

## **Sociální služby a způsob financování**

### **– podklad k odborné diskusi**

**Zpracovatel: PhDr. Jakub Čtvrtník MBA, Ing. et Mgr. Matěj Lejsal**

## Obsah

Cíl:.....	3
Používané pojmy a zkratky .....	3
I. Výchozí principy konstrukce systému sociálních služeb a jeho funkce.....	5
II. Nástroje financování .....	6
III. Kritéria pro volbu vhodných komponent systému financování .....	8
A. Řešené potřeby .....	8
B. Určující subjekt (zadavatel sociálních služeb) .....	8
IV. Diskuse vhodnosti nástrojů financování a jejich plánování.....	9
V. Propojení financování s plánováním sociálních služeb nad rámec stávajících procesů komunitního plánování .....	12
VI. Vazba financování sociálních služeb na proces plánování v rámci krajských Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb .....	14
VII. Redefinice role státu – rozpory mezi skutečností a očekáváním .....	16
VIII. Shrnutí hlavních variant financování sociálních služeb v ČR .....	17
IX. Doktrinální otázky – diskuse.....	19
X. Naplnění zákonných principů .....	21
XI. Závěr - úkoly pro rok 2013.....	22
Použité zdroje.....	23

## Cíl:

Studie má podpořit odbornou diskusi. Nabízí možné pohledy na systém financování sociálních služeb a má být podpůrným nástrojem pro kvalifikované politické rozhodování. Text má podpořit proces obsahového vymezení a sjednocení často užívaných pojmů, mj. tím, že nabízí přehled základních nástrojů financování. Studie vychází z předpokladu, že systém financování sociálních služeb je nástrojem praktického naplňování sociální politiky. Představené nástroje financování (vhodnost, účelnost aj.) mohou být hodnoceny až v návaznosti na sledované cíle sociální politiky v oblasti sociálních služeb.

**Materiál je podkladem pro:**

- a) **odbornou diskusi a kvalifikované politické rozhodování**
- b) **sjednocení pojmů - přehled základních nástrojů financování**
- c) **diskusi vhodnosti jednotlivých nástrojů financování pro podporu zamýšleného chování subjektů/objektů systému sociálních služeb**

Zpracovaná studie navazuje na práci expertní skupiny projektu „Podpora procesů v sociálních službách“, pracující v rámci aktivity číslo 6<sup>1</sup>.

## Používané pojmy a zkratky

Multidisciplinární tým – skupina složená ze zástupců různých pomáhajících profesí zapojených do řešení obtížné životní situace

Princip subsidiarity – politická zásada, podle níž se rozhodování a zodpovědnost ve veřejných záležitostech má odehrávat na tom nejnižším stupni veřejné správy, který je nejbližší občanům.

Senior - osoba ve věku 65+ let

Sociální dialog – nástroj pro rozvoj vztahů a kolektivní vyjednávání v ČR

Sociální doktrína – dokument pro tvorbu a realizaci sociální politiky, dokument pro Českou republiku je dostupný např. na [http://www.sds.cz/docs/prectete/e\\_kolekt/soc\\_dokt.htm](http://www.sds.cz/docs/prectete/e_kolekt/soc_dokt.htm)

Sociální služby - činnosti zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Sociální zabezpečení – závazek státu podpořit občana při řešení obtížné/nové životní situace.

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

---

<sup>1</sup> podrobné informace jsou dostupné na <http://podporaprocesu.cz/projekt/> (stav k 4.7.2013)

ORP – obec s rozšířenou působností

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

RUD – rozpočtové určení daní

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

ÚP – úřad práce

Projekt Podpora procesů v sociálních službách – systémový projekt realizovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí, bližší informace jsou dostupné na <http://podporaprocessu.cz/projekt/informace-o-projektu/>

Projekt Podpora transformace sociálních služeb – projekt na podporu a pilotní ověření procesu transformace sociálních služeb, bližší informace jsou dostupné na <http://www.trass.cz/>

## I. Výchozí principy konstrukce systému sociálních služeb a jeho funkce

Sociální služby jsou součástí širšího rámce sociálního zabezpečení v České republice. Systém sociálního zabezpečení je postaven na základních principech evropského (v kontextu historicko politickém) sociálního modelu. Jedná se o následující principy<sup>2</sup>:

- **rovnost**
- **důstojnost**
- **svoboda**
- **solidarita**
- **participace**

Systém sociálního zabezpečení má obtížnou úlohu harmonizovat, resp. propojit nejčastěji uváděné funkce, resp. funkční účinky v praktické sociální politice. Jde především o funkci ochrannou, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační, preventivní.

Průřezovým cílem poskytování sociálních služeb je sociální začlenění člověka. Sociální fungování je „schopnost lidí provádět úkoly denního života a angažovat se ve vztazích k jiným lidem způsobem, který je uspokojivý jak pro ně samotné, tak pro druhé a odpovídá potřebám organizovaného společenství“.<sup>3</sup>

### Základní funkce stávajícího systému sociálních služeb:

- **aktivizační** (podpora k převzetí odpovědnosti za řešení sociální situace)
- **ochranná** (zejm. ochrana práv uživatelů)
- **koordinační** (zajištění informovanosti, dostupnosti, poradenství v řešení soc. situace)
- **kompensační** (vyrovnání přirozených a objektivních nerovností)
- **preventivní** (předcházení vzniku či prohloubení stavu sociálního vyloučení)

*Význam sociálních služeb jako jedné z forem sociální pomoci spočívá mj. v tom, že by měly být poskytovány především při řešení těch sociálních situací, kde poskytnutí finančních prostředků neuspokojí potřebu klienta, popř. v těch situacích, kdy klient finanční prostředky nepoužívá na ten účel, pro který jsou mu poskytnuty<sup>4</sup>. Současně je možno doplnit, že v rámci služeb sociální prevence, které reagují na výskyt určitého společenského fenoménu ať už na konkrétně definovaných územích, nebo státu jako celku, je nutné zabezpečit odpovídající sociální služby, které reagují na snížení výskytu, nebo na eliminaci negativních dopadů z jeho výskytu.*

<sup>2</sup> Obsahové vymezení podrobněji v Tomeš, I., *Obory sociální politiky*

<sup>3</sup> Podle Carltona (1984)

<sup>4</sup> Tomeš I. a kol. *Sociální správa*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0

## II. Nástroje financování

Mechanismus financování sociálních služeb je kvalitní, pokud podporuje zamýšlené chování subjektů i objektů (uživatelů sociálních služeb) sociální politiky v této oblasti<sup>5</sup> a současně je výhledově předvídatelný. Pro volbu účinných nástrojů financování je nezbytná základní společenská shoda na očekávaném chování všech zúčastněných stran systému služeb (stát, nižší správní celky, poskytovatelé, uživatelé). Vhodná volba dílčích nástrojů financování ve vazbě na vybrané oblasti sociálních služeb pak může očekávané chování posílit. Nástroje financování je vhodné kombinovat, důsledně vzato každá sociální situace vyžaduje specifickou kombinaci nástrojů financování.<sup>6</sup>

Obecně lze vymezit základní čtyři zdroje financování sociálních služeb:

- Soukromé zdroje
- Finanční dávky
- Hmotné dávky/resp. garance dostupnosti služeb
- Pojištění/kvazi pojištění

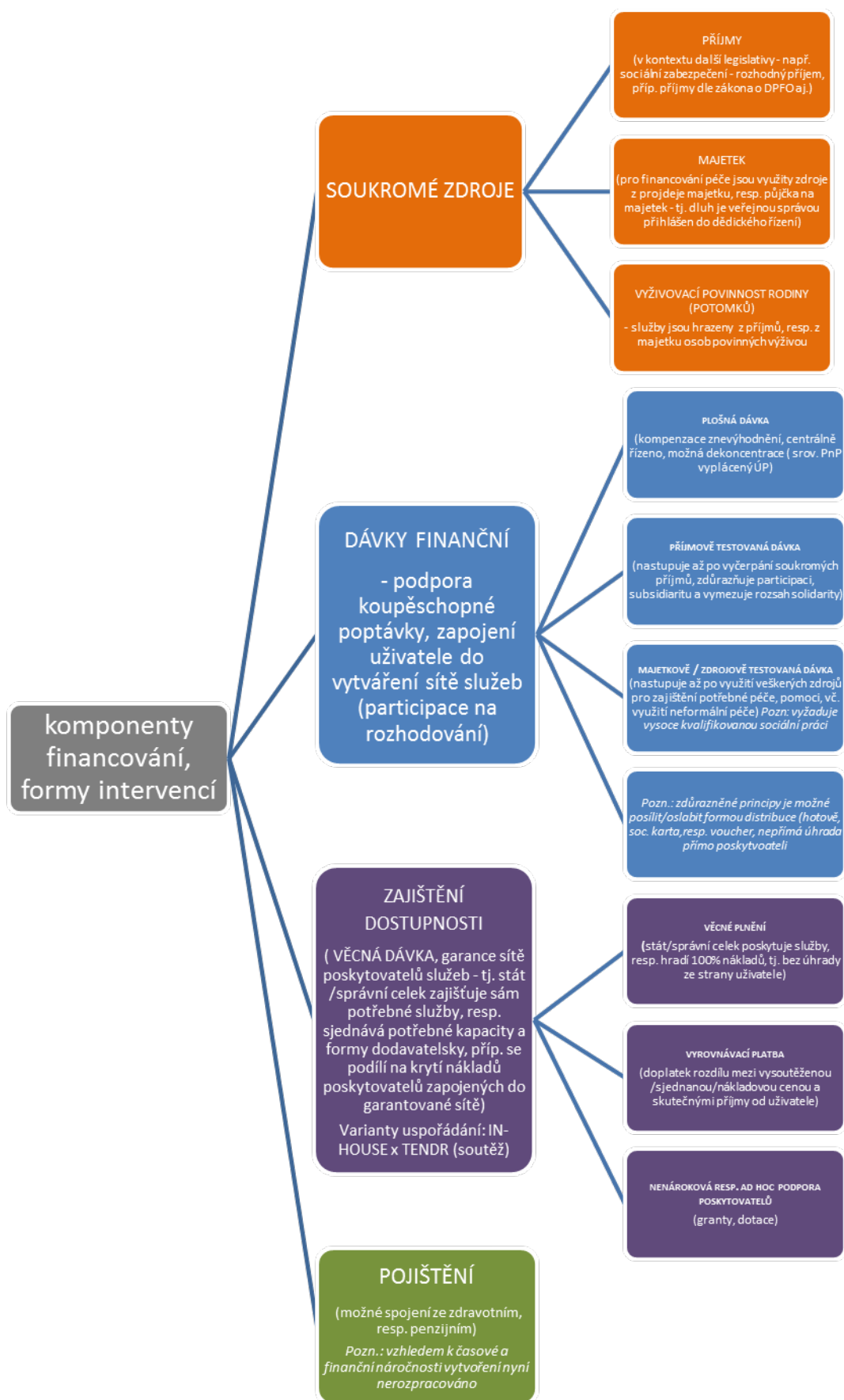
Podrobnější přehled nabízí níže uvedené schéma.

---

<sup>5</sup> Poznámka: Příspěvek na péči v dosavadní podobě nevyvolává očekávané chování uživatelů – srov. neočekávaně vysoký objem prostředků spotřebovaný mimo systém profesionálních poskytovatelů péče.

<sup>6</sup> Poznámka: Finančně zajištěný senior s majetkem, který je schopen a ochoten péči pro sebe hradit, má zájem primárně o zajištění reálné fyzické dostupnosti služeb v rozsahu a úrovni dané dohodou. Nemá v úmyslu se vzdát základní ochrany (standardy kvality aj.).

V diametrálně jiné situaci je senior s podprůměrným příjmem (důchodem), který jako zásadní vnímá finanční nedostupnost služby, de facto je primární sociální situace chudoba či ohrožení chudobou.



### III. Kritéria pro volbu vhodných komponent systému financování

Bez přímé vazby na stávající regulaci systému služeb lze definovat dvě základní kritéria pro volbu vhodných nástrojů financování systému sociálních služeb:

- A) dle řešené potřeby
- B) dle určujícího subjektu

#### A. Řešené potřeby

S přijatelnou mírou všeobecnosti lze pro následující specifické skupiny občanů definovat společné základní trsy potřeb:

- senioři
- osoby se zdravotním postižením (především s omezením hybnosti)
- osoby v kritické situaci
- ostatní osoby ohrožené sociálním vyloučením (různé primární zdroje ohrožení, vč. osob s duševním onemocněním, lidí s kognitivním postižením aj.)

Funkce ochranná a aktivizační definuje základní přístup k naplňování potřeb všech zmiňovaných skupin, zastoupeny jsou všechny funkce systému služeb. Nicméně v každé definované skupině lze vysledovat nejdůležitější roli, kterou by systém služeb měl plnit:

- **senioři – koordinační funkce** (zajištění dostatečné informovanosti o možných způsobech řešení potřeb, podpořit fyzickou a geografickou dostupnost služeb). Otázka ekonomické dostupnosti služeb je často spojena s řešením chudoby či hmotné nouze. Tuto roli mohou plnit jiné subsystémy sociálního zabezpečení (penzijní, jiné dávkové apod.)
- **osoby se zdravotním postižením** (především s omezením hybnosti) – **kompensační funkce** (tj. vyrovnávání objektivních nerovností)
- **osoby v kritické situaci – funkce ochranná** (včetně zajištění bazálních životních potřeb)
- **ostatní – propojení všech funkcí** (včetně propojení s jinými subsystémy sociálního zabezpečení)

Volbu finančních nástrojů je vhodné přizpůsobit převažující funkci v dané oblasti potřeb.<sup>7</sup>

#### B. Určující subjekt (zadavatel sociálních služeb)

Stávající členění sociálních služeb taxativně vymezuje druhy sociálních služeb, a to v oblastech služeb prevence, poradenství a péče. Současně však stávající vymezení služeb v naprosté většině případů tyto oblasti kombinuje, jejich poměr výrazně závisí na konkrétních případech jednotlivých klientů.

Pro vhodnou volbu konkrétních nástrojů financování je významné definovat převažujícího zadavatele služeb:

---

<sup>7</sup> Stáří je možné považovat za předvídatelnou životní a sociální situaci. Je zcela legitimní zdůraznit princip subsidiarity a přenést odpovědnost za zajištění ve stáří na občana/rodinu. Je nezbytné vytvořit podmínky pro převzetí takové odpovědnosti (stanovení pravidel, zásad, podpora systémových nástrojů – např. soukromé pojištění apod.).



- V oblasti **péče** je vhodným zadavatelem **uživatel**. Ve vazbě na finanční zdroje. Specifickou oblastí v souvislosti s péčí je podpora při rozhodování (mj. provázáno např. s obč. zákoníkem – opatrovnictví aj.).
- V oblasti **prevence** je to především **veřejnost/společnost** (reprezentovaná na základě mechanismu zastupitelské demokracie – tj. veřejná správa, místní samospráva). Nefungující systém prevence se projeví nejenom čtenějším výskytem společensky nežádoucích jevů (může vést až k destabilizaci komunity/společnosti) a zvýšením výdajů při řešení následně vzniklých situací, ale současně přenáší zátěž do jiných systémů (např. zdravotnictví, soudnictví, vězeňství aj.).
- V oblasti **poradenství** je to především **stát (veřejná správa)**.<sup>8</sup> S ohledem na účinnost a kvalitu poradenských služeb je vhodné pro různá témata a oblasti zvolit přiměřenou míru decentralizace a dekoncentrace. Garance však zůstává na bedrech státu.

#### IV. Diskuse vhodnosti nástrojů financování a jejich plánování

Vhodný nástroj financování je takový, který hlavnímu zadavateli služeb umožňuje reálnou kontrolu nad finančními toky a objemem čerpaných služeb. Efektivní nástroj je pak ten, který umožňuje naplnění převažující očekávané funkce systému sociálních služeb.

##### V praxi lze uvést příklad:

Je-li zadavatelem služby sám senior, je nezbytné, aby právě uživatel – senior řídil objem čerpaných služeb a peněz za ně zaplacených. Toto umožňuje financování ze soukromých zdrojů seniora, případně využívání přiznané finanční dávky. Naopak věcná dávka (poskytnutí služby vybrané např. na základě správního rozhodnutí) tomuto principu přímo odporuje.

Při zohlednění převažující **koordinační funkce** systému pak lze vyhodnotit, že je-li senior-uživatel vybaven kvalitními informacemi a příp. napojen na poskytovatele služeb, je žádoucí, aby výchozím zdrojem financování byly **soukromé zdroje** seniora. Je-li zdrojem potřeby péče např. objektivní nerovnost (např. omezení hybnosti), má být aktivován **zdroj** povahy **kompensační** (např. finanční dávka přiznaná na bázi objektivního přezkoumání stavu, např. lékařem). **Další zdroje** (věcná dávka, nepřímý transfer z veřejných rozpočtů apod.) mají být zapojeny v situaci, kdy má systém plnit **další funkci** (ochranná – např. riziko chudoby či zneužití postavení klienta).

---

<sup>8</sup> Evropská sociální charta stanoví závazek států zabezpečit bezplatné sociální poradenství, včetně zajištění dostupnosti dopravní.

Zároveň dobře fungující poradenství zvyšuje povědomí potenciálních uživatelů o možných či žádoucích scénářích řešení obtížných životních situací.

Druh sociálních služeb	Podoba profilu financování	Základní východisko	Podmínka	Proces transferu prostředků	Podoba sítě služeb
Služby sociální péče	Sociální dávka	Finanční výplata dávky je příspěvek státu uživateli na zajištění potřebné péče ( <i>srov. sociální začlenění</i> ). Zvýšené životní náklady může být v plné výši či částečně. Při částečném krytí je třeba definovat očekávané zdroje dofinancování (soukromé, rodina, samospráva) a garantovat rovný přístup pro všechny občany.	Větší diferenciacie (jemnější odstupňování) výše dávky. Možné zohlednit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- místo využívání služby,</li> <li>- územní specifika</li> <li>- specifika potřeb cílové skupiny</li> <li>- příjmovou a majetkovou situaci příjemce</li> </ul>	Stát prostřednictvím sítě ÚP vyplácí dávku příjemci, který sám, nebo ve spolupráci se sociálním pracovníkem obce definuje, zohlední místní a individuální specifika, dohodne způsob využití dávky. Předmětem kontroly využití dávky je především dosažení očekávaného účelu.	Sít vytváří příjemce dávky i v podobě facilitace se sociálním pracovníkem obce. V případech cílové skupiny, která není schopna svéprávně rozhodovat, je sít předmětem procesů (komunitního) plánování. (takto vzniklé služby, ale nebude vytvářet uživatel, ale samospráva – finanční zajištění půjde za samosprávou) Vzniklé krajské plány (zvážit role obcí) podléhají schvalovacímu řízení MPSV.
	Systém financování poskytovatelů sociálních služeb	Předpokládá se kombinace s užitím dávky (viz výše) Správce systému garantuje poskytovateli zařazenému v správce koordinované síti pokrytí reálných (dohodnutých, obvyklých,	Definování a vyhlášení ceny jednotky služby a zavedení procesu výplat např. prostřednictvím vyrovnávací platby nebo na základě veřejné soutěže.  Správce systému koordinuje jednání o struktuře financování služby (podíl klienta x podíl správce x podíl ostatních zdrojů)	Správce systému zajišťuje výplatu dávek, viz výše.  Správce systému (sítě) stanoví obvyklý obsah a rozsah služby a obvyklou (popř. minimální, maximální) cenu/náklady	Sít vytváří příjemce dávky v kombinaci s procesy komunitního plánování – katalog poskytovatelů sociálních služeb.

Druh sociálních služeb	Podoba profilu financování	Základní východisko	Podmínka	Proces transferu prostředků	Podoba sítě služeb
		vysoutěžených aj.) nákladů skutečně poskytnuté péče, případně vytvořené kapacity na základě definovaných jednotek služeb/kapacit služeb.	Správce systému koordinuje jednání o celkové výši finančních transferů do systému / poskytovateli.	služby, resp. rozsah potřebné péče pro uživatele. Poskytovatel v návaznosti na výsledek jednání o struktuře platby získává dorovnání příjmů až do celkové výše oprávněných nákladů.	
	Decentralizovaný systém	Předpokládá se kombinace s užitím dávky (viz výše) Stát poskytuje finanční prostředky místním samosprávám (krajům, případně obcím) na zajištění služeb sociální péče a zákonně deleguje pravomoci a stanovuje povinnosti (zajistit fungující síť sociálních služeb v území).	Je zaveden jasný a stabilní výpočet částky pro jednotlivá území. Povinnosti o zajišťování sociálních služeb musí být delegovány a kontrolovány zákonnou formou. Je rozlišena úroveň krajských a místních sociálních služeb.	Rozpočtové určení daní pro kraje (případně obce). X Účelové dotace krajům na zajištění služeb v území x věcné plnění (např. normativ-statist., nebo transfer)	Síť vytváří a definuje krajská úroveň (případně obecní). Podoba sítě je procesně závazná a je předmětem schvalovacího procesu státu (MPSV) na principech komunitního plánování.
<b>Služby sociální prevence a sociální poradenství</b>	Státní systém financování poskytovatelů služeb	Stát garantuje a koordinuje síť služeb, možno zajišťovat na principu dekoncentrace (např. místní pobočky ÚP)	Stát si zajišťuje dostatek informací o potřebách a místních podmínkách v území např. prostřednictvím procesů multioborové a meziresortní platformy, komunitního plánování, výzkumů, definování státních politik pro jednotlivá	Výběrová řízení s dílčím plněním, např. regionálně nebo tematicky zaměřených služeb. x věcné plnění (transfery) X podpory služby	Stát vytváří síť služeb za konzultačního procesu s kraji a obcemi (v rámci přenesené působnosti) na základě komunitního plánování a multioborové

Druh sociálních služeb	Podoba profilu financování	Základní východisko	Podmínka	Proces transferu prostředků	Podoba sítě služeb
			území atd.	(vyrovnávací platba)	komunikace reagující na výskyt daného společenského jevu
	Decentralizovaný systém	Stát poskytuje finanční prostředky místním samosprávám (krajům, případně obcím) na zajištění služeb sociální prevence a zákonně deleguje pravomoci a stanovuje povinnosti (zajistit fungující síť sociálních služeb v území).	Je zaveden jasný a stabilní výpočet částky pro jednotlivá území. Povinnosti o zajišťování sociálních služeb musí být delegovány a kontrolovány zákonnou formou. Je rozlišena úroveň krajských a místních sociálních služeb.	Rozpočtové určení daní pro kraje (případně obce). x Účelové dotace krajům na zajištění služeb v území x věcné plnění (např. normativ-statist., nebo transfer) x podpory služby (vyrovnávací platba)	Síť vytváří a definuje krajská úroveň (případně obecní). Podoba sítě je procesně závazná a je předmětem schvalovacího procesu státu (MPSV) na základě plánování dostupnosti služeb – komunitního plánování a multioborové komunikace reagující na výskyt daného společenského jevu

## V. Propojení financování s plánováním sociálních služeb nad rámec stávajících procesů komunitního plánování

Následující popis předpokládá, že financování služeb sociální péče je dáno výplatou více diferenciovaného příspěvku na péči a to i v závislosti na využití formální nebo neformální péče klientem. Současně financování služeb sociální prevence, které reagují na výskyt společenských jevů, je skrz poskytovatele těchto služeb. Dále jsou primárně rozlišovány služby sociální péče a sociální prevence. Přičemž základním východiskem je, že do služeb sociální prevence jsou zařazeny pouze služby pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci následkem vlastního jednání nebo krizové situace. Nejsou sem zařazovány služby pro osoby se zdravotním postižením např. sociálně terapeutické dílny, podporované bydlení. Plánování služeb pro osoby se zdravotním postižením probíhá odlišným způsobem, v němž hlavní úlohu hraje sociální šetření za účelem přiznání příspěvku na péči. Popis současně předpokládá, že jsou rozvíjeny procesy síťování sociálních služeb a plánování dostupnosti na stávajících procesech komunitního plánování.

Sociální zabezpečení (včetně systému sociálních služeb) je veřejně převzatý závazek státu podpořit občana při řešení obtížné/nové životní situace. V řadě případů přesahuje iniciativa státu pouhou podporu formou legislativní úpravy a koordinace. Stát se podílí na řešení obtížné situace přímo (dávkami, transfery z pojistných systémů apod.), resp. poskytováním věcného plnění (služeb). Z hlediska řízení systému sociálního zabezpečení je plánování nezbytnou součástí procesu poskytování sociální ochrany, již samotné schválení státního rozpočtu představuje plán svého druhu (redukovaný na výdaje a příjmy).

S ohledem na obecně přijímané principy evropského sociálního modelu, zejména na základě principu participace jsou sítě **služeb sociální péče** plánovány na základě hodnocení nepříznivé sociální situace klienta (provádí ÚP v rámci sociálního šetření) na základě jeho potřeb, nikoliv zdravotního stavu. Zde se hodnotí, jakou podporu klient potřebuje, aby mohl žít běžným způsobem života v porovnání s vrstevníky. Posouzení náročnosti podpory/péče je odděleno od poskytování služeb. Úřad práce současně plní poradenskou roli ohledně vhodné služby pro uživatele, což je i jedním ze zdrojů dat pro nastavení sítě služeb na území kraje. Definování rozsahu podpory pro uživatele služeb sociální péče je ve vazbě na výplatu Příspěvků na péči (viz, počet lidí na daném území kraje, počet lidí, kterým bude péče zajišťována službou, nebo jinou osobou, náročnost podpory, způsob zajištění). Proces výběru poskytovatelů z krajské sítě služeb pro zajištění pokrytí zajištění rozsahu potřeb klientů s následnou aktualizací a revizí sítě služeb v návaznosti na zjištěné potřeby v území, kvalitativní změny v systému služeb, společenském vývoji atd. je v gesci Krajských úřadů do limitu poskytnutého transferem ze státního rozpočtu, přičemž nad tyto prostředky je možné další potřeby uživatelů jednotlivých služeb dofinancovat dle krajských priorit z vlastních zdrojů. Do tohoto procesu jsou zapojeny procesy komunitního plánování a síťování sociálních služeb.

Plánování financování **služeb sociální prevence** vychází ze základního cíle – řešit situaci jedince v momentě, kdy je to nejefektivnější tzn. je možné s relativně malým úsilím a za vynaložení malých finančních prostředků člověka vyvést z nepříznivé sociální situace a vrátit ho k samostatnosti a pokud možno vlastní ekonomické aktivitě. Toto považujeme za stěžejní a rozhodující pro volbu způsobu plánování a financování sociálních služeb. Jedním z možných dílčích řešení nad rámec stávajících a zavedených procesů je vazba na sledování identifikovaných rizikových jevů a jejich vyhodnocování.

Pokud mají služby působit „preventivně“ je třeba, aby na člověka působily v momentě, kdy teprve dochází k selhávání. Např. je třeba začít působit na nezletilé či velmi mladé nastávající rodiče v momentě, kdy se chystají na příchod dítěte a učí se zvládnout novou situaci nikoli až ve chvíli, kdy se pár rozpadl a mladá matka nezvládá péči. Jiný příklad – je třeba začít pracovat s osobami sankčně vyřazenými z evidence Úřadu práce ve chvíli vyřazení nikoli až ve chvíli, kdy jsou např. zadlužení, ztrácí bydlení a začínají páchat trestnou činnost.

Výchozím bodem je detekce rizikových jevů, která se skládá z identifikace rizikových skutečností a práce se statistikami na multioborové platformě (*dále multidisciplinární tým*). Prvním krokem k včasné identifikaci je práce s existujícími statistikami různých resortů např. Ministerstva vnitra ČR, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR. Jako základní vhodná jednotka pro sledování a plánování služeb se ukazuje práce s územím jedné obce s rozšířenou působností. Práce se statistikami vyžaduje vytvoření časové řady, kdy při delším časovém srovnání je možné zaznamenávat výkyvy v oblasti některých údajů, které

upozorňují na to, že se na daném území děje něco, co je hodno pozornosti společnosti. Identifikace těchto rizikových skutečností je důležitým prvním krokem a podkladem pro práci Multidisciplinárního týmu. Multidisciplinární tým je složen z představitelů daného ORP popř. kraje/státu. Analýza statistických údajů upozorní na důležité skutečnosti, které se např. na daném území nově objevují nebo signalizují rizikový jev, který se na daném území vyskytuje. Mezi hlavní úkoly multidisciplinárního týmu patří na základě analýzy statistických údajů popsat, co se na daném území děje včetně popisu charakteristik tohoto jevu, které zaznamenávají pracovníci z různých oborů (důležitý předpoklad pro nalezení adekvátní intervence) a nalezení vhodné intervence na úrovni různých oborů/resortů. Zejména které sociální služby by měly na daném území působit a co je jich cílem, jaká doprovodná opatření přijmou ostatní rezorty, tzn., jak budou přispívat k řešení daného jevu ze své pravomoci, co bude považováno za indikátor úspěšnosti řešení resp. jaká statistika/y budou vypovídat úspěšnosti. Tento proces povede k sestavení střednědobého plánu kraje a akčních plánů pro jednotlivé roky.

## VI. Vazba financování sociálních služeb na proces plánování v rámci krajských Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb

Vstupním údajem je existence kvalitativního a kvantitativního popisu krajské sítě sociálních služeb jakožto jeden ze vstupních požadavků pro nastavení systému financování sociálních služeb na krajské úrovni.

Základní předpoklady pro vytvoření krajské sítě sociálních služeb:

- **existuje krajská síť sociálních služeb** (seznam sociálních služeb) – jsou známy sociální služby, které ji tvoří, u každé služby je vymezena alespoň cílová skupina uživatelů, druh služby, forma služby (ambulantní, pobytová, terénní) a kapacita služby (potřebná kapacita).
- existují a jsou veřejně známa **jasná kritéria potřebnosti a další parametry, na základě kterých je posuzováno zařazení sociální služby do krajské sítě sociálních služeb** (v rámci dalších parametrů lze např. zohlednit efektivitu, nákladovost služby, dostupnost a kvalitu služby a další specifika služby),
- je nastavena **metoda tvorby krajské sítě sociálních služeb**, včetně její **aktualizace** (aktualizace sítě by měla být jednak systematicky prováděna vždy při tvorbě nového SPRSS na další období, tj. pravidelně zpravidla v období 3 let a jednak průběžně na základě vzniku aktuálních potřeb – vazby na roční akční plány),
  - je nastavena a popsána nezbytná spolupráce ze strany obcí a poskytovatelů sociálních služeb při plánování a financování sociálních služeb v rámci krajské sítě sociálních služeb,
  - proces plánování služeb (obcí, kraje) **směřuje k definování potřebnosti služeb, jejich kapacit a územního rozložení,**

**Krajská síť sociálních služeb<sup>9</sup> je jasným popisem služeb, včetně přehledu jejich kapacit s uvedením prioritních, redukčních, nebo jiných mechanismů pro jednotlivé druhy služeb, cílové skupiny, regiony nebo jiné. Tj. jaké jsou mechanismy v případě nižší dotace ze státního rozpočtu.**

<sup>9</sup> Jsou v zásadě možné dvě varianty vycházející vždy z toho že SPRSS definuje požadavky na síť a následně:

Varianta 1 - Dvoukolový systém. První kolo – výběr a zařazení do sítě, druhé kolo - proces dotačního řízení v rámci účastníků sítě služeb. V případě existence krajské sítě sociálních služeb, lze **nastavit pravidlo, že o vyrovnávací platbu formou**

### Varianta návrhu výsledné podoby krajské sítě sociálních služeb:

Krajskou síť sociálních služeb **představují konkrétní sociální služby**, které jsou vyhodnoceny jako potřebné, efektivní, kvalitní a budou tedy finančně podporovány ze strany kraje (prostřednictvím dotace přidělené kraji od MPSV, z rozpočtu kraje, popř. v rámci projektů financovaných z jiných zdrojů – strukturální fondy, realizovaných přímo krajem nebo jinými subjekty, z dalších dotačních titulů ministerstev apod.). Zároveň mohou být **finančně podpořeny pouze kapacity** jednotlivých sociálních služeb, **kteřé jsou zahrnuty v síti sociálních služeb** kraje.

Síť sociálních služeb je vymezena **seznamem sociálních služeb**, který ji tvoří, přičemž tento seznam služeb může být přílohou přímo SPRSS kraje, nebo každoročně aktualizován v rámci tzv. akčních plánů zpracovaných ve spolupráci s obcemi a poskytovateli sociálních služeb vždy pro příslušný rok.

Seznam sociálních služeb může být např. členěn podle cílové skupiny uživatelů, druhu služby či území kraje (ORP).

### **U každé sociální služby v síti by měly být uvedeny minimálně tyto údaje:**

- název poskytovatele služby,
- název služby,
- identifikátor služby,
- druh a forma služby (pobytová, ambulantní a terénní),
- územní dostupnost (územní působnost služby může být nastavena v rámci kraje, ORP, okresů, mikroregionů, obcí),
- dostupná kapacita služby.

Je vždy nutno mít na paměti, že zařazení do sítě samo o sobě nezaručuje poskytovateli služby požadovanou výši finanční podpory. Konkrétní výše prostředků pro konkrétní sociální službu zařazenou v síti, bude určena v průběhu jednotlivých řízení o poskytnutí vyrovnávací platby a následně právně zakotvena ve smlouvě uzavřené mezi zadavatelem a poskytovatelem, na základě které bude poskytovateli služby poskytnuta finanční podpora.

U každé sociální služby by měla být dále vymezena **její priorita z hlediska financování**. Priority by měly být nastaveny s ohledem na předpokládanou celkovou výši finančních prostředků, které reálně mohou být v rámci kraje na jednotlivé sociální služby pro příslušný rok rozdělovány (tj. výše dotace kraje z MPSV, vlastní prostředky z rozpočtu kraje, financování služeb z rozpočtů obcí, apod.).

Krajskou síť sociálních služeb lze tedy definovat **jak v optimální podobě** (včetně rozvojových záměrů, které jsou financovatelné v případě, že se podaří sehnat prostředky z dalších zdrojů), **tak v reálné podobě**:

- **optimální podoba sítě** - je definována jako maximální (žádoucí), optimálním způsobem zohledňující reálné potřeby uživatelů služeb v rámci kraje, tj. bez ohledu na výši disponibilních zdrojů financování sociálních služeb,

---

**dotace/příspěvku se bude moci ucházet pouze poskytovatel služby, který je zařazený do této sítě, což může přinést určitý prvek finanční jistoty pro poskytovatele služeb zařazené v krajské síti sociálních služeb.**

Varianta 2 – Jednokolový systém ve vazbě na SPRSS:

- 1) SPRSS definuje síť služeb – kapacity, druhy, regionální rozložení, prioritní oblasti, redukční mechanismy
- 2) Proces dotací podle toho kolik je peněz do limitu vyrovnávací platby

- **reálná podoba sítě** – „základní“ síť sociálních služeb“, která je ufinancovatelná v rámci reálně disponibilních zdrojů financování sociálních služeb v kraji, těmito zdroji<sup>10</sup> jsou zejména:
  - dotace kraji z MPSV,
  - vlastní prostředky z rozpočtu kraje,
  - prostředky z rozpočtů obcí,
  - již realizované projekty nebo projekty, které jsou připravené k realizaci ve schválené podobě (v rámci strukturálních fondů EU – zejména OP LZZ).

**Sociální služby (respektive jejich kapacity), které nebudou v rámci kraje zařazeny do sítě, nebudou krajem finančně podporovány** (prostřednictvím dotace přidělené kraji od MPSV, z rozpočtu kraje, popř. projekty realizované přímo krajem v rámci strukturálních fondů).

## VII. Redefinice role státu – rozpory mezi skutečností a očekáváním

„Stát je hlavním manažerem rizik moderní společnosti - to však neznamená, že přebírá úplnou garanci za veškerá rizika. Svou činností nesmí tlumit či eliminovat zájem a aktivitu dalších subjektů na poli sociální ochrany - naopak musí tyto subjekty stimulovat. **Odpovědná usměrňující a koordinující role státu spočívá ve vytváření podmínek pro efektivní naplnění české sociální doktríny za spoluúčasti ostatních aktérů demokratické občanské společnosti**, tedy samotných občanů i nadací, nadačních fondů, obecně prospěšných společností, církevních organizací a občanských sdružení a iniciativ. Stát musí vymezit prostor i pro uplatnění tržních subjektů na tomto poli.“<sup>11</sup>

Stimulační role státu vyplývá z přijímaného konceptu subsidiarity, ten je prosazován prakticky i legislativně<sup>12</sup>. Tj. veškeré kroky, které vytvářejí překážky řešení na nejbližší možné úrovni (srov. např. nevhodně zvolená ochrana uživatele prostřednictvím absolutních cenových stropů kombinovaná navíc s relativním stropem u pobytových služeb, tj. znění §73 zákona 108/2006Sb.). Tato ustanovení bez dalšího přenášejí odpovědnost za ochranu a ekonomické zajištění na poskytovatele služeb, bez ohledu na původ vzniku (srov. občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti či příspěvkové organizace kraje či obce).

Očekávání od státu (vlády) jsou jednoznačně formulována v sociální doktríně: „Podmínkou efektivního naplňování praktické sociální politiky je **srozumitelné a vyčerpávající informování veřejnosti** o cílech, opatřeních a nákladech sociální politiky. S občany je třeba vést stálou veřejnou diskusi o tom, co má být považováno za spravedlivé, co je právem, co je závazkem, z jakých zdrojů a na co jsou vynakládány finanční prostředky. Stát uznává prostřednictvím sociální doktríny své cíle

<sup>10</sup> Uvedeny pouze zdroje poskytované poskytovatelům sociálních služeb z veřejných rozpočtů, vedle kterých je nezbytné zohlednit i úhrady od uživatelů služeb, platby ze zdravotních pojišťoven atd.

<sup>11</sup> sociální doktrína České Republiky na [http://www.sds.cz/docs/precete/e\\_kolekt/soc\\_dokt.htm](http://www.sds.cz/docs/precete/e_kolekt/soc_dokt.htm) (26. 11. 2012, 15:00)

<sup>12</sup> Přijetí subsidiarity jako obecného principu se promítlo např. do zákona o sociálních službách ustanoveními §101a) zák. 108/2006Sb.



a závazky, a nemůže-li vždy naplnit to, co vymezuje jako spravedlivé, jasně občanům sděluje, co je v jeho současných možnostech, a co je jeho záměrem do budoucna.<sup>13</sup>

Rok 2006 přinesl zásadní posun v oblasti garance sociálních služeb. Stát přestal být poskytovatelem sociálních služeb (až na několik výjimek). Těmi se nově stali registrovaní poskytovatelé na základě smlouvy s uživatelem (v řadě případů písemně).

Stát si ve své kompetenci ponechal:

- řízení vstupu do odvětví (povinná registrace)
- možnost posílit příjem občana (kompenzace deficitu v oblasti sebeobsluhy)
- ochranu práv občanů (zaměřováno s kontrolou kvality poskytovaných služeb)

nepřímo díky zvolenému způsobu regulace a nastavením systému financování služeb však nadále rozhoduje o:

- fyzické dostupnosti služeb
- rozsahu a úrovni poskytovaných služeb

V této oblasti pak dochází k přímému rozporu s citovaným principem uvedeným v Sociální doktríně ČR – srov. citaci výše.

#### **Nefinanční intervence:**

Důvěra, solidarita a legitimita vzájemného sdílení rizik se přitom opírají v první řadě o splnění závazků. Je závazkem a odpovědností různých generací, různých sociálních skupin a dalších subjektů nepřenášet vyšší náklady na své potřeby na jiné generace, skupiny či subjekty - pokud to není nezbytně nutné v důsledku jejich objektivně omezených možností tyto náklady v dostatečné míře pokrýt. Pokud by tento závazek nebyl naplněn, nebyla by solidarita a společně sdílená rizika uskutečnitelnými.

#### **Míra subsidiarity:**

*Se snižováním aktivit státu se postupně zvyšovala role obcí v sociální oblasti. Obec je totiž základní občanskou komunitou, která je občanu po rodině nejbližší a která svými sociálními aktivitami může chránit jeho sociální zájmy. Rizikové sociální jevy jsou, a i nadále budou, místně velmi výrazně diferencovány, obec a region je tak místem jejich řešení. Nezvládnutí takových jevů v místě, tj. v obci, tak může být zdrojem širší společenské destabilizace.*

## **VIII. Shrnutí hlavních variant financování sociálních služeb v ČR**

**Představujeme hlavní tři varianty financování. Výběr a aplikace zvolené varianty vždy primárně vychází z priorit definovaných správcem systému. Jedná se např. o otázky větší formalizace a závazku spolufinancování sociálních služeb obcemi, aplikace vázání finančních prostředků na skutečné využívání sociálních služeb uživateli, ale i zavedení větší adresnosti alokovaných prostředků na základě rozpočtování času dle potřeb uživatele.**

#### **Varianta parametrická**

---

<sup>13</sup> část V. odstavce pátý sociální doktríny ČR ([http://www.sds.cz/docs/prectete/e\\_kolekt/soc\\_dokt.htm](http://www.sds.cz/docs/prectete/e_kolekt/soc_dokt.htm), 4.3.2012, 15:15)

Vychází ze stávajícího systému financování (dávky, dotace, soukromé zdroje, regulace systému), vychází z dosavadního znění zákona 108/2006 Sb., vychází z taxativního vymezení druhů sociálních služeb a jejich kategorií: poradenství – prevence – péče (terénní x ambulantní x pobytové).

- PnP – zůstává plošnou dávkou, je upraven počet stupňů a adekvátnost výše PnP k odpovídající míře naplnění potřeb osob závislých na péči (úprava počtu stupňů míry závislosti).
- Rozhodování o rozdělení dotací MPSV bude převedeno dle §101a na kraje v rámci přenesené působnosti, finance budou závazně strukturovány dle druhů (typů) služeb.
- MPSV deklaruje očekávanou míru podílu jiných zdrojů na zajištění služeb (zejména očekávání ze strany krajů, obcí, zdrojů uživatelů a ostatních soukromých zdrojů). Očekávaná míra podílu jiných zdrojů je deklarována s respektem k autonomnímu rozhodování dotčených subjektů.

### Varianta subsidiární

Navazuje na dosavadní legislativní rámec, obsahuje akcent na kvalitu služeb, stabilitu financování, umožňuje další navazující změny a úpravy systému, umožňuje reflektovat vývoj v sociálních službách a potřebách cílových skupin. PnP – zůstává plošnou dávkou, je upraven počet stupňů a adekvátnost výše PnP k odpovídající míře naplnění potřeb osob závislých na péči (úprava počtu stupňů míry závislosti). Při rozhodování o PnP je snížena váha zdravotnického pohledu na závislost a je posílena váha sociálního pohledu (např. změna rozhodujícího subjektu – sociální pracovník ÚP?, i zde je možno vytvořit strukturovaného nástroje k posouzení potřeb a vyškolení pracovníků jako v poslední reformní variantě).

- rozhodování o rozdělení dotací MPSV bude převedeno dle §101a na kraje:
  - a) DOTACE v rámci přenesené působnosti, finance budou zčásti závazně strukturovány dle druhů (typů) služeb. Objem prostředků dotace bude navázán na relevantní výpočtové ukazatele „potřebnosti“ (příklad: dotace na péčové služby budou navázány koeficientem na vyplacený objem PnP v kraji)
  - b) RUD v rámci samostatné působnosti s tím, že prostředky pro výkon této činnosti budou subsidiárně poskytnuta v rámci RUD.
- Hypoteticky možno posílit subsidiaritu převedením rozhodování zcela až na úroveň obcí (vizte rizika a výhody zvolené míry subsidiarity v příloze, např. obce jsou schopny rozhodovat o službách působících lokálně – pečovatelská služba, nicméně vyjednávání o zajištění dalších služeb mezi obcemi bude značně obtížné).

### Varianta reformní

Varianta předpokládá zásadní revizi přístupu k propojení financování a potřeb cílových skupin, předpokládá odstranění taxativního vymezení druhů sociálních služeb. Východiskem při alokaci prostředků je důsledná analýza potřeb cílových skupin/lokalit, navazuje volba vhodného / adekvátního / přiměřeného způsobu naplnění potřeb.

- a) Dávka plošná, vysoce diverzifikovaná dle objektivních parametrů (analogie PnP – více stupňů aj.) zůstává nástrojem „kompenzace objektivního znevýhodnění“, de facto kompenzací za zdravotní postižení, posuzování, rozhodování v rámci výkonu státní správy. Role posouzení – předpokládá

se vytvoření strukturovaného nástroje pro posouzení potřeb navázané na finanční plnění. Kontrola kvality je skrze kontrolu naplnění potřeb zjištěných při posuzování (ÚP – rovněž kontrolní mechanismus – zjednodušená inspekce kvality).

- b) Dávka testovaná (majetkově/příjmově) je nástrojem individualizace transferu v návaznosti na místní/individuální podmínky jednotlivce (přenesený výkon státní správy na obce)
- c) Financování poskytovatelů služeb (věcné plnění) vybraných na základě soutěžních mechanismů (regulovaný trh) v rámci samostatné působnosti krajů. Financování je provázáno s úpravou RUD. Financování péčových služeb přes PnP + soutěže na zkvalitňování a zavádění nových prvků (financované kraji). U preventivních služeb financování via veřejné soutěže na krajích podle potřeby terénu (ukazatele v oblasti nezaměstnanosti, dávek, kriminality atd., zde je nutné zavést mechanismus kontroly – správně provedené posouzení potřeb a nastavená podpora).

### Rizika a výhody zvolené míry subsidiarity

Stakeholder:	subsidiární úroveň	
	KRAJE	OBCE
<b>MPSV</b>	Výhoda: UNIFORMITA - převedení na úroveň krajů umožňuje technicky a organizačně zajistit srovnatelný přístup k zajištění sociálních služeb v celé ČR	riziko - ROZTRŽIŠTĚNOST - obtížná možnost zajistit rovný přístup občanů ČR ke službám
<b>UŽIVATELÉ</b>	výhoda: SOLIDARITA - objem prostředků na úrovni kraje je dostatečně vysoký, aby umožnil realizovat společensky solidární varianty a řešení  riziko: GEOGRAFICKÁ NEDOSTUPNOST - rozloha kraje může vést k relativní geografické nedostupnosti služby - vyšší nároky na mobilitu uživatelů	výhoda: SUBSDIARITA - vysoká míra znalosti problematiky a lokální situace - rychlá reakce na vývoj místních podmínek  riziko: PODJATOST decisionmakera
<b>POSKYTOVATELÉ SOC. SLUŽEB</b>	výhoda: PLURALITA POSKYTOVATELŮ - rozsah kraje umožňuje partnerství mezi poskytovateli a krajem - variabilita problematiky podporuje vyšší počet různých poskytovatelů	výhoda: PARTNERSTVÍ - vyjednávací pozice jsou partnerské vzhledem k velikosti poskytovatele a významu služby pro obec  riziko: IN-HOUSE MONOPOL - obec může preferovat vlastní přímo řízenou agenturu (napr. městské centrum sociálních služeb)

## IX. Doktrinní otázky – diskuse

- Má občan NÁROK na poskytnutí sociálních služeb?
- Kdo mu splnění tohoto nároku garantuje?

- *Stát příspěvkem na péči podporuje koupěschopnou poptávku po službách, ale kdo garantuje adekvátní nabídku služeb?*
- *Služby se poskytují na smluvním základě, nikoliv na základě rozhodnutí někoho.*
- *Bude mít nadále každý občan nárok na poskytnutí placené, ale zčásti jím neuhrazené služby, bez ohledu na jeho příjmovou a majetkovou situaci?*
- *V situaci, kdy na sociální služby není dostatek prostředků, je nezbytné diskutovat i jiné možnosti, ve světě ověřené.*

*Téma je relevantní, bylo publikováno v rámci odpovědi předsedy vlády ČR v reakci na žádost platformy poskytovatelů sociálních služeb o dofinancování sociálních služeb v roce 2012, odpovědi publikovány mj. v časopise Sociální služby*

V praktické sociální politice je třeba uplatňovat **princip subsidiarity** (tedy odpovědnosti a spoluodpovědnosti odpovídající možnostem daného subjektu), a to v pořadí jednotlivec, rodina, obec, kraj, stát, při širokém prostoru a podpoře svobodné a dobrovolné účasti nestátních subjektů. Požadavek subsidiarity a odpovědnosti občanů, jejich rodin a komunit předpokládá ovšem podporu a vytváření příznivých podmínek pro aktivity a iniciativy jednotlivců a dalších subjektů státem. Ten vytváří právní rámec a soustřeďuje ve svých rukou největší zdroje a pravomoci (včetně mechanismů kontroly).

Na naplňování sociální doktríny se podílí vláda spolu se sociálními partnery (odbory a zaměstnavatelskými svazy). **Sociální dialog** zvyšuje její hodnověrnost a legitimitu a je předpokladem její trvalosti - a zároveň jejího ověřování a rozvíjení tváří v tvář měnícím se podmínkám. Týká se to i **přímé účasti na rozhodování**.

Ve vztahu k **reformě české veřejné správy** bude jedním z nejdůležitějších úkolů nejbližších let **hledání, vymezení a uplatnění nové funkční dělby práce mezi státem, nově vznikajícími samosprávnými kraji, obcemi a dalšími subjekty podílejícími se na výkonu praktické sociální politiky** tak, aby i v této oblasti představovala reforma veřejné správy jednoznačný přínos především pro samotné občany. Opět se v této oblasti dotýkáme klíčové role komunikátora a leadera celého procesu. Této role se nemůže stát, resp. vláda zbavit. Vzhledem k tomu, že dochází zásadní revizi řady výchozích hodnot a principů<sup>14</sup> je třeba hledat konsenzus. Průběh diskuse o důchodové reformě, zejm. druhém pilíři, kdy zvolené řešení je zásadně a radikálně zpochybňováno druhou stranou politického spektra, je dobrou ilustrací naléhavé potřeby komunikace a obecného vedení, které přesahuje politické volební cykly.

Při realizaci sociální doktríny musí být zohledněny **možnosti dané dosažitelnými ekonomickými zdroji**. Její priority a požadavky musí být zvažovány vedle jiných potřeb občanů jako jednotlivců a také vedle jiných společných potřeb. Ekonomický růst a postupné rozšiřování ekonomických zdrojů je v dlouhodobé perspektivě žádoucí využít pro aktivní sociální politiku. Ta musí být **provázána s hospodářskou, ekologickou a kulturní politikou**. Sociální politika by se v takovém pojetí měla stát přínosem pro dlouhodobě hospodářsky

---

<sup>14</sup> srov. např. diskusi o zohlednění vs. nízké míře zásluhovosti starobních důchodů vyplácených ČSSZ

a kulturně prosperující společnost - a sama může plodů této prosperity užívat pro realizaci svých priorit a od nich odvozených cílů.

Praktické provádění sociální politiky musí:

- podporovat důstojnost lidí a minimalizovat rizika sociálního vyloučení
- být pružné a přizpůsobené potřebám jejich uživatelů
- umožnit plátcům - tedy občanům a státu - kontrolovat velikost nákladů
- minimalizovat možnosti zneužití a plýtvání prostředky.

## **X. Naplnění zákonných principů**

Výše uvedené popisy musejí vždy naplňovat ustanovení § 2 a 3 ZSS, tj. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

## XI. Závěr - úkoly pro rok 2013

Rok 2013 je zlomový pro další směřování financování sociálních služeb. Zvolený charakter financování, jak vyplývá i z výše uvedeného textu, přímo ovlivňuje způsob naplňování základních funkcí a principů sociálních služeb. Odpovědi na otázky položené v rámci této studie jsou nezbytným východiskem pro účinnější hledání vhodných variant řešení systému financování sociálních služeb v ČR.

Za významné dílčí úkoly pro nejbližší období lze považovat:

- 1) podporu přípravu všech subjektů v oblasti sociálních služeb na uplatnění revidovaných pravidel rozdělení prostředků dotace ze státního rozpočtu, zejména odložením účinnosti §101a zákona 108/2006 Sb.
- 2) zajištění účinnosti zákonných ustanovení pro převod dotačních prostředků na kraje (§101a zák. 108/2006Sb.) tak, aby bylo s ohledem na závazné procedury (např. schválení zastupitelstvem kraje, vyhlášení soutěže) možné připravit mechanismy pro rozdělení dotačních prostředků na úrovni krajů<sup>15</sup>
- 3) vytvoření, schválení a vyhlášení prováděcího předpisu k §101a zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Samostatně upravit pravidla pro služby sociální prevence, které reagují na negativní společenské jevy a současně zvážit odlišný procesní způsob financování služeb sociální péče s vazbou na sociální šetření prováděného ÚP.
- 4) zajištění metodické podpory krajům při přípravě a zpracování podkladů k podání žádosti v návaznosti na úpravu obsaženou v prováděcím předpisu; zvláštní zřetel je třeba klást na SPRSS a obsah ekonomické a finanční části SPRSS.
- 5) reflexe výsledky a doporučení souběžně probíhajících procesů a projekty (zejména Projekt podpora procesů v sociálních službách, Podpora transformace sociálních služeb) a zvážit zásadní úpravy systému financování celého systému. Současně zvážit odlišný procesní způsob financování služeb sociální péče s vazbou na sociální šetření na ÚP a především větší diferenciaci PnP.

---

<sup>15</sup> Srov. nevhodné načasování účinnosti současného §101a zák. 108/2006 Sb. (od 1 ledna kalendářního roku), které v praxi může vyvolat posunutí prvního transferu dotačních prostředků na účet poskytovatele až o 4-6 měsíců, sněmovní tisk 1058 (rok 2013) tyto parametry respektuje.

## Použité zdroje

1. Tomeš I. a kol.: Sociální správa, Praha, Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-483-0
2. Tomeš, I.: Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010, ISBN 978 – 7367 – 680 – 3
3. Tomeš, I.: Obory sociální politiky, Praha, Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-868-5
4. Carlton T. Clinical Social Work in Health Settings: A Guide to Professional Practice with Exemplars, Springer, New York, 1984
5. Evropská sociální charta, [http://www.euroskop.cz/gallery/5/1684-b9639fb5\\_72e4\\_4560\\_9489\\_dc6ddba5a898.pdf](http://www.euroskop.cz/gallery/5/1684-b9639fb5_72e4_4560_9489_dc6ddba5a898.pdf)
6. Sociální doktrína České Republiky na [http://www.sds.cz/docs/prectete/e\\_kolekt/soc\\_dokt.htm](http://www.sds.cz/docs/prectete/e_kolekt/soc_dokt.htm)
7. ČESKÉ PŘEDSEDNICTVÍ V RADĚ EU, Systém sociálního zabezpečení, Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2009
8. ODBOR ANALÝZ A STATISTIK MPSV ČR. Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012, ISBN 978-80-7421-050-1