmi nízké úrovni, což neumožňuje žádoucí rozvoj tohoto typu služby.

c) hodnocení předpokladů pro výkon práce sociálního pracovníka

Stávající dikce zákona neumožňuje od počátku t. r. přijímat na tyto funkce pracovníky, kteří nesplňují kvalifikační předpoklady pro její výkon, což způsobuje problémy většině poskytovatelů sociálních služeb a ohrožuje možnost jejich registrace. Zájemci, kteří mají o tuto profesi zájem, nemohou naplnit kvalifikační podmínky, neboť neexistuje dostatečné množství akreditovaných kurzů. Bylo doporučeno, aby bylo při novelizaci zákona o sociálních službách vymezeno určité období, během něhož by tito pracovníci mohli chybějící kvalifikaci získat, jako je tomu např. při získávání zkoušek odborné způsobilosti.

d) spolupráce sociálních pracovníků s lékaři lékařské posudkové služby

Stávající dikce ustanovení § 25 odst. 4 způsobuje, že jedním ze stanovisek pro přiznání příspěvku na péči v příslušném stupni je stanovisko lékaře lékařské posudkové služby, a to přesto, že toto jeho stanovisko vychází pouze z písemného vyjádření ošetřujícího lékaře žadatele o příspěvek, zatímco sociální pracovník svůj návrh opírá o konkrétní posouzení sociální situace žadatele získané v rámci provedení sociálního šetření. V důsledku toho existují značné rozpory při hodnocení situace konkrétního žadatele, sociální pracovníci cítí ze strany lékařské posudkové služby pohrdání svojí kvalifikací. V tomto smyslu bylo proto doporučeno změnit dikci ustanovení citovaného paragrafu tak, aby bylo jednoznačně zřejmé, že rozhodujícím stanoviskem pro přiznání příspěvku na péči v konkrétním stupni je stanovisko sociálního pracovníka. V tomto smyslu bylo rovněž konstatováno, že by bylo vhodné zvážit roli lékaře lékařské posudkové služby v celém systému a ponechat rozhodování o stanovení míry závislosti plně na kompetenci sociálního pracovníka.

3. Poznatky ze seminářů a konferencí k novelizaci zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách, v platném znění, v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb

e) vzájemné vazby mezi poskytovateli sociálních služeb a zdravotních pojišťoven při uzavírání smluv o poskytování a hrazení ošetrovatelské péče

Kriticky byl hodnocen stávající systém bodového hodnocení jednotlivých prováděných výkonů ošetrovatelské péče, který vede k výraznému zvýšení administrativní zátěže zdravotnických pracovníků, a to často především na úkor ošetrovatelské péče. V tomto smyslu bylo doporučeno urychleně přejít na systém paušálních úhrad za poskytnutou péči, např. diferencovaně v závislosti na priznaném stupni příspěvku na péči.

f) personální a technické zabezpečení celého systému sociálních služeb

Počet příjemců příspěvku na péči vzrostl v porovnání s počty příjemců transformovaných dávek o cca jednu třetinu, na tuto skutečnost však nebylo pamatováno při stanovení doporučeného počtu pracovníků jednotlivých obcí s rozšířenou působností. V současné době tak na 1 sociální pracovníci připadá 450 až 600 žadatelů o příspěvek, přičemž relace doporučené Světovou bankou a Mezinárodním měnovým fondem počátkem 90. let hovořily o poměru 1:100. Kriticky byla rovněž hodnocena technická připravenost celého systému (nedostatečná doba pro seznámení s počítačovým programem, řada nevhodně stanovených položek v rámci žádosti o priznání příspěvku na péči, logická neprovázanost některých kroků v rámci počítačového programu, nemožnost získat analytické výstupy z programu). V tomto smyslu bylo proto doporučeno zvýšit příspěvek na výkon státní správy tak, aby se mohly zvýšit počty sociálních pracovníků v obcích s rozšířenou působností, a urychleně reagovat na připomínky, které jsou vznášeny ke kvalitě počítačového programu a technickému zabezpečení systému.

g) vysoký nárůst byrokracie celého systému sociálních služeb, zejména v souvislosti s procesem registrace jednotlivých poskytovatelů

Kriticky byla hodnocena skutečnost, že každý poskytovatel sociálních služeb musí na krajském úřadě doložit matrikou ověřené kopie všech dokladů o získaném vzdělání jednotlivých pracovníků a výpis z rejstříku trestů, což výrazně zvyšuje náklady jednotlivých zařízení. Tímto způsobem je výrazně potlačena role poskytovatelů jako právnických osob odpovědných za dodržování jednotlivých právních norem (nejenom v sociální oblasti). Bylo doporučeno, aby tyto doklady byly shromážděny u jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb a jejich úplnost a správnost byla předmětem kontroly ze strany krajských orgánů a MPSV.

h) pozitivně byla oceněna skutečnost, že došlo ke zrovnoprávnění přístupu všech typů poskytovatelů k finančním prostředkům ze státního rozpočtu

i) kriticky byl hodnocen průběh dotačního řízení v loňském roce

Všichni poskytovatelé sociálních služeb museli podat žádost o poskytnutí dotace prostřednictvím příslušných krajských úřadů na MPSV nejpozději do 31. srpna 2006, tedy v období, kdy nebyla známa skutečná výše úhrady za pobyt a stravu v pobytových zařízeních ani úhrad za ostatní poskytované úkony. Přestože návrh vyhlášky, která výši úhrad upravovala, byl diskutován v rámci připomínkového řízení, většina poskytovatelů vyhlášku neznala a nemohla se proto při sestavování rozpočtu pohybovat v relacích, z nichž vycházelo MPSV při hodnocení jednotlivých

žádostí o dotace. Navíc byly na základě výsledků připomínkového řízení zvýšeny maximální výše úhrad; Vyhláška č. 505/2006 Sb. však byla uveřejněna ve Sbírce zákonů až 29. listopadu 2006. Kriticky byla hodnocena složitost celého dotačního řízení a nejasná kritéria pro rozdělování a přiznávání výše dotace a skutečnost, že žadatelé o dotaci nebyli seznámeni s důvody, proč jim výše požadované dotace byla krácena. Přestože se podle původního harmonogramu dotačního řízení nepočítalo s existencí tzv. námitkového řízení, řada poskytovatelů proti výši navržené dotace vznesla zásadní připomínky, které vyústily v možnost podání námitek pro všechny žadatele o dotaci. Proto bylo zcela jednomyslně vyžadováno, aby při přípravě nařízení vlády:

- byla preferována možnost víceletého financování sociálních služeb,
- byl do harmonogramu zahrnut dostatečný časový prostor pro námitkové řízení,
- bylo jednoznačně stanoveno, na jaké činnosti a aktivity lze žádat o poskytnutí dotace,
- byla stanovena různá kritéria pro přidělování dotace podle jednotlivých typů služeb,
- bylo stanoveno, že finanční prostředky na sociální služby budou rozdělovat kraje, nicméně aby finanční prostředky, které by na tyto dotace měly být určeny, byly (alespoň v prvním období) účelově určeny na aktivity v oblasti sociálních služeb,
- byla zvýrazněna metodická působnost krajů v přenesené působnosti směrem k obcím a nestátním neziskovým organizacím.

3.2 Doporučení k novelizaci zákona vedoucí ke stabilizaci systému financování sociálních služeb

Na základě poznatků získaných v rámci diskusí s odborníky a na základě vlastních poznatků lze v zájmu stabilizace systému financování navrhnout následující úpravy:

- a) jednoznačně vymežit, že příspěvek na péči v I. a II. stupni závislosti bude vyplácen pouze ve formě poukázek s tím, že služby těmto osobám budou moci poskytovat pouze registrované subjekty,
- b) v případě, že je občan umístěn v pobytovém zařízení, je příspěvek na péči ze zákona přímo příjmem tohoto pobytového zařízení,
- c) v případě, že občan je příjemcem příspěvku na péči ve III. a IV. stupni a péče je mu poskytována rodinným příslušníkem, zvážit možnost zvýšit úroveň příspěvku na péči¹⁶, přitom tomuto rodinnému příslušníkovi:
 - dobu péče zahrnout jako náhradní dobu pro účely důchodového pojištění,
 - v pracovněprávních vztazích mu poskytnout podobnou ochranu, jako mají rodiče na rodičovské dovolené,

¹⁶ v rámci Návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci, který byl zpracován na přelomu let 1997 – 1998 se navrhovalo příspěvek na péči v těchto případech zvýšit o 25 %

3. Poznatky ze seminářů a konferencí k novelizaci zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách, v platném znění, v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb

- umožnit navštěvovat odborné kurzy, které pro něho představovaly určitou formu podpory,
- d) maximální výši úhrady za pobyt a stravování v pobytových zařízeních a výši úhrad za jednotlivé úkony pečovatelské služby nestanovit zákonem a na něj navazující prováděcí vyhláškou, ale nechat prostor pro stanovení těchto výší přímo mezi poskytovatelem a uživatelem služby,
- e) jednoznačně stanovit, že ta osoba, která má ze zákona nárok na poskytování sociálních služeb zdarma, nemá nárok na výplatu příspěvku na péči, subjektu, který této osobě tyto služby poskytl, je poskytnuta jejich úhrada na základě údajů uvedených v jeho registraci ze zdrojů státního rozpočtu,
- f) přehodnotit kritéria pro posuzování míry závislosti tak, aby byly objektivně zhodnoceny potřeby všech skupin zdravotně postižených a starých občanů,
- g) přehodnotit míru závislosti těch příjemců příspěvku na péči, kteří na něj získali nárok překlopením ze zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou osobu,
- h) v rámci dotačního řízení stanovit taková pravidla, která by zabránila tomu, aby zařízení stejného typu v různých krajích dostala na svoji činnost v přepočtu na klienta různou výši dotace,
- i) jednoznačně v harmonogramu pro dotační řízení vymezit dostatek časového prostoru pro námitkové řízení.

Závěr

Přijetí zákona o sociálních službách vneslo do tohoto významného prvku systému sociální ochrany obyvatelstva řadu nových prvků, které mj. přispěly ke zvýšenému úsilí o hledání optimální formy zabezpečení potřeb obyvatelstva v sociální nouzi, zvyšuje se důraz na efektivitu vynakládaných finančních prostředků. V tomto směru byla v rámci této studie soustředěna pozornost:

- na analýzu výsledků dotačního řízení v oblasti poskytování sociálních služeb v r. 2007,
- na důsledky stárnutí populace, na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu,
- na analýzu poznatků a doporučení ze seminářů a konferencí směřující k novelizaci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb.

Analýza výsledků dotačního řízení ukázala, že při poskytování dotací na jednotlivé typy sociálních služeb v r. 2007 existují značné regionální rozdíly, což nasvědčuje tomu, že došlo k narušení základních principů dotačního řízení tak, jak byly definovány v r. 2000. Tento poznatek potvrdily i diskuse, které se uskutečnily v průběhu roku v souvislosti s analýzou prvních zkušeností z aplikací zákona o sociálních službách v praxi.

V dlouhodobém časovém horizontu bude významným způsobem determinovat efektivnost poskytování sociálních služeb stárnutí populace. Z poznatků získaných v rámci mezinárodní komparace vybavenost vybraných zemí pobytovými a terénními sociálními službami vyplývá, že v následujícím období lze v naší zemi očekávat především další rozvoj terénních sociálních i zdravotních služeb. Vzhledem k očekávaným demografickým trendům je však nutno - při zachování stávajících relací vybavenosti - počítat s tím, že do r. 2050 by bylo nutno počet míst v domovech důchodců v relaci na 1 000 osob starších 80 let zvýšit o cca 170 % a počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba v relaci na 1 000 osob starších 65 let, by vzrostl ve stejném období cca 2 x. Tyto údaje budou v následujícím období přehodnoceny na základě analýzy:

- dat z informačního systému o příspěvku na péči, na jejichž základě bude možno upřesnit údaje o míře závislosti osob na potřebě péče v závislosti na věku,
- zpracovaných střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.

Ke zvýšení efektivity financování systému sociálních služeb může v krátkém časovém horizontu výrazně přispět i novelizace některých ustanovení zákona tak, jak vyplynulo z řady diskusí a seminářů zaměřených na hodnocení prvních poznatků vyplývajících z aplikace zákona o sociálních službách v praxi. V tomto směru se jedná především o tyto úpravy:

- jednoznačně vymežit, že příspěvek na péči v I. a II. stupni závislosti bude vyplácen pouze ve formě poukázek s tím, že služby těmto osobám budou moci poskytovat pouze registrované subjekty,
- v případě, že je občan umístěn v pobytovém zařízení, je příspěvek na péči ze zákona přímo příjmem tohoto pobytového zařízení,

- v případě, že občan je příjemcem příspěvku na péči ve III. a IV. stupni a péče je mu poskytována rodinným příslušníkem, zvážit možnost zvýšit úroveň příspěvku na péči,
- maximální výši úhrady za pobyt a stravování v pobytových zařízeních a výši úhrad za jednotlivé úkony pečovatelské služby stanovit smluvně přímo mezi poskytovatelem a uživatelem služby,
- přehodnotit kritéria pro posuzování míry závislosti tak, aby byly objektivně zhodnoceny potřeby všech skupin zdravotně postižených a starých občanů,
- přehodnotit míru závislosti těch příjemců příspěvku na péči, kteří na něj získali nárok překlopením ze zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou osobu.

V následujícím období bude věnována problematice efektivnosti sociálních služeb i nadále pozornost, přičemž vedle hodnocení z celorepublikového pohledu bude důraz položen i na rozbor efektivnosti na krajské a regionální úrovni

Literatura

BEDNÁRIK, R. - BODNÁROVÁ, B. *Starnutie populácie - výzva na zmeny v službách pre starších ľudí*. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2005 [online], cit. [2007-10-30], dostupné z: http://www.sspr.gov.sk/texty/File/bulletin/bulletin_4.pdf

HANZL, V. *Anketa o dotačním řízení, Režidenční péče č. 1/2007*, ISSN 1801-8718

HAUSCHILD, R. *Die Erfahrungen mit dem deutschen Pflegeversicherungssystem*, in *Soziale Sicherheit in Europa*, Bad Boll: 1998

KOZLOVÁ, L. *Vybrané kapitoly z oboru sociální služby*, Kontakt č. 2/2004, ZSF JČU České Budějovice

MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství*. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-72-3

PRŮŠA, L. *Optimalizace struktury forem sociální péče s přihlédnutím ke specifickým jednotlivých oblastí*. in *Metody regionální demoeconomické analýzy a prognózy*, České Budějovice: Dům techniky ČSVTS, 1987

PRŮŠA, L. a kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: SOCIOKLUB, 1997

PRŮŠA, L. - MÁTL, O. *Nad pojetím dotační politiky MPSV*. Sociální politika č. 9/1999, ISSN 0049-0962

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing 2007, ISBN 978-80-7357-255-6

RUDDA, J. - MARSCHITZ, W. *Reform der Pflegevorsorge in Österreich*. Soziale Sicherheit Nr. 11/2006

Možnosti změn v systému povinného důchodového pojištění. Praha: MPSV, 1998

Projekce obyvatelstva ČR do roku 2050, www.czso.cz/

Průběžná zpráva o dotačním řízení MPSV v oblasti podpory poskytování sociálních služeb. Praha: MPSV 2007

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí. Praha: MPSV, 2007

Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2006. www.czso.cz

Zdravotnictví České republiky 2006 ve statistických údajích. Praha: ÚZIS, 2007

interní údaje MPSV, ÚZIS a VÚPSV

www.czso.cz

www.mpsv.cz

www.uzis.cz

Přílohy

Příloha č. 1

Dotace poskytovatelům sociálních služeb poskytnuté v roce 2007 podle § 101 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

	Praha	StČ	JČ	PL	KV	Ú	LIB	KH	PCE	VYS	JM	OL	ZL	MS	ČR
DRUH SLUŽBY															
azylové domy	19 257	5 710	6 964	4 057	3 181	6 420	4 440	4 685	3 186	5 263	10 495	8 399	10 326	14 415	106 798
centra denních sl.	8 163	3 410	6 331	1 627	0	4 904	15 766	919	2 407	3 932	4 063	8 433	4 137	3 430	67 522
denní stacionáře	26 268	21 690	12 326	5 733	6 765	6 512	6 150	8 242	5 082	12 412	22 328	22 680	12 001	27 530	195 719
domovy pro osoby se zdravotn. post.	70 267	179 319	100 615	103 127	82 322	243 742	63 942	105 736	130 164	91 591	144 922	148 041	133 406	206 072	1 803 266
domovy pro seniory	135 946	352 669	203 610	129 921	48 366	263 592	151 848	173 220	133 490	177 735	176 175	202 369	237 138	398 676	2 784 755
domovy se zvl. rež.	42 288	13 264	40 019	31 389	25 063	32 586	3 881	30 774	36 461	21 056	135 022	21 236	38 644	19 450	491 133
domy na půli cesty	1 768	1 530	0	344	2 991	1 440	0	1 600	2 807	575	1 109	800	268	1 970	17 202
chráněné bydlení	22 667	14 109	20 090	802	1 709	3 020	8 140	10 536	1 917	275	7 719	18 308	5 617	7 210	122 119
kontaktní centra	2 591	2 850	1 362	189	281	1 884	1 000	910	429	1 774	4 520	3 117	1 547	1 710	24 164
krizová pomoc	5 993	880	1 712	791	1 406	2 366	100	0	1 423	0	2 249	3 882	230	3 050	24 082
nízkopr. denní centra	8 011	350	1 386	0	846	1 320	100	200	65	0	1 057	100	1 001	390	14 826
nízkopr. zařízení pro děti a mládež	5 596	1 450	2 747	2 195	2 241	3 980	684	5 960	4 554	7 156	5 883	4 630	5 642	15 735	68 453
noclehárny	6 585	300	472	1 062	1 400	820	450	900	871	0	2 263	2 795	108	9 250	27 276
odlehčovací služby	18 082	2 600	3 723	3 020	0	3 350	0	860	3 761	301	9 482	1 203	1 880	1 070	49 332
osobní asistence	22 875	4 409	3 354	2 443	850	3 148	11 367	2 950	8 073	3 624	5 004	5 516	4 891	10 270	88 774
pečovatelská služba	10 294	59 151	35 117	10 592	3 195	6 045	5 854	11 175	9 365	10 662	35 340	51 191	41 223	9 080	298 283
podp. samost. bydl.	2 504	100	43	0	0	50	0	0	32	0	458	0	0	980	4 167
přívodc. a předč. služby	357	100	623	266	181	200	0	120	71	0	449	207	141	0	2 715
raná péče	3 529	2 860	2 412	945	325	2 140	2 000	1 780	1 729	1 647	2 367	1 370	1 872	2 439	27 415
služby násil. péče	2 441	120	2 124	108	0	700	466	240	895	1 251	296	0	0	1 050	9 691
soc. akt. sl. pro seniory a osoby se zdr. post.	17 569	1 910	1 865	1 533	1 224	2 850	360	957	1 452	983	3 139	5 400	356	5 960	45 558
soc. služby posk. ve zdravotn. zař. ústavní péče	5 324	7 592	4 343	7 866	4 676	4 548	1 089	1 762	7 298	9 594	3 755	24 514	8 071	8 476	98 908
soc. akt. služby pro rodiny s dětmi	7 090	3 050	1 999	392	133	2 829	200	2 986	1 128	477	3 550	3 732	885	10 085	38 536

Příloha č. 1

Dotace poskytovatelům sociálních služeb poskytnuté v roce 2007 podle § 101 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

DRUH SLUŽBY	Praha	StČ	JČ	PL	KV	Ú	LIB	KH	PCE	VYS	JM	OL	ZL	MS	ČR
azylové domy	19 257	5 710	6 964	4 057	3 181	6 420	4 440	4 685	3 186	5 263	10 495	8 399	10 326	14 415	106 798
centra denních sl.	8 163	3 410	6 331	1 627	0	4 904	15 766	919	2 407	3 932	4 063	8 433	4 137	3 430	67 522
denní stacionáře	26 268	21 690	12 326	5 733	6 765	6 512	6 150	8 242	5 082	12 412	22 328	22 680	12 001	27 530	195 719
domovy pro osoby se zdravotn. post.	70 267	179 319	100 615	103 127	82 322	243 742	63 942	105 736	130 164	91 591	144 922	148 041	133 406	206 072	1 803 266
domovy pro seniory	135 946	352 669	203 610	129 921	48 366	263 592	151 848	173 220	133 490	177 735	176 175	202 369	237 138	398 676	2 784 755
domovy se zvl. rež.	42 288	13 264	40 019	31 389	25 063	32 586	3 881	30 774	36 461	21 056	135 022	21 236	38 644	19 450	491 133
domy na půl cesty	1 768	1 530	0	344	2 991	1 440	0	1 600	2 807	575	1 109	800	268	1 970	17 202
chráněné bydlení	22 667	14 109	20 090	802	1 709	3 020	8 140	10 536	1 917	275	7 719	18 308	5 617	7 210	122 119
kontaktní centra	2 591	2 850	1 362	189	281	1 884	1 000	910	429	1 774	4 520	3 117	1 547	1 710	24 164
krizová pomoc	5 993	880	1 712	791	1 406	2 366	100	0	1 423	0	2 249	3 882	230	3 050	24 082
nizkopř. denní centra	8 011	350	1 386	0	846	1 320	100	200	65	0	1 057	100	1 001	390	14 826
nizkopř. zařízení pro děti a mládež	5 596	1 450	2 747	2 195	2 241	3 980	684	5 960	4 554	7 156	5 883	4 630	5 642	15 735	68 453
noclehárny	6 585	300	472	1 062	1 400	820	450	900	871	0	2 263	2 795	108	9 250	27 276
odlehčovací služby	18 082	2 600	3 723	3 020	0	3 350	0	860	3 761	301	9 482	1 203	1 880	1 070	49 332
osobní asistence	22 875	4 409	3 354	2 443	850	3 148	11 367	2 950	8 073	3 624	5 004	5 516	4 891	10 270	88 774
pečovatelská služba	10 294	59 151	35 117	10 592	3 195	6 045	5 854	11 175	9 365	10 662	35 340	51 191	41 223	9 080	298 283
podp. samost. bydli. průvodc. a předč. služby	2 504	100	43	0	0	50	0	0	32	0	458	0	0	980	4 167
průvodc. a předč. služby	357	100	623	266	181	200	0	120	71	0	449	207	141	0	2 715
raná péče	3 529	2 860	2 412	945	325	2 140	2 000	1 780	1 729	1 647	2 367	1 370	1 872	2 439	27 415
služby násl. péče	2 441	120	2 124	108	0	700	466	240	895	1 251	296	0	0	1 050	9 691
soc. akt. sl. pro seniory a osoby se zdr. post.	17 569	1 910	1 865	1 533	1 224	2 850	360	957	1 452	983	3 139	5 400	356	5 960	45 558
soc. služby posk. ve zdravotn. ústavní péči	5 324	7 592	4 343	7 866	4 676	4 548	1 089	1 762	7 298	9 594	3 755	24 514	8 071	8 476	98 908
soc. akt. služby pro rodiny s dětmi	7 090	3 050	1 999	392	133	2 829	200	2 986	1 128	477	3 550	3 732	885	10 085	38 536

pokračování tabulky

DRUH SLUŽBY	Praha	StČ	JČ	PL	KV	Ú	LIB	KH	PCE	VYS	JM	OL	ZL	MS	ČR
soc. terapeutické dliny	14 098	7 340	1 502	762	0	2 000	1 472	0	5 399	570	2 430	1 500	4 576	6 370	48 019
sociální poradenství	11 436	22 460	11 195	6 192	5 611	12 312	10 297	8 575	6 782	10 508	11 624	12 825	8 654	19 941	158 412
sociální rehabilitace	30 202	8 167	5 976	1 501	901	7 190	488	1 300	1 909	1 381	7 524	2 680	460	8 590	78 269
telef. krizová pomoc	0	1 543	145	0	1 274	627	1 600	0	113	0	1 446	1 068	464	880	9 160
terapeutické komunity	1 241	3 500	240	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	880	6 061
terénní programy	2 776	2 219	1 861	1 819	1 612	3 395	2 200	920	1 144	0	3 289	1 994	733	1 170	25 132
tíšňová péče	1 878	1 050	1 104	54	0	90	0	450	0	1 010	0	0	0	1 450	7 086
tlumočnické služby	425	0	0	88	0	268	0	50	0	352	436	150	154	0	1 923
tydenní stacionáře	5 485	21 969	18 534	2 413	4 394	2 874	16 500	4 958	1 468	2 389	5 207	4 677	6 119	4 510	101 497
celkem	513 006	747 671	493 794	321 231	200 947	627 202	310 394	382 765	373 475	366 517	613 601	563 016	530 544	802 089	6 846 251

Příloha č. 2

Porovnání výše poskytnutých a požadovaných dotací v závislosti na typu poskytovatele sociální služby

	dotace celkem		z toho				sociální poradenství	
	mil. Kč	% z požadavku	služby sociální péče		služby sociální prevence		mil. Kč	% z požadavku
			mil. Kč	% z požadavku	mil. Kč	% z požadavku		
svazek obcí	0,3	20,6	0,3	20,6	0,0	0,0	0,0	.
přísp. org. zřizovaná krajem	4 294,8	82,7	4 203,9	82,8	25,6	77,0	65,2	81,8
přísp. org. zřizovaná obcí	951,6	49,8	945,5	50,5	3,2	11,0	2,9	34,4
církevní právn. osoba	561,2	59,0	387,7	61,0	157,4	56,6	16,1	43,6
fyzická osoba	6,4	18,4	4,6	14,9	0,6	36,6	1,2	52,4
město, obec, org. složka	23,4	12,5	21,0	13,5	2,0	8,2	0,5	5,6
O.p.s.	137,3	49,5	71,4	44,3	53,9	55,7	12,0	61,5
obch. spol.	1,1	2,7	1,1	2,7	0,0	.	0,0	.
obč. sdružení	729,6	49,6	275,2	49,6	351,2	51,9	103,2	43,1
zdravotnické zařízení	1,1	20,2	0,9	18,3	0,2	83,1	0,0	0,0
celkem	6 706,7	66,6	5 911,7	69,3	594,1	52,1	201,0	50,9

Pramen: vlastní propočty na základě Průběžné zprávy o dotačním řízení MPSV v oblasti podpory poskytování sociálních služeb. Praha: MPSV, 2007