
Východiska pro systémovou úpravu financování a další návrhy na úpravu sociálních služeb

verze 10. června 2019

I. Popis současného stavu financování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007, do té doby neexistovaly specifické druhy sociálních služeb, které známe nyní, a současně byl nastaven zcela jiný systém financování. Do přijetí zákona o sociálních službách byly sociální služby financovány tzv. dotací na lůžko. Dotace byla poskytována pouze na provoz tzv. ústavů sociální péče a domovů důchodců, jejichž zřizovatelem a provozovatelem byla obec. Jednalo se o účelovou dotaci z kapitoly Všeobecná pokladní správa. Výše dotace na jedno lůžko byla každoročně stanovena v zákoně o státním rozpočtu a byla určena diferencovaně podle typu zařízení, a to pro domovy důchodců na celoroční pobyty, ústavy sociální péče na celoroční, týdenní a denní pobyty. Povahu tohoto transferu lze považovat za mandatorní výdaj státního rozpočtu, jelikož se v praxi jednalo o nárokovou dotaci. Další výraznou změnou byl vznik zákona o krajích a obcích. Kraje získávaly finanční prostředky na výkon svých zřizovatelských funkcí skrze Všeobecnou pokladní správu a o určení rozhodovaly v samostatné působnosti. Tato dotace, ale nepodléhala finančnímu vypořádání. Obdobná situace byla u obcí, kdy došlo k převedení služeb z okresních úřadů na obce.

S přijetím a s účinností zákona o sociálních službách, tedy od **1. 1. 2007 je uplatňován systém vícezdrojového financování**. Sociální služby jsou financovány přímo od jejich uživatelů (s využitím příspěvku na péči); dalšími zdroji financování jsou dotace ze státního rozpočtu, dotace od kraje a obce. Kromě těchto zdrojů mohou poskytovatelé sociálních služeb využívat i platby od zdravotních pojišťoven (u služeb, kde to zákon o sociálních službách stanovuje), z fondů EU, úřadů práce apod.

Finanční prostředky ze státního rozpočtu jsou **od roku 2015 rozdělovány mezi jednotlivé kraje** (dle přílohy zákona, tzv. **směrným číslem**) a kraje následně tyto prostředky v rámci samostatné působnosti **přerozdělují jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb v samostatné působnosti**, které kraj zařadí do **krajské sítě poskytovatelů sociálních služeb**.

II. Popis hlavních problémů financování sociálních služeb

Současný systém, ale má **zásadní problémy** v tom, že **směrné číslo**, podle kterého jsou finanční prostředky přerozdělovány, **nereflektuje**, a ani nemůže reflektovat, **reálnou potřebu v daném území**. Dále dochází ke stavu, že **způsob a proces zařazování sociálních služeb do krajských sítí není jednotný** a neexistují zde žádné opravné prostředky, což nejen z hlediska státu (MPSV) není systémové, ale hlavní problémy mají samotní poskytovatelé a zejména ti, kteří poskytují sociální služby ve více krajích.

Dalším **neuralgickým bodem** je i **samotný proces podávání žádosti o dotaci**. Dle současného znění zákona podávají kraje souhrnnou žádost o dotaci již do 31. 7. předcházejícího roku. V žádosti vycházejí ze Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.

Dotační řízení pro poskytovatele sociálních služeb poté probíhá v krajích na podzim roku, jež předchází roku dotačnímu. Kraje koncem roku, případně na přelomu let žádosti poskytovatelů zhodnotí a poté, co obdrží první splátku dotace od MPSV počátkem dotačního roku, započnou s procesem výplaty dotace koncovým příjemcům.

V praxi dochází často k situaci, kdy **kraje ve své souhrnné žádosti požádají o částku podstatně vyšší/nížší, než je následně souhrnný požadavek poskytovatelů sociálních služeb v jejich kraji**. Celé dotační řízení je navíc ovlivněno skutečností, že ačkoliv kraje si mohou požádat o částku, která je více či méně dobrým odhadem skutečné nákladovosti sociálních služeb na jejich území, **v konečném důsledku obdrží od MPSV částku dle směrného čísla, které je uvedeno v příloze zákona**, tedy „Výše procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok“. **Jediným faktorem, který v konečném důsledku ovlivňuje výši dotace kraji, je tedy celková alokace státního rozpočtu na dotace na podporu poskytování sociálních služeb v daném roce. Samotný proces také způsobuje to, že příjemci dotačních prostředků, reálně získají finanční prostředky do konce 1. kvartálu, a tím se často dostávají do finanční tísně a musí si brát finanční půjčky na překlenutí tohoto období.**

Dalším neméně důležitým problémem je **nestabilita samotného systému**. Při současném systému financování, v rámci, kterého **nemají poskytovatelé sociálních služeb jistotu financování** (dotace na sociální služby a jejich celková alokace se odvíjí od každoročně schvalovaného zákona o státním rozpočtu), státní rozpočet a jeho alokace není schopna reagovat na potřeby sociálních služeb a není možné plánovat rozvoj potřebných kapacit sociálních služeb. Nejistota ve financování a deficit finančních prostředků v systému sociálních služeb vede již v současnosti k některým neblahým důsledkům.

Neméně důležitým problémem celého systému je i to, že není připraven na dlouhodobé změny sociodemografických ukazatelů, resp. stárnutí obyvatelstva. „Stárnutí populace bude probíhat jak u nás, tak v Evropě, a to velmi rychlým tempem. Stárnutí se bude týkat nejen populace jako takové, ale zejména populace seniorů, kdy bude narůstat skupina tzv. velmi starých (old old), tedy lidí 80letých a starších, kteří mají své specifické potřeby. Nárůst bude znamenat do roku 2040 v zemích EU 15 ze současných 4,4 % na 9,4% , tedy o 5 procentních bodů. V nově přistoupivších zemích se bude jednat o nárůst ze současných 2,8% v průměru na 8,4 % v roce 2040, což je nárůst o 5,6 procentních bodů. **Česká republika bude patřit mezi země s nejrychleji stárnoucí populací.** Dle predikce vývoje počtu osob závislých na péči jiné osoby a počtu osob využívajících sociální služby vyplývající z demografického vývoje **lze předpokládat nárůst v dlouhodobém horizontu (v roce 2064) až na 353,0 mld. Kč (+ 899,9 % oproti roku 2015).**

Z hlediska počtu osob závislých na péči jiné osoby lze ve střednědobém horizontu předpokládat a zvýšení na 400 301 osob závislých na péči jiné osoby (+ 14,2 % oproti roku 2015), v dlouhodobém horizontu až na 1 194 064 (+ 240,7 % oproti roku 2015).¹

III. Návrhy na systémové změny financování sociálních služeb

I. Fáze systémového řešení

V rámci připravované novely zákona o sociálních službách, připravilo MPSV východiska pro systémovou změnu, která nejen odstraní většinu současných problémů financování sociálních služeb, ale připraví i prostor pro další dlouhodobou změnu, kde bude nutné zajistit další zdroj financování, tak aby mohl reagovat na demografické dopady.

1) Poskytování dotací na 3 roky, mandatorní výdaj

Dotace se bude nově poskytovat na 3 roky (obdobě jako u EU fondů), ale bude se průběžně reportovat do IT systému. Nově bude **dotace mandatorním výdajem**. Součástí změny bude zrušení i tzv. směrných čísel.

2) Nastavení povinné spoluúčasti (státu, krajů a obcí), tzv. brzda

Pro kraj se nově stanoví povinnost, že v žádosti o dotaci bude uveden i povinný další **zdroj financování ve výši 10 % ze strany kraje a 5 % ze strany obcí**. Povinná spoluúčast obcí bude nastavena jako celková spoluúčast za daný kraj, nikoliv tedy 5 % u každé obce v kraji. Tím vznikne prostor pro vyjednávání mezi krajem a obcemi. Povinná spoluúčast bude mít i samoregulační mechanismus. Z dlouhodobého hlediska, tak budou stanoveny jasné mantinely vícezdrojového financování z veřejných zdrojů. V současné době se kraje spolupodílí v průměru cca 10 % a obce 7 %, povinná spoluúčast tedy odráží současný stav. Do povinné spoluúčasti bude započítáván i příspěvek zřizovatele. Samotné zavedení spoluúčasti bude fungovat i jako samoregulační mechanismus žádosti o dotaci.

3) Mimořádné dotace

V případě, že vláda rozhodne o navýšení platů či dalších složek platu, bude moci kraj podat mimořádnou žádost na pokrytí zvýšených nákladů. Stát bude zákonem garantovat, že dotace bude opět poskytnuta max. ve výši 85 % a povinnou spoluúčastí krajů (10 %) a obcí (5 %).

¹ DELOITTE. *Studie proveditelnosti: Výběr a zdůvodnění optimální varianty financování sociálních služeb v ČR*. Praha, 2015. MPSV.

4) Stanovení objektivních a optimálních kapacit služeb včetně dlouhodobého výhledu

MPSV ve spolupráci s kraji připraví výpočet optimálních kapacit sociálních služeb, na základě objektivních kritérií. Stanovení optimálních kapacit primárně slouží pro dlouhodobé plánování potřebných kapacit a nejedná se o výběr konkrétních poskytovatelů sociálních služeb. Tato oblast zůstává v plné samosprávné působnosti krajů, ale na základě jednotných pravidel (viz bod 7). Kritéria budou rozpracována dle jednotlivých druhů sociálních služeb.

Pro služby sociální péče bude hlavním kritériem pro výpočet:

Počet vyplacených příspěvků na péči (pro pobytové služby III. a IV. stupně; pro ambulantní a terénní služby I. a II. stupně), **struktura obyvatel** včetně demografické predikce, **počet žádostí o vstup do služby a počet specifických onemocnění v populaci** (např. poruchy autistického spektra, Alzheimerova nebo Parkinsonova choroba apod.).

Pro služby sociální prevence bude hlavním kritériem pro výpočet:

Počet obyvatel, počet osob bez domova, počet osob v sociálně vyloučených lokalitách, počet osob závislých na návykových látkách, počet osob v exekuci, počet osob odcházejících z ústavních zařízení pro děti, počet obětí trestných činů, počet osob pobírajících dávky hmotné nouze nebo dlouhodobě nezaměstnaní.

Pro služby odborného sociálního poradenství bude hlavním kritériem pro výpočet:

Počet a struktura obyvatel, počet osob v exekuci, počet sociálních pracovníků na obecních úřadech, počet obětí trestných činů a v bytové nouzi.

Jednotná datová základna vznikne na MPSV. Do zákona se určí povinnost předávání potřebných dat od jednotlivých resortů či dalších složek veřejné správy. Dále bude nutné zavést nové a systematické sledování např. sociálně-vyloučených lokalit ve spolupráci s obcemi.

Otázkou je, zda by do celého systému měla být nastavena i funkce motivačních premií, pokud se krajům bude dařit tato čísla potřebných ve střednědobém horizontu snižovat.

Optimální síť kapacit bude sloužit jako strategický materiál vlády pro dlouhodobé sledování vývoje kapacit sociálních služeb, dále bude sloužit jako **podklad pro zřízení pojistného systému** (který již musí počítat se **zavedením jasných kritérií pro stanovení** kapacit a dostupnosti sociálních služeb) a současně **jako regulační mechanismus vůči kraji**, zejména v případech, kdyby kraj žádal o vyšší finanční prostředky nad rámec optimální sítě kapacit. Optimální síť kapacit se bude stanovovat min. na období 5 let a 10 let, v souladu s operačním obdobím EU fondů. **Optimální síť kapacit bude schvalovat vláda**, jako součást Národní strategie sociálních služeb. Jelikož **bude obsahovat i ekonomickou analýzu**, tak lze upravit i rozpočtový výhled v rámci státního rozpočtu a dlouhodobě plánovat výdaje na provoz i investice do sociálních služeb.

Modelový příklad stanovení optimální sítě v Královehradeckém kraji – domov pro seniory:

Pro výpočet aktuální potřeby se vychází z počtu příjemců PnP ve III. a IV. stupni závislosti, což je v HK kraji 3.082 osob. Dále se propočte procento osob, které potřebují institucionální péči, což je 90%. Tyto dvě čísla se vynásobí a tím se získá základní údaj aktuální potřeby, který je 2.775 lůžek. Což je o 756 lůžek více, než je aktuálně v síti Hradeckého kraje.

Pro výpočet optimální kapacity v roce 2025, tedy o kolik má aktuální kapacita narůst, počítá s nárůstem počtu seniorů (tj. o 5,4%), nárůstem počtu osob ve III. stupni PnP (2,3%) a redukce souběhu těchto dvou kritérií (aby se nestalo, že osobu započítáme v obou kritériích dvakrát). Výsledná potřeba v roce 2025 pak Hradeckém kraji vyjde 3.105 lůžek oproti současnému stavu. V případě roku 2030 je potřebná optimální kapacita 3.426 lůžek.

Dále bude propočtena i nákladovost z hlediska personálních a provozních standardů. Pro modelový příklad byl vybrán domov pro seniory s kapacitou 80 lůžek (tedy 9 zařízení + 1 zařízení o počtu 36 lůžek). Personální náklad bude stanoven: na 20 klientů/1 pečovatel; na 40 klientů/1 sociální pracovník. Celkem tedy bude potřeba 228 pracovníků v přímé péči (19 sociálních pracovníků, 209 pečovatelů).

Náklad se pak vypočte: průměrný plat sociálního pracovníka nebo PSS krát 12 měsíců krát 1,35 (super hrubá mzda) krát 1,30 (30 % režijní náklady vč. ost. personálu) = celkový náklad.

Tj. $19 \cdot 30.440 \text{ Kč} \cdot 1,35 \cdot 12 \cdot 1,3 = 12.180.261 \text{ Kč}$ // $209 \cdot 26.669 \cdot 12 \cdot 1,35 \cdot 1,3 = 117.384.670 \text{ Kč}$.

Celkové provozní náklady budou: 129.564.931 Kč

Což je reálně o 71.579.945 Kč méně, než jsou současné předem nestanovené jednotkové náklady.

Náklady na investice: Počítáno je s max. limitem 1,580 mil. Kč bez DPH na výstavbu jednoho lůžka (podle limitních nákladů dle programu ISPROFIN). Celkově tedy $756 \text{ lůžek} \cdot 1.580.000 = \underline{\underline{1.194.480.000 \text{ Kč (bez DPH)}}}$.

5) Nastavení jednotných standardů pro výpočet dotace a nákladů

MPSV stanoví jednotkové náklady (cenu za službu) včetně personálních nákladů a optimálních personálních standardů, které tvoří více jak 90 % nákladů dotace. Součástí toho budou i **stanoveny koeficienty specifických služeb** (např. služby pro autisty). Díky stanovení jednotného způsobu výpočtu dotace (vč. odůvodnitelných odchylek) dojde ke srovnání veřejné podpory a odstranění historických nerovností. Dle propočtu MPSV **dojde i reálně ke snížení jednotkových nákladů.** Personální standard a jednotkové náklady budou zohledňovat velikost zařízení, cílovou skupinu, ale i budovu, kde je sociální služba poskytována. **Stanovení personálního standardu a jednotkových nákladů je také bezpodmínečný krok, pro nastavení pojistného systému.**

6) Nastavení kontrolních mechanismů

MPSV v rámci svého IT systému nastaví **jednotný způsob vykazování dat a čerpání dotací**. Poskytovatelé budou v půl ročním cyklu podávat pravidelný report o čerpání dotace, včetně výkazů kapacit, počtu úvazků, počtu žádostí o službu a odmítnutých uchazečů o službu. Dále se nastaví povinnost zadávat všechny žadatele o službu (rodné číslo, identifikátor) do jednotného systému, tak aby stát měl přehled o počtu žádostí a mohl odlišit duplicity. **Do systému o reportingu bude mít vhléd jak MPSV, tak i kraje, lze variantně zřídit přístup i pro MF.**

System bude upraven tak, že bude komunikovat i se současnými systémy krajů, a tím se **výrazně sníží administrativní zátěž poskytovatelů**, kteří nyní data vykazují v různých systémech a v různých časových intervalech.

7) Jednotná pravidla pro tvorbu krajské sítě

MPSV stanoví do zákona jednotná pravidla pro vstup či výstup z krajské sítě, s možností podání námitek (odvolání), případně soudního přezkumu.

8) Stanovení přechodného období

MPSV v novele zákona, která bude mít platnost od 1. 1. 2021, bude nastaveno i tříleté přechodné období, pro nastavení optimální kapacity sociálních služeb a změnu střednědobých plánů krajů. Žádost o dotaci podle nového systému bude poprvé podávána v roce 2021 na roky 2022-2024.

II. fáze systémového řešení

V následujícím období bude nutné otevřít politickou i věcnou debatu, nad konkrétní úpravou dalšího dlouhodobého zdroje financování sociálních služeb, jako dlouhodobého nástroje pro udržení systému. Jako **nejvhodnější model se v tuto chvíli zdá zavedení pojistného modelu**, po vzoru Spolkové republiky Německo nebo Nizozemí, kde je zaveden systém připojištění na péči, ze kterého se hradí významná část poskytnuté péče. V Nizozemí, kromě státního připojištění existuje i komerční připojištění, ze kterého lze hradit i úhrady v zařízení.

Další věcnou i politickou debatou, které se v této souvislosti nevyhneme, bude **případná úprava příspěvku na péči**, včetně změny celého konstruktu dávky, která nezohledňuje míru potřeby péče a způsobu posuzování.

Další hlavní navrhované změny novely zákona o sociálních službách

I. Pečující osoby:

Nově se sociální služby budou poskytovat i **pro pečující osoby**, resp. osoby, které pečují o osoby s přiznaným II. – IV. stupněm příspěvku na péči.

II. Nová služba pro osoby v terminálním stavu a pro jejich blízké

Nově má vzniknout sociální služba „**sociální hospic**“, resp. jeho sociální část. Zdravotnické úkony, zdravotní personál apod. nebude možné poskytovat v rámci sociální služby, ale pouze v rámci zdravotnické služby. Služba cílí i na pozůstalé po zemřelých. Tato nová služba může být vhodným doplňkem pro systém zdravotních služeb nebo může být realizována v rámci pobytových či terénních sociálních služeb sociální péče.

III. Snížení administrativní zátěže

Nově se upraví systém vzniku sociální služby, **většina dokladů a procesů se elektronizuje** a nebude vyžadována. Pro vznik služby se stanoví minimální personální zajištění (kolik má být pracovníků v přímé péči na počet klientů).

IV. Vznik nové pobytové služby

Dojde ke **sloučení současného domova pro seniory, domova se zvláštním režimem a domova pro osoby se zdravotním postižením** do nové služby **domov sociální péče**.

Tímto opatřením dojde ke **zjednodušení systému**, poskytovatelé sociálních služeb již nebudou muset mít dvě nebo tři registrace sociálních služeb, nebudou muset podávat dvě nebo tři žádosti o dotace, zefektivní se i systém kontroly ze strany státu a krajských úřadů a sociální služba bude moci lépe reflektovat aktuální potřeby svých klientů.

V. Rozšíření základních činností

Dojde k rozšíření základních činností o: depistážní činnost, psychosociální podporu při umírání, pomoc osobám blízkým při vyrovnávání se traumatem spojeným s umírání, nácvik dovedností pro pečující osoby a zprostředkování potravinové a materiální pomoci.

VI. Rozšíření některých sociálních služeb

Rozšíří se **tlumočnické služby** pro sluchově postižené osoby a hluchoslepé osoby, rozšíří se možnosti poskytovat **přístřešek nebo oblečení či jiné potřeby** pro lidi, kteří jsou na ulici (materiálně-technická a potravinová pomoc), oblast genderově podmíněného násilí se podřadí do odborného sociálního poradenství, u azylových domů, bude nově možné přijímat i osoby, které mají předepsaný klid na lůžku a dále osoby, které se aktuálně doléčují z drogové nebo alkoholové závislosti, rozšiřují se činnosti rané péče, terénní programy.

VII. Rozšíření péče o víceročata

Dojde k rozšíření činností pečovatelské služby, tak aby mohla odlehčit rodině s víceročaty, minimálně však s trojčaty, tím že poskytne péči i přímo dětem a nebude zajišťovat pouze nácvik péče pro rodiče, tak jako je tomu nyní. Dále dojde k rozšíření možnosti poskytovat pečovatelskou službu bez úhrady v případě, že se během 4 let narodí rodině min. 3 děti, s tím, že alespoň v jednom případě se bude jednat o dvojčata.

VIII. Nová sociální služba prevence ztráty bydlení

Vznikne nová sociální služba, která se zaměřuje na prevenci ztráty bydlení, **nácvik dovedností bydlet samostatně**, pomoc při hledání vhodného bydlení, sociálně-terapeutické činnosti, ale i aktivní vyhledávání osob bez domova nebo osob např. v sociálně-vyloučených lokalitách.

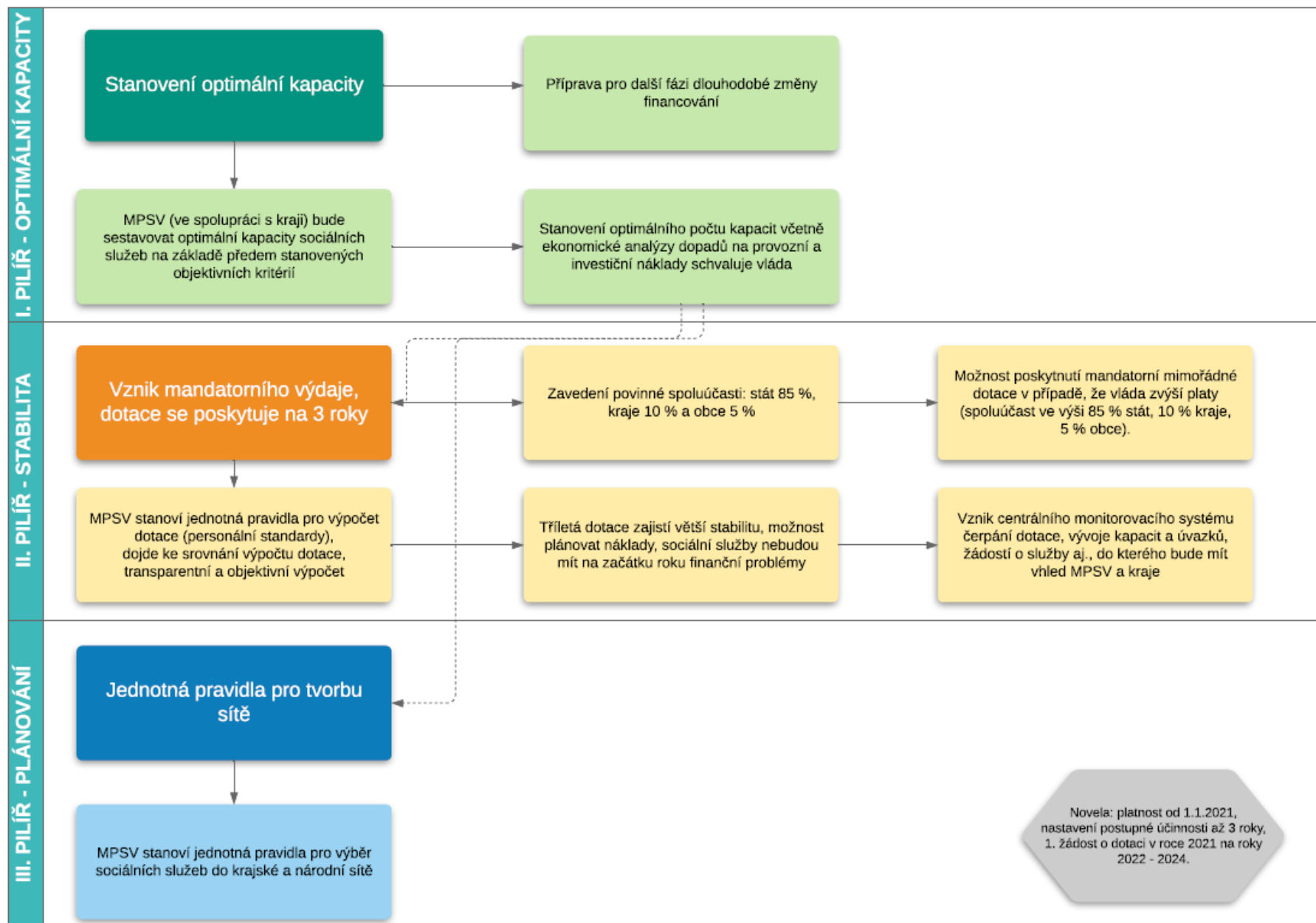
IX. Zvýšení kvality sociální práce

- sociální práce se rozšíří i na pověřené obecní úřady,
- umožní se vydat MPSV vyhlášku ke standardům sociální práce ve veřejné správě,
- nově se přidávají povinnosti předávání informací z obecních úřadů na krajské úřady při podezření o poskytování nelegálních sociálních služeb.

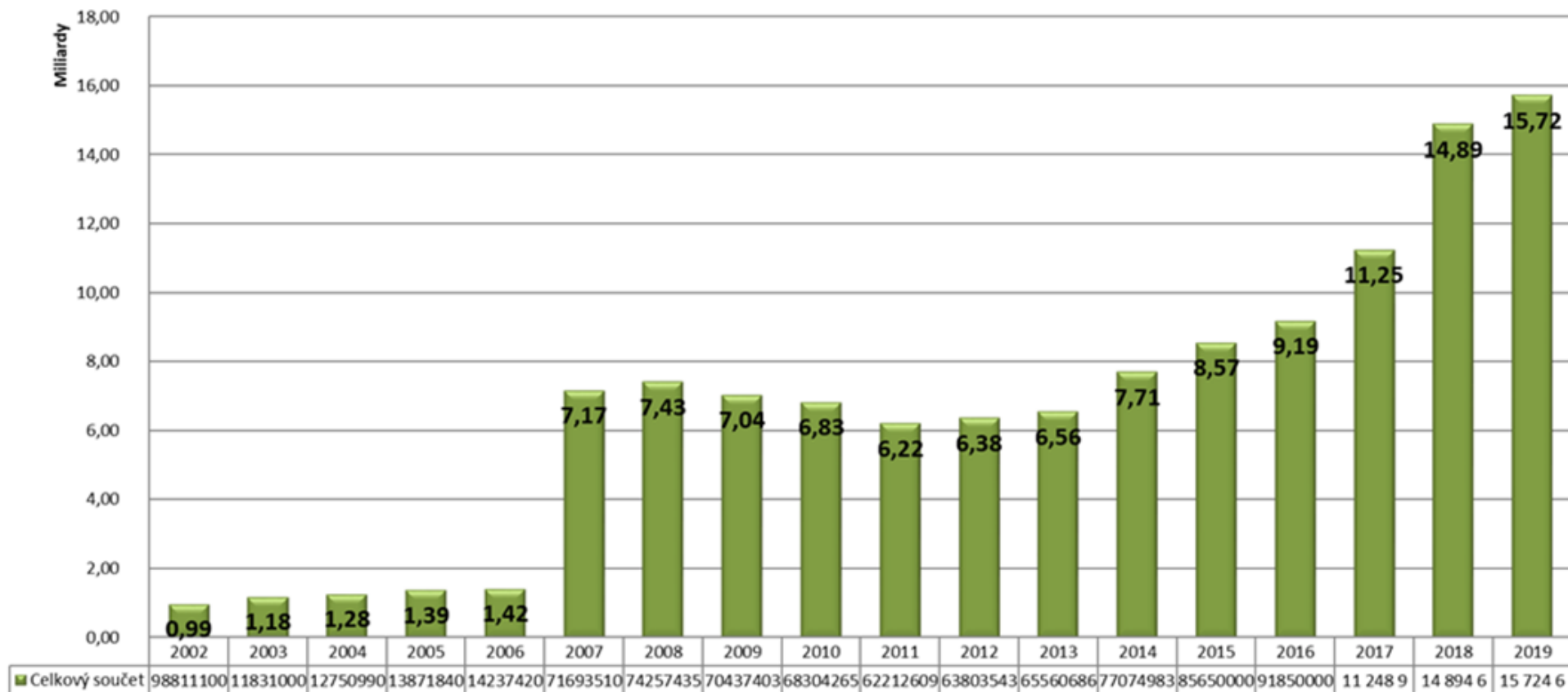
X. Zvýší se ochrana práv klientů

Vytvoří se nové standardy kvality sociálních služeb, které se více zaměří na klienta a oblast lidských práv. Nové standardy byly v minulých letech odpilotovány přímo v praxi. Dále budou zavedeny nové prvky kontroly. Zvýší se dolní hranice částek u přestupků např. za nelegální sociální službu min. částka 0,5 mil. Kč.

Principy nového systému financování sociálních služeb

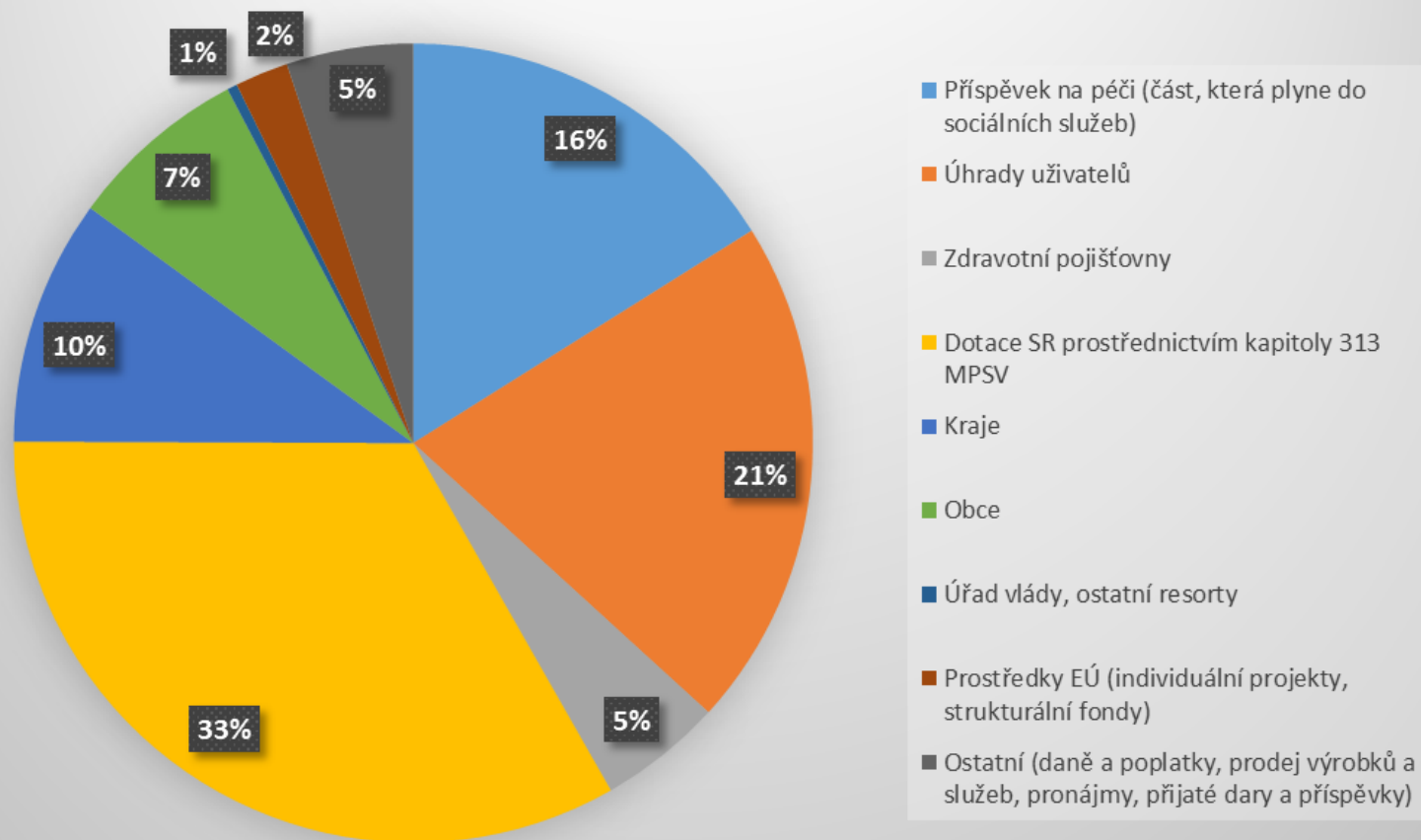


Vývoj celkových dotací MPSV (v mld. Kč) na sociální služby v letech 2002 - 2019



Zdroj: MPSV, stav ke květnu 2019

Struktura financování sociálních služeb - odhad pro rok 2019, celkové náklady 45,6 mld. Kč



Zdroj: MPSV 2019, odhad zdrojů na základě 4 předchozích let