

Peníze za klientem

Studie možností směřování veřejných prostředků v úzké vazbě na potřeby osob závislých na pomoci druhé osoby

Klient Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Zakázka Národní centrum podpory transformace sociálních služeb
Aktivita 5.03 Zpracování analýz – Česká republika
5.3.5.a Podmínky pro rozvoj služeb v přirozeném prostředí: Peníze za klientem

Peníze za klientem

Studie možností směřování veřejných prostředků v úzké vazbě na potřeby osob závislých na pomoci druhé osoby

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

Publikace byla vytvořena Národním centrem podpory transformace sociálních služeb v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí Podpora transformace sociálních služeb. Činnost Národního centra podpory transformace sociálních služeb zajistila firma 3P Consulting s.r.o.

Autor: Matěj Lejsal

Oponenti odborné části publikace: Mgr. Eva Gregorová, Mgr. Aleš Neuwirth

1. vydání, Praha 2013

Obsah

Používané pojmy a zkratky	4
Kontext studie	5
1 Personalizace a individualizace v sociálním zabezpečení.....	6
2 „Peníze za klientem“ ve vazbě na principy evropského sociálního modelu	8
2.1 Vymezení pojmu „peníze za klientem“	8
2.2 Základní východiska financování sociálních služeb v České republice.....	9
3 Základní možnosti zavedení principu “peníze za klientem”	11
3.1 Přímá platba	12
3.2 Osobní fond.....	14
3.3 Vyrovňovací platba.....	15
3.4 Pojištění	16
3.5 Kombinace mechanismů.....	17
4 Stávající legislativní prostředí ve vazbě na personalizaci a princip „peníze za klientem“	17
4.1 Příspěvek na péči § 7 a další.....	18
4.2 Koordinace přístupu ke službám § 92.....	18
4.3 Garance dostupnosti § 95, dotace na služby §§ 101, 101a, 105	18
4.4 Testování příjmů a majetku.....	19
5 Klíčové prvky a procesy v systému sociálních služeb - vztah ke konceptu „peníze za klientem“	20
5.1 Posuzování míry závislosti – test vzniku nároku na příspěvek na péči	20
5.2 Financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů	21
5.3 Konstrukce ochranných mechanismů klienta v zákoně o sociálních službách.....	22
5.4 Cenová regulace	22
5.5 Ochrana příjmu	23
5.6 Příspěvek na péči jako příjem pobytového zařízení	24
5.7 Vývoj standardů kvality v sociálních službách	24
6 Shrnutí.....	25
6.1 Související doktrinální diskuse:.....	26
6.2 Doporučení pro uplatnění principu “peníze za klientem”	27
Další použitá literatura:.....	29

Používané pojmy a zkratky

Příspěvek na péči (PnP) – příspěvek na péči definovaný § 7 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších změn a dodatků

Prováděcí vyhláška – vyhláška 505/2006 Sb. ve znění pozdějších změn a dodatků, která je prováděcím předpisem k zákonu 108/2006 Sb.

Poskytovatel – jde o registrovaného poskytovatele sociálních služeb, který splnil podmínky definované § 78 a násl. zák. 108/2006 Sb.

SPRSS – střednědobý plán rozvoje sociálních služeb zpracovaný krajem dle § 95 písm. d) zák. 108/2006 Sb.

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

ÚSC – územně samosprávné celky

klient – občan ČR využívající sociální službu, resp. potenciální uživatel

ADL – „Activities of Daily Living“ = aktivity všedního dne vymezené v § 9 zák. 108/2006 Sb.

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením dle § 48 zák. 108/2006 Sb.

ChB – chráněné bydlení dle § 51 zák. 108/2006 Sb.

OA – osobní asistence dle §39 zák. 108/2006Sb.

PvSS – pracovník v sociálních službách dle §115 odst. 1) písm. b)

SZP – povinné odvody hrazené zaměstnavatelem

Kontext studie

Studie „Peníze za klientem“ mapuje využívané mechanismy distribuce prostředků z veřejných či veřejně spravovaných prostředků do sociálních služeb s tím, že společným rysem je úzká vazba na konkrétního člověka – klienta sociální služby. Všechny mechanismy mají za cíl posílit klienta v roli zákazníka služby. Současně zdůrazňují primární úkol profesionálního poskytovatele sociální služby, a to být odborníkem na kvalitní poskytování služby, nikoliv na získávání zdrojů ve prospěch klienta. Zdůraznění těchto rolí posiluje vzájemný partnerský vztah mezi klientem a poskytovatelem. Zároveň přispívá k procesu personalizace sociální služby.

Studie vzniká jako příspěvek k transformaci (deinstitucionalizaci) sociálních služeb s předpokladem, že uplatnění prostředků posilujících roli uživatele upevní jeho pozici při prosazování vlastní vůle v plánování a realizaci sociální služby. Studie vznikla jako součást projektu MPSV Podpora transformace sociálních služeb. Představuje základní možnosti uplatnění personalizace a principy „peníze za klientem“ a slouží jako podklad pro další diskusi.

Proces personalizace zdůrazňuje odlišnost a jedinečnost každého člověka, jeho zvyků, potřeb a přání. Nezřídka se v oblasti sociálního zabezpečení objevuje pojem individualizace. Individualizace je proces zániku obvyklých sociálních vazeb, ke kterému dochází vývojem ve společnosti. Tradiční instituce (rodina aj.) pozbývají významu. Právě individualizace představuje zásadní překážku tradičním principům, na kterých vznikl evropský sociální model. Individualizace zpochybňuje princip solidarity a subsidiarity.

Proces personalizace čelí řadě překážek, studie „Peníze za klientem“ se věnuje posílení tohoto procesu změnou způsobu rozdělení veřejných prostředků v systému sociálních služeb. Na základě analýzy prostředí popisuje vybrané překážky a příležitosti současného stavu systému sociálních služeb a formuluje sadu doporučení, která by umožnila či usnadnila zavedení principu „peníze za klientem“.

1 Personalizace a individualizace v sociálním zabezpečení

Individualizace je proces, který charakterizuje proměny a změny aktuální lidské životní situace. Jinými slovy se jedná o proces, ve kterém dochází k oslabování významu tradičních hodnot a ve kterém naopak roste význam individuálních rozhodnutí týkajících se hodnot a norem chování. Je jakýmsi projevem svobodné vůle jedince, kdy je osvobozen od sociálních omezení, která limitovala způsoby jeho existence. Zároveň jsou jedinci čím dál méně usměřováni tradičními institucemi (odpoutávání od konceptů sociálních tříd či genderových rolí), a naopak stoupá nezbytnost individuálního rozhodování. Čili jednatel si musí svůj život utvářet a řídit sám a zároveň za něj být sám zodpovědný. Individualizace na jedné straně vytváří možnosti rozvoje jednotlivce, současně však způsobuje silné tlaky na jeho samostatnost. Svoboda jedincova jednání mu umožňuje nahlížet na svou situaci ze zcela nové perspektivy, tudíž je jedním z hlavních iniciátorů sociálních změn ve společnosti.¹

Personalizace je proces, který lidem umožňuje rozhodovat o využívání nabízených služeb. Jedním z hlavních cílů personalizace je žít nezávislým způsobem života. Jinými slovy to znamená, že jedinec si má šanci zvolit, jakou pomoc či vybavení využije na základě svých vlastních potřeb, aby mohl svůj život plnohodnotně prožívat. Významnou součástí personalizace je utváření nabízených služeb přímo na míru klientům, nikoli to, že klient se musí přizpůsobovat již existujícím a nabízeným službám. Z toho vyplývá, že hlavním cílem je poskytnout lidem více možností kontroly nad jejich životy a nad nabízenými službami, které mohou užívat.

Hlavní rozdíl mezi těmito pojmy spočívá v tom, že zatímco u procesu personalizace má člověk možnost rozhodnout se, jakou nabízenou službu využije a zda vůbec, u procesu individualizace je člověk přímo nucen nějakou možnost zvolit a být tak plně zodpovědný za utváření svého vlastního života. Další rozdíl tkví v tom, že během personalizace jsou jedinci služby nabízeny ve velmi širokém spektru a je jen na něm, zda se pro nějakou rozhodne, na rozdíl od individualizace, kdy jedinec ví, s čím potřebuje pomoci a na základě toho si pomoc vyhledá sám.^{2,3}

Nesoulad v rámci sociální politiky v ČR je možné popsat právě na pozadí pojmů personalizace a individualizace. Současný vývoj v sociálních službách v ČR je často popisován jako proces individualizace sociálních služeb, ačkoliv vývoj regulující legislativy předpokládá právě využití běžných sociálních vazeb, využití neformální péče poskytované rodinou a finanční podíl rodiny na zajištění svých členů. Na základě výše uvedeného vymezení pojmů je pro současný proces v sociálních službách vhodnější užívat pojem personalizace. Claudia Wood⁴ vymezuje základní bariéry procesu personalizace:

- nedostatek finančních zdrojů
- slabé provázání sociálních a zdravotních služeb
- nedostatečné propojení zdravotní, sociální péče a řešení bydlení
- omezení daná institucionální povahou pobytových služeb

¹ BILER, Stanislav. *Sociální a politické konsekvence procesu individualizace*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce prof. PhDr. Petr Mareš, CSc.

² What is Personalization. St. Anne's Community Services [online]. [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: http://www.st-annes.org.uk/what_we_do/Personalisation/What_is_Personalisation

³ Care Plans: Personalisation or Individualisation. CQC Compliance Quality Assurance Care & Client Management [online]. 2010 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: <http://www.ukqcs.co.uk/news/48/73/Care-Plans-Personalisation-or-Individualisation/>

⁴ WOOD, Claudia. *Tailor Made*. London: Demos, 2011. ISBN 978-1-90669383-1

- obtíže a nezakotvenost paliativní a hospicové péče
- rezistence klientů služeb vůči personalizaci
- organizační kultura a vedení

Modely financování sociálních služeb představují jeden z prvků, který může kýžený proces personalizace usnadnit či komplikovat. Financování s využitím principu „peníze za klientem“ může proces personalizace významně usnadnit. Uplatnění tohoto principu vychází z toho, že ve středu pozornosti všech subjektů systému je jedinec – klient. Je nutné připustit, že pouhá změna mechanismu financování sama o sobě nezpůsobí významný posun v oblasti personalizace, ale může být katalyzátorem takové změny.⁵

Probíhající proces transformace sociálních služeb je neoddělitelně spojen s principem personalizace. Důvodem kritiky stávajících velkokapacitních pobytových služeb (DOZP) je nedostatečně personalizovaný přístup. Nedostatek se projevuje tím, že systém poskytované péče vítězí nad potřebami, chutí, vůlí jednotlivce a v řadě případů mu brání v tom, aby žil nezávislým způsobem života, a omezuje možnost klienta vybrat si řešení své situace podle svých vlastních potřeb. V řadě případů je možnost prožívání kvalitního života vázána na schopnost a ochotu poskytovatele sociálních služeb vytvořit odpovídající podmínky a zajistit na poskytnutí odpovídající podpory dostatečný objem finančních prostředků.

Dosavadní systém financování vytváří velmi silnou závislost klienta na poskytovateli sociální služby. Vzhledem k tomu, že relativně vysoká část prostředků z veřejných rozpočtů je v současné době distribuována nikoli ve vazbě na konkrétního klienta, ale na poskytovatele sociálních služeb, stává se klient do jisté míry rukojmím poskytovatele. V případě, že klient bude hluboce nespokojen s poskytovanou službou, případně pokud se změní jeho životní potřeby, dostává se do situace, ve které odpovídající novou formu pomoci musí vyjednávat s poskytovatelem, který dokázal na zajištění podobného spektra služeb zajistit finanční prostředky. Zavedení principu „peníze za klientem“ může posílit nezávislost klienta a zdůraznit jeho postavení zákazníka. Tím rovněž podpoří partnerský vztah mezi klientem a poskytovatelem sociální služby.

Zavedení mechanismu peníze za klientem je jedním z důležitých nástrojů procesu personalizace. Proces personalizace zdůrazňuje změnu postojů všech subjektů systému sociálních služeb vůči objektu sociálních služeb, to jest klientovi. Ze zahraničních zkušeností⁶ vyplývá, že je-li nevhodný způsob distribuce finančních zdrojů bariérou pro proces personalizace, pak je rovněž jednou z možných překážek transformace. Je potřeba zdůraznit, že samotná změna způsobu distribuce prostředků z veřejných rozpočtů a jejich užší propojení na konkrétní klienty samo o sobě negarantuje změnu postojů, nezajišťuje posun k vnímání klienta jako svébytné jedinečné lidské bytosti. Bez dostatečné míry koordinace a podpory procesu vyjednávání mezi poskytovatelem a klientem může být změna v systému financování pouze formálním krokem.

⁵ Lze srovnat s procesem transformace, kde změnou druhu služby z DOZP na Chráněné bydlení nemusí nutně dojít k zásadní změně organizační kultury a tím ani k reálné personalizaci služby.

⁶ WOOD, Claudia. Tailor Made. London: Demos, 2011. ISBN 978-1-90669383-1 - DEMOS

2 „Peníze za klientem“ ve vazbě na principy evropského sociálního modelu⁷

2.1 Vymezení pojmu „peníze za klientem“

Systém sociálních služeb je součástí široce definovaného systému sociálního zabezpečení, který je v evropských zemích úzce spojen s konceptem sociálního státu⁸. Sociální politika plní řadu funkcí⁹, v oblasti sociálních služeb tak jsou úzce propojeny všechny. Ve všech evropských státech se na finančním zajištění sociálních služeb podílejí prostřednictvím přerozdělování veřejné rozpočty. Zatímco u soukromých zdrojů je mechanismus platby za poskytnuté služby zřejmý, u transferů prostředků z veřejných rozpočtů tato vazba není takto zjevná, mj. proto, že plátce není totožný s klientem. Studie mechanismu „peníze za klientem“ se zaměřuje na způsob distribuce právě veřejných prostředků z různé úrovně.

Princip „finance za klientem“ zdůrazňuje propojení potřeb konkrétního člověka, který je závislý na pomoci druhých v běžných denních činnostech s finančními zdroji, které mu umožní tyto potřeby naplnit a tím dosáhnout hlavních cílů - udržet si nezávislost, mít práci či být jinak prospěšný ostatním, udržovat vztahy s rodinou a být s lidmi, které zná¹⁰. Z tohoto hlediska je rozebírán a popisován princip „peníze za klientem“ využitelný především pro oblast služeb péče¹¹, případně poradenství. Jeho aplikace pro služby sociální prevence je omezená. Toto tvrzení vychází ze současné kategorizace sociálních služeb v ČR.

V kap. 4 jsou podrobněji rozebírány použitelné mechanismy, které mohou princip „peníze za klientem“ uvést do praxe. Společným rysem je to, že ve středu pozornosti je konkrétní člověk, který potřebuje pro naplnění cílů a potřeb různou formu a míru pomoci a podpory. Potřebný objem finančních zdrojů je vyčíslen v úzké spojitosti se zvoleným/dostupným způsobem řešení životní situace. Obdobně i technika nakládání s finančními zdroji vychází ze zvoleného způsobu řešení životní situace. Princip „peníze za klientem“ má posílit prostor pro rozhodování a volbu klienta, neboť se stává přímo či zprostředkovaně zákazníkem s odpovídající kupní silou.

Popisovaný princip vychází z přístupu „podpory zaměřené na člověka“¹². Stručně je možné takový přístup popsat:

1. staví člověka do středu pozornosti
2. hledí na klienta služeb jako jednotlivce
3. dává klientům volbu a prostor pro rozhodování o sobě samém
4. stanovuje cíle
5. klade důraz na vztah mezi klientem a pečujícími
6. naslouchá klientovi
7. poskytuje aktuální dostupné informace o vhodných a dostupných službách
8. je pružný, schopný reagovat
9. obsahuje pozitivní přístup

⁷ TOMEŠ, Igor: Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. S. 439. ISBN 978 – 7367 – 680 – 3

⁸ Silná diskuse je vedena o „krizi sociálního státu“ - http://www.darius.cz/jankeller/index_clanky.html

⁹ ochranná, redistribuční, homogenizační, stimulační, preventivní

¹⁰ WOOD, Claudia. Tailor Made. London: Demos, 2011. ISBN 978-1-90669383-1 - DEMOS

¹¹ *Díl 3 (§ 38 – § 70) zák. 108/2006 Sb.*

¹² „Person-centred Support“ – srov. <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/2258.pdf>. Na tomto přístupu je založen i zákon o sociálních službách, jednotlivé prvky jsou přímo obsahem zákona či dalších dokumentů, např. standardů kvality.

Je nezbytné zdůraznit, že podpora zaměřená na člověka může fungovat pouze tehdy, jsou-li vytvořeny odpovídající externí podmínky. Mezi ty zásadní patří:

- široké spektrum reálně dostupných sociálních služeb, ze kterých si klient může vybírat
- široké spektrum zdravotních služeb, ze kterých si klient může vybírat¹³
- dostupné (místně, finančně i z hlediska bariérovosti) veřejné služby (doprava, bydlení, trh práce)
- odpovídající finanční zdroje, aby pomoc a podpora nebyla „na příděl“
- dobrá propojenost klíčových služeb – zdravotních, sociálních a vhodného bydlení
- dostupnost informací, rad, provázení a zprostředkování služeb taková, aby lidé věděli, jaké služby jsou dostupné, nač mají nárok a jak nejlépe využít finanční prostředky, které mají k dispozici

Při naplnění popsaných parametrů a při vytvoření nutných podmínek je možné předpokládat, že dojde k naplnění principů evropského sociálního modelu.

2.2 Základní východiska financování sociálních služeb v České republice

Dosavadní způsob financování sociálních služeb vyplývající z platné legislativy předpokládá tzv. vícezdrojový¹⁴ model financování. Na zajištění potřeb člověka závislého na pomoci druhých se finančně podílí řada subjektů, mezi hlavní patří:

- stát formou vypláceného příspěvku na péči, formou poskytování dotace poskytovateli sociálních služeb
- kraj formou dotace, daru, resp. příspěvku zřizovatele poskytovateli sociálních služeb
- obec formou dotace, daru, resp. příspěvku zřizovatele poskytovateli sociálních služeb
- občan (uživatel) úhradou z vlastních prostředků
- ostatní subjekty (rodina uživatele, nadace, nadační fondy, soukromá sféra apod.)

Pro existující systém nebyla stanovena očekávaná struktura zdrojů a není mezi nimi jednoznačná provázanost. Rozdělování zdrojů v řadě případů nemá přímou souvislost s existujícími potřebami v dané geografické oblasti.¹⁵ Rozhodování jednotlivých subjektů je oddělené, může docházet k rozdílům v prioritách sociální politiky na centrální a lokální úrovni. Tyto rozdíly se mohou promítnout do způsobu rozhodování o distribuci finančních prostředků¹⁶.

Absence definovaných vazeb mezi jednotlivými zdroji (ať obecně či ve vztahu k jednotlivým druhům sociálních služeb či cílových skupin) může oslabovat základní principy Evropského sociálního modelu. Nesoulad praktické sociální politiky v oblasti sociálních služeb s deklarovanými principy může být jeden ze zdrojů rostoucího sociálního napětí. Příkladem může být deklarovaná podpora rozvoje terénních služeb a současně nově vznikající pobytové služby s vysokou kapacitou ubytovaných. Obdobně rozporuplně může působit fakt, že finanční nároky na klienta pobytové sociální služby jsou výrazně nižší,

¹³ V podmínkách ČR je např. nedostupnost či omezená dostupnost domácí zdravotní péče jedním z důvodů využívání pobytové sociální služby místo služby terénní, která zdravotní péči nezajistí, případně prodlužování hospitalizace z jiných než zdravotních důvodů, přičemž setrvání ve zdravotnickém zařízení není de facto rozhodnutím klienta.

¹⁴ vyjádření ministra práce a sociálních věcí <http://www.mpsv.cz/cs/12862>

¹⁵ SPRSS krajů neobsahují finanční analýzu zjištěných potřeb, pokud obsahují finanční údaje pak na úrovni obecní deklarace.

¹⁶ dotační principy MPSV http://www.mpsv.cz/files/clanky/13567/material_priority_DR2013.pdf obsahují omezenou vazbu na SPRSS krajů

než náklady na vlastní bydlení, stravování a nákup terénních sociálních služeb. Navíc se klient pobytové sociální služby těší mimořádně vysoké míře ochrany, jak práv, tak ekonomického zajištění¹⁷.

Možnou překážkou pro široké uplatnění principu „peníze za klientem“ v podmínkách systému sociálních služeb v ČR není samotný objem finančních prostředků.¹⁸ Zásadními překážkami mohou být:

- nedostatečná koordinace sociálních politik (v širokém pojetí) mezi jednotlivými resorty (zejména mezi resorty práce a sociálních věcí (soc. služby), zdravotnictví (domácí a dlouhodobá péče) a místního rozvoje (bydlení)
- rivalita a nedostatečná kooperace napříč subsidiárními úrovněmi (obce-kraje-stát), případně rivalita v rámci duální veřejné správy (koordinace činností v rámci samostatné a přenesené působnosti nižších správních celků)
- malá připravenost na zásadní a transparentní změny v rozložení odpovědnosti a finanční zátěže mezi občana a veřejnou správu¹⁹

¹⁷ srov. cenová regulace v pobytovém zařízení Domov pro seniory (§15 vyhlášky 505/2006 Sb.) a plná deregulace nájemného

¹⁸ Objem prostředků distribuovaných veřejnými rozpočty (státní správa, samospráva) do systému sociálních služeb činily při zahrnutí dotací, příspěvků zřizovatele a příspěvku na péči v roce 2010 téměř 30mld. Kč (srov. http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf).

¹⁹ Srov. například zrušení příspěvku na péči v I. stupni závislosti a přerozdělení těchto prostředků např. pomocí principu „peníze za klientem“. Jde o částku cca 1,3mld Kč, dále zavedení adresné vyrovňovací platby – viz vymezení dále v textu.

3 Základní možnosti zavedení principu „peníze za klientem“

Diskusi a volbě mechanismu, kterým by měla být zajištěna vazba mezi potřebami klienta a jejich naplněním a odpovídajícími finančními toky, by měla předcházet širší diskuse o základních předpokladech konstrukce systému sociálních služeb. Systémy sociálního zabezpečení v oblasti sociálních služeb mohou osobám závislým na pomoci druhých nabídnout v zásadě dva druhy plnění – věcné či finanční. Historicky není v oblasti sociálních služeb převaha některého z plnění (např. ve školství je zásadní převaha věcného plnění). Řada evropských zemí začala v uplynulých letech vytvářet nové systémy postavené na finančním plnění²⁰. Tyto modely sledují několik společensko-politických cílů:

- odpovědnost občanů za zajištění sebe sama
- možnost volby způsobu života
- podpora „trhu“ v sociálních službách a očekávané zvýšení nabídky terénních a ambulantních služeb

V Evropských zemích je možné najít obě krajní podoby. Dánský model sociálních služeb zdůrazňuje věcné plnění vůči klientovi, ambiciózní britský plán zavedení osobních rozpočtů (tzv. personal budget) naopak akcentuje finanční plnění.

Společným rysem je posilování odpovědnosti jednotlivce, a to jak po stránce ekonomického zajištění sama sebe (projevuje se např. testováním příjmu či majetku²¹), čímž dochází k revizi způsobu uplatnění principu solidarity²². Současně se princip participace s posilující se rolí modelů finančního plnění rozšiřuje z dosavadní finanční participace na podílení se na zajištění a obstarání samotných služeb. Je třeba zdůraznit, že neoddelitelnou součástí kvalitního procesu posilování odpovědnosti a participace je přiměřené snížení míry kontroly a regulace celého systému. Mechanismus „peníze za klientem“ je možné v různé podobě uplatnit jak pro univerzální (plošné) transfery, tak pro testované (příjmově, majetkově).

Nutnou podmínkou pro uplatnění principu „peníze za klientem“ je jasné vymezení rozsahu potřeb, na jejichž uspokojování je veřejná správa připravena se podílet (v rámci státní či regionální sociální politiky), zjištění skutečného rozsahu potřeb²³, a to jak na mikroúrovni, tak na úrovni jednotlivce a alokace dostatečného objemu prostředků. Související kroky jsou omezení transferů prostředků poskytovatelům služeb na základě kapacitních ukazatelů. Bez těchto kroků nemá zavádění kteréhokoliv mechanismu popsaného níže hlubší význam.

²⁰ ÖSTERLE, August a Katharina MEICHENITSCH. Pflegesicherungssysteme in Europa. *Soziale Sicherheit: Fachzeitschrift der Österreichischen Sozialversicherung*. 2007, č. 11. s. 536-544

²¹ <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/1.html>

²² Doposud byla v oblasti sociálních služeb dominantní horizontální solidarita, tj. nezávislí se podíleli solidárně na zajištění závislých, srov. nemocenské pojištění. Testování příjmů a majetku nově akcentuje význam vertikální solidarity, tj. movitější, resp. osoby s vyššími příjmy se podílejí na zajištění chudších a méně majetných.

²³ Při posuzování míry závislosti pro účely přiznání PnP probíhá sociální šetření a posouzení posudkovým lékařem, výsledkem však je pouze závěr, které z ADL není žadatel schopen samostatně zvládat. Posouzení se nezabývá způsobem řešení této „neschopnosti“, pouze přidělí odpovídající paušální částku. Šetření tak může napovědět, v jaké oblasti ADL potřebuje žadatel pomoc či podporu, nicméně nenapoví nic o tom, jaký je očekávaný rozsah potřebné pomoci, např. vyjádřený v hodinách péče apod.

3.1 Přímá platba

Základní myšlenkou přímé platby je vybavit klienta systémem objemem finančních prostředků a ponechat na něm volbu způsobu zajištění a naplnění svých potřeb. Současně je akcentován zákaznický vztah mezi poskytovatelem služeb a klientem. Vzhledem k nerovnováze (informační, odborné apod.) vztahu klient – poskytovatel je účelné takto vytvářený „kvazi-trh“ koordinovat a regulovat. Na trhu budou vždy figurovat jednotlivci, kteří kvůli svému znevýhodnění nebudou moci veškerou péči sami sobě organizovat a vyhodnocovat její přínos.²⁴ Podstatné je, že částka je vyplácena z jednoho výplatního místa přímo klientovi.

Podobná očekávání měl naplnit institut příspěvku na péči (PnP) v ČR, který byl původně vyplácen obcemi s rozšířenou působností. Aby přímá platba byla účinná, musí korespondovat s rozsahem potřeb klienta a objem musí být adekvátní skutečným výdajům spojeným s nákupem odpovídajících služeb. Tuto podmínku však PnP nesplňuje. Pro ilustraci je možné uvést výši příspěvku v I. stupni závislosti, která činí 800,-Kč. Částku je třeba srovnat s podmínkami vzniku nároku na PnP, a to že závislost v I. stupni znamená, že osoba nezvládá 3 či 4 základní potřeby a vyžaduje **každodenní pomoc**, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.²⁵

Pro lepší představu můžeme uvažovat, že by klient dostal k dispozici částku, která odpovídá jeho PnP a objemu prostředků z dotací MPSV (dotace MPSV přepočtena na 1,-Kč PnP). Takto bychom mohli říci, že klient služby domov pro seniory v III. stupni závislosti by měl k dispozici částku 25.200 Kč, resp. při započtení dalších transferů z rozpočtů samosprávných územních celků až 33.200 Kč.²⁶ Vzorec pro výpočet pak může být sestaven například následovně:

$$\text{individuální rozpočet (přímá platba)} = \text{individuální PnP} + \text{individuální PnP} \times \frac{\text{suma PnP}}{\text{transfery VR}^*} \times \text{podíl péče zajištěné profesionálním poskytovatelem}$$

* transfery z veřejných rozpočtů, tj. subsidiárně dotace MPSV, příspěvek zřizovatele (kraje), granty a dary kraje poskytovatelům soc. služeb, příp. příspěvek zřizovatele (obce), granty a dary obce

Konstrukce vzorce vychází z předpokladu uplatnění principu subsidiarity a koncentrace prostředků u klienta. Současně je v konstrukci vzorce zapracován bonus za využívání profesionálních sociálních služeb²⁷.

Relativně radikální podobu tohoto mechanismu zvolila Velká Británie v podobě tzv. „personal budgets – direct payment“. Klient (občan, který je vyhodnocen jako potřebný) obdrží pravidelnou finanční částku hotově (resp. převodem na účet) a s touto částkou volně hospodaří. Účelnost využití prostředků je posuzována na základě dosažených výsledků činností, aktivit, pomoci a podpory, na kterou byly finanční prostředky vynaloženy. Hodnocena není formální stránka využití prostředků, tj. „vyúčtování“ položek,

²⁴ Jedná se zejména o klienty s vícečetným znevýhodněním, příp. osoby s omezenou schopností rozhodování, osoby s komplexními potřebami či osoby vyžadující dlouhodobou péči. Obsáhle o limitech „direct payments“ hovoří WOOD, Claudia. Tailor Made. London: Demos, 2011. ISBN 978-1-90669383-1

²⁵ § 8, odst. 2) zák. 108/2006Sb.

²⁶ Údaj vychází z informací za rok 2009 z žádostí o dotace podaných na MPSV v roce 2011 a z vlastních propočtů. Na 1,-PnP zaplaceného registrovaným poskytovatelům byla v průměru vyplácena dotace 2,15,-Kč, v případě zahrnutí příspěvků zřizovatelů činila částka 3,15,-Kč.

²⁷ Jde o registrované poskytovatele sociálních služeb podléhající kontrole v kontextu zákona 108/2006 Sb.

resp. doložení účetních dokladů.²⁸ Částka vychází z kombinace sebehodnocení a objektivizovaného multidisciplinárního hodnocení, které vyústí ve zpracování osobního plánu a následně je na „zajištění“ tohoto plánu alokována odpovídající částka.

Všeobecné zavedení tohoto mechanismu do praxe naráží v některých případech na odmítavý postoj klientů, kteří preferují věcné plnění před vlastní odpovědností za obstarání a koordinaci všech služeb, dále je tento mechanismus omezující pro klienty, kteří potřebují výraznou podporu při rozhodování (např. senioři s demencí apod.). Dalším úskalím je v řadě hrabství omezená propojenost sektoru zdravotnictví, sociálních služeb a sociálního bydlení.²⁹

V České republice by podobný mechanismus bylo možné ověřit například v rámci procesu transformace DOZP. Z výsledků analýzy dopadů transformace na hospodaření vybraných služeb³⁰ vyplývá, že klienti odcházejí do nové služby, nicméně objem úhrady a mechanismus úhrady zůstává de facto nezměněn. Rozhodování o objemu dotací a příspěvku zřizovatele probíhá prakticky bez vazby na reálnou potřebu a rozsah péče a podpory, které klient opouštějící ústav vyžaduje.

Součástí přímé výplaty může být podmínka prověření/testu příjmů či majetku klienta, omezení použití prostředků a kontrola jejich využívání. Součástí stanovených pravidel může být i určení, zda prostředky mohou být využity na úhradu služeb poskytovaných blízkou osobou. Omezení může být podpořeno technickými nástroji (např. výplata formou náhradních prostředků, např. „stravenek“ apod.). Je třeba zmínit, že omezení nakládání s prostředky přímé platby může oslabovat či bránit dosažení zamýšlených cílů. Mezi nejnáročnější, ale dle názoru řady odborníků neúčinnější nástroj kontroly není formální doložení položek, na které byly prostředky čerpány, ale zlepšení kvality života měřené hlavními cíli klientů sociálních služeb.

Využití mechanismu přímé platby, která představuje do jisté míry nejdůslednější aplikaci principu peníze za klientem, tj. svěřením celého objemu prostředků klientovi tak, aby s ním nakládal v daných mezích volnosti svobodně, nezávisle na dalších subjektech systému sociálních služeb a sociálního zabezpečení, je v našich podmínkách pravděpodobně obtížně uplatnitelné. Zdrojem obav může být i průběh procesu zavádění PnP. Zavedení mechanismu přímé platby předpokládá vysokou míru edukace, osvěty a zároveň vysokou míru kontroly, zejména v počáteční fázi zavádění nástroje přímé platby. Rizikem této varianty může být zneužití postavení poskytovatele služeb (informační, finanční převaha apod.). Toto riziko může vyvážit citlivá regulace a koordinace systému a účinná kontrola poskytovatelů pokud možno nestranným subjektem. Při hodnocení tohoto rizika je třeba porovnat předpokládané posílení zákaznického postavení zvýšením reálné kupní síly klienta. Využití tento mechanismus pro modelování a finanční plánování průběhu transformace může usnadnit a zjednodušit postupnou změnu postojů na

²⁸ Za modelový příklad je uváděn klient AB, který se v důsledku onemocnění stal roztroušenou sklerózou stal závislým na pomoci. Před zhoršením zdravotního stavu pracoval na pozici obdobné vedoucímu sociálního odboru na úrovni býv. okresního úřadu. Mezi jeho velké koníčky patřila kopaná, byl členem oficiálního fanklubu místního fotbalového družstva. Veškerou péči a pomoc obstarávala manželka. V důsledku velkého vyčerpání manželky se pan AB obrátil na obec s žádostí o pomoc. Zadání bylo prosté – díky pomoci měl mít možnost 1x týdně strávit čas bez své manželky v jemu příjemném prostředí. Byl mu nabídnut pravidelný pobyt v denním stacionáři, který odmítl. V rámci pilotního zavádění osobních rozpočtů byl vyzván ke zpracování individuálního plánu. Výsledkem byla finanční dávka, kterou využil na zakoupení sezónní vstupenky na zápasy fotbalové ligy, na které mu běžný příjem již nepostačoval. Na zápasy jej doprovázeli přátelé z fanklubu, kteří jej každou sobotu ráno vyzvedávali doma a vraceli se ve večerních hodinách. Zvolený způsob byl kontroverzní, nicméně splnil zadání – mít dostupnou podporu, poskytnout volno manželce a snížit míru závislosti na ní. Navíc náklady na toto řešení díky dobrovolné práci přátel z fanklubu byly řádově nižší, než nabízená služba denního stacionáře. – *volně dle* <http://www.in-control.org.uk/>

²⁹ WOOD, Claudia. Tailor Made. London: Demos, 2011. ISBN 978-1-90669383-1

³⁰ Analýza nákladů transformace u vybraných organizací (MPSV, 2013)

straně poskytovatelů, klientů i správce systému sociálních služeb³¹. V experimentální podobě by tento přístup umožňoval porovnání subjektivního vnímání kvality sociální služby s cenou, za kterou je tato služba poskytována.

3.2 Osobní fond

Osobní fond vychází z obdobných předpokladů jako přímá platba. Zásadním rozdílem je, že klient nečerpá přímo finanční částku, kterou spravuje a hospodaří s ní. Druhým rozdílem je, že správce fondu nabízí přidanou službu – tj. zprostředkování a zajištění reálné dostupnosti služby. Rozsah zprostředkovaných služeb se může lišit na základě charakteru správce, na základě pravidel fondu a především na základě volby klienta. Tento mechanismus opět vychází ze stanovení osobního rozpočtu vycházejícího ze zmapování potřeb, návrhu jejich řešení a vyjádření finanční náročnosti. Klientovi je přidělen kredit, který využívá v souladu s navrženým plánem. Přidanou hodnotou je, že klient sám nemusí disponovat rozsáhlou znalostí systému služeb, není třeba plná orientace ve spektru nabízených a dostupných služeb. Roli „expertního“ zákazníka tak plní primárně správce fondu podle zadání klienta.

Literatura věnující se osobním rozpočtům³² popisuje základní typy těchto fondů:

1. Osobní fond spravovaný klienty/klientem nabízí zajímavou variantu pro zajištění obsluhy např. podporovaného bydlení, příp. chráněného bydlení. Uživatelé spojí jim alokované prostředky do jednoho fondu a následně společně řeší způsob zajištění potřeb. Tento model je aplikovatelný např. na úrovni domácností, které v současné době vznikají na základě procesu transformace. Tento způsob správy prostředků na péči může nabízet takový prostor pro řízení péče o sebe sama, že klienti mohou sami zaměstnávat asistenta, případně řeší způsob zajištění stravování (rozhodují o dodavateli) apod. V individuálním pojetí jde o fond, s jehož správou může asistovat někdo z blízkých osob (rodič, přítel, potomek apod.), který plní roli „zprostředkovatele“.
2. Osobní fond spravovaný nezávislým zprostředkovatelem je postaven na konceptu nezávislých „brokerů“³³. Tímto zprostředkovatelem je placený expert, jedná se o službu svého druhu. Placený expert odpovídá za to, že potřeby klienta jsou odpovídajícím způsobem naplněny a prostředky osobního fondu jsou využívány účelně. Tento expert je současně odpovědný za to, aby identifikoval potenciální další finanční zdroje, které může klient využít a které jsou distribuovány jinými mechanismy než prostřednictvím systému sociálních služeb.³⁴
3. Osobní fond spravovaný orgánem veřejné správy představuje nástroj, který umožňuje propojení finančního plnění a věcného plnění. Obdobou může v současné době být institut veřejného opatrovníka ve formě, ve které je dnes naplňován obcemi.³⁵ Fond spravovaný orgánem veřejné správy může být vhodným nástrojem v případě, že existuje důvodná obava o využití prostředků fondu v souladu s jejich účelem, tj. jako nástroj prevence zneužití těchto prostředků.
4. Fond na služby spravovaný poskytovatelem je postaven na tom, že prostředky fondu jsou uloženy u poskytovatele, klient rozhoduje o způsobu a účelu jejich použití a poskytovatel odpovídá za jejich vyúčtování klientovi. Poskytovatel odpovídá za to, že prostředky jsou využívány pouze na osobní služby, podporu související s poskytovanou službou a nezbytné náklady na řízení služby.

³¹ Správcem systému je zde myšleno MPSV, případně další subjekty pověřené výkonem státní správy.

³² WOOD, Claudia. Tailor Made. London: Demos, 2011. ISBN 978-1-90669383-1

³³ Zkušebně se konceptem „brokerství“ zabývalo v rámci jednoho z inovativních projektů o.s. Quip, www.kvalitavpraxi.cz

³⁴ srov. např. příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu, příspěvek na bydlení aj. v ČR.

³⁵ <http://www.smocr.cz/cz/oblasti-cinnosti/socialni-oblast/kdo-je-odpovedny-za-verejne-opatrovnictvi.aspx>

Prostředky fondu se nesmějí stát součástí obecného rozpočtu poskytovatele.³⁶

Mechanismus osobního fondu je blízký současnému konceptu jednotného výplatního místa. Nezbytnou součástí funkčnosti fondu je úzké provázání s kvalitní sociální prací, která zajišťuje napojení klienta na odpovídající poskytovatele služeb. Současně role správce osobního fondu předpokládá dostatečnou míru orientace a přehledu o dostupných službách, možných řešeních životních situací. Nedílnou součástí je znalost dalších subsystémů sociálního zabezpečení (školství, podpora zaměstnanosti apod.). Podstatnou součástí mechanismu osobního fondu je užší propojení poskytovaných prostředků s konkrétními způsoby naplnění potřeb klienta. Správce fondu uvolňuje prostředky na základě požadavku klienta, správce může plnit roli druhé úrovně kontroly, například je-li podezření, že by mohlo dojít ke zneužití nevýhodného postavení klienta, případně jeho zdrojů. Správa fondů může vyvolávat dodatečné náklady na výkon této činnosti. Obdobnou roli jako správce fondu má podle současné legislativy plnit obec.³⁷ Případnou změnu celkových nároků na veřejné zdroje je možné stanovit až vyhodnocení možnosti převést roli správce fondu na některý ze stávajících subjektů systému sociálních služeb.

3.3 Vyrovnávací platba

Vyrovnávací platba je jedním z obecných mechanismů, kterým mohou být sociální služby z veřejných rozpočtů financovány. Pro individualizaci plateb může být velmi dobrým nástrojem tzv. pověřovací akt, který obsahuje:

1. náplň a trvání závazku veřejné služby
2. identifikaci pověřeného podniku, případně území
3. povahu jakýchkoliv výhradních nebo zvláštních práv udělených podniku orgánem poskytujícím podporu
4. popis kompenzačního mechanismu a parametrů pro výpočet, kontrolu a přezkoumání vyrovnávací platby
5. opatření k zamezení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnávací platby
6. odkaz na Rozhodnutí 2021/12/EU

Vyrovnávací platba by neměla přesáhnout rozsah nezbytný k pokrytí čistých nákladů vynaložených při plnění závazků veřejné služby, včetně přiměřeného zisku.

Zejména bod 4. představuje prostor pro možné propojení veřejné platby ve vztahu ke konkrétním klientům. V kombinaci s bodem 1. zvyšuje nároky na jasné vymezení obsahu poskytovaných služeb a rovněž jejich rozsahu. Využití vyrovnávací platby je možné, záleží na vůli plátce zabývat se precizně vymezením obsahu a rozsahu pověření. Opět u tohoto nástroje pro jeho funkční uplatnění platí nutná podmínka dostatečného objemu finančních zdrojů a zejména vyhodnocení zadávaného rozsahu potřeb.

Mechanismus vyrovnávací platby nezaručuje sám o sobě propojení jednotlivce a disponibilních zdrojů z veřejných rozpočtů, ale vytváří dostatečný prostor pro subjekt, který má o takovou propojenost zájem. Využití vyrovnávací platby na úrovni jednotlivce je úzce propojeno se schopností pověřujícího subjektu

³⁶ Ustanovení zákona § 73, odst. 4, písm. a) zák. 108/2006Sb. je v příkrém protikladu k mechanismu fondu na služby. PnP klienta je automaticky příjmem poskytovatele bez ohledu na skutečný rozsah poskytovaných služeb. Tím dochází k popření výchozího konceptu PnP, kterým bylo posílení zákaznické pozice klienta.

³⁷ srov. §94 písm. a) – c) zák. 108/2006Sb.

stanovit vhodné parametry pro výpočet vyrovnávací platby. Je-li pro výpočet vyrovnávací platby zvolena nevhodná veličina (např. lůžkoden v pobytovém zařízení bez dalšího technicko-provozního a kvalitativního vymezení), může mechanismus vyrovnávací platby být paradoxně překážkou personalizace. Na straně druhé vhodnou definicí jednotky služby, na kterou je vyrovnávací platba poskytována, je možné docílit toho, že je služba „objednávána“ pro jednotlivé klienty s individuální výší vyrovnávací platby. Vzhledem k tomu, že subjekt poskytující vyrovnávací platbu má zájem na plnění účelu veřejné služby, lze předpokládat, že je zapojen i do rozhodování o tom, komu má být tato veřejná služba poskytována. Pro funkční nastavení mechanismu vyrovnávací platby je účelné, aby na úrovni subjektu, který tímto způsobem služby financuje, došlo ke koncentraci prostředků využitelných na péči o jednotlivé klienty.³⁸

Vyrovňovací platba je mechanismus, který je jednou z možných cest změny financování sociálních služeb v České Republice, aby byly naplněny platné regule související s hospodářskou soutěží definované Evropskou unií. Mechanismus vyrovnávací platby umožňuje personalizaci vyplácení odpovídajících částek, na straně druhé umožňuje i velmi formalizovaný přístup k distribuci prostředků z veřejných rozpočtů, například formou normativu na kapacitu služby. Nástroj vyrovnávací platba tak není sám o sobě optimální pro důsledné uplatnění principu „peníze za klientem“.

3.4 Pojištění

V případě pojištění je možné hovořit o dvou základních podobách, a to o „kvazi-pojištění“ a skutečném pojištění. Rozlišení vychází z toho, do jaké míry jsou uplatněny pojistně-matematické principy (u pojištění), respektive stanovení odvodů nezávisle na míře rizika, které je s pojištěncem spojeno. Kvazi-pojištění je možné ilustrovat na systému veřejného zdravotního pojištění, které, ač je pojmenováno „pojištění“, se de facto chová jako daň, výše odvodů je založena na výši příjmů, nikoliv na míře rizika onemocnění či potřeby zdravotní péče. V Německu, kde je pojištění péče spojeno právě se zdravotním pojištěním (výběr, výpočtová základna aj.), kvazi-pojistný systém čelí obdobným výzvám, jako běžné systémy zdravotního pojištění.³⁹

Kvazi-pojistný systém následně definuje objem plnění, které může pojištěnec očekávat. Transfer prostředků může být formou přímé platby či věcného plnění, případně kombinací obou forem. Kvazi-pojistný mechanismus tak zajišťuje solidaritu mimo oblast běžné veřejné správy, přerozdělení se děje prostřednictvím specializovaných subjektů – pojišťoven. Ty zároveň vybírají prostředky a stávají se de facto garantem dostupnosti péče. Německý model výplaty pojistného nabízí základní výši finančního plnění. V případě, že se klient rozhodne využít věcného plnění (tj. využívá službu, kterou pro něho smluvně zajistila pojišťovna), čerpá na takto zajištěnou péči zvýšený objem prostředků.⁴⁰ Vyplácení vyššího objemu prostředků při čerpání profesionální péče je částečně kompenzováno mj. nižší mírou individuální kontroly, která má u finančního plnění podobu pravidelných „návštěv zaměřených na zajištění kvality“⁴¹

Ryze pojistný mechanismus pak má soukromoprávní charakter. Soukromé pojištění bývá propojeno se soukromým zdravotním pojištěním, případně úzce provázáno se soukromým penzijním či životním

³⁸ Např. v dosavadním způsobu financování sociálních služeb, kdy transfery přicházejí z různých zdrojů (MPSV, kraj, obec), není možné vyrovnávací platbu využít, neboť není jednoznačně určený zadavatel veřejné služby ve vazbě na řešené sociální jevy a situace. Hypoteticky by tento mechanismus vynutil rozdělení sociální politiky na státní, krajskou a obecní.

³⁹ Pojišťovny nesou riziko měnící se struktury populace, systém průběžného financování činí tento model zranitelný, pokud dojde ke změně výchozích podmínek, např. poměru přispívajících a čerpajících do/ze systému.

⁴⁰ srov. 700 EUR přímá platba vs. 1550 EUR hodnota věcného plnění

⁴¹ něm. „Qualitätssicherungsbesuch“

pojištěním. Soukromé pojištění obvykle poskytuje plnění formou přímé platby, často spolu s nabídkou sítě služeb, tj. zajištěním věcného plnění.

Vytvoření kvazi-pojistného systému vyžaduje výraznou vstupní investici a jedná se o zásadní dlouhodobé rozhodnutí, které vychází z široké společenské diskuse a shody.

Pojištění v oblasti financování sociálních služeb umožňuje vytvoření skutečně personalizovaných účtů sociálních služeb a sociální péče. Je třeba zvážit vstupní náklady na vybudování takového systému a základní mechanismus jeho fungování:

- primárně soukromý způsob pojištění, založený na matematicko-statistických pojistných principech vede k oslabení míry vertikální solidarity⁴². Současný systém financování sociálních služeb v režimu vícezdrojového financování a silné cenové regulace omezuje prostor soukromě-pojistných produktů zajistit věcnou dostupnost služby.⁴³
- kvazipojistný systém, průběžný systém, který umožňuje uplatnit vyšší míru solidarity, čelí v souvislosti s výkyvy ekonomického cyklu a v souvislosti se změnou demografické struktury a se změnou sociální struktury společnosti obdobným obtížím jako průběžné penzijní systémy obecně.

Tento nástroj není v krátkodobém výhledu adekvátním nástrojem podpory procesu transformace či personalizace sociálních služeb.

3.5 Kombinace mechanismů

V řadě zemí je využíván souběh více popsaných mechanismů současně, některý bývá preferován.⁴⁴ Bez ohledu na dominantní mechanismus je společným rysem všech mechanismů, že finanční prostředky jsou poskytovány adresně konkrétnímu klientovi. Konkrétní částka poskytovaná klientovi se odvíjí od míry pomoci a podpory, kterou dotyčný potřebuje a současně je relací k nákladům na potřebné poskytnuté služby. Klíčovými podmínkami funkčnosti a účinnosti mechanismů založených na principu „peníze za klientem“ je fáze vstupu klienta do systému, kvalitní posouzení míry závislosti, resp. rozsahu potřebné podpory, uvolnění dostatečného objemu prostředků na předpokládaný rozsah péče. Bez splnění těchto podmínek zůstává zavádění mechanismů pouhým formalismem. Bez důsledného zjišťování potřeb a plánování rozsahu poskytované pomoci a podpory je zásadním způsobem ohrožen celý systém sociálních služeb a současně dochází k významnému oslabení procesu personalizace služeb, který je řídicí myšlenkou vývoje sociálních služeb v současnosti.

4 Stávající legislativní prostředí ve vazbě na personalizaci a princip „peníze za klientem“

⁴² tj. solidarity mezi vysokopříjmovými a nízkopříjmovými skupinami

⁴³ produkty „pojištění potřeby péče“ jsou již dnes v nabídce některých pojišťovacích institucí, mj. jako součást např. životního pojištění. Tyto produkty se však omezují na výplatu finančních prostředků, negarantují věcné plnění, tj. poskytnutí potřebné péče.

⁴⁴ srov. Německo a Rakousko, kde je vytvořen rozsáhlý systém pojištění péče, Nizozemí, které používá metodu osobního fondu poskytovaného formou věcného plnění či Velká Británie, kde je stanoven cíl 100% osobních rozpočtů do konce 2013.

4.1 Příspěvek na péči § 7 a další

Příspěvek na péči byl zaveden jako inovativní prvek v systému sociálních služeb v roce 2006. Účelem tohoto příspěvku bylo posílení role klienta jakožto koupěschopného zákazníka. Původní způsob přiznávání PnP obcemi s rozšířenou působností na základě sociálního šetření a doporučení posudkového lékaře měl ambice posilovat princip personalizace a zohlednit reálný rozsah potřebné pomoci a podpory s ohledem na širší kontext životní situace jednotlivce. Model posuzování, zavedený novelou zákona od roku 2011, na tuto personalizaci rezignoval. Rozhodnutí využívá i nadále jako jeden z podkladů záznam ze sociálního šetření, nicméně se jedná o rozhodnutí zohledňující a priori zdravotní stav. Rozhodnutí provádí lékař, který nemusí žadatele o příspěvek osobně vůbec vidět.

Příspěvek je přiznáván na základě posouzené míry závislosti, nemá vztah k potřebnému rozsahu pomoci či podpory a rozhodující subjekt (úřad práce) nemá žádnou odpovědnost za zajištění reálné (místní, věcné, časové) dostupnosti pomoci, resp. služeb. Příspěvek na péči se ve stávající podobě tak stává spíše kompenzací za zdravotní postižení. Ve stávající podobě není účinným nástrojem pro uplatnění principu „peníze za klientem“.

4.2 Koordinace přístupu ke službám § 92

Ustanovení zákona obsažené v paragrafu § 92 vytváří optimální prostor, ve kterém je možné uplatnit některý z mechanismů popsaných v části 3. Představuje velmi dobré zázemí pro uplatnění například osobního fondu spravovaného orgánem veřejné správy. Výkon povinností koordinace a poskytování sociální práce mohou být vhodně aplikovány zejména v oblasti práce s velkou částí příjemců na péči – seniory. Ti tvoří velký podíl příjemců PnP⁴⁵. Proces personalizace služeb pro seniory často akcentuje zajištění pomoci a péče v místě, kde je dotyčný zvyklý pobývat (často velkou část života). Obdobně je možné propojit stávající legislativní ustanovení a některý z mechanismů „peníze za klientem“ a uplatnit je ve prospěch široké škály klientů z jiných cílových skupin, u kterých lze předpokládat využívání služeb sociálního poradenství a péče.

4.3 Garance dostupnosti § 95, dotace na služby §§ 101, 101a, 105

Významnou povinností kraje je zajištění dostupnosti služeb v souladu se střednědobým plánem. Toto ustanovení v návaznosti na další části zákona⁴⁶ vytváří při dobré aplikaci ideální podmínky pro zjištění očekávaného rozsahu potřebné pomoci a podpory a současně informaci o odpovídajícím objemu finančních prostředků, které by umožnily systém udržovat a podporovat proces personalizace. V praxi zůstává pouze teoretický prostor pro vytváření vhodného prostředí pro uplatnění principu „peníze za klientem“. To potvrzuje mj. závěr analýzy SPRSS: „Velká většina plánů v tomto parametru nevykazuje znaky podkladu pro řízení sítě sociálních služeb. Plány neobsahují přehledné informace o tom, jaké služby a jakými prostředky budou financovány.“⁴⁷

Prostor vytvořený obsahem § 95 se ještě může rozšířit v roce 2014, kdy by dle aktuálního znění zákona měla začít účinnost § 101a zákona 108/2006 Sb. a rozdělování prostředků státního rozpočtu by bylo svěřeno krajům. Tím by došlo k vyšší míře koncentrace finančních zdrojů, které by bylo možno

⁴⁵ V roce 2011 byl podíl seniorů - příjemců PnP 70%.

⁴⁶ zejm. § 3 písm. h, resp. §101, odst. 4) písm. b zák. 108/2006 Sb.

⁴⁷ Ondrušová, I.; Skříčková, Z.; Špatenka, J.; Marek, L.: Analýza existujících Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, http://www.mpsv.cz/files/clanky/11822/Analýza_v2.pdf, citováno 1.3.2013

distribuovat některým z mechanismů popsaných v části 3.

Jistou bariéru v uplatnění principu „peníze za klientem“ představuje §105 zákona 108/2006 Sb. Ten umožňuje krajům a obcím poskytovat dotace na sociální služby pouze poskytovatelům. Takové ustanovení de facto brání distribuci prostředků například formou přímé platby klientovi, omezeně připouští mechanismus analogický vyrovnávací platbě. V praxi pak umožňuje využít pouze mechanismu vytváření fondu na poskytování služeb spravovaného poskytovatelem (část 3.2, odrážka 4). Toto ustanovení pro oblast sociálních služeb zužuje obecnou regulaci danou zákonem 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Tato obecná regulace mluví o výdajích uskutečněných v rámci působnosti obce, včetně darů a příspěvku na sociální účely, resp. o výdajích krajů na obdobné účely.⁴⁸

4.4 Testování příjmů a majetku

V návaznosti na vývoj ekonomiky a s tím související tlak na uplatnění rozpočtové odpovědnosti lze sledovat rozšiřující se diskusi o legitimitě požadavku využívat příjmy a majetek klienta a jeho blízkých k řešení řady životních situací, mj. i stavu závislosti na pomoci druhé osoby. Tato diskuse je vedena s cílem identifikovat případnou další oblast zdrojů financování již stávajícího systému sociálních služeb. Je třeba mít na zřeteli, že jde o diskusi, která otvírá širší oblast základních principů a hodnot systému sociálního zabezpečení ČR.

V oblasti poskytování sociálních služeb nedochází k testování příjmů, které by bylo podmínkou pro přiznání PnP, případně věcného plnění. Test příjmů je uplatňován pouze v následujících službách: týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a dále v sociálních službách poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. V tomto případě je však nástrojem ochrany klienta, kterému je garantován minimální zůstatek jeho příjmu. Absence testování příjmu může vést k tomu, že prostředky distribuované z veřejných rozpočtů nepřímo čerpají ti, kdo využívají dotované sociální služby, ačkoliv jsou schopni a dokonce ochotni se na úhradě potřebné pomoci podílet ve vyšší míře, než stanoví ochranné ustanovení § 73 odst. 4 zák. 108/2006 Sb.

Testování majetku pro účely přiznání dávky či za účelem angažování orgánu veřejné správy (ať formou finančního transferu či věcného plnění) není využíváno.⁴⁹ Vzhledem k rozsáhlé diskusi týkající se majetkových přiznání⁵⁰ lze předpokládat, že využití testování majetku není v současné době společensky přijatelné.

⁴⁸ § 9 odst. 1 písm. i) a § 10 odst. 1 písm. e) a j) zákona 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁹ Testování majetku a dispozic s majetkem až 10 let zpět je součástí německého systému sociálních služeb. Občan je povinen při řešení obtížné životní situace zpeněžit svůj majetek a prostředky takto získané využít na zajištění péče. V rámci tohoto systému je definován tzv. Schonvermögen, tj. hájený majetek, k jehož zpeněžení nemůže být občan nucen.

⁵⁰ Očima expertů: Měl by stát zabavovat majetek s neprokázaným původem?. Penize.cz [online]. 2012 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/ekonomika/242054-ocima-expertu-mel-by-stat-zabavovat-majetek-s-neprokazanym-puvodem>

5 Klíčové prvky a procesy v systému sociálních služeb - vztah ke konceptu „peníze za klientem“

5.1 Posuzování míry závislosti – test vzniku nároku na příspěvek na péči

Současný způsob posuzování míry závislosti lékařem posiluje roli PnP jako institutu kompenzujícího zdravotní postižení. Výsledkem šetření je počet a vymezení těch potřeb, které žadatel není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopen zvládat.⁵¹ Proces posouzení se již blíže nezabývá předpokládaným rozsahem pomoci, péče či dohledu, který bude k zvládnutí vymezených potřeb nezbytný. Křehkost stávajícího systému posuzování míry závislosti pro účely přiznání PnP je možné doložit zásadními rozdíly ve vyplácených PnP v jednotlivých krajích:

Přepočítání vyplácených PnP na seniora a rok v jednotlivých krajích 2012	
Kraj	průměrný PnP na seniora 65+/rok
Hlavní město Praha	4 360,66 Kč
Středočeský	6 062,01 Kč
Jihočeský	8 260,90 Kč
Plzeňský	7 200,34 Kč
Karlovarský	6 824,06 Kč
Ústecký	8 526,06 Kč
Liberecký	7 813,14 Kč
Královéhradecký	7 011,14 Kč
Pardubický	8 178,96 Kč
Vysočina	8 537,24 Kč
Jihomoravský	7 515,95 Kč
Olomoucký	7 902,18 Kč
Zlínský	15 916,24 Kč
Moravskoslezský	4 769,63 Kč
CR celkem	7 300,80 Kč

Zdroj: vlastní propočty

Tyto údaje mohou indikovat buď významný rozdíl ve zdravotním stavu seniorů v jednotlivých krajích, což je málo pravděpodobné nebo druhou možností je, že současný způsob posuzování neplní základní požadavky validity a reliability. Stávající proces formuluje předpoklad závislosti a potřeb, k jejichž zajištění bude klient potřebovat pomoc, nicméně nezjistí, v jakém rozsahu bude pomoc třeba. Zároveň lze říci, že míra závislosti bude hodnocena výrazně odlišně v závislosti na kraji, ve kterém posouzení probíhá. Tato skutečnost má zásadní dopad pro plánování služeb a alokace prostředků. Pro posílení financování služeb propojeně s klientem a jeho potřebami je nezbytné zásadním způsobem revidovat proces posuzování míry závislosti.

Doposud užívaný systém je bližší původnímu pojetí uplatňovaného WHO do roku 1994. Jde o Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů. Tento model posiluje vnímání příspěvku na péči jako dávky kompenzující funkční poruchu (impairment). Od roku 2001 užívá WHO revidovaný koncept – mezinárodní klasifikaci poruch, aktivit a participace.⁵² Toto pojetí více zdůrazňuje potřebnou podporu k tomu, aby člověk stížený funkční poruchou mohl žít život normálním způsobem srovnatelným

⁵¹ Základní životní potřeby jsou vymezeny v § 9 odst. 1) zák. 108/2006Sb.

⁵² <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6442455478>

s vrstevníky. Je třeba zdůraznit, že samotná změna metody a techniky posuzování míry závislosti nezajistí zcela jednotné posuzování. Využití jiného modelu může zvýšit pravděpodobnost pochopení posuzování dle výsledků posouzení a samotný proces může být ve vyšší míře pod veřejnou kontrolou, nevyjímaje laickou kontrolu samotnými klienty či jejich blízkými.

Systém hodnocení závislosti používaný v Rakousku⁵³ definuje míru závislosti podle předpokládaného počtu hodiny potřebné pomoci. Takový postup nabízí základní náhled na rozsah potřebné kapacity služeb a umožňuje snazší propojení s finančními ukazateli rozsahu a nároků systému. V současné době již řada poskytovatelů eviduje rozsah poskytované péče v časových jednotkách, mj. pro účely řízení provozu poskytovatele služby. Nástin časové náročnosti podle stupňů závislosti nabízí materiál, který zpracoval J. Michalík.⁵⁴

Součet doby přímé péče a dohledu dle stupňů závislosti (denně)	
stupeň závislosti	doba přímé péče a dohledu denně
I.	6 hod. 31 min.
II.	10 hod. 10 min.
III.	15 hod. 54 min.
IV.	18 hod. 24 min.

Takový pohled umožňuje mj. srovnání výše PnP ve vztahu k potřebnému rozsahu péče a dohledu. Zároveň umožňuje například při sestavování SPRSS lépe propojit zjištěné potřeby s plánem finančního zajištění.

5.2 **Financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů**

Současný způsob spolufinancování sociálních služeb z veřejných rozpočtů prostřednictvím dotací, grantů resp. darů a příspěvku zřizovatele představuje jednu z překážek personalizace služeb a prakticky vylučuje uplatnění mechanismu „peníze za člověkem“. Způsob rozdělování prostředků i přes řadu opatření stále postrádá zásadní vazbu mezi finančními prostředky a rozsahem poskytované péče jednotlivým klientům. Nestabilita stávajícího systému financování je prohlubována mj. i diskuzí o legalnosti uplatňovaného postupu s ohledem na pravidla veřejné podpory stanovená EU.

Současný stav financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů a postoje orgánů veřejné správy k této situaci jsou jednou z vážných překážek uplatnění principu „peníze za klientem“ a tím i překážkou personalizace služeb. Situaci je možné dokumentovat například tím, že roste počet obcí a krajů, které granty na poskytování sociálních služeb poskytují v tzv. režimu „de-minimis“⁵⁵. Tento postup signalizuje malou připravenost definovat podporu sociálních služeb tak, aby splnila tzv. Altmarkská kritéria⁵⁶:

1. příjemce vyrovnávací platby musí být výkonem veřejné služby skutečně pověřen, a to jasně vymezeným způsobem
2. ukazatele pro kalkulaci výše vyrovnávací platby musí být stanoveny předem a objektivním transparentním způsobem

⁵³ http://www.wu.ac.at/sozialpolitik/pub/fbn02_06

⁵⁴ Pramen: Michalík, J. Malý právní průvodce pečujícími. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010. ISBN 978-80-254-7333-7

⁵⁵ Nařízení Komise (EU) č. 360/2012 o použití článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie na podporu de minimis udílenou podnikům poskytujícím služby obecného hospodářského zájmu

⁵⁶ Judikát soudního dvora Evropské unie ve věci Altmark (C-280/00)

3. výše vyrovnávací platby nesmí překročit náklady vynaložené subjektem při plnění závazku veřejné služby po odečtení příslušných příjmů z tohoto závazku a přičtení přiměřeného zisku
4. subjekt pověřený výkonem veřejné služby byl vybrán v rámci řízení o zadání veřejné zakázky umožňujícího vybrat zájemce schopného poskytovat tyto služby za nejmenších nákladů pro objednatele NEBO bude vyrovnávací platba určena na základě analýzy nákladů, které by průměrný podnik, správně řízený a přiměřeně vybavený odpovídajícími technickými prostředky k uspokojení požadavku veřejné služby vynaložil

Výše vymezené podmínky opět odkazují k potřebě vymezení potřebného rozsahu pomoci či péče. Aplikace Altmarkských kritérií by umožnila aplikaci některých z mechanismů provázání peněz a potřeb konkrétního klienta. Je vysoce pravděpodobné, že by současně zásadně narušila status quo. Je rovněž možné, že by odkryla skutečnost, že na zajištění důstojných podmínek osob závislých na pomoci druhé osoby je třeba uvolnit vyšší objem finančních prostředků z veřejných zdrojů, případně rezignovat na některé z ambicí relativně velkorýsového systému sociálního zabezpečení a subsystému sociálních služeb, například omezením podpory vybraným druhům sociálních služeb.

5.3 Konstrukce ochranných mechanismů klienta v zákoně o sociálních službách

Překážka pro prosazení principu personalizace a spolu s tím i principu „peníze za klientem“ představuje i současná konstrukce finančních ochranných mechanismů zakotvených v legislativě týkající se sociálních služeb. Některé z ochranných mechanismů mohou působit paradoxně, postavení klienta mohou výrazně oslabit.

5.4 Cenová regulace

Základním ochranným mechanismem je cenová regulace. Cenové stropy (tj. maximální ceny, které je registrovaný poskytovatel oprávněn účtovat klientovi služby) stanovené prováděcím předpisem⁵⁷ jsou bez výjimky stanoveny pod úroveň skutečných nákladů na poskytované služby. V kombinaci s výše popsaným systémem dofinancování sociálních služeb je plná odpovědnost za zajištění dostatečných zdrojů na poskytované služby přenesena na registrovaného poskytovatele služby. Z hlediska racionální ekonomie je podobná konstrukce zcela absurdní. Poskytovatel služby je v situaci, kdy každá další jednotka poskytnuté služby vytváří či prohlubuje ekonomickou ztrátu. O poskytnutí služby tak nerozhoduje primárně potřeba klienta, ale schopnost poskytovatele zajistit dodatečné finanční zdroje a ochota nést riziko závazků spojených s poskytováním služby. Primární úloha poskytovatele být expertem na poskytování sociální služby s důrazem na princip personalizace je částečně vytlačena prací na získání odpovídajících finančních zdrojů. Tento jev posiluje „přídělovou“ službu, která je zásadní bariérou pro personalizaci služby. Jako příklad je možné využít data vybrané sociální služby – osobní asistence:

⁵⁷ vyhláška 505/2006 Sb., ve znění pozdějších změn a dodatků

Maximální cena za hodinu osobní asistence je stanovena na 120,-Kč/hod. Každá poskytnutá hodina osobní asistence generuje ztrátu ve výši 132,-Kč.

průměrné náklady na hod. OA	251,86 Kč
průměrné osobní náklady na pracovníka v přímé péči (PvSS - osobní asistent) vč. SZP, zákonných příplatků aj.	125,16 Kč

Struktura nákladů:

Materiál	0,7%
Energie	0,3%
Služby	5,3%
Osobní náklady (PvSS – mzda +SZP)	49,7%
Osobní náklady (vedoucí služby, sociální pracovník, režijní pracovníci - mzdy + SZP)	44,%
Celkem	100,0%

Objem OA:

počet hodin OA	14 863	hodin
prům. počet klientů	38	osob
max.týdenní rozsah OA	55	hodin/týden
min. týdenní OA	2	hodin/týden
medián	25	hodin/měsíc
průměr	40	hodin/měsíc

Zdroj: vlastní propočty

Z původně zamýšleného nástroje ochrany klienta se stává bariéra přístupu k sociální službě. O dostupnosti a rozsahu služby nerozhoduje potřeba této služby, ale schopnost poskytovatele zajistit odpovídající finanční zdroje.

5.5 Ochrana příjmu

Dalším ochranným mechanismem je garance zůstatku části příjmu v pobytových službách v § 73 odst. 3) zákona 108/2006 Sb. Tento ochranný mechanismus má klientovi zajistit důstojný zůstatek na zajištění osobních potřeb, mj. například na doplatky na léky a zdravotní pomůcky apod. Zákon obdobně jako u cenových stropů neřeší kompenzační mechanismus a odpovědnost přenechává poskytovateli služby. Současně další legislativa diskvalifikuje klienta pobytové služby pro získání dávek kompenzujících nedostatečný příjem (např. zák. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších změn a doplňků). Nedostatečné provázání s jinými nástroji sociální politiky řešící chudobu či oblast bydlení vede k tomu, že pro úzkou skupinu klientů (osob závislých na pomoci) je problematika bydlení řešena v rámci sociálních služeb, zatímco u široké skupiny klientů ambulantních či terénních služeb tomu tak není.

Zvolená forma ochrany je diskriminující vůči klientům jiných než pobytových služeb, protože v jejich

případě zůstatek příjmu není garantován vůbec. Míra ochrany klientů pobytových služeb může zvyšovat poptávku po nich a zájem o jejich využití, resp. zneužití. Ochranný mechanismus deformuje rovněž představy klientů o skutečných nákladech na jimi využívanou péči.

5.6 Příspěvek na péči jako příjem pobytového zařízení

Ustanovení § 73 odst. 4) písm. a) je další z bariér personalizace a uplatnění mechanismu „peníze za klientem“. Ustanovení říká, že v pobytových službách se úhrada za péči stanoví ve výši přiznaného příspěvku. Toto ustanovení může být vykládáno jako ochranný mechanismus obou stran – jak poskytovatele služby, tak klienta. Poskytovatel má jistotu, že klient pobytové služby bude nucen vyčerpat veškerý PnP na nákup služeb u poskytovatele. Současně může toto ustanovení chránit klienta, aby mu nebyla účtována za péči částka vyšší, než je klientovi přiznána. Ustanovení však v praxi zásadně deformuje vztah mezi poskytovatelem a uživatelem. Poskytovatel získává možnost využívat PnP bez přímé vazby na služby poskytované klientovi (to je v rozporu s principem fondu na péči spravovaného poskytovatelem popsáném v části 3). Na straně druhé klient nemá důvod se zajímat o náklady spojené s jemu poskytovanou péčí a navíc nemá důvod jednat o navýšení PnP v případě zhoršení zdravotního stavu a snížení schopnosti sebeobsluhy. Původně zamýšlený smluvní vztah je deformován na povinný transfer PnP poskytovateli bez vazby na skutečně poskytovanou službu.

5.7 Vývoj standardů kvality v sociálních službách

Součástí ochranných mechanismů a nástrojem podpory kvality (a mj. i nástroj podpory personalizace služeb) jsou Standardy kvality.⁵⁸ Při přípravě zákona o sociálních službách bylo standardů dlouhou dobu 17. Poslední standard měl název Ekonomika: „Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám a bylo transparentní.“⁵⁹ Zrušení standardu č. 17 a absence obdobného ukazatele kvality je vhodnou ilustrací nešťastného oddělení finančních a ekonomických otázek od kvality služby. Toto oddělení parametrů kvality a požadavku personalizace služeb od financování těchto služeb je společným rysem strategických dokumentů, procesů alokace prostředků státního rozpočtu v oblasti sociálních služeb, při sestavování SPRSS a při rozhodování o rozdělení prostředků dalších veřejných rozpočtů. Bez propojení oblasti kvality a finančního zabezpečení je velmi nepravděpodobné, že dojde k zásadnímu posunu. Bez propojení oblasti kvality (s důrazem na personalizaci služeb) s ekonomickým zajištěním je diskuse o uplatnění principu „peníze za klientem“ bezpředmětná.

⁵⁸ příloha č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších změn a doplňků

⁵⁹ http://extranet.kr-vysocina.cz/samosprava/index.php?akce=rada_materialy_detail&id=2494

6 Shrnutí

Jednotlivé způsoby zapracování principu peníze za klientem do systému financování sociálních služeb mají několik společných rysů:

- zajišťují propojení objemu disponibilních finančních prostředků ve vazbě na rozsah poskytované podpory či pomoci, tj. v situaci, kdy se mění rozsah potřebné pomoci či preferovaná forma poskytované pomoci či podpory.
- sjednocují míru ochrany klientů v ekonomické oblasti. Dosavadní systém poskytuje klientovi DOZP vysokou míru jistoty a ochrany. Klient se těší zákonné ochraně svého příjmu s tím, že poskytovaná sociální služba má povinnost zajistit bydlení a související služby i celodenní stravování. Za péči poskytovanou formou základních činností registrované sociální služby pak hradí maximálně částku ve výši přiznaného příspěvku na péči. Současně s tím je mu poskytovatel povinen zajistit základní ošetrovatelskou péči, která je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tím je garantována ochrana jeho příjmu i majetku. Opouští-li klient sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením a odchází-li do služby chráněné bydlení, pozbývá ochrany svého příjmu, resp. majetku.⁶⁰
- z pohledu poskytovatele podporují provázání objemu poskytnuté péče a výše úhrady za ni. Posilují sjednocení pohledu na náročnost činností potřebných k naplnění potřeb klienta bez ohledu na formální stránku (tj. druh služby).
- umožňují účelné propojení dalších systémových zdrojů pomoci či podpory.

Zavedením principu „peníze za klientem“ do sociálních služeb v předtransformační fázi může usnadnit přechod do jiného prostředí. Dnes dochází k situaci, že klient opouštějící DOZP musí novým způsobem začít přemýšlet o rozsahu potřebné podpory, stejně tak musí nově o rozsahu potřebné podpory začít uvažovat poskytovatel. Zatímco u pobytových služeb je základním principem úvahy poskytovatele maximální využití vybudované kapacity, v jiném typu služby terénního či ambulantního charakteru má poskytovatel opačný úkol, čili přizpůsobit kapacitu dostupným finančním prostředkům.

Dosavadní hluboký rozdíl v systému financování různých druhů služeb (zejm. DOZP a ChB) vytváří řadu překážek pro průběh transformace:

- zkreslené vnímání hodnoty poskytované služby u pracovníků poskytovatele (pouze minimum pracovníků vnímá celkové náklady poskytovaných služeb, resp. jednotek služeb, ve vztahu ke klientovi převažuje ochranný postoj)
- zkreslené vnímání hodnoty poskytované služby u samotných uživatelů sociálních služeb (klient či opatrovník klienta jako cenu služby vnímá pouze tu část platby, která čerpá osobní prostředky klienta, především jeho důchod. Vzhledem k tomu, že příspěvek na péči v ústavních zařízeních se ze zákona automaticky stává příjmem poskytovatele, pak z pohledu klienta či jeho oprávněného zástupce není de facto platbou, kterou provádí klient či opatrovník v zájmu klienta.)
- nedostatečná informace o rozsahu poskytovaných služeb jednotlivými druhy služeb ve srovnatelných jednotkách (např. hodiny péče apod.) a o výsledcích poskytované služby či její kvalitě (veřejně není komunikována skutečná výše nákladů, to jest skutečné vyjádření hodnoty poskytované služby)
- zvýšení výdajů klienta na potřebné služby⁶¹

I bez změny systému financování se odchodem z DOZP klient či jeho opatrovník stává správcem výrazně většího objemu prostředků, než byl zvyklý dříve. Při přechodu do nového druhu služby jsou

⁶⁰ Garance minimálního zůstatku příjmu je řešena pouze pro pobytové služby v § 73 odst. 3) zák. 108/2006Sb.

⁶¹ srov. rozsah péče hrazený v DOZP paušální částkou ve výši PnP vs. počet hodin péče násobený hodinovou sazbou

účtovány (subjektivně vzato) vyšší částky než v původní službě, ač k rozdílu došlo pouze změnou toku finančních prostředků (pro úhradu služeb klient využívá svůj příjem/důchod spolu s přiznaným PnP).

Princip „peníze za klientem“ posiluje tržní či quasi-tržní mechanismy v oblasti sociálních služeb. Nesporně s sebou nese riziko zneužití nevýhodného postavení klienta sociální služby, jistou paralelu je možné najít v čerstvé zkušenosti se zneužitím mechanismu výpočtu příspěvku na bydlení.⁶² Na straně druhé posiluje postavení klienta, může přispět k oslabení pocitu závislosti a nepřiměřeného vděku za poskytnutou službu. Spolu s posílením tržních mechanismů se otevírá i téma podnikání v sociálních službách, tj. vytváření zisku poskytováním sociálních služeb. Právě přiměřená míra zisku je součástí kalkulace vyrovnávací platby. Přiměřenost zisku je kategorie obecně akceptovaná.⁶³ Kontrolní mechanismy (způsob využití PnP, dodržování standardů kvality, dodržování pravidel hospodaření apod.) jsou zapracovány i ve stávajícím systému služeb.

6.1 Související doktrinární diskuse:

Změna pohledu na postavení klienta spolu se zaváděním principu „peníze za klientem“ vyvolává řadu principiálních a doktrinárních otázek:

1. Otázka ochrany příjmu: Transformace v současné podobě znamená pro klienta změnu druhu využívané služby. Současně s tím na jeho životní situaci není nadále uplatněna ochrana zůstatku příjmu⁶⁴. Rozdílný přístup k ochraně může být zdrojem obav klientů, příp. opatrovníků.
2. Otázka legitimacy využití majetku klienta pro zajištění potřebné péče a pomoci: Pokud se klient rozhodne vystoupit ze systému ústavní služby, dostává se do situace, kdy z hlediska zákona je legální využití jeho majetku na úhradu odpovídajícího rozsahu řešených potřeb (bydlení, podpora, ošetřování, zdravotní péče). Pro zavedení principu „peníze za klientem“ je nezbytné, aby na toto téma proběhla široká společenská diskuse. V současné době nelze formulovat jednoznačné stanovisko, zda využívání majetku na úhradu sociálních služeb je legitimním požadavkem v kontextu celé konstrukce systému sociálního zabezpečení v oblasti sociálních služeb.

Úprava systému a zavedení principu distribuce prostředků s využitím mechanismu peníze za klientem ve všech sociálních službách může být jedním z nástrojů odstranění některých deformací systému a bariér personalizace, tím i bariér transformace sociálních služeb. To jest změna konstrukce nástrojů ochrany klientů sociálních služeb tak, aby druh využívané služby nerozhodoval o míře ekonomické ochrany, ale aby byla konstruována ve vazbě na jiné parametry, např. příjem klienta, výši přiznaného příspěvku a majetkovou situaci. Zavedením mechanismu peníze za klientem bychom zvýšili možnost zrealizování představ o hodnotě a skutečných nákladech na poskytované sociální služby.

Zavedením principu „peníze za klientem“ se mj. z nástroje nazývaného například individuální plánování či plánování zaměřené na člověka může kromě nástroje řízení poskytovaných služeb stát rovněž nástroj ekonomického řízení poskytované služby. Umožňuje totiž vytvořit užší vazbu mezi rozsahem poskytované péče a objemem finančních toků, které za poskytnutou péči poskytovatel získává. I v případě zavádění principu peníze za klientem jsme vystaveni riziku formalismu, to jest zavedení tohoto principu bez hlubšího dopadu na postavení klienta a na změny postojů pracovníků poskytovatelů sociálních služeb. Zároveň zde nemusí dojít ani k hlubšímu dopadu na postoje zřizovatelů sociálních služeb či koordinátorů systému sociálních služeb. Zavedení principu peníze za klientem je jedním z dalších nástrojů posílení procesu personalizace v sociálních službách. Spolu s akcentovanými prvky

⁶² <http://www.finmag.cz/cs/finmag/penize/ksefty-s-chudobou-prima-linka-do-sluknova/>

⁶³ http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/cenovny_vestnik_2011_c-13.pdf

⁶⁴ ochrana v § 73 odst. 3) zák. 108/2006Sb.

procesu transformace může zlepšovat celkové prostředí pro to, aby se to do centra pozornosti dostal klient a jeho potřeby.

6.2 Doporučení pro uplatnění principu “peníze za klientem”

V návaznosti na předchozí popis mechanismů distribuce finančních prostředků vycházejících z principu „peníze za klientem“ a analýzu podmínek fungování sociálních služeb v ČR je pro úvahy o posílení a rozšíření tohoto principu možné zformulovat několik zásadních doporučení.

- Všechny uvedené mechanismy předpokládají funkční a kvalifikovanou sociální práci na úrovni obcí. Informace, zprostředkování a napojení na dostupné zdroje pomoci jsou významnější, než finanční prostředky poskytnuté konkrétnímu klientovi. Peníze samy nezajistí naplnění očekávání a potřeb klienta.
- Dosavadní proces zjišťování míry závislosti je třeba nahradit procesem zjišťování potřebné míry podpory, ideálně v kombinaci kvalitativního (Jak?) a kvantitativního (Kolik?) vymezení. Takto zjištěné potřeby usnadní propojení klienta se zdroji potřebné podpory.
- Zjišťovaný rozsah podpory umožní lepší propojení s ekonomickými parametry systému sociálních služeb. Rozhodování o alokaci prostředků se změní na rozhodování o ochotě/schopnosti podílet se v rámci společenské solidarity na naplnění potřeb osob závislých a znevýhodněných.
- Klient, u kterého jsou v rámci státem garantovaného procesu posouzení míry závislosti identifikovány neuspokojené potřeby, musí od orgánu státní správy dostat jasnou informaci o nárocích, které může uplatnit z titulu své závislosti. Rovněž je třeba definovat a klienta informovat, kdo je za zajištění podmínek pro naplnění potřeb odpovědný.
- Stát jako správce systému sociálních služeb má kontrolovat, zda oprávněně uplatněné nároky klientů jsou naplňovány v odpovídající míře a kvalitě.
- Jednou z podmínek úspěšné personalizace je propojení systémů zdravotnictví, sociální péče a bydlení na úrovni jednotlivce – klienta. Je vhodné, aby obdobná situace klienta byla obecně řešena obdobnými nástroji jednotlivých systémů.⁶⁵ Provázání sociální péče, zdravotní péče a zajištění bydlení.
- Propojení systémů zdravotnictví, sociálních služeb a bydlení je důležité s ohledem na trend stárnoucí populace a vývoj zdravotní péče. Nejde pouze o rostoucí počet seniorů, ale zejména o nové fenomény – lidé s kombinovaným postižením v seniorském věku, osoby ve středním věku se zdravotním postižením trpící počínající demencí apod. Bez schopnosti systému nabízet personalizovaná řešení roste riziko diskriminujícího a neetického přístupu k člověku.
- Je vhodné zvážit, jak zajistit dostatečnou koncentraci prostředků ve vztahu ke konkrétnímu klientovi. Matematicky jednodušší nástroje, např. normativy dotací pro poskytovatele služeb přinášejí riziko diskriminace nejohroženějších jednotlivců.
- Osvěta a informovanost společnosti o vizi sociálního zabezpečení ve vzdálenějším horizontu je výchozím krokem pro zahájení široké společenské diskuse o možné změně výchozích paradigmat sociálního zabezpečení. Širší věcná a kvalifikovaná společenská diskuse a hledání konsenzu je zásadní pro provedení hlubších a rozsáhlejších reforem.

⁶⁵ Např. zdravotní péče má být obecně hrazena z prostředků zdravotního pojištění. Penalizace klienta sociální služby, např. tím, že péče je mu poskytována jako „nezdravotní úkon“ a proto i hrazená klientem, je nepřípustná (srov. rehabilitace poskytovaná klientovi DOZP s cílem udržet dosavadní funkční stav končetin, kterou zdravotní pojišťovna odmítá DOZP proplatit, domácí péče však pro klienta není dostupná, protože je klientem DOZP apod.).

- Ke zvážení je pilotní ověření jednoho či více mechanismů distribuce prostředků v rámci procesu transformace pobytových zařízení. Obohacení procesu transformace o takový prvek může zvýšit pravděpodobnost úspěchu.

Další použitá literatura:

1. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0139-7. S. 374.
2. WOOD, Claudia. *Tailor Made*. London: Demos, 2011. ISBN 978-1-90669383-1. S. 231.
3. KREBS, Vojtěch. A KOL. *Solidarita a ekvivalence v sociálních systémech*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009. ISBN 978-807416-044-8. S. 178.
4. BUŠOVÁ, Božena a kol. *Policy brief 2: Udržatel'né financovanie sociálnych služieb pre starších ľudí - vybrané otázky*. Bratislava: Interlinks, 2010.
5. FISCHER, Timo a kol. Ein Vergleich unter Fairnessaspekten: Die Finanzierung der solidarischen Pflegesicherung in Deutschland und in Österreich. *Soziale Sicherheit: Fachzeitschrift der Österreichischen Sozialversicherung*. 2007, č. 11. s. 526 -535
6. ÖSTERLE, August a Katharina MEICHENITSCH. Pflegesicherungssysteme in Europa. *Soziale Sicherheit: Fachzeitschrift der Österreichischen Sozialversicherung*. 2007, č. 11. s. 536-544.
7. JANIG, Herbert a kol. Pflegeversicherung im Vergleich: Deutschland und Japan. *Soziale Sicherheit: Fachzeitschrift der Österreichischen Sozialversicherung*. 2008, č. 11, s. 548-554.
8. HANZL, Vladimír. Reforma sociální péče a podpory v Anglii. *Rezidenční péče: Odborný čtvrtletník pro management sociální péče*. 2012, roč. 8, č. 3, s. 16-17. ISSN 1801-8718.
9. ČESKÉ PŘEDSEDNICTVÍ V RADĚ EU. Systém sociálního zabezpečení. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2009. S. 64.
10. ODBOR ANALÝZ A STATISTIK MPSV ČR. Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012. S. 50. ISBN 978-80-7421-050-1.
11. TOMEŠ, IGOR. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. S. 439. ISBN 978 – 7367 – 680 – 3.