

Scénáře vývoje sociálních služeb v ČR z pohledu jejich financování

Jiří Horecký

I když se mezi poskytovateli sociálních služeb šířila zpráva, že v prvním návrhu státního rozpočtu na r. 2010 nejsou pro účely státních dotací registrovaným poskytovatelům sociálních služeb navrhovány žádné prostředky, což v jejich řadách vyvolalo nejistotu, ohromení, ale i vztek a beznaděj, není tento scénář příliš pravděpodobný. Takovýto přístup by totiž zcela jistě způsobil kolaps sociálních služeb, což žádná politická reprezentace nemůže připustit. Je však pravděpodobné, že z finančního hlediska bude rok 2010 v krátké historii sociálních služeb České republiky rokem nejhorším. Následující příspěvek prezentuje scénář vývoje sociálních služeb ČR do r. 2015 s přihlédnutím právě k zásadní proměnné - financování sociálních služeb.

Prognostická metoda - scénáře možného vývoje

Cílem scénářů není přesná predikce budoucího vývoje, ale spíše popis možného vývoje, odvozený od souvislostí mezi jednotlivými vybranými faktory a událostmi. Svou povahou mohou být deskriptivní či normativní. Kvalitní scénáře jsou hodnověrné a vnitřně konzistentní. Můžeme je charakterizovat jako příběhy spojující popis určitého budoucího stavu se současnou reálnou situací v dané oblasti, a to v řadě vývojových souvislostí, které ilustrují politická rozhodnutí a jejich důsledky. Podstatou je ukázat, jak se budoucnost může vyvíjet z přítomnosti na základě logické souvislosti za sebou jdoucích dílčích, avšak klíčových událostí, při řetězení informací obsažených v různých prognózách. Výsledný scénář je v podstatě chronologicky řazený seznam událostí, tvořící obraz uspořádaný ze všech dosažitelných prognóz a relevantních informací.

Scénáře jsou vždy autorským textem, proto se do nich promítá hodnotové zázemí autora. Navíc sama metoda psaní scénářů je ve své podstatě redukcionistická - nedokáže se zmocnit vývojových perspektiv v jejich celistvosti a komplexnosti. Při jejich tvorbě lze zvolit jednu z několika různých metod (metoda systémového diagramu, kritického bodu, novinových titulků, logických možností). Pro účely této práce byla zvolena poslední z uvedených metod.

Při tvorbě scénáře možného vývoje sociálních služeb v následujících letech byl určující vývoj výše státních subvencí sociálních služeb. První scénář vychází z předpokladu, že dojde ke snížení státní subvence o 10 % v porovnání s rokem 2009, druhý ze zvyšování subvence v míře 10 % ročně. V obou případech scénář popisuje možný vývoj do r. 2015.

Scénář č. 1

Základní premisa

V roce 2010 dojde k meziročnímu poklesu státních subvencí sociálních služeb v České republice. Rozpočty samospráv, kterým v důsledku negativního ekonomického vývoje klesají daňové výnosy, se s touto skutečností nedokážou plnohodnotně vyrovnat. Proto jsou příspěvky zřizovate-

lů a grantová politika realizovány na minimalistické úrovni, prostředky budou pouze na nejnútnejší výdaje, aby se zabránilo zániku mnoha poskytovatelů. Primárně budou řešeny problémy tzv. vládních neziskových organizací, tj. poskytovatelů, jejichž zřizovateli jsou obce, kraje, případně stát, dále pak služeb sociální péče, zejména pobytočných zařízení. V dalších letech dojde ke konsolidaci přeživších poskytovatelů sociálních služeb, rozvoj sociálních služeb a investice do lidských zdrojů budou pozastaveny.

Snížení státní subvence sociálních služeb o 20 %

Do systému sociálních služeb půjde ze státního rozpočtu v r. 2010 o 20 % méně státních dotací než v předešlé roce. V dalších letech 2010–2015 budou sociální služby subvencovány v této stejné, snížené výši. Nejvíce budou postiženy služby sociální prevence, tj. služby, které jsou výhradně závislé na státních dotacích. Dojde k zániku některých typů služeb, jako jsou odborné sociální poradenství, sociální intervence, sociální rehabilitace apod. Zřizované organizace budou sestavovat krizové rozpočty a zřizovatelé budou hradit svými příspěvky pouze naplnění těchto krizových rozpočtů.

V období 2010–2015 bude docházet k omezování tzv. terciárních nákladů, tzn. nákladů na vzdělávání, na systematické zvyšování kvality sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb se budou primárně zaměřovat na splnění zákonných povinností vycházejících z podmínek registrace daných služeb, sekundárně pak na splnění zákonných standardů. Růst kvality a rozvoje sociálních služeb bude stagnovat.

V období 2010–2012 bude docházet k ukončení činnosti poskytovatelů neefektivních služeb (některé organizace z tzv. neziskového sektoru s minimálním počtem uživatelů, s vysokým podílem fixních nákladů služby a vysokou nákladovostí).

Kapacity sociálních služeb pro cílové skupiny vyžadující větší koncentraci péče, jako jsou osoby trpící Alzheimerovou chorobou, psychotici, senioři ohrožení návykovými látkami apod. (tj. domovy se zvláštním režimem), se nebudou zvyšovat.

Dlouhodobě neudržitelný nárůst počtu příjemců příspěvku na péči donutí stát

k restriktivním opatřením. Bude zaváděn model sdílené péče, doprovázený 10% snížením výše příspěvku v I. a II. stupni. Toto opatření způsobí finanční ztráty pobytočným zařízení, zatímco poskytovatelům terénních a ambulantních služeb přinese mírné finanční zlepšení (a to i přes uvedené snížení). Tímto dojde k většímu tlaku na optimalizaci cílové skupiny pobytočných zařízení a navýšování sazeb u terénních služeb, způsobenému zvýšením poptávky.

Sociálně preventivní služby zůstanou kapacitně na stejné úrovni a nebudou schopny reagovat na mírně se zvyšující poptávku. Dojde k dalšímu omezování odborného sociálního poradenství. Jednotlivé kraje tuto službu začlení pod své příspěvkové organizace za účelem snížení fixních nákladů.

Některé územně vyšší samosprávné celky budou za účelem snížení nákladů na sociální služby a zvýšení finanční efektivity vypisovat veřejné zakázky na soubor základních služeb, což povede ke vzniku poměrně velkých poskytovatelů sociálních služeb a k zániku různorodosti poskytovatelů v těchto regionech (posouzení, resp. analýza dopadů těchto záměrů, tj. racionality a efektivity těchto opatření, není v ČR k dispozici).

Stupňující se tlak ze strany samosprávních celků a samotných poskytovatelů sociálních služeb povede k zrušení cenové regulace služeb sociální péče. V souladu se sociální politikou ČR, resp. konzervativním pojetím chápání sociálního státu zůstane cenová regulace u zřizovaných organizací. V terénních a ambulantních službách sociální péče se cenová deregulace projeví zanedbatelným způsobem, neboť ceny za poskytování těchto služeb byly vzhledem ke zvýšené poptávce po nich již ovlivněny tržními principy. U pobytočných služeb sociální péče však tato skutečnost způsobí vznik tzv. dvoustupňové péče. Poskytovatelé, jejichž zřizovateli nejsou obce, kraje, případně stát, tj. neziskové organizace a obchodní společnosti, využijí okamžitě cenové deregulace k navýšení cen. V dalších letech pak v tomto smyslu dojde k optimalizaci cílových skupin, která se projeví vznikem domovů pro „chudé“ a „bohaté“ uživatele. Liberálové pak tento proces schválí s odkazem na princip spravedlnosti. Socialisté ho naopak podrobí silné kritice a nesouhlasu.

Dočasně tak dojde k pozastavení rozvoje a stagnaci úrovně kvality služeb. Celý systém sociálních služeb začne být spouštěn tržními principy a dojde k budování primární sociální sítě pro nízkopříjmové skupiny obyvatel.

Scénář č. 2

Základní premisa

V roce 2010 dojde k navýšení státních dotací o 10 % a tento trend - tj. každoročního navýšování - přetrvává až do r. 2015. Zvýšení subvencí vyplývá z toho, že si tvůrci rozpočtu uvědomili možné negativní důsledky dlouhodobého podfinancování sociálních služeb v ČR. Vedle odstranění těchto důsledků dojde i k navýšení lidských zdrojů v takové míře, aby poměr počtu klientů/uživatelů služby byl srovnatelný se západními zeměmi. Dojde také k rozšiřování kapacit terénních a ambulantních služeb sociální péče. Dodatečné finanční zdroje budou investovány do zvyšování kvality a rozvoje sítě a dostupnosti sociálních služeb.

Meziroční nárůst subvence sociálních služeb o 10 %

V roce 2010 dojde na návrh vlády ČR, resp. rozhodnutím Parlamentu ČR k zavedení nepeněžního příspěvku na péči v I. a II. stupni s možností plnění pouze v případě odebírání sociálních služeb poskytovaných registrovanými poskytovateli. Tím dojde k úspoře tohoto mandatorního výdaje o 3–6 miliard Kč. Výše státních dotací do sociálních služeb je tak navýšena o 10 %. Tento trend bude přetrvávat do r. 2015.

V dalších letech (v různém poměru finanční participace státu a vyšších územně samosprávních celků) bude nadále až do roku 2015 docházet k meziročnímu nárůstu ve výši 10 %. Tento nárůst bude reakcí na tlak poskytovatelů sociálních služeb, kteří poukazují na dlouhodobé podfinancování celého systému, odborné veřejnosti, která poukazuje na rozdíly v úrovni kvality mezi tzv. vyspělými státy a u nás, a široké veřejnosti, která dostatek prostředků vynakládaných na tuto oblast chápe jako systematickou přípravu na stárnutí populace a budoucí zvýšenou poptávku po těchto službách.

Kromě změn ve stávající struktuře sociálních služeb a jejich úrovně dojde i ke zvyšování jejich kapacit. Navýšování subvencí dále umožní fixaci nebo jen minimální zvyšování, resp. indexaci cenové hladiny služeb, čímž se zvýší dostupnost většího objemu sociálních služeb (zvláště terénních, ambulantních a odlehčovacích).

Poskytovatelé budou na zvýšené subvence, resp. postupné dofinancování celého podfinancovaného systému v prvních letech reagovat mírným navýšením počtu zaměstnanců, především však budou v prvních třech letech zvyšovat mzdy meziročně o 5–7 %. Tím se sníží fluktuace zaměstnanců a bude docházet ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. Postupně bude obměňováno zastaralé vybavení, u pobytových zařízení dojde k rozšíření rehabilitační péče. Terénní a ambulantní služby budou rozšiřovány i do logisticky náročných oblastí.

V dalším období, v průběhu let 2012–2015, dojde k postupné změně poměru počtu klientů/uživatelů na jednoho zaměstnance.

V r. 2007 bylo např. v pobytových zařízeních sociálních služeb průměrně 3,54 uživatelů na jednoho pracovníka sociálních služeb a 1,92 uživatelů na jednoho pracovníka, bereme-li v úvahu celkový počet zaměstnanců zařízení. V porovnání s jinými zeměmi, např. Rakouskem, Německem či Švédskem, se jedná o téměř dvojnásobný počet uživatelů na zaměstnance. Tento poměr se bude snižovat na 1,5–2 uživatele na zaměstnance v přímé péči a přiblíží se tak rakouskému a německému modelu. Vyšší finanční prostředky budou vynakládány rovněž na vzdělávání a na systémové a cílené zavádění kvality. Většina poskytovatelů zavede některý ze známých či zavedených systémů kvality (EFQM, ISO 9000, E-qalin, Balanced Scoreboard apod.), jednotlivá profesní sdružení budou nabízet speciální modifikace těchto modelů. Postupně budou vznikat druhé standardy sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb se budou více zaměřovat na PR aktivity a marketing sociálních služeb s důrazem na jejich kvalitu. Zejména v terénních a ambulantních službách bude vznikat kvazitržní prostředí sociálních služeb.

Závěr

Budoucnost, která nás čeká, se bude pravděpodobně nacházet někde mezi oběma těmito extrémními scénáři. Přirozeným přáním všech by mělo být, aby se směr, který zvolí politická reprezentace této země, přiblížoval druhému uvedenému scénáři.

Autor je prezidentem Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

K některým změnám v zákoně o sociálních službách

Olga Bičáková

Dnem 1. srpna 2009 nabyt účinnosti zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, a zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů). Jedná se o poměrně rozsáhlou novelu zákona o sociálních službách a změny, které přináší do právního řádu, mají rozdílnou dobu účinnosti. Většina změn nabývá účinnosti od 1. srpna 2009, další pak od 1. ledna 2010 a od 1. ledna 2012. K stěžejním změnám, které jsou účinné od 1. srpna 2009, patří např. změna podmínek nároku na příspěvek na péči, změna podmínek pro vznik nároku na příspěvek pro chronicky nemocné děti, zvýšení příspěvku pro osoby s úplnou závislostí, změna náležitostí žádosti o příspěvek, zpřesnění požadavků na odbornost pracovníků v sociálních službách či zpřesnění akreditací vzdělávacích programů a institucí. Od 1. ledna 2010 dojde rovněž ke změně způsobu výplaty příspěvku na péči u osob se závislostí I. stupně.

Mění se podmínky nároku na příspěvek na péči

Dosud vznikal nárok na příspěvek na péči při splnění stanovených podmínek bez ohledu na to, kdo příjemci tohoto příspěvku pomoc poskytoval. Nově se stanovuje další podmínka v tom smyslu, že nárok vzniká jedině tehdy, když potřebná pomoc bude příjemci příspěvku poskytována osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, popř. hospicem. Tím bude zajištěno, aby péče byla odpovídajícím způsobem poskytována, čímž dojde k naplnění účelu příspěvku

na péči. Současně se stanoví, že při hospitalizaci nárok na příspěvek na péči nezaniká. Výplata příspěvku se zastavuje, pokud hospitalizace trvá celý kalendářní měsíc, za který výplata náleží, a po ukončení hospitalizace se výplata příspěvku opět obnovuje.

Zmírňují se podmínky pro vznik nároku na příspěvek pro chronicky nemocné děti

U osob mladších 18 let se snižuje počet úkonů, které posuzovaná osoba není schopna zvládnout, rozhodných pro zařazení do stupně I, a to z 5 úkonů na 4.

Zvyšuje se příspěvek pro lidi s největším postižením

Od 1. srpna 2009 byl měsíční příspěvek pro lidi s největším postižením (ve stupni IV), o něj je péče nejnáročnější, zvýšen na 12 000 Kč měsíčně.

Mění se náležitosti žádosti o příspěvek

Žadatel o příspěvek bude povinen již při podání žádosti o příspěvek na péči uvést, jakým způsobem a kým mu bude nebo již je péče poskytována, jinak mu nemůže vzniknout na dávku nárok. Je nezbytné, aby fyzic-