



FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICCE

1. Proč se zvýšily státní dotace v období 2007–2019 o 134 %?
2. Kam směřují státní dotace: Známe jejich účel, nebo je financování sociálních služeb černou dírou?
3. Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?





Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR
president of European Ageing Network
vicepresident of Federation of Social Employers Europe

V Praze 20. 2. 2020



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

Vančurova 2904, 390 01 Tábor

IČ: 60445831

www.apsscr.cz

Vydání 1., Tábor 2020

Redakční zpracování: Mgr. Veronika Hotová

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 5 |
| 1. Proč se zvýšily státní dotace v období 2007–2019 o 134 %? | 7 |
| 2. Kam směřují státní dotace: Známe jejich účel, nebo je financování sociálních služeb černou dírou? | 11 |
| 3. Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity? | 13 |

Úvod

V rámci zvyšující se potřeby financování sociálních služeb zaznívají uvedené dotazy. Jde o klíčové otázky, které se oprávněně objevují s potřebou dalších finančních prostředků, ale i v rámci různých návrhů na změnu systému financování sociálních služeb v ČR.

Tento dokument nemá charakter analýzy či návrhů řešení. Jeho charakter je to, čemu říkáme „discussion paper“ či „factsheet“. Jde o formát, kdy jsou vždy maximálně na jedné či dvou stranách obsažena a shrnuta základní fakta a skutečnosti, což je mnohdy lepší a více vypovídající než stostránkové analýzy.

1. Proč se zvýšily státní dotace v období 2007–2019 o 134 %?
2. Kam směřují státní dotace:
Známe jejich účel, nebo je financování sociálních služeb černou dírou?
3. Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?

Zdroje:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
- Český statistický úřad
- Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
- Ministerstvo financí ČR
- Nařízení vlády č. 564/2006 Sb. a 341/2017 Sb.
- Česká alzheimerská společnost

Počet osob starších
65 let se v období
2007–2018 zvýšil
o 37,9 %.

1. Proč se zvýšily státní dotace v období 2007–2019 o 134 %?

Celková výše státních dotací činila v r. 2007 celkem 7,17 mld. Kč, v r. 2019 to pak bylo 16,79 mld., rozdíl činí 9,62 mld., což je 134 %. Jaké jsou hlavní důvody tohoto stavu?

a) Zvyšování platů a mezd rozhodnutím vlád ČR

Od r. 2007 do r. 2019 se u všech zaměstnanců v sociálních službách zvyšovaly kontinuálně základní platové tarify. Tyto změny byly vždy kompenzovány státní dotací i u organizací odměňujících mzdou.

Kolik činí souhrnné zvýšení platů od roku 2007?

| | |
|---|-------------------|
| Pracovníci v sociálních službách/sociální pracovníci | cca 75 % |
| Ostatní zaměstnanci v sociálních službách | cca 68 % |
| Zvyšování zvláštních příplatků, celkový dopad | cca 1 mld. |

Od r. 2007 do roku 2019 se zvýšily základní platové tarify pracovníků v sociálních službách souhrnně o **75 %**.

Jaký je podíl základních platových tarifů oproti ostatním složkám platu: 65/35 %

Kolik tvoří personální náklady v celkové struktuře nákladů sociálních služeb: 70–75 %¹

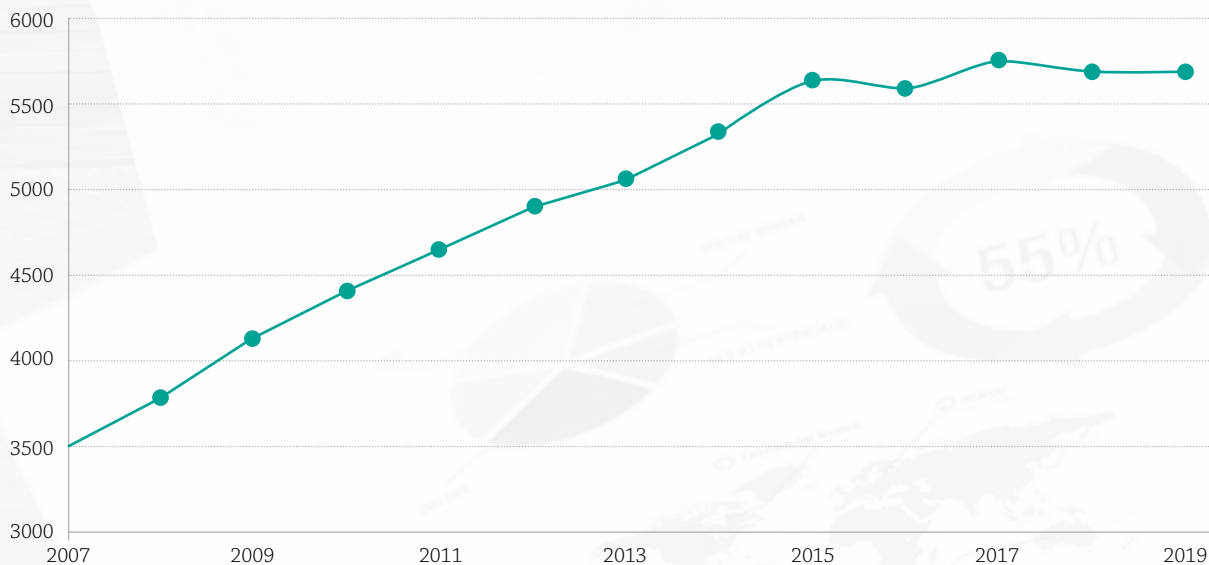
b) Zvyšování kapacit sociálních služeb

Od roku 2007 až do roku 2015 dochází k nárůstu sociálních služeb. V r. 2015 došlo k meziročnímu poklesu, v r. 2016 k meziročnímu navýšení v obdobném rozsahu, po r. 2017 k dalšímu poklesu.²

¹ Jednotlivé podíly se liší dle různých podkladů od 69 % do 76 %.

² Samotný počet sociálních služeb není přesně vypovídající nákladovosti těchto služeb. Novou službou může být sociální poradna o 2 zaměstnancích nebo nový domov se zvláštním režimem s 80 zaměstnanci.

Nárůst počtu sociálních služeb v období 2007–2019



Některé aspekty změn kapacit mezi roky 2007 a 2018:

- Došlo ke snížení počtu domovů pro seniory z 525 na 463
- Došlo ke zvýšení počtu domovů se zvláštním režimem ze 75 na 341³
- Došlo ke zvýšení počtu azylových domů ze 162 na 217
- Došlo k navýšení chráněných bydlení ze 70 na 210⁴
- Došlo ke snížení klientů domovů pro osoby se zdravotním postižením z 15 962 na 11 787
- Došlo k celkovému zvýšení počtu lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem ze 42 611 na 53 510

Mezi roky 2007 a 2018 došlo ke zvýšení počtu domovů se zvláštním režimem ze **75** na **341**

c) Zvyšování potřeb (a tím klientů) sociálních služeb

Růst počtu osob s příspěvkem na péči

Celkově se počet příjemců příspěvku na péči zvýšil o 90,5 %

Počet příjemců příspěvku na péči činil v r. 2007 190,1 tis. příjemců

Počet příjemců příspěvku na péči činil v r. 2019 362,1 tis. příjemců

Celkové výdaje na příspěvek na péči jsou na rok 2020 rozpočtovány ve výši 31,3 mld. Kč.

Nárůst celkového počtu příjemců mimo jiné dokládá počet osob potřebujících zajištění péče (ať již rodinou, či poskytovatelem sociálních služeb).

Počet příjemců příspěvku na péči v roce 2007

190,1 tis.

Počet příjemců příspěvku na péči v roce 2019

362,1 tis.

³ Obě dvě skutečnosti jsou dány zejména důsledkem zvyšování počtu osob trpících demencí.

⁴ Zejména důsledkem procesu deinstitucionalizace sociálních služeb a podpory služeb komunitního typu.

Růst počtu osob trpících demencí

Počet osob trpících demencí činil v ČR v r. 2005: 105 000
V roce 2020 je tento počet dle ČAS odhadován na: 183 000

Lze se tedy domnívat a tvrdit, že mezi roky 2007 a 2019 došlo k celkovému nárůstu počtu osob trpících demencí o 60 000–65 000.

Počet osob trpících demencí v roce 2005

105 000

Odhad dle ČAS na rok 2020

183 000

Stárnutí populace

V r. 2018 žilo v ČR celkem 10 649 tis. obyvatel, z toho bylo celkem 2 087 tis. osob starších 65 let a 433 tis. osob starších 80 let.

V porovnání s r. 2007 vzrostl počet obyvatel celkem o 269 tis. osob (= o **2,6 %**), počet osob starších 65 let přitom vzrostl o 574 tis. (= o **37,9 %**).

Pro sociální služby je nejdůležitější skupina osob starších 80 let, **kteří vzrostla o 84 tis. (= 24,2 %)**. Tyto charakteristiky jednoznačně ukazují rostoucí potřebu všech forem služeb sociální péče pro seniory.

d) Zvyšování počtu zaměstnanců na počet klientů sociálních služeb

Mezi roky 2007 a 2019 došlo k zásadní proměně cílové skupiny. Došlo ke zhoršení zdravotního stavu uživatelů sociálních služeb, což představovalo nutnost zvýšení počtu personálu v přímé péči.

Pro tuto hypotézu máme dvě skupiny dat.

Struktura příjemců příspěvku na péči v pobytových službách.

Od roku 2007 do roku 2018 došlo k navýšení lůžek v pobytových sociálních službách pro seniory o 11 676, což představuje 25,7 %.⁵

Další klíčovou skutečností je změna struktury příjemců příspěvku na péči. Vidíme zde výrazný pokles osob s I. a II. stupněm příspěvku na péči, a naopak výrazné navýšení počtu osob ve III. a IV. stupni, tedy osob, které vykazují významnou potřebu péče.

| Rok 2007 | PZSS | Rok 2018 | PZSS |
|--------------|---------|--------------|--------|
| PnP I. st. | 32,66 % | PnP I. st. | 12,9 % |
| PnP II. st. | 36,24 % | PnP II. st. | 24 % |
| PnP III. st. | 16,63 % | PnP III. st. | 31,6 % |
| PnP IV. st. | 14,46 % | PnP IV. st. | 31,5 % |

Počet lůžek v pobytových službách vzrostl od roku 2007 do roku 2018 o **25,7 %**

Z těchto údajů jasně vyplývá výrazné zvýšení potřeby asistované péče.

⁵ V r. 2007 celkem 45 447 lůžek, v r. 2018 celkem 57 123 lůžek.

Dále tyto údaje potvrzují další skutečnosti, a sice zvyšující se počet personálu na počet klientů. Zde máme data pouze za období 2013–2018, nicméně i tyto údaje jsou vypovídající.

U terénních služeb dochází ke snižování počtu klientů a zvyšování počtu hodin péče u jednotlivých klientů v důsledku proměny cílové skupiny.

V pobytových službách pak dochází ke zvyšování počtu zaměstnanců na jednoho klienta. Zatímco např. v domovech pro seniory připadalo v r. 2013 na jednoho zaměstnance v přímé péči 3,7 klienta, v r. 2018 je to již 3,06 klienta. Dochází ke zvyšování poměru počtu zaměstnanců a klientů v důsledku zhoršujícího se zdravotního stavu a soběstačnosti klientů, resp. zvyšující se závislosti na péči.

| rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------------------------------|---|------|------|------|------|------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | počet klientů na 1 prac. v terénních službách | | | | | | počet klientů na 1 prac. v přímé péči v terénních službách | | | | | |
| osobní asistence | 2,54 | 2,65 | 2,83 | 3,18 | 2,92 | 2,58 | 2,86 | 3,01 | 3,25 | 3,64 | 3,33 | 2,94 |
| pečovatelská služba | 9,84 | 9,41 | 9,57 | 8,79 | 8,85 | 8,50 | 12,57 | 11,85 | 12,08 | 10,97 | 11,00 | 10,45 |
| rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| | počet míst v PZSS na 1 prac. v PZSS | | | | | | počet míst v PZSS na 1 prac. v přímé péči v PZSS | | | | | |
| domovy pro osoby se zdrav. postižením | 1,25 | 1,20 | 1,20 | 1,16 | 1,18 | 1,11 | 2,17 | 2,08 | 2,02 | 1,91 | 1,91 | 1,79 |
| domovy pro seniory | 1,70 | 1,67 | 1,65 | 1,61 | 1,61 | 1,56 | 3,70 | 3,54 | 3,40 | 3,25 | 3,21 | 3,06 |
| domovy se zvl. režimem | 1,40 | 1,37 | 1,40 | 1,38 | 1,35 | 1,33 | 2,62 | 2,53 | 2,52 | 2,47 | 2,41 | 2,34 |

Závěry:

Ve sledovaném období 2007–2019:

- Došlo k zásadnímu zvýšení základních platových tarifů (a tím i dalších složek platů), ke zvýšení příplatků a ke zvyšování mezd ve stejném odvětví (v důsledku působení trhu práce).
- Došlo k významnému zvýšení počtu osob požadujících péči, resp. sociální služby, a to v důsledku stárnutí populace, zejména osob starších 80 let.
- Došlo ke zvýšení počtu osob trpících demencí o 60 000–65 000, a tím ke zvýšení nároků na poskytovanou péči.
- Došlo ke zvýšení kapacit sociálních služeb (zejména služeb sociální péče), tyto nové kapacity však nejsou vytvářeny uměle, ale jako reakce na zvyšující se poptávku po těchto službách, což je dokázáno výše.
- Došlo ke zhoršení struktury klientů sociálních služeb ve smyslu zásadního navýšení počtu osob, které jsou zcela či velmi výrazně závislé na poskytované péči.
- V důsledku výše uvedeného dochází k prokazatelnému navyšování počtu zaměstnanců v sociálních službách jako reakci na zhoršující se zdravotní stav a soběstačnost cílových skupin.

2. Kam směřují státní dotace: Známe jejich účel, nebo je financování sociálních služeb černou dírou?

Požadavky na zvýšené státní dotace poskytovatelům sociálních služeb jsou někdy doprovázeny otázkami či podezřeními, zda známe účel a použití těchto finančních prostředků a zda se nejedná o tzv. černou díru.

Jde tedy o dotaz, zda existují mechanismy, instrumenty a pravidla, které jsou dostatečnou zárukou, že nemůže docházet ke zneužívání státních dotací pro sociální služby.

Dotace ze státního rozpočtu se poskytovatelům sociálních služeb poskytuje jen na úhradu nezbytně nutných nákladů provozované sociální služby. Dotaci ze státního rozpočtu poskytuje MPSV na základě § 101a zákona o sociálních službách krajům, které pak následně tuto dotaci přerozdělují sociálním službám, které jsou zařazeny do krajských sítí sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb musí v žádosti o dotaci podrobně vyplnit účel použití dotace. Ve většině případů (z více než dvou třetin) jsou státní dotace použity na úhradu osobních nákladů.

Existuje tak několik kontrolních mechanismů:

- Poskytovatel sociálních služeb musí v žádosti o dotaci přesně vymezit její použití a také všechny ostatní zdroje.

- Státní dotace má vyrovnávací charakter, pokud dojde ke zvýšení ostatních zdrojů, resp. k nevyužití státní dotace, musí se tato vrátit.
- Příjemci dotace, resp. poskytovatelé sociálních služeb předkládají každoročně vyúčtování, tedy použití státní dotace.
- Jednotlivé kraje kontrolují vyúčtování státních dotací.
- Poskytovatelé sociálních služeb během celého roku poskytují krajům a MPSV ČR řadu údajů a dat, které odrážejí poskytování sociální služby, a tím i využití státních dotací.

Závěr:

Pokud porovnáme financování jiných veřejných služeb (zdravotnictví, školství a některé segmenty kultury), pak mají sociální služby z hlediska využití veřejných zdrojů přísnější kritéria a podmínky.

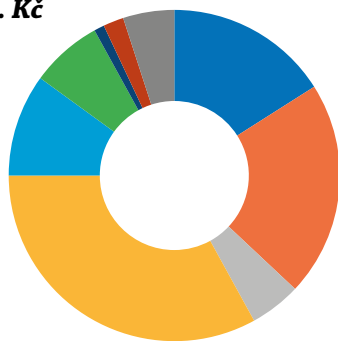
Oproti školství a zdravotnictví neexistuje nákladový či normativní systém, který by sám o sobě kontroloval efektivní využití veřejných zdrojů. Jednak je to dáno dosavadní nečinností MPSV ČR v této věci,⁶ na druhou stranu sociální jevy a potřeby nejsou tak jednoduše popsatelné, nemají odborné okolnosti, průběhy či řešení, a tudíž normativní vyjádření jednotlivých potřeb a jejich satisfakce je (mnohem) složitější než v případě jiných veřejných služeb.

⁶ Unie zaměstnavatelských svazů ČR vyzvala ke kalkulaci nákladových „cen“/nákladovosti sociálních služeb v r. 2009 s aktivní nabídkou spoluúčasti na tomto procesu.

3. Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?

Financování sociálních služeb je vícezdrojové. Stát se na něm prostřednictvím státní dotace podílí 29 %. Ačkoliv došlo mezi roky 2007 a 2019 k výraznému zvýšení objemu státních dotací (o 9,62 mld. Kč), celkový podíl státu se navýšil pouze v řádech jednotek procent (26–29 %).

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



- 16 %** Příspěvek na péči (část, která plyne do sociálních služeb)
- 21 %** Úhrady uživatelů
- 5 %** Zdravotní pojišťovny
- 33 %** Dotace SR prostřednictvím kapitol 313 MPSV
- 10 %** Kraje
- 7 %** Obce
- 1 %** Úřad vlády, ostatní resorty
- 2 %** Prostředky EU, individuální projekty, strukturální fondy
- 5 %** Ostatní (daně a poplatky, prodej výrobků a služeb, pronájmy, přijaté dary a příspěvky)

K možnosti (efektivnímu) využití ostatních zdrojů:

a) Úhrady od uživatelů sociálních služeb

Současná regulace úhrad tvoří jednu ze základních bariér rozvoje sociálních služeb. Toto je mimo jiné závěr několika odborných analýz a statí, ale také výrazné části odborné veřejnosti. Úhradové limity nebyly od r. 2014 valorizovány. Není využit potenciál soukromých zdrojů (samozřejmě i při zachování podmínky dostupnosti sociálních služeb pro všechny).

Tento zdroj je v současném pojetí neefektivní.

Úhradové limity nebyly od roku 2014 valorizovány.

Financování sociálních služeb je vícezdrojové. Stát se na něm prostřednictvím státní dotace podílí 29 %. Ačkoliv došlo mezi roky 2007 a 2019 k výraznému zvýšení objemu státních dotací (o 9,62 mld. Kč), celkový podíl se navýšil pouze v řádech jednotek procent (26–29 %).

b) Příspěvek na péči

Posouzení příspěvku na péči je nutné vnímat ze dvou úrovní. První je současné nastavení, kdy lze za iracionální označit skutečnost, že se příspěvek na péči ve III. a IV. stupni v případě pobytových služeb snižuje (aby pak těmto službám byly chybějící prostředky dofinancovány státní dotací).

Obecně lze ale říci (a to i na základě různých studií či odborných komentářů), že zejména v I. a II. stupni je velmi často (zejména u cílové skupiny seniorů) příspěvek na péči používán na krytí životních potřeb či jiných nákladů, a ne na zajištění péče o svoji osobu.

Příspěvek na péči je tedy důležitým nástrojem, avšak nelze jej označit za zcela efektivní nástroj (ve vztahu k důslednému využití s jeho účelem).

c) Dotace z evropských fondů

Tzv. individuální projekty (zejména ve svém počátku) sloužily k pokrytí některých nákladů na sociální služby, a tím snížení tlaku na státní rozpočet.

Jde o nástroj, který není správný, je pro poskytovatele nevýhodný a neefektivní. Stát by neměl k zajištění základních veřejných služeb využívat evropské zdroje.

d) Úhrady zdravotních pojišťoven

Příjmy z Fondu veřejného zdravotního pojištění byly od začátku jejich úhrad předmětem veliké kritiky z důvodu velmi nízkých parametrů, které neumožňovaly úhradu nákladů spojených s poskytováním ošetrovatelské péče.

Zejména v posledních čtyřech letech však dochází k postupnému narovnávání podmínek a parametrů úhrad. Pokud bude tento trend pokračovat příští tři až čtyři roky obdobně, pak bude možné, v případě manažersky správného pojetí organizace a financování této složky péče, uhradit náklady s ní spojené.

e) Příspěvky ze samosprávných rozpočtů

Samosprávné rozpočty (kraje, města, obce) se podílejí na celkových nákladech na sociální služby ze 17%. To, zda je to dostatečně, nebo nedostatečně nelze z odborného hlediska posoudit. Můžeme provést evropské srovnání, můžeme udělat porovnání spolupodílu na jiných veřejných službách, ale jednotlivé podíly, resp. jejich určení je výsledkem politických rozhodnutí a celkového nastavení sociální politiky a veřejných služeb.

Co však je možné za nesystémové označit, je úroveň podílu na financování jednotlivých krajů, měst a obcí; zde již veliké, nesystémové rozdíly patrné jsou.

Závěry:

Současné nastavení a pojetí financování sociálních služeb není optimální a efektivní. Nejsou dostatečně, racionálně a efektivně využívány všechny zdroje.

