



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE, FILOZOFICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Zásady bezplatnosti a neziskovosti v sociálních službách v ČR

- Diplomová práce -

Autor: Bc. Petr Vojtíšek

Vedoucí práce: Prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

Oponent: Ing. Petr Víšek

Praha 2009

**P R O H L A Š U J I ,**

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracoval/a zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použil/a.

V ....., dne .....

Podpis:

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Prof. JUDr. Igoru Tomešovi, CSc. za vedení a podporu při zpracování práce a PhDr. Jiřině Šiklové, CSc. za konzultaci k metodologii empirické části.

## Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Úvod .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>Teoretická část.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČR .....</b>  | <b>9</b>  |
| 1.1 Definice sociálních služeb v ČR .....   | 9         |
| 1.2 Cílové skupiny sociálních služeb.....   | 17        |
| 1.3 Současná typologie sociálních služeb.....   | 19        |
| 1.4 Typy poskytovatelů sociálních služeb.....   | 21        |
| 1.5 Financování sociálních služeb.....  | 28        |
| 1.6 Komparace vybraných prvků uplatňujících se v sociálních službách v ČR a v některých evropských státech..... | 31        |
| 1.7 Souvislosti sociálních služeb a služeb zaměstnanosti.....   | 36        |
| 1.8 Specifika sociálních služeb ve srovnání se službami na běžném trhu služeb .....                             | 36        |
| 1.9 Shrnutí .....   | 37        |
| <b>2. ZÁSADY BEZPLATNOSTI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V ČR.....</b>   | <b>39</b> |
| 2.1 Pojem „bezplatnost“ v souvislostech.....  | 40        |
| 2.2 Institucionální podmínky potřebné pro uvolnění státní regulace a liberalizaci trhu sociálních služeb.....   | 46        |
| 2.3 Minimální zásady pro získání nároku na bezplatnou sociální službu .....                                     | 49        |
| <b>3. ZÁSADY NEZISKOVOSTI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V ČR.....</b>   | <b>51</b> |
| 3.1 Podnikání v sociálních službách a nakládání se ziskem .....   | 52        |
| 3.2 Hlavní zásady neziskovosti v sociálních službách.....   | 53        |
| <b>4. SHRUTÍ OBECNÉ ČÁSTI .....</b>   | <b>58</b> |
| <b>Empirická část .....</b>   | <b>59</b> |
| <b>1. ÚVOD DO ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY A ZAMĚŘENÍ EMPIRICKÉ ČÁSTI.....</b>   | <b>60</b> |
| <b>2. POPIS SOUČASNÉHO STAVU .....</b>  | <b>60</b> |
| <b>3. HLAVNÍ HYPOTÉZA.....</b>  | <b>61</b> |
| <b>4. CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI .....</b>  | <b>62</b> |
| <b>5. METODIKA.....</b>   | <b>62</b> |
| <b>6. SEZNAM RESPONDENTŮ .....</b>  | <b>63</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| Ing. Miroslav Michálek, ředitel o.s. Okamžik a zároveň uživatel sociálních služeb pro osoby zdravotně znevýhodněné – nevidomé.....                      | 64        |
| <b>7. AKTIVITY ŠETŘENÍ .....</b>  | <b>64</b> |
| <b>8. VÝSTUPY ROZHOVORŮ S EXPERTY .....</b>   | <b>66</b> |
| 8.1 Výstupy rozhovoru s PhDr. Irenou Tomešovou, ředitelkou CEKAS při Národním vzdělávacím fondu ze dne 11.5.2009.....                                   | 66        |
| 8.2 Výstupy rozhovoru s Doc. Ing. Ladislavem Průšou, CSc., ředitelem Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí ČR ze dne 17.6.2009.....                 | 69        |
| 8.3 Výstupy rozhovoru s Ing. Mgr. Matějem Lejsalem, ředitelem Domova Sue Ryder, o.p.s. ze dne 28.4.2009.....  | 71        |
| 8.4 Výstupy rozhovoru s Mgr. Marií Scheibovou, ředitelkou příspěvkové organizace Novoměstské sociální služby ze dne 6.5.2009.....                       | 74        |
| 8.5 Výstupy rozhovoru s Mgr. Martinem Žárským, ředitelem odboru sociálních služeb a sociálního začleňování Ministerstva práce a sociálních věcí ČR..... | 76        |
| 8.6 Výstupy rozhovoru s Mgr. Hanou Německou, ředitelkou Grand Residence s.r.o. (seniorské bydlení a služby) ze dne 2.7.2009.....                        | 79        |
| 8.7 Výstupy rozhovoru s Ing. Miroslavem Michálkem, ředitelem o.s. Okamžik a zároveň uživatelem sociálních služeb pro osoby zdravotně znevýhodněné ..... | 81        |
| <b>9. SHRNUÍ A ZÁVĚRY ROZHOVORŮ .....</b>   | <b>84</b> |
| <b>Závěr .....</b>  | <b>85</b> |
| <b>Seznam použitých pramenů.....</b>  | <b>86</b> |
| <b>Přílohy .....</b>  | <b>89</b> |

## Úvod

Bezplatnost a neziskovost, dva pojmy ekonomické povahy se budou skloňovat v této diplomové práci v souvislosti se sociálními službami, které kromě svého rozměru obsahového mají i rozměr ekonomický. V obou pojmech jsou významově obsaženy finance a konkrétně jejich absence. I to předznamenává, že sociální služby jsou specifickou oblastí, ve které hrají finance sice klíčovou úlohu, ale nelze zde bezvýhradně uplatňovat pouze tržní principy. Na druhou stranu je však možné některé tržní prvky v poskytování sociálních služeb u nás využít v hojnější míře, než je tomu v současnosti. Lze konstatovat, že určitý zárodek tržních prvků se objevil při konstrukci systému sociálních služeb na počátku 21. století (možnost výběru při nákupu služeb od různých poskytovatelů, možnost poskytování nadstandardních služeb), ten byl však pohřben jak samotnou realizací těchto idejí v zákoně o sociálních službách a jeho prováděcím předpisu, tak následně i praxí správních orgánů. Současná legislativa v sociálních službách používá nekoncepční a naivní nástroje při financování sociálních služeb (např. realizace příspěvku na péči, taxativní výčet sociálních služeb).

Přestože zákon o sociálních službách zažil za dobu své krátké účinnosti již několik novelizací, zdá se do budoucna nevyhnutelné, volat po jeho změně. V této souvislosti by se do diskuze o podobě nového zákona mohly promítnout i nové principy, o kterých bude tato práce pojednávat. Jde především o liberalizaci v oblasti sociálních služeb (nejen liberalizaci ekonomickou, ale i rozvolnění obsahu poskytovaných služeb) a zavedení nových – v zahraničí - osvědčených realizačních nástrojů, které by se měly přizpůsobit specifikám ČR.

Cílem teoretické části této práce je stanovit a popsat minimální zásady a podmínky, při kterých je nezbytné poskytovat sociální služby bezplatně a stanovit a popsat zásady a hranice neziskovosti poskytovatelů sociálních služeb, tedy stanovit kdy je nutné, a zda je nezbytné, aby konání poskytovatelů sociálních služeb bylo neziskové.

Praktická část předvede analýzu rozhovorů s experty a manažery v sociálních službách. Rozhovory se zaměřují právě na bezplatnost a nevýdělečnost poskytovatelů sociálních služeb. Cílem je ověřit teze podporující liberalizaci systému sociálních služeb v ČR a poskládat příležitosti a rizika takového liberalizačního procesu.

Tato práce přináší určitou změnu optiky. V sociálních službách u nás dosud převažuje filozofie ve své podstatě bezplatných služeb a drtivě většinový podíl

neziskových poskytovatelů (nestátních i příspěvkových). Tato filozofie určuje, za jakých podmínek je možné v sociálních službách uplatnit tržní prvky.

Tato práce však přichází s teoretickým konceptem uplatňování tržního systému a tržních nástrojů v sociálních službách, avšak s jasnou definicí podmínek a situací, ve kterých je nutné poskytovat služby bezplatně a kdy je nezbytné bezvýhradně respektovat zásadu neziskovosti či nevýdělečnosti poskytovatele.

## **Teoretická část**



## 1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČR

Ještě předtím, než se pustíme do podrobnějšího rozboru hlavního tématu práce, je nezbytné vymezit „hřiště“, na kterém se bude celá práce odehrávat. Je nutné nadefinovat sociální služby jako specifický soubor konání ve prospěch určité skupiny obyvatel, zařadit je do systému sociální ochrany, srovnat s podobnými systémy v zahraničí a popsat hlavní trendy v této oblasti.

Je třeba podrobněji teoreticky nahlédnout na pojetí sociálních služeb hned v úvodu, protože teorie, zásadně ovlivňuje aspekty související praxí jejich poskytování - zejména pro tuto práci tolik důležitý aspekt financování. Je např. rozdíl v tom, jak nahlížet na problematiku bezdomovectví či drogové závislosti. Jedná se o stav, který si postižený zavinil vlastním přičiněním, nebo je to krizová situace v životě člověka, kterou nedokáže řešit vlastními silami a potřebuje společenskou solidaritu a pomoc? Protože ve zmíněných odlišných příkladech je i cíl sociální služby odlišný – zda tedy v tomto příkladě zmírňuje sociální služba rizika způsobená nepřijatelným způsobem života nebo se snaží podpořit jednotlivce a integrovat ho do společnosti? Podle odpovědi by se měl lišit i způsob financování sociální intervence. Je tedy nezbytné správně popsat sociální služby a definovat jejich cíle, abychom mohli v další části podrobněji prozkoumat mechanismy jejich financování.

### **1.1 Definice sociálních služeb v ČR**

Relativně mladý zákon o sociálních službách definuje sociální služby jako: *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“* (§3, odst. a zákona č. 108/2006 Sb.). Jak lze z této definice odvodit, je nastavení těchto činností poměrně vágní, což by mohlo nahrávat rozmanitosti forem a způsobů poskytování různých sociálních služeb. Avšak taxativní výčet služeb definovaný zákonem tuto zdánlivou rozmanitost ostře limituje. Není úkolem této práce analyzovat nedostatky zákona o sociálních službách. Již na toto téma bylo provedeno dost aktivit. Kritika taxativního výčtu služeb a její souvislosti jsou obsaženy např. v analýze zákona učiněné SKOKem (2006). Nebylo by nutné kritizovat zákonné pojetí sociálních služeb, kdyby nemělo přímou vazbu na jejich financování – a to je téma, které nás zajímá. Obecně lze hlavní výtky shrnout tak, že konstrukce zákona je postavena nesystematicky a nahodile (např. taxativní výčty služeb, zařízení, forem, které nejsou podloženy teoretickými poznatky).

Proto se hned v úvodu musíme dostat k definování cíle sociálních služeb, jejich obsahu a osobnímu rozsahu. Cílem následujícího textu je vytvoření systematického rámce sociálních služeb vycházejícího ze současných zkušeností od nás i ze zahraničí.

Sociální služby jsou jedním z nástrojů sociální ochrany obyvatelstva. Jako nástroj působí v různé intenzitě. Na jedné straně mohou pomoci třeba i jednorázově nebo krátkodobě vyřešit obtížnou životní situaci (krizová intervence), na druhé straně slouží ke kontinuální realizaci základních lidských práv jejich uživatelů (domovy pro seniory). Jsou konáním ve prospěch osob ohrožených sociálním vyloučením. Zákon zahrnuje mezi sociální služby i další nástroj sociální politiky – informace. Zákon dává prostor poměrně široce definovanému odbornému sociálnímu poradenství ve formě občanských poraden, manželských a rodinných poraden a dalšího poradenství definovaného podle různých sociálních událostí. Přitom z hlediska teorie nástrojů sociální politiky je poskytování informací svou povahou odlišné od konání ve prospěch uživatelů, a proto by mělo být integrované v zákoně o sociálních službách.

Realizace sociálních služeb u nás reflektuje ustanovení Evropské sociální charty – jednoho z ratifikovaných mezinárodních dokumentů. Článek 14 Charty<sup>1</sup> předepisuje: „...*S cílem zajistit účinné uplatnění práva na využívání služeb sociální péče se smluvní strany zavazují:*

- 1. podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě a jejich přizpůsobení společenskému prostředí,*
- 2. povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb...“.*

Zajímavě mimochodem je, že ustanovení zároveň legitimuje sociální práci a její metody jako výhradní způsob poskytování služeb sociální péče. Navíc lze z definice odvodit i závazek státu podporovat různé formy poskytovatelů sociálních služeb.

Pokud bychom postupovali od nejvyšší právní normy (primární právo ES), je nutné konstatovat, že sociální služby podléhají základním svobodám volného trhu. Výjimku tvoří služby, které „...*nejsou poskytovány za účelem zisku, jsou poskytovány zdarma a výhradně dobrovolníky...*“ (Eilmansberger/Herzig, 2008). Sociální služby mají pro svůj charakter specifické postavení mezi ostatními službami, jsou např. jako výjimka vyňaty

---

<sup>1</sup> Článek 14 je jedním z článků, které ČSFR z Evropské sociální charty ratifikovala, a to v roce 1992.

z oblasti zájmu Směrnice o službách na vnitřním trhu EP a EK č. 123/2006/ES. Je to jednak proto, že se jedná o služby v obecném neehospodářském zájmu (služby, které jsou zaměřeny apriori neziskově) a také proto, že reflektují potřeby jednotlivých členských států, resp. jsou v některých případech výkonem veřejné moci (probační služba, pomoc uprchlíkům, atd.). V případě, že v roli poskytovatele vystupuje orgán veřejné moci, nesmí porušit článek 82 Smlouvy o ES (tedy nadřazeného dokumentu primárního práva), který zakazuje zneužití dominantního postavení na trhu (podrobněji viz Eilmansberger/Herzig 2008).

Sociální služby se podle výše zmíněných strategických dokumentů rozšiřují i do oblasti podpory zaměstnanosti, a tak lze do okruhu sociálních služeb nově pojímat i služby zaměstnanosti, které se orientují na podporu osob ve vstupu na pracovní trh. Podle Murycové z MPSV ČR (2008) bude ministerstvo v rámci předsednictví ČR v Radě EU akcentovat i nový rozměr sociálních služeb: „...*Předsednictví se v diskusi o sociálních službách zaměří na služby coby nástroj prevence sociálního vyloučení, nástroj aktivního začleňování nejvíce zranitelných osob a současně jako na sféru rostoucích příležitostí pro zaměstnání (s ohledem na demografický vývoj EU) ...*“. K tomuto tématu také české předsednictví uspořádalo v dubnu 2009 ministerskou konferenci „*Sociální služby - nástroj mobilizace pracovní síly a posílení sociální soudržnosti*“ a 8.6.2009 přijala Rada EU v Lucemburku závěry k flexicitě v době krize a k sociálním službám, u nichž identifikovala a zdůraznila:

- význam služeb pro aktivní zapojení osob do společnosti,
- zvýšené požadavky na sociální služby v důsledku demografického vývoje,
- roli při vytváření nových pracovních příležitostí,
- důraz na kvalitu služeb, jejich dostupnost, účinnost a finanční udržitelnost.

Podle Špidly (2009) je patrný nárůst pracovních míst v sektoru sociálních služeb mezi roky 2002 – 2007 o téměř 3 procentní body (ze 7,1 % na 9,8 % na celkovém počtu pracovních míst).

Podle výše zmíněných argumentů získávají v dnešní době sociální služby v ČR dva nové úkoly:

- zdůrazňují se služby sociální prevence, které se stávají (nejen u nás) významným nástrojem otevřené metody koordinace v plnění Lisabonské strategie<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Revidovaná Lisabonská strategie v oblasti sociální ochrany (Lisabon, 2005) definuje, že důležitým krokem směřujícím k zajištění makroekonomické stability a udržitelného hospodářského růstu je

V oblasti boje proti sociálnímu vyloučení je tento úkol definován v Národním akčním plánu sociálního začleňování – aktuálně do roku 2010.

- sociální služby se stávají oblastí, která přináší na trh práce nové pracovní příležitosti.

Oba tyto úkoly přispívají k plnění strategických cílů v prioritní oblasti „Konkurenceschopná Evropa“.

Nelze v této práci ustrnout u sociálních služeb definovaných zákonem a ponechat tak velkou skupinu služeb dnes nazývaných „další služby vhodně navazující na sociální služby“ bez pozornosti. Budeme tedy používat pojem sociální služba v širším smyslu podobně, jako to činí ve své publikaci např. Matoušek (2007). A také z toho důvodu by bylo vhodné pro tuto práci – spíše než zákonnou definici – zkonstruovat definici sociálních služeb s akcentem na jejich cíl a povahu. Protože nejprve musíme vědět, co chceme poskytováním služeb dosáhnout, pro koho tak činíme a jak intenzivně působíme a zda neexistují i další alternativy. Budeme tak lépe reflektovat požadavky na moderní sociální služby – konkrétně jejich orientaci „na trhy“ (prostředí, uživatelé) nikoliv „na produkty“ (samotný obsah služby) - (Sýkorová, 2008).

Tuto novou – širší – definici lze kompilovat z různých zdrojů a sledovat společné charakteristiky.

Poměrně jednoduchou, ale velmi výstižnou definici přináší Tomeš (2001), který říká, že: „*sociální služby jsou realizací sociální práce v praxi*“.

Musil (2004) používá definici osobní sociální služby, která zdůrazňuje více objekt působení sociálních služeb, vychází pravděpodobně z anglického „personal social services“ (o tomto pojmu bude ještě zmínka).

Poměrně zajímavým pohledem se dívá na definici sociálních služeb Matoušek (2007). Přichází se srovnáním sociálních služeb s ostatními veřejnými službami, tzn. službami ve veřejném zájmu. Objektem služeb tedy v tomto pojetí není samotný uživatel služby, ale veřejnost, což napovídá, že cílem sociální služby není výhradně pomoc jednotlivci, ale může to být i veřejně prospěšná aktivita prováděná skrze přímou pomoc jednotlivci. V dnešní době – kdy se finalizuje definice veřejného zájmu a veřejné prospěšnosti (např. příprava zákona o veřejně prospěšných organizacích nebo

---

také postupné zvyšování participace na trhu práce a předcházení vylučování skupin osob z pracovního trhu.

připravovaná novelizace občanského zákoníku) – je toto uznání veřejné prospěšnosti sociálních služeb i z legislativního a ekonomického ohledu zvláště významné.

Je třeba doplnit, že narozdíl od dalších veřejných služeb, si sociální služby stále nesou stigma služeb pro chudé a slabé, a tak byla donedávna z této povahy i finanční spoluúčast uživatele těchto služeb minimální až nulová. A současná povinnost plateb od uživatelů je obcházena nejen jimi, ale i některými poskytovateli (anonymní sdělení, 2008). V dnešní době bych obtížně hledal veřejnou službu, kterou by její přímý uživatel nějakým způsobem neplatil (zatím s výjimkou školství). Zdravotní péče podléhá pojistnému systému již od roku 1992 (Rys, 1995) a nově se zavádí regulační poplatky. Zakoupení jízdenky na veřejnou dopravu nebo legitimace do knihovny je pro nás samozřejmostí. Rozdíl je ve zbytnosti nebo nezbytnosti výše jmenovaných služeb. Sociální služby jsou deklarovány platnými lidsko-právními dokumenty, ale logika věci je ve všech zmíněných případech stejná. Kde není finanční spoluúčast, tam chybí rovnocennost ve vztahu poskytovatele a uživatele a navíc dochází k dalším negativním jevům (demotivace, nadužívání) popsaným ve 2. kapitole.

Problém s definováním sociálních služeb dokazuje i Anheier (2000), když srovnává definice a obsah sociálních služeb u různých států EU. Identifikuje velmi odlišný způsob pojetí věcného rozsahu sociálních služeb a reflektuje i různou terminologii pro podobné služby v různých zemích. Navrhuje, aby sociální služby (sociální aktivity) byly kategorizovány spíše podle skupin, na něž cílí (nezaměstnaní, staří, zdravotně znevýhodnění, rodiny, atd.), než podle činností, které obsahují. Opět jsme tak u tématu taxativní versus demonstrativní výčet sociálních služeb v příslušné legislativě.

Klíčové pro tuto práci je definovat sociální služby nikoliv podle zákona, ale jako soubor služeb zvláštního charakteru, které:

- podporují sociální reintegraci osob ohrožených sociálním vyloučením, prostřednictvím pomoci se zajištění dostupnosti práce, vzdělání a bydlení,
- pomáhají ke specifickému způsobu uspokojování potřeb poskytnutím důstojné péče u těch osob, u nichž nelze uplatnit proces reintegrace (např. nezaměstnatelní, osoby bez sociálních vazeb na rodinu či komunitu).

Potřeba sociálních služeb by měla vycházet z potřeb takových služeb u občanů. Dnešní zákonné pojetí sociálních služeb je velmi úzké a zákonem definované sociální služby jsou jen jednou z oblastí specifických služeb pro vybrané cílové skupiny. Jejich

zacílení není tak úzké, jako je tomu u registrovaných sociálních služeb. Široce definované sociální služby jsou určeny širšímu počtu oprávněných osob a mají preventivní charakter. Jejich poskytování předchází poskytování klasických rezidenčních a na péči orientovaných služeb. Podle mého názoru by státní intervence (dotace) do rozšíření těchto neregistrovaných služeb měla být předmětem dalšího uvažování o rozvoji sociálních služeb. Investice do preventivních typů služeb je ekonomicky výhodnější, než následné poskytování služeb rezidenčních. U preventivních typů služeb v prostředí klienta je možné využít i další personální a materiální zdroje z blízkého okolí (komunity), což snižuje náklady na komplexní péči, která je u rezidenčních služeb plně zajišťována poskytovatelem.

Spektrum služeb, které v intencích této práce nazýváme sociální, by šlo popsat i tak, že se jedná o služby pokrývající pole mezi běžně dostupnými službami (veřejnými i službami na komerčním základě) a zákonem definovanými sociálními službami.

Sociální služby v zákonném režimu navíc tvoří jen jednu z oblastí specifických služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Vedle toho stojí velká oblast běžně dostupných služeb občanské vybavenosti a dalších služeb, které jsou k dispozici všem občanům. Třetí - dnes relativně málo zastoupenou - oblastí jsou takové služby, které jsou svým obsahem běžnými službami, ale respektují specifické potřeby znevýhodněných skupin. Jedná se o služby bydlení, podporované zaměstnávání, vzdělávací služby, přístup k informacím, asistenční služby, technická výpomoc a mnoho dalších z různých oblastí života.

Právě v tomto širokém poli leží velká příležitost pro uvolnění státní regulace sociálních služeb a umožnění podnikání v sociálních službách. Přesto, že dnes existuje možnost volného podnikání v sociálních službách mimo režim zákona, nejsou podmínky stejné pro všechny poskytovatele. Neregistrovaní poskytovatelé nemohou být cenově konkurenceschopní vůči dotovanému systému sociálních služeb.

Sociální služby jsou ze všech nástrojů sociální politiky nástrojem nejvíce adresným, reagují na individuální potřeby jednotlivých občanů. Používají se tam, kde není efektivní použít ostatní - především finanční - nástroje sociální politiky, např. z důvodu:

- nízké adresnosti finanční dávky (všichni senioři, všichni zdravotně postižení),
- využití finanční dávky na jiný účel, než pro který se vyplácí,
- neschopnosti finanční dávky řešit předmětný problém.

Sociální služby jsou specifickým nástrojem sociální ochrany obyvatelstva. Liší se od ostatních nástrojů především tím, že je garantuje stát (prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí – dále „MPSV“) a výkon jejich správy přesouvá na krajské úřady a úřady obcí s rozšířenou působností, jež správu vykonávají v přenesené působnosti. Výkonem sociálních služeb mohou být kromě státních institucí (např. dětské domovy, ústavy sociální péče -zřizované MPSV) pověřeny příspěvkové organizace zřizované kraji (zejména pobytová zařízení pro seniory a osoby se zdravotním postižením, poradny) a obcemi (např. pečovatelská služba, centra sociálních služeb). Dále se v poskytování služeb velmi významně uplatňují i nestátní neziskové organizace (zejména na poli sociálních služeb ambulantních a terénních), církve a v dosud minimální míře i firmy a OSVČ (osobní asistence, pečovatelská služba). Podrobněji se o tématu kompetencí v sociální správě zmiňuje např. Tomeš (2002).

Na tomto místě lze zmínit vyvíjející se spor o garanci sociálních služeb mezi MPSV a Českou radou humanitárních organizací (ČRHO), jak jsem měl možnost ho sledovat 3. dubna 2007 na valné hromadě ČRHO. Jedná se o to, zda garantem poskytování sociálních služeb bude nadále MPSV (řešení akceptovatelné pro zástupce ČRHO) nebo se garance přesune do samostatné působnosti krajů s kontrolní a metodickou úlohou MPSV (snaha MPSV). Pak by však muselo dojít k systémové a legislativní změně, která by garanční úlohu přiřkla krajům. Spor a garanci je spíše sporem o koncentraci či dekoncentraci úkolů státu na krajské úřady a je v zásadě spuštěn způsobem financování sociálních služeb pro budoucí období.

MPSV se opírá o účinný zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.), ve které je definována povinnost krajů zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, od kterého se poté odvíjí i jejich financování. ČRHO argumentuje tím, že v případě financování sociálních služeb krajem, tento zvýhodní své příspěvkové organizace oproti ostatním poskytovatelům sociálních služeb. Asi měsíc na to byl zveřejněn otevřený dopis akademických pracovníků adresovaný tehdejšímu ministru práce a sociálních věcí Nečasovi k tomuto tématu. Autoři v něm podporují MPSV jako nositele veškerých kompetencí v sociálních službách a vyjadřují rezervovaný postoj k přesunu kompetencí na kraj. Přiřklám se k vyjádření dopisu, kde se podepsaní akademici mj. vyjadřují v tom smyslu, že ač: *„...pledující pro přenos kompetencí z tzv. centra na úroveň municipalitních či komunitních orgánů, soudíme, že se nyní netýká sociálních*

služeb v platném stupni jejich obsahového, organizačního, personálního a finančního zajištění.

*Vlivem historických tradic u nás není stále dořešena funkční síť sociálních služeb, není zajištěn nárokový přístup ke službě pro určité, veřejnou autoritou klasifikované skupiny občanů, existuje výrazný nepoměr v teritoriální a obsahové dostupnosti příslušné služby. Práce na tzv. standardizaci sociálních služeb a tím úsilí o zajištění jejich odpovídající kvality jsou v samém počátku...“*

Zásadní problém je v interpretaci pojmu garance a zodpovědnosti za poskytování sociálních služeb. Barr (1990) uvádí britský model odpovědnosti (accountability), kde nese odpovědnost za poskytování sociálních služeb obec (local authority), výkon této odpovědnosti však přesouvá. I v silně institucionálním britském pojetí probíhá financování sociálních služeb mnohem liberálněji, než je tomu u nás. Způsob financování by se dal přirovnat k systému veřejných zakázek na poskytovatele sociálních služeb v obci. Obec pak zajišťuje služby jen reziduálně. U nás pak dle mého názoru přetrvává relikv starého režimu - zvýšená kontrola státu a přebírání odpovědnosti za občana, lpění na institucích, např. dosud existující zařízení sociálních služeb zřizovaná centrálním orgánem státní správy, která vykazují nižší finanční efektivitu<sup>3</sup> a i nižší kvalitativní úroveň způsobenou vysokým počtem obyvatel těchto zařízení. Stále ještě ne zcela probíhá transformace pobytových zařízení pro největší cílové skupiny sociálních služeb (tedy seniory a osoby se zdravotním postižením) v malá zařízení. Stále zaostává i rozvoj terénních forem služeb, které jsou i finančně efektivnější (viz např. Bohatá, 2008).<sup>4</sup>

Shrnutím této kapitoly docházíme k hlavním aspektům, rozměru a definici sociálních služeb. Lze konstatovat, že na rozdíl od zákonného pojetí je pole sociálních služeb mnohem širší. Zahrnuje všechny služby, jejichž cílem je sociální reintegrace, případně poskytnutí důstojné péče. Realizace sociálních služeb vede k naplňování základních práv člověka, definovaných platnými lidskoprávními dokumenty. Proto stojí poskytování sociálních služeb ve veřejném zájmu státu nebo samospráv, což neznamená, že by tyto subjekty měly být přímo jejich poskytovateli. Jejich role by měla spočívat v garanci kvality a dostupnosti.

---

<sup>3</sup> Vychází z porovnání výdajů na 1 klienta za měsíc ve vybraných ÚSP zřizovaných MPSV (v průměru 36.000,- Kč/klient/měsíc) a zřizovaných KÚ (v průměru 19.000,- Kč/klient/měsíc). Zdroj: Průša, 2007, str. 31; Výroční zprávy ÚSP Zbůch, ÚSP Hrabyně.

<sup>4</sup> Porovnání finanční efektivity přináší tabulka v příloze č. 6.



Poté, co je popsáno prostředí sociálních služeb a je objasněna jejich definice, přejdeme v následující podkapitole k aktérům – nejprve cílovým skupinám (objektům), poté poskytovatelům (subjektům) a nakonec k přehledu financierů.

## **1.2 Cílové skupiny sociálních služeb**

Český systém sociálních služeb je postaven na vertikálním členění uživatelů služeb do cílových skupin. Následující kapitola tento systém reflektuje a přináší teoretický návrh nového konceptu.

Cílovou skupinou jsou podle zákona osoby v nepříznivé sociální situaci, kterou definuje §3 odstavec b) zákona o sociálních službách: *„...nepříznivou sociální situací oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením...“.*

Podle povahy cílové skupiny by se sociální služby daly rozdělit na tři velké skupiny:

i) služby pro osoby, pro které je sociální služba prostředkem integrace a chrání je před sociálním vyloučením, eventuelně jim zaručuje patřičnou péči a důstojnost života (naplňuje základní lidská práva). Jedná se o seniory vyžadující pravidelnou péči další osoby, osoby s těžkým zdravotním postižením, osoby chronicky nemocné (somaticky či duševně), děti v ústavní péči.

ii) služby pro osoby, které se dostaly do nepříznivé sociální situace a jejichž způsob života je ohrožením pro jejich okolí (eventuelně většinovou společnost). Jedná se o osoby závislé na návykových látkách, osoby bez přístřeší, osoby (zejména mladiství) páchající trestnou činností, rodiče zanedbávající výchovu, atd.

iii) služby pro osoby, které se ocitly v krizové situaci, kterou sami nikdy neřešily a neumějí jí zvládat samostatně bez pomoci odborníka. Jedná se např. o lidi procházející manželskou nebo osobní krizí, osoby opouštějící institucionální péči (děti z dětských domovů, osoby opouštějící výkon trestu), osoby chronicky ohrožené chudobou – osoby v bludném kruhu chudoby, uprchlíci.

Pokud jde o velikost cílové skupiny sociálních služeb, pak podle statistik MPSV za rok 2007 (publikovaných na [www.czso.cz](http://www.czso.cz), 2009) je dnes vytvořena síť zařízení sociálních služeb pro více jak 75.000 osob, a ta je téměř zcela naplněna. Podle stejných statistik bylo v roce 2007 dalších více jak 61.000 neuspokojených žadatelů o pobytové služby v zákonném režimu.<sup>5</sup> K tomu je nezmapovaná skupina osob, která by využívala další příbuzné sociální služby mimo režim zákona. Takový převis poptávky v kombinaci s nízkou finanční efektivitou státních a krajských poskytovatelů po sociálních službách nahrává uvolnění regulace sociálních služeb – zejména diskriminujícího dotačního systému – a umožnění podnikatelským subjektům nabízet konkurenceschopné služby.

Jak bylo řečeno, každá služba by měla mít jasně definovaný cíl a cílovou skupinu – jak vyžadují standardy kvality sociálních služeb – na jejichž základě budou voleny aktivity služby tak, aby efektivně řešily problémy klientů. S tím by měl jít ruku v ruce i způsob (zdroje) financování těchto služeb. Problém přichází ve chvíli, kdy do systému přichází klient z více problémy. Nestává se zřídka, že do zařízení přicházejí klienti, trpící psychickým onemocněním kombinovaným s nezaměstnatelností, lidé s kombinovaným zdravotním postižením, osoby se závažným zdravotním omezením, rodiny ohrožené důsledky chudoby, atd. V praxi dochází k tomu, že pro tyto osoby neexistuje adekvátní zařízení sociálních služeb. To nutí tyto osoby k tomu, aby využívali více poskytovatelů pro řešení různých důsledků svých hendikepů, a přesto zůstává pole problémů, které zůstává nepokryto odbornou pomocí. Je to jednoznačný důsledek vertikálního dělení osob podle cílových skupin. Přitom nejsou tyto cílové skupiny dostatečně definovány a některé skupiny zcela chybí. Toto vertikální dělení i při nejlepší vůli a míře podrobnosti nedokáže zařadit všechny potřebné do určité skupiny, navíc se socioekonomickým a demografickým vývojem vznikají nové ohrožené skupiny, nové potřeby a problémy, na které takto definovaný systém neumí pružně reagovat.<sup>6</sup> To je další z argumentů pro tzv. horizontální dělení osob podle nějakého jednoduše definovaného kritéria – v případě potřeby sociálních služeb může být kritériem míra finanční dostupnosti služby pro ohrožené osoby – měřená např. mírou chudoby. V takovém systému by bylo předmětem posouzení pouze to, zda občan má nebo nemá nárok na státní intervenci pro využití jím zvolené služby.

---

<sup>5</sup> Více údajů viz přílohy č.4 a 5.

<sup>6</sup> Jedná se o procesy stárnutí populace, prodloužování délky neaktivního věku, změny ve struktuře obyvatel podle sociálního statusu, ekonomické krize, změny v pojetí chudoby atd.

Kromě vertikálního dělení cílových skupin, používá současný systém taxativní typologii služeb. Obě dělení v kombinaci vytvářejí rigidní model generující mezery v systému. Model je ilustrován na obrázku v příloze č. 3.

### **1.3 Současná typologie sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách přináší strukturu a systém, to se projevuje mj. i typologií služeb, která je důležitá mj. i pro použití příspěvku na péči.

Zákon definuje tři druhy služeb:

- poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Toto dělení Služby sociální péče mohou být zpoplatněné (jejich financování dokonce počítá s úhradou od klientů jako s významným zdrojem pro poskytovatele), služby sociální prevence a poradenství jsou ze zákona bezplatné.

Tato typologie je nepřesná a nesystémová, postrádá relevantní kritéria dělení:

1. Nepočítá s tím, že některé služby jsou svou povahou nezařaditelné a jejich aktivity jsou prolínáním výše zmíněných druhů. V praxi sociální práce lze při práci s klientem skloubit poskytnutí služby péče, poradenství i prevence, a to vše v rámci jednoho setkání s ním.

2. Mezi služby sociální prevence zahrnuje současná typologie kromě preventivních služeb i služby terapeutického charakteru a služby sociální rehabilitace.

3. Z hlediska teorie nástrojů sociální politiky lze poradenství kvůli používaným metodám (informace) považovat za samostatnou kategorii na rozdíl od ostatních služeb založených na konání.

Zákonná typologie je další ukázkou vertikálního dělení (snad podle povahy služby), které neumožňuje flexibilitu a nové druhy služeb. Jsou vytvořeny tři kategorie neumožňující celostní sociální práci s klientem.

Dále zákon definuje tzv. formy služeb, které dělí z hlediska místa jejich výkonu na:

- pobytové,
- ambulantní,
- terénní.

Tato kategorizace je spíše popisná, doplňuje výše zmíněné dělení podle druhů a její nedostatky jsou opět v tom, že není flexibilní a neumožňuje kombinaci forem v rámci jedné služby. Zjednodušeně lze říci, že některé specifické cíle klienta lze uspokojit jak pobytovou, tak terénní službou. Tato kategorizace má svůj význam při komunitním plánování. V ideálním případě by měl mít zájemce dostupnou (geograficky i ekonomicky) službu terénní, ambulantní i pobytovou a mohl by volit, jaký typ služby (metody sociální práce) pro naplňování osobních cílů využije.

Podobné, ale rozšířené dělení dle vztahu poskytovatele a klienta přináší Tomeš (2008). Definuje služby na:

- konané pro klienta (např. asistentské služby),
- konané u klienta (např. pečovatelské služby),
- konané u poskytovatele ambulantně (např. krizová centra),
- konané u poskytovatele v průběhu pobytu (např. terapeutické komunity),
- zajištění pobytu dle doby potřeby (např. domovy pro seniory),
- pobyt spojený s výkonem dalších služeb (např. stacionáře).

Zároveň uvádí, že takováto typologie je zcela postačující a není nutné vytvářet „*telefonní seznam*“ sociálních služeb, jako je tomu v zákoně.

Je výhodnější definovat formy služeb podle prostředí, kde jsou poskytovány, než podle „základních činnosti při poskytování sociálních služeb“ (viz §35 zákona o sociálních službách). Pokud je pevně stanoveno, které činnosti jsou poskytovatelé povinni zajistit, není prostor pro inovativní metody a postupy sociální práce. Je sice pochopitelné, že pro strukturování sítě sociálních služeb je nějaká standardizace potřebná, ale nikoliv nezbytná. Stejně jako hledisko činností, není dnes ani okruh oprávněných osob stanoven přesně. Zákon u jednotlivých typů služeb říká, komu jsou určeny. Tato definice cílových skupin je však velmi subjektivní a odvíjí se od pocitu každého občana nebo posouzení sociálního pracovníka obecního úřadu – kdo je „*osoba se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění*“, kdo jsou „*osoby vedoucí rizikový způsob života*“?

Přitom je možné využít pro definování okruhu oprávněných osob ověřený objektivní způsob – a sice podle sociálních událostí, dle kterých je možné určit oprávněný nárok na využití sociální služby. Jsou definované již od roku 1952 Úmluvou Mezinárodní organizací práce 102/1952 o minimálních standardech sociálního zabezpečení, kterou ratifikovala ČR v roce 1990. Sociální události jsou objektivně ověřitelné, proto je možné

je využít jako jedno z kritérií pro určení nároku na zvýhodněnou sociální službu (myšleno službu státem dotovanou).

Sociálními událostmi, na které se vztahují minimální standardy Úmluvy 102/1952 MOP, jsou:

- nemoc,
- nezaměstnanost,
- stáří,
- pracovní úraz, nemoc z povolání,
- mateřství,
- rodičovství,
- invalidita,
- pozůstalost.

Shrnutím této podkapitoly docházíme k závěru, že současná legislativa v sociálních službách je v mnoha případech definována na základě nahodilých kritérií, která jsou někdy neúplná a příliš „šroubovaná“. Proto také mohou reagovat pouze na stav, ve kterém vznikala. V budoucnu takový systém nemůže reagovat na aktuální potřeby a nové úkoly sociálních služeb v měnícím se světě. Aby toto dokázal, je nutné ho co nejvíce uvolnit, což je dalším argumentem pro liberalizovaný trh sociálních služeb s minimální státní regulací.

Dalšími aktéry v sociálních službách jsou kromě uživatelů (popsaných v podkapitole 1.2) i poskytovatelé. Které poskytovatele rozlišujeme a jaká je jejich role v systému popisuje následující kapitola.

#### **1.4 Typy poskytovatelů sociálních služeb**

Tato kapitola přináší přehled zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb v ČR, včetně jejich charakteristik a úkolů. Přehled je reflexí současného stavu v sociálních službách. V případě liberalizace trhu sociálních služeb a postupné privatizace by se úlohy těchto aktérů proměnily. Jakým způsobem je popsáno v příloze č. 1 této práce.

##### **1.4.1 Stát**

Hlavními funkcemi státní správy jsou:

„ - *aplikace zákonů, rozhodování o právech a povinnostech fyzických a právnických osob při výkonu správy,*

- *provádění státní politiky a sledování státních zájmů...*“ (Tomeš, 2002).

Státní sektor je uskutečňuje za pomoci:

- *organizačních složek státu*, jejichž činnost zajišťuje chod státní správy. Tyto instituce jsou odpovědné za to, aby stát fungoval jako subjekt a plnil své úkoly. Konkrétně se jedná např. o ministerstva, kraje a obce, vládní výbory a další.

- *příspěvkových organizací*, což jsou státem zřízené instituce, které vykonávají nejrůznější činnosti ve veřejném zájmu (integrováný záchranný systém, některé nemocnice, úřady, některá zařízení sociálních služeb, školy, kulturní podniky a mnoho dalších). Velká nevýhoda těchto institucí, zvláště v silně centralizovaném státě, spočívá ve velké vzdálenosti mezi jimi a občanem. Stát nemůže rozpoznat konkrétní potřeby občana nebo skupiny občanů. Proto deleguje svou působnost na menší subjekty (kraje, obce), to je jedna z charakteristik tzv. zásady subsidiarity.

Z toho vyplývá, že stát není typickým poskytovatelem sociálních služeb a jeho úloha je spíše metodická a legislativní. V oblasti poskytování služeb je jeho úloha jen reziduální, je zřizovatelem 5 příspěvkových organizací poskytujících sociální služby (ÚSP, domovy důchodců, atd.).

#### **1.4.2 Kraj a obec jako poskyvatelé sociálních služeb**

Kraje mají ve své agendě zákonem přiřknutou správu sociální péče na svém území. Tu kromě jiného vykonávají i tím, že jsou zřizovateli některých zejména rezidenčních zařízení (např. domovy pro seniory, ústavy sociální péče) a také rodinných poraden. Obce se orientují na terénní práci na svém území (např. pečovatelská služba). Obce s rozšířenou působností navíc v přenesené působnosti rozhodují o udělení příspěvku na péči.

Podle MPSV distribuují kraje málo peněz na služby na svém území (Nečas, 2009 a). V roce 2009 se opakuje situace z let předchozích, kdy především finanční toky do systému ze zdrojů územních rozpočtů zůstávají dlouhodobě na nižší úrovni, než by podle MPSV měly být. Objem finančních toků t těchto zdrojů dokonce meziročně klesá.

Ve výdajích krajských rozpočtů je znatelný pokles vydaných prostředků na sociální služby. V důsledku toho mezi lety 2005 (1,2 mld. Kč) - 2009 (0,674 mld. Kč) došlo postupně k více jak 50% úbytku výdajů na financování vlastních zařízení.

#### **1.4.3 NNO jako poskyvatelé sociálních služeb**

Dalším sektorem je sektor nestátní neziskový, též nazývaný občanský. Neziskový sektor se profiloval na základě vůle skupin občanů, které cítily nenaplňování specifických potřeb. Zásadní princip organizací v neziskovém sektoru je ten, že nevznikají za účelem tvorby zisku a veškerý zisk, který ze své činnosti vytvoří, musí vrátit zpět ve prospěch činnosti organizace.

Potůček (1997) popisuje občanský sektor následovně: „...Občanský sektor vytvářejí organizace, které jsou formou dobrovolného sdružování občanů sdílejících společné hodnoty a ochotných spolupracovat na společném díle...jde o institucionálně zprostředkované sdružování občanů vedené jiným než ziskovým motivem...“. Z toho vyplývá, že při srovnání podniků komerčního sektoru a NNO je možné najít výraznou odlišnost v motivaci vzniku. Schematicky lze říci, že komerční sektor žije z potřeby lidí po zisku podle zásady „málo a levně pořídit, hodně a draze prodat“, NNO tato potřeba neuspokojuje.

Naopak - organizace v neziskovém sektoru jsou hnány vyšší motivací, potřebou přihlásit se k nějakým nemateriálním hodnotám a prosazovat je ve společnosti. Jde např. o oblasti lidských práv, sociálních služeb, ekologie, kultury, vzdělání atd.

Je pochopitelné, že stát nemůže ze své pozice přílišné vzdálenosti k jednotlivci řešit všechny problémy, které se vyskytují v minoritách a vyžadují akutní intervenci. Nakonec na to ani pro své kontrolní, regulační a mocenské funkce nemá kapacitu. Zde vyrůstá prostor pro aktivity NNO. Podle teorie vzájemné závislosti státu a NNO (Frič, 2003) dochází ke kompenzaci této vzdálenosti státu od konkrétní problematiky tím, že financuje NNO, jež dokážou problematiku řešit. Zásadní cíl NNO je hledat inovace, neotřelé a specifické metody práce. Praxe sice ukazuje, že tato situace do jisté míry funguje, ale problém nastává ve chvíli, kdy stát začíná podmiňovat financování NNO nad nezbytnou míru.<sup>7</sup> Pokud dojde k takovému podmiňování např. stanovením diskriminujících nebo omezujících podmínek při dotačním řízení (pro poskytování sociálních služeb), je NNO, která chce dotaci získat, nucena k ústupkům a stává se pouze exekutorem státem podporovaných aktivit.

Hlavním znakem toho, že stát vytváří podmínky pro činnost neziskového sektoru, je existence příslušné legislativy:

---

<sup>7</sup> za „nezbytnou míru“ lze považovat dodržování zákonů a dalších právních norem ze strany NNO

- v roce 1990 vešel v platnost zákon o sdružování občanů, který byl naposledy novelizován v roce 2002,

- v roce 1995 zákon o obecně prospěšných společnostech,

- a v roce 1998 nabyl účinnosti zákon o nadacích a nadačních fondech.

Stát zároveň financuje činnost některých NNO prostřednictvím dotací a grantů, na ty však zpravidla nevzniká právní nárok splněním určitých podmínek, ale jsou předmětem úředního rozhodnutí.

Mezi nestátní neziskové organizace zařazujeme:

- *občanská sdružení (o.s.)*

První z typů neziskových organizací, který se orientuje na přímou realizaci projektů v oblasti svého zájmu. Jejich činnost je upravena zákonem o sdružování občanů. Cílem o.s. je vytvářet takovou činnost, která vede ke splnění poslání a cílů organizace. Cíli je většinou změna nějakého nepříznivého stavu věcí v konkrétní oblasti společnosti. V sociální oblasti se jedná především o zlepšení situace znevýhodněných skupin občanů a zlepšení celkové životní úrovně.

- *obecně prospěšné společnosti (o.p.s.)*

O.p.s. mají legislativní oporu v zákoně o obecně prospěšných společnostech (č. 248/1995 Sb.) a jsou podobným typem organizací jako o.s. s rozdílem v některých statutárních orgánech. Jinak o.p.s. poskytuje veřejnosti obecně prospěšné služby za předem stanovených a pro všechny uživatele stejných podmínek a její hospodářský výsledek (zisk) nesmí být použit ve prospěch zakladatelů, členů jejích orgánů nebo zaměstnanců a musí být použit na poskytování obecně prospěšných služeb, pro které byla obecně prospěšná společnost založena.

Rozdíl mezi o.s. a o.p.s. by měl být především v jejich pojetí. Zatímco o.s. by měly být organizacemi, které se orientují na aktivity směrem ke svým členům, o.p.s. by měly být orientovány navenek – na vnější příjemce jejich aktivit. Pro ilustraci by se dal rozdíl charakterizovat i klíčovými slovy. Zatímco u o.s. jsou to slova jako členství, vzájemná prospěšnost, komunita u o.p.s. je to spíše veřejná prospěšnost, veřejná služba a doplňková (výdělečná) činnost. V praxi se toto často nerozlišuje a jedná se o formální rozdělení. Volba právní formy u organizací je spíše účelová, aby byla pro zakladatele jednoduchá a průchodná. Pro zmíněné prolínání o.s. a o.p.s. by se dala vysvětlit snaha Ministerstva vnitra (z roku 2006) prosadit povinnost o.s. provozovat aktivity výhradně



jen pro své členy. Tím by se zamezilo trendu o.s. zaměřovat se na podnikatelské aktivity, což zákon v současné době nezakazuje.

*- nadace a nadační fondy*

Rozdíl mezi nadacemi a nadačními fondy je v nadačním jmění, které musí nadace v minimální výši 500 000 Kč vlastnit, aby mohly začít fungovat, a po celou dobu nesmí hodnota nadačního jmění pod tuto částku klesnout. Cílem nadací a nadačních fondů je získávat a hromadit finance a přerozdělovat je na základě vyhodnocení žádostí fyzickým a právnickým osobám (v sociálně zdravotní oblasti zejména ve prospěch o.s. a o.p.s.), ale také příspěvkovým organizacím. Nadace a nadační fondy vykonávají svou činnost či podnikání výhradně za účelem získání finančních prostředků, které mají následně právo rozdělovat realizátorským subjektům. Nadace sami nesmí být realizátory sociálních projektů.

*- zájmová sdružení právnických osob*

Zájmová sdružení právnických osob vznikají nejčastěji jako společenství několika právnických osob (firem, státních orgánů nebo NNO), jejichž cílem je vzájemná pomoc a ochrana společných zájmů. Mezi příklady zájmových sdružení právnických osob lze počítat různé unie, asociace, rozvojové agentury a další. Psychologicky je pozice pro prosazování společných zájmů zájmových sdružení silnější, než součet síly jednotlivých členských subjektů nebo jejich neinstytucionalizovaných spojení.

#### **1.4.4 Církev**

Církev a církevní zařízení mají svůj specifický způsob fungování, který se řídí mj. i zákonem o církvích a náboženských společnostech č. 3/2002 Sb. Ten umožňuje církvím zřizovat tzv. účelová zařízení církve či náboženské společnosti s vlastní právní subjektivitou. V roce 2005 nabyla účinnosti novela zákona, která zavádí nově paragraf 16b, který upravuje zřizování účelových zařízení a posiluje úlohu státu při jejich zakládání a evidenci. Církev mohou zřizovat a navrhnout k evidenci účelové zařízení registrované církve založené pro poskytování charitativních služeb. Takovéto účelové zařízení církve, které je navrženo k evidenci podle zákona o církvích, se zakládá zakládací listinou registrované církve. Kolem tohoto paragrafu byl veden spor mezi zástupci církví a státem (reprezentovaným Ministerstvem kultury). Církev považují právní úpravu za neoprávněný státní zásah do církevního práva.

Mezi nejznámější církevní organizace, které se angažují v sociálně zdravotní oblasti, jsou Sdružení Česká katolická Charita, Diakonie ČCE nebo Adra.

Círky jsou významným aktérem mezi poskytovateli sociálních služeb, orientují se téměř na všechny typy sociálních služeb a podporují všechny cílové skupiny. Dominují však pobytové služby sociální péče a často služby pro nejvíce ohrožené.

#### **1.4.5 Firmy a OSVČ**

Legislativa v oblasti sociálních služeb podléhajících registraci u MPSV ČR neumožňuje působení tržních principů v procesu poskytování služeb. Není sice vyloučeno angažmá neregistrovaných subjektů (podnikatelských i NNO) v oblasti sociálních služeb, ovšem takové subjekty poskytující sociální služby mimo režim zákona nesplňují podmínky pro získání dotací ze státního rozpočtu a jsou vyloučeny i z některých dotačních řízení krajů. Tím jsou znevýhodněny v hospodářské soutěži. Při určitém zobecnění by se tedy dalo konstatovat, že poskytovatelé mají následující dvě možnosti:

- provozovat sociální služby v režimu zákona, tedy poskytovat minimální standardy a vzdát se možnosti podnikání v oblasti sociálních služeb,
- nebo poskytovat služby mimo tento režim a rezignovat na možnost získat státní dotace na svou činnost, která je u nás zatím vnímána spíše neziskově.

Přesto, že firem a OSVČ, které by se orientovaly na poskytování sociálních služeb, je zatím velmi málo, jsou vnímány jako velmi žádaný typ poskytovatele, který poskytuje jisté druhy sociálních služeb s převážnou orientací na kvalitu, nadstandard a určitou klientelu. Potenciální klienti takových zařízení jsou dnes i mezi klienty domovů důchodců a ústavů, kteří nemají dostupné jiné poskytovatele než např. krajské. Pokud by část klientely dnešních příspěvkových organizací (zejména s pobytovými službami) mohla využít jiná zařízení (komerční), došlo by k uvolnění míst v krajských zařízeních pro vysoký počet čekatelů<sup>8</sup>.

V současnosti firmy obtížně kombinují své služby se zákonnými povinnostmi. Pro podnikání v sociálních službách není systém nastaven. Znevýhodnění firem a OSVČ je patrný v oblasti:

- *obsahové* – stát garantuje v rámci sociálních služeb nikoliv minimální ale relativně vysoký standard sociálních služeb buď bezplatně, nebo za ceny, které neodpovídají ani krytí nákladů na jejich poskytování. Maximální výši úhrady klienta služby stanovuje vyhláška 505/2006 Sb. kterou se provádí zákon o sociálních službách.

---

<sup>8</sup> Viz Příloha č. 5 – Evidenční počet neuspokojených zájemců o sociální služby v roce 2007.

- *daňové* – komerční subjekty (firmy i OSVČ) jsou povinni odvádět DPH ze svého zisku. Vedle nich však figurují NNO, které plátcí DPH nejsou, a tak získávají značnou konkurenční výhodu.

Pokud dojde k privatizaci sociálních služeb, otevře se široké pole působnosti pro firmy a OSVČ, které budou moci nabídnout své produkty. Aby jejich uplatnění mohlo být úspěšné, bude nezbytné zbavit sociální služby jakéhosi fluida, které z nich ve veřejném mínění činí služby zvláštního určení pro utrácené, staré a nemocné, o které se postará stát.

Sociální služby je nutné pojímat jako běžně dostupné služby, které reagují na specifické požadavky svých zákazníků a může se zde uplatňovat princip nabídky a poptávky.

Možnost uplatnění OSVČ v sociálních službách by mohl být do budoucna i velmi vhodný nástroj aktivní politiky zaměstnanosti. V době zvyšující se poptávky po sociálních službách (zejména pečovatelských a asistenčních) mohou rekvalifikovaní sociální pracovníci poskytovat profesionální služby. Díky této „symbióze“ dojde ke třem efektům:

- zvýšení zaměstnanosti (zejména v regionech ohrožených vysokou mírou nezaměstnanosti),
- lepšímu uspokojování poptávky po osobních sociálních službách,
- přispějí k deinstitucionalizaci rozvojem terénních služeb realizovaných mj. i OSVČ.

Dnes se setkáváme s názory, že je na jedné straně trh služeb, kde se uplatňují různé firmy a živnostníci a na druhé straně oblast sociálních služeb, kde se uplatňují NNO, církve a stát. Přitom oblast běžných služeb je vnímána dynamicky a sociální služby spíše staticky - jako služby pro nižší společenské vrstvy a sociálně slabé. Uplatnění komerčních subjektů v sociálních službách proto může i zvýšit celkovou prestiž tohoto oboru.

V liberalizovaném modelu tedy vzniká nový prostor pro uplatnění komerčních subjektů, které hospodárně zacházejí se ziskem a využívají ho k rozvoji svých služeb a také nové role pro NNO, které kromě samotného poskytování služeb využívají výnosy ze své činnosti k odhalování a zkoušení nových cest, nových metod a technik práce s klienty, čímž přispívají k tvorbě nových nástrojů využitelných v sociálních službách. Zároveň je žádoucí zcela oprostít stát od poskytovatelské role a omezit tuto roli i u nižších územně správních celků.

Poté co bylo popsáno pole, na kterém se sociální služby odehrávají, byli definováni hlavní aktéři a popsána pravidla, zbývá uvést systém do pohybu. Hnací silou systému jsou finance, které do systému přitékají a přeměňují se na konkrétní produkty – sociální služby. O finančních tocích v sociálních službách pojedná následující kapitola.

### **1.5 Financování sociálních služeb**

Finanční toky do systému sociálních služeb vedou z více zdrojů. Je to znak současného systému sociálních služeb a Zde je předložen přehled finančních zdrojů systému sociálních služeb:

#### **1.5.1 Stát**

Z celkového objemu financí, které stát vkládá do sociálních služeb, je přibližně 75 % určeno na příspěvek na péči. V absolutním čísle to bylo v roce 2008 18 mld. Kč. Přímé dotace poskytovatelům potom činily pouze 6 mld. Kč. Nejnákladnější je provoz a poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních. Podle Sýkorové (2008) teče právě do pobytových služeb až 80 % z celkových finančních transferů do sociálních služeb vůbec. U pobytových služeb, ale i u služeb terénních a ambulantních se přihlíží k tomu, zda s ohledem na skladbu klientů je vybírána odpovídající výše úhrady za poskytnutou péči či za poskytnutou stravu nebo služby spojené s pobytem.

#### **1.5.2 Kraj**

Kraj vykonává správu financování sociálních služeb ve dvou režimech:

##### **a) přenesená působnost**

V přenesené působnosti financuje kraj poskytovatele sociálních služeb v zákonném režimu. Tuto kompetenci získaly kraje v souvislosti s účinností zákona o sociálních službách. Kraje tedy vykonávají správu financování sociálních služeb – přijímají žádosti o dotace, vyhodnocují je a vydávají k nim stanoviska, redistribuují finance poskytovatelům, atd. Problém vězí v tom, že kraje mající ve své kompetenci rozdělování těchto finančních prostředků se dostávají do evidentního střetu zájmu. Vystupují totiž zároveň jako rozhodující orgán a zároveň jako zřizovatel některých zařízení sociálních služeb. Proto lze důvodně předpokládat, že přístup ke státním dotacím z tohoto zdroje mají NNO ztížený, neboť v zájmu kraje je zachovat především činnost svých příspěvkových organizací.

##### **b) samostatná působnost**

Výkon samostatné působnosti krajů v oblasti sociálních služeb se vyznačuje tím, že kraje financují jak sociální služby v zákonném režimu, tak i služby navazující (doprava

zdravotně znevýhodněných, homecare, svépomocné aktivity, atd.). Vychází to z předpokladu, že kraje mohou lépe zacílit grantová a dotační řízení na potřeby specifických komunit ve svém regionu.

### **1.5.3 Obce s rozšířenou působností**

U obcí s rozšířenou působností platí podobné, jako u krajů. Jedná se opět o výkon samostatné i přenesené působnosti, jen o patro níže v hierarchii státní správy. Podle zákona o obcích patří do agendy obcí s rozšířenou působností mj. i péče o staré a zdravotně postižené občany. Obce figurují v nejnižším patře (o patro níže než kraje) – nejbližší k občanovi (uživateli sociální služby). Obce mohou nejoperativněji reagovat a cílit finanční toky do specifických služeb, které řeší problémy komunit.

### **1.5.4 Občan**

V oblasti úhrad od klientů služeb musíme konstatovat zatím značné rezervy. Zákon o sociálních službách přichází s institutem příspěvku na péči (PnP), což je fakultativní dávka, na niž vzniká nárok úředním rozhodnutím vydaným na základě sociálního šetření. Ačkoliv většina evropských států, kde je obdoba příspěvku zavedena, ho považuje za nemocenskou dávku, je u nás příspěvek zahrnut pod oblast sociální péče. To svědčí i o jiném pojetí příspěvku na péči v jiných evropských státech. Rozdíl mezi těmito pojetími je následující: Zatímco u nás je příspěvek určen na krytí zvýšených nákladů za sociální služby, pak v Evropě je vnímána jeho funkce jako kompenzační, nahrazuje ztrátu výdělku. Proto např. v Rakousku získávají na tento příspěvek nárok jak osoby využívající sociální služby (klienti), tak i jejich osoby blízké, pokud z důvodu péče nemohou vykonávat své povolání. Rozdíl je tedy i ve financování příspěvku – zatímco v některých evropských zemích (Německo) je PnP hrazen z pojistných systémů, u nás je na výdajové stránce státního rozpočtu a jeho výše se musí každoročně při sestavování státního rozpočtu měnit a obhajovat.

Podle Nečase (2009, a) vydal stát v roce 2008 na tento příspěvek 18 miliard Kč. Ovšem nepochopitelně umožnil poměrně benevolentní nakládání s ním, neboť chyběla jeho přísnější vázanost na účel použití. To vedlo v praxi k tomu, že z 285 000 příjemců příspěvku na péči je 73 % doma a žádné sociální služby nevyužívá a zároveň pouze 16 % pobíratelů je v pobytových zařízeních (číselné údaje dle Nečase, 2009, a). Nedošlo tedy k efektu, že by se státní výdaje na PnP občanům staly příjmy poskytovatelů sociálních služeb. Autoři zákona se zjevně mylně domnívali, že uživatelé

za příspěvek na péči nakoupí sociální služby, a tím budou takřikajíc zabity dvě mouchy jednou ranou:

- dojde k diverzifikaci zdrojů financování sociálních služeb (posílí role uživatele – povýší na objednatele);
- peníze určené na financování poskytování sociálních služeb doputují díky platbám od uživatelů k poskytovatelům služeb.

Avšak došlo k tomu, že od uživatelů doputovalo k poskytovatelům cca 9 % PnP v roce 2007 a 12 % v roce 2008. Tím utonulo za 2 roky u uživatelů služeb kolem 25 miliard Kč zamýšlených na úhradu poskytovatelům sociálních služeb. Marně vyznívá Nečasův optimismus, se kterým konstatuje, že dochází k nárůstu úhrad od klientů do krajských zařízení formou příspěvku na péči. Meziroční nárůst (2007 vs. 2008) činí 440 milionů Kč, tento trend bude podle Nečase (2009, a) pokračovat.

#### **1.5.5 Evropský sociální fond (ESF)**

Financování sociálních služeb z prostředků ESF je novinkou, se kterou přišly některé kraje (první zkušenost s tímto financováním provedl Moravskoslezský kraj v roce 2007). Takové financování je založeno na tzv. individuálních projektech. Kraj na základě komunitního plánu podpoří vybrané poskytovatele sociálních služeb v tom kterém regionu, tito poskytovatelé poté budou v režimu zákona o sociálních službách poskytovat služby, ale nebudou dotovány ze státního rozpočtu, ale z nového, avšak nesystémového zdroje – ESF. Až tento zdroj v roce 2013 skončí, pak pro zachování objemu podporovaných služeb bude muset dojít k navýšení výdajů státního rozpočtu na sociální služby právě o objem financí z ESF. Současně tento zdroj znevýhodňuje poskytovatele, kteří se orientují na provozování některých sociálních služeb (sociálně aktivizační služby, pečovatelská služba, ad.).

Financování ze zdrojů ESF je na druhé straně pragmatickým řešením, které může výrazně podpořit zachování a rozvoj současné sítě sociálních služeb a přitom neklást zvýšené nároky na státní rozpočet v době ekonomické krize, kdy se předpokládá potřeba zvýšených nákladů na sociální transfery (např. podpory v nezaměstnanosti).

#### **1.5.6 Další zdroje (nadace, sponzoři, individuální dárci)**

Další zdroje financování sociálních služeb nebudeme zde blíže rozebírat, protože nejsou systémovými nástroji financování sociálních služeb, i když u některých poskytovatelů hrají nezastupitelnou roli a přispívají k tolik důležité diverzifikaci zdrojů

pro financování sociálních programů a služeb. Přesto s nimi současný systém počítá jako s jedním ze zdrojů vícezdrojového financování. Systémově do oblasti dárcovství a sponzoringu stát zasahuje pouze v oblasti účetní a daňové:

#### *Dárcovství*

Darem se rozumí bezplatný převod majetku poskytnutý na základě darovací smlouvy bez protiplnění. Dar poskytnutý na účely přesně definované v zákoně (věda, vzdělání, kultura, sociálně zdravotní oblast atd.) je pro darující subjekt odečitatelnou položkou z daňového základu – pokud dar činí alespoň 2000 Kč v kalendářním roce.

#### *Sponzorství*

Sponzorský příspěvek je poskytnutý za účelem propagace sponzora. Sponzorský příspěvek je po účetní stránce daňově uznatelným nákladem, neodečítá se tedy od daňového základu, ale je zahrnut do nákladů – nejčastěji náklady na reklamu a marketing.

Pro potřeby této práce však postačí, když tyto zdroje zůstanou zmíněny jako podpůrné zdroje financování, které jsou závislé na vůli svých původců a nelze je zahrnout a pevně ukotvit v systému.

Tolik k výčtu a popisu jednotlivých finančních zdrojů. Poskytování sociálních služeb má však různé aspekty ovlivňující financování. V následující podkapitole provedeme porovnání těchto aspektů mezi českým systémem sociálních služeb a systémy vybraných evropských států, a to z toho důvodu, že je ČR integrována v mezinárodních vládních organizacích (Rada Evropy, EU, ILO), a tato účast ovlivňuje i podobu a trendy sociálních služeb v ČR.

### **1.6 Komparace vybraných prvků uplatňujících se v sociálních službách v ČR a v některých evropských státech<sup>9</sup>**

Předem je nutné konstatovat, že definice sociálních služeb a terminologie se v různých evropských zemích liší. V Německu např. pod pojmem „Soziale Dienste“ (sociální služby) míní spíše služby pro osoby, které se vrací na trh práce než klasické (rezidenční) sociální služby v našem pojetí. Pro ně mají v Německu pojem „Sozialhilfe“ (sociální pomoc), (Eichenhofer, 1997). Velká Británie zase definuje „Personal Social Services“, což zdůrazňuje znevýhodněného jedince, kterému jsou služby poskytovány jako objekt sociální služby. Název evokuje i silnější roli jedince jako

---

<sup>9</sup> Výběr příkladových států vychází z jejich reprezentativity v příslušných pojetích sociálních služeb v Evropě.

aktivního zákazníka, který rozhoduje, které služby potřebuje – celý tento princip posiluje i posun od objekto-subjektového k subjekto-subjektovému vztahu mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Zároveň jsou ve Velké Británii sociální služby propojeny i se službami zdravotnickými. Tento trend je znát např. i v Austrálii v podobě tzv. „Nursing Homes“, které spojují sociální a zdravotní služby v jednom zařízení (Tomeš, 2008). Každá země je specifická, každá má vlastní plány rozvoje služeb. Přesto díky otevřené metodě koordinace dochází ke sladování cílů v oblasti sociální ochrany v jednotlivých členských státech, což vede k tomu, že v oblasti sociálních služeb začínají země reflektovat společné trendy a spojuje je zejména snaha o dlouhodobou finanční udržitelnost systémů sociální ochrany a ochranu práv uživatelů.

Obecně definujeme 4 pojetí systémů sociálních služeb v Evropě:

*i) Sociálně demokratické (Skandinávské státy)*

Toto pojetí se vyznačuje velkou štědrostí státu jak v oblasti osobního rozsahu služeb – jedná se o komplexní systém, tak v oblasti organizace a financování, kde stát garantuje a plně financuje širokou paletu služeb, které by se daly označit jako sociální. Velký důraz je kladen na (zpravidla) bezplatné služby pro rodiny, rodina je ostatně v těchto státech velmi podporována i v rámci dalších nástrojů sociální ochrany. Udržitelnost tohoto modelu kritizovali v 60. a 70. letech 20. století zejména neoliberalní ekonomové (F. Hayek, M. Friedman) a ve stejném období procházela řada evropských zemí racionalizací nákladů na sociální stát. Přesto ve skandinávských zemích tento model přetrvává nadále, jak díky tradici, tak díky výrazné ekonomické vyspělosti těchto států.

*ii) Liberální (typickým představitelem je Velká Británie, Irsko)*

Liberální pojetí je svou podstatou univerzální – nárok na sociální službu získává každý, kdo prokáže existenci obecně uznané sociální události – zjednodušeně řečeno uznanou potřebu. Samotná podoba služby však zajišťuje pouze nezbytné minimum péče či podpory v nepříznivé situaci. Ve Velké Británii je sociální systém nastaven jako záchranná sociální síť, orientuje se na minimální péči, na navrácení jedince do života společnosti a podporu samostatnosti.



### *iii) Korporativní (Německo, Rakousko)*

Korporativní (konzervativní) pojetí zdůrazňuje roli rodiny a sociálního okolí uživatele služby (např. i participace zaměstnavatele). Celý systém sociální ochrany směřuje k podpoře a aktivizaci rodiny v péči o své členy v nepříznivé sociální situaci a také aktivizaci zaměstnaneckých organizací na základě stavovské solidarity. Zástupci korporativního pojetí se soustředí ve větší míře na návrat pracovních kompetencí, reintegraci a zapojení na trh práce. Nejsilněji se zde uplatňuje princip subsidiarity, který zejména ve větších státech přispívá k vytváření optimálních sítí sociálních služeb reflektující regionální specifika. Korporativní pojetí se mezi ostatními vyznačuje nejširší soustavou pojištění, které se např. v Německu vztahuje i na vznik některých sociálních událostí a lze z něj čerpat dávky na vybrané služby sociální péče.

Pro všechna tři zmíněná pojetí (zejména pro liberální a korporativní) platí, že se odpovědnost za dostupnost sociálních služeb přesouvá dle zásad subsidiarity na nižší samosprávné celky (obdobné našim krajům, ale i menší).

### *iv) Vzájemnostní (Itálie, Španělsko)*

Toto pojetí je z hlediska propracovanosti systému nejslabší. Sociální služby jsou zde nejméně systémově formalizované, nejvíce ze zmíněných se zde uplatňuje vliv a filantropie katolické církve. Neuplatňuje se zde tolik systém subsidiarity - služby jsou v podstatě centralizované - a zaměřují se na ústavní formy.

#### **1.6.1 Finanční spoluúčast uživatele na poskytování služby**

O českém příspěvku na péči se ještě zmíníme níže. Nicméně je ale jedním z impulzů přispívajících k zapojení uživatele do financování sociální služby. Zřídka, ale přece, dnes v ČR existují zařízení sociální péče, která fungují na tržním základě – uživatel si zde za tržní ceny nakupuje sociální služby – nejčastěji se jedná o zařízení pro seniory nebo osoby se zdravotním postižením. Stejně tak může člověk nakupovat sociální službu od OSVČ, což je také poměrně nový jev v sociální oblasti.

Přesto jsou u nás v oblasti přímého kofinancování sociálních služeb uživateli značné rezervy. Uživatelé – občané - se sice na financování sociálních služeb podílejí, ale ve srovnání s vybranými evropskými zeměmi (Německo, Velká Británie) je u nás stále velmi omezená nabídka nadstandardních sociálních služeb, které si občané mohou vybírat a financovat samostatně – být v pozici zákazníka. Ostatní služby, kde je možné uplatnit např. příspěvek na péči, jsou spíše quasifinancováním uživatelem.

### **1.6.2 Deinstitutionalizace a decentralizace**

V posledních letech se v Evropě uplatňuje princip deinstitutionalizace sociální péče. Jedná se o proces odstraňování velkých institucí (ústavů, dětských domovů) při současném vytváření nových alternativních forem péče (stacionáře, homecare, asistenční služby). Proces deinstitutionalizace by měl být doprovázen i sociálně politickými opatřeními podporujícími rodiny při péči o své potřebné blízké. Nesprávné načasování a chyby v procesu deinstitutionalizace mohou - zvláště v regionech ohrožených nedostatkem pracovních míst a nízkou vnější flexibilitou pracovního trhu - přinést rizika spočívající zejména ve zvýšení nezaměstnanosti (Dotčené „mamutí“ instituce bývají v některých regionech významným zaměstnavatelem i pro osoby s nižší úrovní vzdělání či kvalifikace). Zároveň však může být deinstitutionalizační proces při správném nastavení pro ohrožené regiony příležitostí, zdrojem změn a výzvou k privatizaci příspěvkových organizací na jiný typ poskytovatelů (např. o.p.s či soukromé veřejně prospěšné společnosti<sup>10</sup>), kteří budou poskytovat ambulantní služby.

Decentralizace spočívá v přenesení zodpovědnosti za dostupnost sociálních služeb z národní úrovně na úroveň regionální. Tento trend je velmi dobře patrný ve státech, kde mají bohaté zkušenosti s principem subsidiarity (Německo, Rakousko, Velká Británie, Francie).

Decentralizace a deinstitutionalizace mají společný znak v přesunu poskytování služby blíže občanovi. Oba procesy vedou k větší adresnosti sociálních služeb. Decentralizace vede k lepší adaptaci na místní podmínky a potřebu lokálních komunit. Deinstitutionalizace směřuje k většímu respektování individuality občanů a samozřejmě k možnosti lépe reagovat na specifické způsoby obstarávání běžných potřeb jednotlivců.

Navíc oba procesy mají ekonomický dopad – změny v redistribuci finančních prostředků v oblasti sociálních služeb. Platí tu zde podobné efekty, které jsem zmínil výše. Obecně je možné finanční prostředky lépe cílit a uzpůsobovat jejich tok vzhledem k potřebám komunit a regionů. V ideálním případě, kde lze reflektovat komunitní plán krajů a obcí (tedy tam, kde plán nejen existuje, ale je i aktivně uplatňován), je financování efektivnější a opět adresnější.

Nejdále v procesu deinstitutionalizace pokročili ve skandinávských státech, kde podle Matouška (2008) téměř neexistují větší ústavní instituce pro děti v náhradní

---

<sup>10</sup> ), Rada vlády pro nestátní neziskové organizace připravuje v současné době (2009) zákon o veřejně prospěšných organizacích, který pravděpodobně definuje veřejnou prospěšnost a také nový typ právní formy poskytovatelů - veřejně prospěšné společnosti.

rodinné péči. V ČR dochází zatím k deinstitucionalizaci pomaleji než v západních zemích, ale je cílem politiky v sociálních službách. Dokladem je to, že obsažena ve strategických dokumentech pro oblast sociálního začleňování (*Národní akční plán sociálního začleňování na roky 2008-2010*) a na národní úrovni existuje vládní dokument „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“ a některé transformační procesy již probíhají. Česká republika je na dobré cestě k deinstitucionalizaci, nachází se však v té skupině států, kde je deinstitucionalizace na počátku.

Pokud jde o míru centralizace systému sociálních služeb, pak u nás je centralizace poměrně silná. Přeliv některých kompetencí na kraje a obce lze nazvat spíše dekoncentrací poskytování sociálních služeb. Konečná zodpovědnost jak v oblasti metodické, tak v oblasti financování sociálních služeb (dotace ze státního rozpočtu) je pevně v rukou centrálního ministerstva. Ve srovnání s evropskými státy se ČR v otázkách centralizace a decentralizace řadí k zemím jihoevropského modelu (Řecko, Itálie, Španělsko) kde existuje poměrně silná role státu v řízení sociálních služeb a redistribuci financí. Na druhém pólu stojí země, kde je odpovědnost přesunuta na menší územně správní celky (Německo – spolkové země, Francie – departmenty, Belgie – regiony).

### **1.6.3 Transformace a integrace sociálních a zdravotnických služeb**

Transformace zařízení sociálních služeb se týká takových zařízení, která jsou určena pro klientelu odkázanou na institucionální péči, ať z důvodu absence sociálního zázemí, tak pro potřebu celodenní odborné péče (osoby s těžkým kombinovaným postižením, lidé s pokročilou Alzheimerovskou chorobou atp.). Deinstitucionalizace péče nevylučuje existenci rezidenčních zařízení, ve kterých je poskytována komplexní péče, protože tato zařízení mohou být efektivnější. Podle Lejsala (2009) je při porovnání veškerých nákladů na péči klientů s více hendikepy v některých případech levnější poskytování rezidenční služby než služby terénní, protože terénní služby využívají i jiné nenákladné zdroje z okolí klienta, které tlačí náklady na péči níže. Pro zvýšení efektivity rezidenčních zařízení a rostoucí standardy péče je však nutná jejich transformace na menší zařízení (někdy se uvádí zařízení rodinného typu) schopná reakce na měnící se trendy a potřeby. Kromě snižování kapacit těchto zařízení je efektivní i integrace sociálních a zdravotních služeb na jednom místě po vzoru Nursing Homes – popsanych výše. Proces transformace probíhá dnes ve všech vyspělých

evropských státech a je součástí důležitých strategických dokumentů (u nás opět Národní akční plán sociálního začleňování 2008 - 2010).

### **1.7 Souvislosti sociálních služeb a služeb zaměstnanosti**

V poslední době lze sledovat velký vliv strategických cílů Evropské unie (sociální začleňování) na směřování některých služeb sociální prevence (sociálně aktivizační služby, chráněné dílny, sociální rehabilitace). Tyto služby mohou připravit své uživatele pro zapojení na trh práce. Navíc jsou u nás pro financování sociálních služeb využívány i zdroje evropské, tedy Evropský sociální fond. Jejich využití je však úzce svázáno se sociálními službami, které jsou zacílené na návrat svých cílových skupin na pracovní trh a setrvání na něm. Takto podporované sociální služby mají z hlediska svého zaměření mnohem blíže ke službám zaměstnanosti. Vzhledem k tomu, že projekty financované z prostředků ESF jsou pro realizátory ekonomicky zajímavější, může dojít k odklonu jejich realizátorů od poskytování sociálních služeb k poskytování služeb zaměstnanosti.

### **1.8 Specifika sociálních služeb ve srovnání se službami na běžném trhu služeb**

Obecná specifika sociálních služeb jsou zakotvena již v samotné Smlouvě o Evropském společenství (článku 87 – 89), a to v souvislosti s využíváním státní finanční podpory v rámci principu „de minimis“. Všechny služby jsou dle primárního práva EU součástí společného trhu, ale existují výjimky, které mohou využívat státní podporu, aniž by tím byl dotčen volný trh a hospodářská soutěž. Podle rozhodnutí Evropské komise z 16.2.2006 byly „...sociální služby týkající se sociálního bydlení, péče o děti a pomoc rodinám a osobám v nouzi.“ (EK, 2006) vyloučeny z oblasti působnosti směrnice. Služby jsou považovány za služby obecného hospodářského zájmu, a na takové se vztahuje výjimka pro financování za využití zmíněné veřejné podpory. Vzhledem k tomu, že v různých členských zemích je pojetí služeb obecného zájmu odlišné – od služeb zaměstnanosti, sociálního bydlení, až po služby vzdělanosti, neexistuje jednotný rámec, který by definoval okruh služeb považovaných za služby sociální. Je to legitimní fakt založený na základě subsidiarity, kdy „...členské státy mohou svobodně definovat, čím rozumějí služby obecného hospodářského zájmu nebo zejména sociální služby obecného hospodářského zájmu...“ (EK, 2006). Podle Nečase (2009, b) ani není potřeba, aby došlo ke sladování forem sociálních služeb v jednotlivých členských státech. Sociální služby by měly podle Nečase reflektovat místní specifika a jednotná forma by mohla ohrozit jejich adresnost.

Společné úsilí členských států v oblasti sociálních služeb by se tedy mělo zaměřovat zejména na hledání cest pro:

- dlouhodobě udržitelné financování systémů sociálních služeb (toto téma úzce souvisí s tématem této diplomové práce),
- zajištění dostupnosti a kvality sociálních služeb, a to i přesto, že kvalita a dostupnost jsou v různých členských státech vnímány odlišně v důsledku odlišného historického společensko-politického vývoje.

### **1.9 Shrnutí**

První kapitola seznamuje se systémem sociálních služeb v ČR a zároveň přináší srovnání s dalšími evropskými modely poskytování sociálních služeb. Popisuje nové trendy v sociálních službách, které jsou součástí strategie EU na poli sociální ochrany.

ČR definuje legislativou jen omezený okruh konání ve prospěch oprávněných osob a nazývá toto konání sociálními službami. Vedle toho však stojí další služby, ať již běžně dostupné nebo uzpůsobené specifickému způsobu naplňování potřeb občanů, kteří procházejí složitou sociální událostí. Ač je potřeba a význam těchto služeb velký, stát dotuje a podporuje pouze poskytování úzké a rigidně stanovené skupiny sociálních služeb. To je jeden ze základních problémů, které by měly být odstraněny, aby mohlo dojít k liberalizaci sociálních služeb a zrovnoprávnění poskytovatelů.

Další oblast, která je popsána v první kapitole, je samotná struktura dnes zákonem definovaných sociálních služeb. Definice, jež používá zákon, jsou v mnoha případech velmi vágní a nejasné. Zákonné dělení sociálních služeb dle různých kritérií (místo poskytování služby, cílové skupiny, taxativní typologie služeb) jsou poté děleními vertikálními a ustrnulými, což způsobuje mezery v systému a vypadávání důležitých oblastí a oprávněných osob.

První kapitola přichází z kritikou výše zmíněných faktů a přináší koncept privatizace a liberalizace sociálních služeb, postavený na horizontálním dělení oprávněných osob (dle finanční dostupnosti), který ponechává samotnou náplň sociálních služeb principům trhu (poptávka vs. nabídka) a upravuje garanční a regulační roli státu v něm.

Zvláštní pozornost je věnována současné praxi financování sociálních služeb. Problematika financování je podrobena kritice především v oblasti úhrad od uživatelů služeb, která je postavena na tzv. příspěvku na péči, jehož účel je uživateli ve velké míře obcházen. Zároveň jsou popsány alternativy příspěvku na péči a nastíněn efektivnější koncept sociálních transferů uživatelům služeb. Z pohledu teorie trhu je v současném systému nejprve vytvářena nabídka služeb, která ale vzniká „ad hoc“, nereaguje ani na poptávku po službách a v praxi ani na komunitní plánování sociálních služeb. Nabídka služeb vzniká na základě tradice a také vlivem lobbistických skupin.

Následující kapitola obrací toto pojetí a přináší teoretický koncept liberalizovaného trhu sociálních služeb, kde jsou využívány reálné mechanismy trhu, jakými jsou např. reálná poptávka po službách, možnost volby, individuální odpovědnost, relace ceny a kvality, atd.

## 2. ZÁSADY BEZPLATNOSTI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V ČR

Aby mohl být uplatněn koncept volného trhu v sociálních službách postavený na úhradě za sociální služby ze strany klientů (s definovaným systémem bezplatnosti), je nezbytné určit a definovat, v jakém případě je tento koncept možné použít. Jedná se zejména o vyřešení otázky, kdo je zadavatelem služby? Vyřešení otázky zadavatele dává částečně i odpověď na to, zda sociální služby jsou službami obecného (veřejného) zájmu nebo jsou v zájmu soukromém. Podle toho lze uplatnit různou míru a podobu jejich zpoplatnění. Podle zadavatele by se měly lišit finanční toky do systému. V podstatě může být zadavatelem služby:

### *a) občan;*

Služby, které využívá občan z vlastní vůle, dobrovolně si je zvolil a dobrovolně se rozhodl si službu objednat podle vlastních potřeb a také faktor toho, že samostatně ve vlastním zájmu vyvíjí aktivitu k vyhledání takové služby, je možné považovat za služby v soukromém zájmu. Není pak důvod, aby tyto služby podléhaly regulaci (obsahové i finanční) a mohou se stát součástí volného trhu služeb. Tento typ služeb, kde je občan zadavatelem a stojí na straně poptávky, by měl být ze zásady hrazen občanem.

### *b) zákonný zástupce (opatrovník podle § 27 odst. 2 občanského zákoníku nebo zákonný zástupce nezletilého dítěte podle zákona o rodině § 31 odst. 1b zákona o rodině);*

Tato situace je v podstatě obdobou situace v bodě a). Jen s tím rozdílem, že lze obtížně posuzovat dobrovolnost a vlastní vůli uživatele samotného. Ze zákona o rodině je však zřetelné a musíme z tohoto předpokladu vycházet, že podle §31 odst. 2 „...*Při výkonu práv a povinností ... jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje ...*“. Opatrovník má ze zákona povinnost rozhodovat v nejlepším zájmu osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům. Proto v tomto případě je nutné považovat služby za soukromý zájem a jako takové si je hradí občan prostřednictvím svého opatrovníka nebo zákonného zástupce.

### *c) instituce (samosprávné kraje a obce, vzdělávací zařízení atd.);*

Instituce vystupují v roli zadavatele sociální služby, když je jejich cílem:

- naplňovat povinnosti uložené právními předpisy (mezinárodní i národní právní normy – např. Evropská sociální charta, Úmluva o právech dítěte, Úmluva o

minimálních standardech sociálního zabezpečení, Listina základních práv a svobod, připravovaný antidiskriminační zákon, atd.).

– předcházet negativním sociálně-patologickým jevům spojeným s chudobou a sociálním vyloučením, a přispívat k ochraně většinové společnosti (ochrana veřejného zdraví, boj s kriminalitou, atd.).

Instituce v takovém případě mají povinnost resp. zájem na tom, aby existovala určitá síť sociálních služeb. Toho lze dosáhnout tím, že buď:

– bude instituce zřizovatelem, což je značně neefektivní (viz kapitola 1 této práce),  
– bude instituce zadavatelem, který objednává služby např. v rámci veřejných zakázek.

Služby ve veřejném (obecném) zájmu by měl tedy z podstaty hradit zadavatel, a to buď přímo poskytovateli služeb, nebo zprostředkovaně přes uživatele služeb.

Jistou paralelou k tomuto dělení je dnes platný zákon, který dělí služby na služby péče (zadavatelem je občan) a služby prevence (zadavatelem je instituce – nejčastěji kraj, obec). Ovšem z hlediska cíle současných registrovaných sociálních služeb je mezi službami prevence i několik služeb, kde je zadavatelem občan a jsou v jeho soukromém zájmu (např. sociálně aktivizační služby, terapeutické dílny).

Předmětem této práce je věnovat se liberalizaci služeb, ve kterých je zadavatelem občan. Tedy takovým službám, kde existuje skutečná poptávka po sociálních službách a kde vzniká adekvátní nabídka. Hlavním úkolem této práce je definovat, kdy a jak má stát právo či povinnost vstupovat do vztahu „občan (na straně poptávky) - poskytovatel služby (na straně nabídky)“.

### **2.1 Pojem „bezplatnost“ v souvislostech**

Bezplatnost v sociálních službách je dnes pojímána velmi velkoryse. Když se řekne bezplatné poskytnutí služby, znamená to, že uživatel přichází do zařízení a aniž by zaplatil za sociální službu, je mu poskytnuta. Odpovědnost za financování jejích nákladů tedy dopadá na poskytovatele a na jeho schopnost získat prostředky na financování služby pro uživatele z několika zdrojů. I přesto, že je v systému sociálních služeb dnes nastaveno určité krytí nákladů služeb uživatelem, jedná se spíše o nesystémové a náhodně vybrané služby, u kterých je tento princip uplatňován, navíc úhrada od klientů nekryje ani zdaleka celkové náklady na jemu poskytnutou službu. Existují i další typy služeb, na jejichž krytí by mohl participovat občan přímo, ale přesto jsou mu garantovány státem bezplatně.



Bezplatnost má dva negativní rozměry:

*i) Bezplatnost je demotivační.*

Co je zdarma, to ztrácí vlastní hodnotu. Služba, do které občan vkládá své peníze, je i lépe vymahatelná. Bezplatné vysoké školství u nás vyprázdnilo posluchárny, ne snad pro svou kvalitu, ale proto, že došlo k devalvaci hodnoty vzdělání na bezplatný statek. Nezpлатněné konference zpravidla mnoho delegátů opouští po obědovém rautu. Alespoň minimální finanční participace klienta na využívané službě tedy odděluje „zrno od plev“ – tedy ty, kteří mají vůli a zájem od těch, kterým vůle a zájem chybí. Proto je úplná bezplatnost nežádoucí a forma nějakých minimálních regulačních poplatků je zcela na místě. Například regulační poplatky ve zdravotnictví dokázali mj. i zkrátit fronty v čekárnách praktických lékařů.

*ii) Bezplatnost vede k plýtvání.*

Tento efekt doveden ad absurdum se dá demonstrovat na konkrétních případech z běžného života: Kolikrát slyšíme: „Vzal jsem si to - sice to nepotřebuji, ale bylo to zadarmo.“ Skutečně, bezplatnost i v sociálních službách může vést k jejich nadužívání, které není dobré ani pro klienta (služba supluje běžně dostupné zdroje z klientova okolí), ani pro systém, který ztrácí efektivitu (v systému jsou lidé, kteří službu využívají, ale nepotřebují ji a stát tak dotuje více služeb, než by bylo potřeba).

Příznivci participace uživatele při krytí nákladů na sociální služby (patří mezi ně i autor) neargumentují jen tím, že je nutné odhalovat další zdroje financování sociálních služeb, aby mohla být zajištěna dlouhodobá udržitelnost systému (a nebyl neúměrně zatížen státní rozpočet), ale také tím, že to přinese významné posílení individuálních práv uživatelů, kteří budou motivovaní, budou disponovat penězi a budou vybírat mezi poskytovateli a také budou měnit poskytovatele služeb podle svého rozhodnutí. Dalším pozitivním efektem může být i posílení rodinné solidarity a principů tzv. „sdílené péče“ (péče, do které jsou zapojeni vzájemně spolupracující příbuzní pečující a profesionální organizace).

Pokud by měly být provedeny pozitivní změny v systému bezplatnosti v sociálních službách, pak by to mělo být ve směru sejmutí odpovědnosti za bezplatné poskytování služeb z poskytovatelů a přenesení odpovědnosti za bezplatné poskytování na stát a nižší územně správní celky. Tento trend by v praxi znamenal, že uživatel přichází k poskytovateli a platí mu za službu penězi, které na využívání služby dostal jako sociální dávku. To je žádoucí obrát v pojetí bezplatnosti, který umožňuje poskytovatelům i uživatelům chovat se více tržně, než je tomu v současnosti.

V empirické části této práce je obsaženo mj. i shrnutí rozhovorů s experty v oblasti sociálních služeb. Mezi jeden ze závěrů, na kterém se experti shodovali, je ten, že přechod od současného systému sociálních služeb do systému tržního je možný jen velmi pozvolnými kroky, protože historií vytvořené kulturně-spoločenské tradice na našem území vnímají sociální služby spíše pečovatelsky. Lidé jsou zvyklí na fakt, že ve stáří, nemoci či chudobě se o ně stát postará.

Pokud však lidé bojovali a bojují za individuální práva a svobody, měli by přijímat i daň za tento „luxus“ – individuální odpovědnost. Je úkolem zejména politiků, aby toto lidem dokázali sdělit. Individuální svoboda a individuální odpovědnost jsou znaky vyspělé demokracie. Svoboda bez odpovědnosti je anarchie, která je pro vytvoření fungujících struktur zničující.

Ještě před tím, než začneme definovat kritéria nároku na bezplatné využití služeb, je nutné zvážit další okolnosti, bez jejichž zajištění je uvolnění regulace sociálních služeb a jejich otevření volnému trhu neodpovědné. Jedná se zejména o:

- a) finanční dostupnost a s ní související dostupnost klientů systému,
- b) geografická dostupnost,
- c) kvalita a serióznost sociálních služeb.

*a) finanční dostupnost a s ní související dostupnost klientů systému*

Při přesunu odpovědnosti za finanční dostupnost (případně bezplatnost) sociálních služeb z poskytovatelů na klienty (v jistých případech na stát) je nezbytné zajistit dostupnost klientů. Tak bude v systému sociálních služeb zajištěna přítomnost kapitálu stimulační nabídkovou stranou. Jedná se tedy o to, aby byla zajištěna dostupnost klientů sociálních služeb. Finanční dostupnost tedy lze zajistit posílením dostupnosti klientů sociálních služeb. Je však nutné nalézt optimální způsob transferů uživatelům služeb s ohledem na co nejnadhší správu systému a co nejvyšší efektivitu. Výše byla zmíněna problematika tzv. příspěvku na péči, který je vyplácen jako opakovaná testovaná dávka, upravená zákonem o sociálních službách. Vzhledem k tomu, že výplata příspěvku na péči je pro státní rozpočet každoročně významnou výdajovou položkou (13 mld. Kč) a její účinnost je velmi nízká (cca 10% PnP slouží účelu, který by měl naplnovat), je nutné zvažovat jeho revokaci či celkovou rekonstrukci. Následující text předkládá eventuality inspirované různými pojetími podobného příspěvku tak, jak je konstruován v různých evropských zemích.

### *a.1) Veřejnoprávní povinné pojištění pro případ sociální události*

Princip povinného pojištění funguje úspěšně např. v Německu, Lucembursku, Belgii a v Rakousku, kde kromě pojistného krytí samotné potřeby (existence definované sociální události) slouží i k částečné náhradě mzdy u osob blízkých, které v důsledku každodenní péče přicházejí o možnost výdělku. Tento rozměr ještě více posiluje princip sdílené péče, který je jedním ze stavebních kamenů pro dlouhodobou udržitelnost sociálních služeb.

Výhodou povinného pojistného systému je kombinace principu zásluhovosti a principu solidarity. Výši pojistného příspěvku je možné konstruovat jako určité procento ze mzdy, které diferencuje výši následné výplaty dávky, zároveň zůstává zachován princip solidarity s potřebnými.

Aby mohl pojistný systém fungovat, bylo by nutné jasně definovat sociální události, ve kterých je možné vyplatit pojistné dávky, např. na základě lékařských posudkových zpráv nebo na základě úředního rozhodnutí o přiznání nároku.

Role státu by v tomto případě spočívala ve správě pojistného systému a rozhodování o uznání nároku na výplatu dávky. Kontrola využívání dávky by státu již nepříslušela.

### *a.2) Dávka pomoci v hmotné nouzi*

Sociální událost ve většině případů indikuje ohrožení sociálním vyloučením, ohrožení chudobou. Cílem sociálních služeb je předcházet sociálnímu vyloučení a řešit ho, proto je dávka podle tohoto pojetí koncipována jako pomoc v hmotné nouzi a je definovaná účelem nákupu – tedy nákupem sociální služby. Nárok na dávku by získávaly osoby ohrožené chudobou (jejichž příjmy nedosahují určitého násobku životního minima). Veřejná kontrola by se tedy zaměřovala i na samotné využití dávky (např. na základě potvrzení o skutečném využití sociální služby).

### *a.3) Dávka systému sociální pomoci - účelová dávka na využití sociálních služeb*

Tato dávka je nejvíce příbuzná dnešnímu příspěvku na péči. Pro efektivní využívání a lepší veřejnou kontrolu by bylo nutné zajistit její přísnější účelovou vazbou na využití (akreditovaných) sociálních služeb. Přiznání nároku na poskytnutí této dávky by vznikalo na základě posouzení sociální situace a potřeby sociálním pracovníkem.

Zároveň by bylo účelné svěřit do kompetencí obecních úřadů obcí s rozšířenou působností povinnost na jednom místě (podle principu „one stop shop“) informovat občany (tato praxe zatím probíhá pouze fakultativně na některých úřadech) a eventuelně naplánovat s občanem možnosti využívání služeb v komunitě. Podle tohoto reálného plánu by mohla být výše dávky ještě adresnější. Tento systém ovšem klade vysoké finanční a personální nároky na veřejnou správu.

#### *a.4) Dávka založená na povinném příspěvku uživatele služeb<sup>11</sup>*

Další možností je vytvoření takové dávky, na které by participoval stát, kraj i občan určitým procentním podílem. Na základě reálně využití sociální služby (např. faktura, potvrzení) by na úhradě poskytnuté služby participoval stát a kraj. Podíl jednotlivých financierů by byl závislý na výši příspěvku klienta podle následujících zásad:

- se zvyšujícím se podílem klienta roste i podíl kraje a státu.
- na úhradě za nákladnější a dlouhodobější služby participuje stát a kraj více,
- při využití stejné nebo srovnatelné služby participují klienti z nižší příjmové kategorie menším podílem, než klienti „bohatší“.

V tomto modelu je role kraje a potažmo státu i kontrolní – kontroluje způsob využití dávky. Tedy existuje způsob licencování sociálních služeb a existuje síť licencovaných poskytovatelů, u kterých stát garantuje participaci na úhradě.

Hlavním rizikem tohoto modelu je obava ze zajištění vysoké úrovně informovanosti uživatelů služeb o licencovaných poskytovatelích.

#### *a.5) Negativní dávka*

Negativní dávka je nástroj, který lze s úspěchem uplatnit zejména u vyšších příjmových skupin obyvatelstva, kde určitá daňová úleva může pro občana vytvořit významnější úsporu v reálné mzdě. Ovšem osoby z vyšších příjmových skupin (třebaže jsou uživateli sociálních služeb) nejsou objektem zmíněného zvyšování disponibilní, mohou si sociální službu jednoduše zaplatit. Zároveň nejsou osoby z vyšších příjmových skupin typickými zástupci uživatelů sociálních služeb.

Z těchto důvodů není dobré tento model využívat samostatně, ale eventuelně v kombinaci s jinou formou dávky. Nevýhodou negativní dávky je i fakt, že - pokud

---

<sup>11</sup> Tento model je inspirován ideou Mgr. M. Scheibové (viz empirická část této práce), která ho představila při přípravě zákona o sociálních službách v roce 1994.

nechceme zvýšit nároky na administrativu – je její uplatnění možné jen jednou ročně v rámci daňového přiznání.

#### *b) geografická dostupnost*

Protože jsou sociální služby specifickým odvětvím služeb, které jsou poskytovány osobám v nestandardní životní situaci, osobám ohroženým a znevýhodněným, je v zájmu státu, aby v rámci prevence sociálního vyloučení těmto osobám umožnil přístup k nim. Kromě finanční dostupnosti je žádoucí, aby byly odstraněny překážky i ve fyzické dostupnosti služby, aby osoby nebyly nuceny odcházet z prostředí, ve kterém mají sociální kontakty a další vazby, aby nemusely za službou cestovat příliš daleko atd. Zákonitostí trhu je to, že se přesouvá za poptávkou. Pakliže poptávka po službách bude především v místech s větší koncentrací disponibilních uživatelů (např. ve velkých městech), vstupuje stát (kraj, obec) do volného trhu a stimuluje nabídku služeb. Tento vstup státu do trhu sociálních služeb je zásadní regulací volného trhu, a proto je nutné pečlivě sladit tento zásah s pravidly hospodářské soutěže a veřejné podpory. Přesto je tento zásah nezbytný.

#### *c) kvalita a serióznost sociálních služeb*

I v liberálním systému existuje na volném trhu státní regulace, a to v oblastech, ve kterých má stát zájem intervenovat – např. chránit občany před nekalými praktikami, zdraví a život ohrožujícím zbožím, klamáním spotřebitele, atd. Sociální služby jsou oblastí, jejíž klientela patří k nejohroženějším skupinám na trhu. Zároveň poskytování sociálních služeb zasahuje významně do soukromí klientů a osobních práv. Proto i zde je na místě nějaká minimální úroveň regulace kvality a garanční systém poskytovatelů služeb.

Regulace na volném trhu má dva hlavní úkoly, které spojuje záruka kvality:

- vymezit okruh prověřených poskytovatelů, udělovat a odebrat licence – jako je tomu např. v systému licencování lékařů, architektů, právníků v profesních komorách.
- kontrolovat kvalitu nabízeného zboží či služeb formou inspekcí – dnes např. Česká obchodní inspekce, Státní zemědělská a potravinářská inspekce.

Oba typy regulace by se měly uplatňovat i v liberalizovaném systému sociálních služeb. V tomto směru je žádoucí, aby vznikla profesní komora sociálních pracovníků a dalších pracovníků sociálních služeb. Úkolem profesní komory by podle vzoru ČLK byly úkoly spojené s garancí odbornosti směrem ke klientele, dohledem nad odborností

a profesní etikou, ale i ochrana práv a zájmů samotných pracovníků a jejich další vzdělávání.

## **2.2 Institucionální podmínky potřebné pro uvolnění státní regulace a liberalizaci trhu sociálních služeb**

Pro úspěšný proces liberalizace sociálních služeb je nezbytné spustit níže uvedené paralelní procesy podpory poskytovatelů a uživatelů a proces revokace úkolů státní správy a územních samospráv. V podstatě se jedná o vymezení regulačních zásahů do volného trhu. Tyto paralelní procesy musí vycházet a být koordinovány ze strany státní správy (MPSV ČR) a měly by to být především tyto:

- a) stanovení míry a rozsahu odpovědnosti a kompetencí orgánů veřejné správy a místních samospráv,
- b) vytvoření systému certifikace kvality se zajištěním její vymahatelnosti,
- c) podpora poskytovatelů v účetní a daňové oblasti,
- d) vzdělávání poskytovatelů v oblasti podnikání, práva a vícezdrojového financování služeb,
- e) legislativní úprava.

*a) stanovení míry a rozsahu odpovědnosti a kompetencí orgánů veřejné správy a místních samospráv;*

Obecně je potřebné, aby byl stát oprostěn od úkolů, které má na poli administrativy (např. registrace, výplata dávek) a úkolů spojených s přímým poskytováním služeb (zřizování poskytovatelských institucí). Naproti tomu by měla být posílena role státu v oblasti tvorby strategií a metodik (akční plány, sladování českého práva s právem EU),

v porovnávání efektivity služeb (v Evropě známá metoda „benchmarking“), ve tvorbě kvalitativních ukazatelů a v koncesování pro účely poskytování služeb v obecném zájmu.

Kraje a obce by v novém systému přebíraly větší míru odpovědnosti:

- za informování uživatelů,
- za dostupnost služeb na svém území,
- za rozhodování o výši příspěvků uživatelům služeb.

K tomu by samozřejmě musely být vytvořeny odpovídající nástroje. Jako příklad dobré praxe je možno uvést Fonds Soziales Wien (FSW) – dceřinou společnost

Magistrátu města Vídně (obdobu naší příspěvkové organizace), která přebírá veškerou agendu sociálních služeb v oblasti Vídně (Hoffman, 2009).

FSW spolupracuje na správě a realizaci sociálních a zdravotních služeb pro obyvatele Vídně a blízkého okolí s 300 partnerskými organizacemi. Mezi úkoly FSW patří strategické plánování a koordinace rozvoje sítě služeb, správa dávkového systému v sociálně zdravotnické oblasti, zajištění sítě poskytovatelů služeb, kontrolní činnost, informační a poradenská činnost. Navíc FSW samostatně organizuje některé projekty (chráněné bydlení, pečovatelskou službu, denní centra pro seniory, ad.). Kromě standardních úkolů vykonává FSW i „case management“ pro jednotlivé klienty. Takže může společně s klientem nejen naplánovat služby „na míru“, ale zároveň přesně vypočítat výši příspěvku na zakoupení služeb.

V liberalizovaném systému je tedy nutné přehodnotit současnou právní úpravu delimitace a dekoncentrace úkolů státní správy a územních samospráv a iniciovat (paralelně s procesem liberalizace) legislativní změny v zákoně o obcích, zákoně o krajích a zákoně o hlavním městě Praze uložením výše zmíněných povinností do působnosti krajů a obcí.

Podrobnější přehled úkolů jednotlivých aktérů při přechodu na nový liberalizovaný systém lze vidět v příloze č. 1.

*b) vytvoření systému certifikace kvality a zajištění její vymahatelnosti;*

Odpovědnost státu (zastoupeného MPSV ČR) na poli kvality sociálních služeb lze do budoucna spatřovat ve vytvoření systému certifikace poskytovatelů sociálních služeb s cílem garantovat přijatelnou kvalitu. Kvalitativní standardy by však měly být nastaveny odlišně od současného stavu minimálních standardů kvality sociálních služeb. Především by neměl systém certifikace tak silně zasahovat do praxe jednotlivých poskytovatelů, postačí definovat obecnější kritéria, která jsou zřetelná, jednoduše kontrolovatelná a vymahatelná. Certifikaci poskytovatelů je možné pojmout různými způsoby:

- svěřením do působnosti některému orgánu státní správy (např. MPSV ČR),
- svěřením do působnosti profesní komory (viz výše), která uděluje a odebírá licence poskytovatelům,
- pověřením externí agentury (certifikační společnosti).

*c) podpora poskytovatelů v účetní a daňové oblasti;*

Veřejná prospěšnost a kulturně historická tradice sociálních služeb u nás je staví ve srovnání s ostatními službami na volném trhu do výjimečného postavení. Vzhledem k jejich obsahu je možné je považovat za služby, které přispívají k ochraně základních lidských práv (především důstojnosti a osobní cti člověka – článek 10 Listiny základních práv a svobod). Z toho důvodu, aby se tyto služby nadále primárně orientovaly na veřejnou prospěšnost, je možné těmto službám přiznat i výsadní postavení v oblasti účetní a daňové. Po prokázání reálií poskytovaných služeb by bylo žádoucí zařadit tyto služby buď do kategorie služeb osvobozených od některých daňových povinností (např. DPH) nebo alespoň služeb v nižší sazbě. V současné době takové zvýhodnění existuje jen u služeb v režimu zákona o sociálních službách (viz §59 zákona č. 235/2004 Sb. o dani z přidané hodnoty). Tato praxe je diskriminující pro další poskytovatele, poskytující služby mimo režim zákona o sociálních službách.

*d) vzdělávání poskytovatelů v oblasti podnikání, práva a vícezdrojového financování služeb;*

Přechod poskytovatelů na tržní režim poskytování sociálních služeb vyžaduje v přechodném období posílení jejich kapacit v oblasti znalostí mechanismů a nástrojů volného trhu. V rámci zvyšování informovanosti a znalostí je žádoucí průběžná podpora např. v rámci nějakého grantového opatření organizovaného MPSV ČR, případně ze zdrojů ESF.

*e) legislativní úprava;*

Zásadní podmínkou je novela zákona o sociálních službách, především § 77. Zákon o sociálních službách neumožňuje uvolnění trhu v sociálních službách, protože především:

- vytváří odlišné podmínky pro různé typy poskytovatelů sociálních služeb (tím, že akceptuje pouze registrované poskytovatele), což není v souladu s pravidly hospodářské soutěže.
- u registrovaných poskytovatelů reguluje jak formu a obsah, tak finanční toky do systému sociálních služeb, což je velmi zásadní zásah do jejich suverenity.

Cílem nové legislativní úpravy by měl být zejména popis oblastí regulace trhu sociálních služeb a stanovení okruhu osob oprávněných využívat zvýhodněnou sociální službu.



### **2.3 Minimální zásady pro získání nároku na bezplatnou sociální službu**

„...Poskytnutí sociální pomoci, v tomto případě sociální služby, je právem občana a nemůže mu být odmítnuta proto, že nemá prostředky na její úhradu...“ (Tomeš, 2001). To znamená, že v takovém případě nese náklady stát nebo obec. Zásady a kritéria, podle kterých se bude posuzovat nárok na bezplatné využití sociální služby, musí být objektivně ověřitelná, nikoliv vybraná náhodně jako je tomu nyní v zákoně. Zároveň se však nevylučuje sociální šetření u klienta jako nástroj pro posouzení jeho ekonomické situace. Na rozdíl od sociálního šetření v současném pojetí, které zkoumá schopnosti a soběstačnost žadatelů o příspěvek na péči, by sociální šetření mělo zkoumat ekonomickou situaci žadatele. Velká diskuse by se pak pravděpodobně vedla u otázky, zda zkoumat příjem nebo majetek žadatele.

Pokud vytvoříme paralelu mezi sociálními službami a službami zdravotnickými a poučíme se z nedostatků reformy zdravotnického systému realizované mezi lety 2007 – 2009, mohli bychom v teoretické rovině stanovit kritéria pro nárok na dotovanou nebo bezplatnou sociální službu. Především jde o systém regulačních poplatků, které ač se tvářily drakonicky, byly k pacientům relativně šetrné. Největší problém lze spatřovat v jejich špatném parametrickém nastavení. S jistou mírou nadsázky lze konstatovat, že dobře započatá reforma ztroskotala na 30korunových poplatcích<sup>12</sup>. Jinak ale systém obsahoval:

- finanční stropy pro poplatky v kalendářním roce,
- soupis bezplatných úkonů (preventivní péče),
- okruh osob osvobozených od poplatků.

To by mohlo inspirovat k definování systému bezplatnosti v sociálních službách. Diskuse by se mohla vést kolem parametrického nastavení jednotlivých zásad. Hlavní zásady bezplatnosti lze tedy definovat takto:

*a) dotovat služby jen sociálně vyloučeným (hmotná nouze);*

Díky této zásadě umožníme účast na trhu sociálních služeb i osobám z nejnižších pater příjmové pyramidy a zůstane zachován princip solidarity bohatých s chudými.

*b) dotovat jen služby základní potřeby;*

Tato zásada je nejkontroverznější a stanovení jejího obsahu nám neusnadní ani srovnání s evropskými modely, protože i ty vnímají kvalitu a minimální potřeby značně

---

<sup>12</sup> Poznámka autora: Věřím, že 20 Kč by mohlo reformu zachránit, protože se jedná o jednu minci a to skýtá možnost lepší propagace a obhajoby poplatkuna veřejnosti.

odlišně. Parametry tohoto kritéria by se staly předmětem odborné a především i politické diskuse.

*c) dotované služby těm, kteří dosáhli určitého úhradového stropu;*

Díky této zásadě by zůstala zachován princip solidarity těch, kteří službu hradí (mladí a zdraví daňoví poplatníci) a těch, kteří službu intenzivně potřebují (staří a nesoběstační příjemci služeb).

Přestože tato práce se orientuje na služby, kde je zadavatelem občan, je dobré zmínit i služby preventivního charakteru, které řeší problémy komunit a jejichž zadavatelem je odpovědná instituce. Pohled na minimální standardy těchto služeb, které jsou a priori bezplatné a nízkoprahové, se může také značně lišit podle kulturního prostředí a historických tradic. Velmi pěkně je tento rozdíl vidět u Orwella (1996), který ve své knize *Na dně v Paříži* a v *Londýně* srovnává život na ulici v bídě v těchto metropolích. Zatímco francouzský přístup vnímá jako více pečující, dbající o důstojnost člověka a jistou míru jeho pohodlí, britské pojetí služeb pro tuláky a žebráky vidí jako jednoznačně zacílené na ochranu společnosti před těmito osobami jako nositeli nemocí a kriminality.

### 3. ZÁSADY NEZISKOVOSTI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V ČR

Sociální služby jsou v ČR dosud jednou z posledních nezprivatizovaných oblastí. Působí zde jen minimum komerčních poskytovatelských subjektů. Stát a nižší územně správní celky stále drží a dotují svá rezidenční zařízení i přes jejich nízkou efektivitu. Nestátní neziskové organizace poskytují především terénní formy sociálních služeb. Administrativní náročnost a příslušná legislativa neumožňuje využívat některé diskriminátory, které subjekty na volném trhu využívají. Jedná se především o:

- nabídku komplexních služeb na jednom místě (u jednoho poskytovatele);
- cena služeb;
- nabídka nadstandardních aktivit a služeb;
- úzká specializace (služby na míru);
- specializace na určitou klientelu;
- dobré jméno;
- individuální přístup, atd;

Z těchto důvodů je žádoucí spustit privatizaci sociálních služeb, tedy minimalizovat poskytovatelskou roli státu a přesunout výkon sociálních služeb do oblasti vztahů občanů s poskytovateli služeb. Možnost být konkurenceschopným poskytovatelem vůči dotovaným subjektům je dnes značně limitovaná. Aby byl tento nedostatek odstraněn, je nutné minimalizovat (v ideálním případě odstranit) finanční toky ve směru stát – poskytovatel a přesměrovat je na směr občan – poskytovatel, případně směr stát – občan – poskytovatel. Byl by umožněn základní smluvní vztah mezi subjekty poptávky a nabídky. Vzhledem k tomu, že jsme definovali oblast sociálních služeb jako odvětví, kde je nutné uplatnit nějakou míru regulace státu, musíme definovat, jak by tato regulace měla vypadat, aby nebyla příliš regulativní, ale plnila svou protekcionistickou roli.

Následující kapitola se tedy podrobněji věnuje jednomu z aspektů ekonomické liberalizace systému sociálních služeb. Popisuje státní regulaci obsahu v systému sociálních služeb. A sice se věnuje zásadám, za kterých stát nesmí dovolit tvořit zisk v sociálních službách. Cílem této kapitoly je tedy definovat:

- činnosti, které by v případě liberalizace trhu sociálních služeb nesměly být využívány pro možnost vytváření zisku při provozování sociálních služeb,
- a také minimální zásady pro použití výnosů.

### **3.1 Podnikání v sociálních službách a nakládání se ziskem**

Možnost vytvářet zisk v průběhu poskytování sociálních služeb je dnes značně limitována § 77 zákona o sociálních službách, který říká: „Úhrada za fakultativní činnosti může být stanovena v plné výši nákladů na tyto služby.“ Tento paragraf vylučuje poskytovatelům v režimu zákona možnost nabízet nadstandardní služby za nadstandardní ceny, respektive neumožňuje navíc v úhradě kromě nákladů zakalkulovat i zisk. Přitom v umožnění poskytování nadstandardních služeb lze identifikovat následující pozitivní efekty:

- povýšení role klienta na pozici zákazníka, který si svobodně volí služby, které využije;
- zvýšení motivace poskytovatelů k větší aktivitě v nabídce standardních i nadstandardních služeb;
- zlepšení kvality péče a přístupu ke klientům, kteří se stanou disponibilními zákazníky.

Poměrně málo používanou a přitom velice efektivní formou financování aktivit poskytovatelů sociálních služeb (zejména NNO) je tzv. forma „samofinancování“. Jedná se o vlastní podnikatelské aktivity organizací, které přinášejí další zdroj příjmů. V tomto mají výhodu organizace, které nejsou jednostranně zaměřeny na poskytování sociálních služeb, ale mají vedle toho ještě další aktivity podnikatelského charakteru. Velkým přínosem samofinancování je, že přináší organizaci peníze i v období, kdy je v nejistém očekávání výsledků grantových a dotačních řízení zejména z veřejných zdrojů – to se stává z kraje nového kalendářního roku. Peníze získané vlastní činností organizace mohou pokrýt tato hluchá místa ve financování a zajistit kontinuální financování programů i lidských zdrojů v organizaci. Pro některé tedy může samofinancování omezit riziko přechodných existenčních problémů. Dalším efektem je využití výnosu pro rozvoj nabízených služeb. Výbornou zkušenost se samofinancováním mají např. v Domově Sue Ryder v Praze. Jejich škála „podnikatelských“ aktivit je široká a táhne se od pronájmů prostor, přes provoz kavárny a restaurace či dobročinný obchod (vzniklý na základě dobré zkušenosti s fungujícími britskými Sue Ryder Charity Shops). Výstižný citát nacházíme v perexu článku J. Neumannové a P. Bajerové v časopise Grantis 03 / 2007: „*Jako neziskovka jsme nikdy nebyli „ohrožení“ závislostí na financích z veřejných rozpočtů*“. Ovšem to mluvíme o organizacích, kde provoz sociálních služeb dotují výnosy z dalších aktivit organizace. Ale jak se mohou do samofinancování zapojit organizace zaměřené čistě na poskytování sociálních služeb, např. příspěvkové organizace krajů a obcí, které jsou

nejčastějším provozovatelem rezidenčních služeb – tzn. služeb s vysokými provozními náklady a nízkou mírou alternativních zdrojů financování? V této kapitole se chci zaměřit právě i na možnost podnikatelských aktivit uvnitř poskytování sociálních služeb a nalézt zásady, za kterých je možné tuto činnost provozovat, aby nebyla dotčena práva uživatelů služeb a nedošlo k ohrožení systému sociálních služeb masivním průnikem trhu do oblasti poskytování sociálních služeb.

Hlavním východiskem následujících odstavců je fakt, že poskytovatelé služeb, hlavně ti neziskoví, v rámci diverzifikace zdrojů financování své činnosti, využívají inovativních metod financování, chovají se ekonomicky - podnikají, využívají prvků samofinancování, hledají příležitosti a realizují vlastní podnikatelské aktivity s cílem zvýšení jmění využitelného pro rozvoj svých nevýdělečných aktivit. Stále mezi veřejností přetrvává názor, že nestátní neziskové organizace nesmějí být výdělečné. Výdělečná činnost a zisk však nesmí být pouze cílem činnosti a hlavní aktivitou, ale není vyloučena práce se ziskem a jeho využitím při rozvoji nevýdělečné hlavní aktivity organizace. To platí ještě více pro obecně prospěšné společnosti než pro občanská sdružení.

Pokud je splněný předpoklad, že poskytovatele služeb mohou využívat různých nástrojů pro financování svých činností, tedy zejména nástrojů podnikatelských (prodej výrobků svých klientů, pronájem prostor, nadstandardní služby a aktivity, atd.), lze nyní definovat nepřekročitelné zásady neziskovosti – tedy definovat situace, za kterých není možné vytvářet zisk v sociálních službách. Jinými slovy je nutné stanovit míru regulace volného podnikání poskytovatelů sociálních služeb.

### **3.2 Hlavní zásady neziskovosti v sociálních službách**

#### **3.2.1 Respekt k poslání sociální služby**

Posláním sociálních služeb je především ochrana jedince v obtížné životní situaci. Je nutné mít na zřeteli fakt, že se uživatel nachází v obtížné sociální situaci spojené např. s osobní krizí, chudobou, atd. A toto znevýhodněné postavení nesmí být zneužito ve prospěch poskytovatele služby. Proto by každá sociální služba měla mít poslání, ze kterého vycházejí konkrétní zásady jejího poskytování. Poslání by mělo být vymahatelné, tedy by mělo být součástí žádosti o registraci nebo licenci pro poskytování sociální služby. Návrh nové vyhlášky zákona o sociálních službách dnes dokonce ve své části o standardech kvality sociálních služeb uvádí nově nejen mít definované poslání, cíle a zásady služby, ale také povinnost podle tohoto postupovat.

### 3.2.2 Uplatnění dobrovolníků v sociálních službách

Dobrovolníci v sociálních službách působí odnepaměti. Od neinstitucionalizované křesťanské filantropie ve starověku a středověku, přes sousedskou výpomoc až k prvním institucionalizovaným formám nezištné výpomoci v podobě činnosti spolků a sdružení. Dobrovolnictví v dnešním smyslu kvetlo i v dobách, které těmto aktivitám nakloněny nebyly – zejména v totalitních režimech, které dobrovolnictví deformovali na quasidobrovolnictví připomínající spíše podmíněnou povinnost.

Dobrovolnictví má dvě zásadní charakteristiky:

- činnost ve volném čase (nikoliv výkon zaměstnání)
- činnost konaná bez nároku na odměnu (bezplatně).

Tyto dvě zásady jsou rozhodující pro správné pojetí zapojení dobrovolníků do poskytování sociálních služeb. Dobrovolnická pomoc nesmí být zpoplatněná, neboť by došlo k popření její podstaty. Zachováno by mělo zůstat financování provozu dobrovolnických programů z veřejných rozpočtů (dnes v gesci Ministerstva vnitra a jeho dotačního řízení). Pokud stát deklaruje všeobecnou podporu dobrovolnictví a zájem o jeho rozvoj dobrovolnictví, je nejlepším důkazem jeho dlouhodobé financování.

Dobrovolnictví v moderním pojetí se u nás začalo postupně rozvíjet po roce 1989 ve zdravotnických a sociálních službách. Ale až do roku 2003 nemělo legislativní ani institucionální oporu. V roce 2003 vešel v účinnost zákon o dobrovolnické službě, který definoval dobrovolnictví a položil základy pro profesionální práci s dobrovolníky (výběr, příprava a kontinuální podpora dobrovolníků). Zároveň získala dobrovolnická služba zastřešení pod Ministerstvem vnitra, které převzalo její gesci. Významné ukotvení dobrovolnické činnosti v sociálních službách zajistila novela zákona o sociálních službách z 16.12.2007, která explicitně označila dobrovolníky jako legitimní osoby působící v sociálních službách. Využití dobrovolníků v sociálních službách má i významný ekonomický efekt, neboť bezplatná práce dobrovolníků pozitivně působí na bilanci cena/výkon. Ze zkušeností dobrovolnických center<sup>13</sup> a programů lze konstatovat, že je nezbytné nepodcenit investici do pečlivého výběru, kvalitní přípravy a vyškolení, průběžného vedení a podpory dobrovolníků při výkonu jejich činnosti.

Ovšem i přes svou vydobytou pozici v sociálních službách není dobrovolník univerzální pracovní silou, která zastane jakoukoliv pozici a vyplní personální nedostatečnost v organizaci. Před takovým přístupem je nutné varovat. Nejen, že se

---

<sup>13</sup> Autor čerpá z vlastní zkušenosti z vedení Dobrovolnického centra a zkušeností kolegů z oboru.

jedná o hazardování s dobrou vůlí dobrovolníka, ale ze zkušeností jiných organizací můžeme konstatovat, že takový „dobrovolník pro všechno“ je matoucí i pro klienty. Při tomto přístupu může navíc docházet k rivalitě mezi pracovníky a dobrovolníky, což má negativní dopad nejen na klienty. Dobrovolník v sociálních službách má své místo v programu, který je na působení dobrovolníků přímo postaven. Takový program se neobejde bez vlastní vize, specifických aktivit a kvalitního zázemí. Přitom je nezbytné, aby takový program měl přímou vazbu na další aktivity organizace a byl v souladu s jejím posláním. Bez překážek tedy může dobrovolník působit po boku asistenta nebo pečovatele, aniž by hrozil nějaký překryv v kompetencích.

Identifikujeme tři nejdůležitější rozdíly mezi dobrovolníky a pracovníky:

*- Vzdělání*

Zatímco pracovníci sociálních služeb musí splňovat kvalifikační kritéria uložená zákonem o sociálních službách (zákon definuje úroveň i rozsah kvalifikačního kurzu), řídí se působení dobrovolníků v registrovaných sociálních službách zvláštním právním předpisem - zákonem o dobrovolnické službě. Ten ukládá organizacím povinnost připravit a vyškolit dobrovolníka, ale nedefinuje striktně úroveň ani rozsah proškolení. Z tohoto předpokladu vychází i druhá důležitá oblast – oblast kompetencí.

*- Kompetence*

Jak bylo řečeno již výše, při správném nastavení se poskytování sociálních služeb kvalifikovaným personálem může vhodně doplňovat s působením dobrovolníků v organizaci. Dobrovolník je poučeným laikem, nikoliv profesionálem, proto mu ani nepřísluší výkon odborných činností. Naopak se může uplatnit tam, kam již nesahají kompetence pracovníků. Dobrovolníci přicházejí s novými nápady, neotřelým a nezaujatým pohledem na klienta. Poskytnutím prostoru dobrovolníkům, získá poskytování sociálních služeb nový – celostnější – rozměr, ve kterém je role pracovníka a dobrovolníka vzájemně nenahraditelná.

*- Motivace*

Třetí oblastí, která je klíčová pro oddělení role pracovníků a dobrovolníků v sociálních službách je jejich odlišná motivace. Kopřiva (1997) ve své knize zmiňuje paradox lásky bližnímu jako zboží, který se objevuje při profesionálním poskytování sociální služby (zejména u služeb péče). Dokud se pracovník s tímto paradoxem po svém nesrovná, je na cestě k vyhoření. Tento paradox dobrovolník neřeší, je již rozhodnutý, že bude pomáhat bez nároku na honorář. Dobrovolník je v rozhodování

svobodnější (co nabídnout, kdy a jak dlouho poskytovat své angažmá, kdy ukončit dobrovolnickou službu, možnost výběru klienta, nevázanost své práce na finanční odměnu) a právě vědomí této svobody ho chrání před stereotypy v procesech poskytování pomoci.

### 3.2.3 *Respekt ke svobodné vůli uživatele při využívání služby*

Již dnes existují sociální služby, které v průběhu výkonu služby generují produkty nebo služby. Jedná se např. o výrobky chráněných dílen, tréninkových pracovišť, klientů z domovů pro seniory a další. Tyto „výrobní“ aktivity mohou posloužit dvěma účelům – jednak vedou k aktivizaci a posilování dovedností u klientů, a zároveň mohou být zdrojem příjmů poskytovatelů služby. Tato praxe je žádoucí za předpokladu, že budou zachovány zásady plynoucí již z Listiny základních práv a svobod, která v článku 9 říká, že: „...*Nikdo nesmí být podroben nuceným pracím nebo službám...*“. Za nucenou práci či službu lze považovat i fakt, že poskytování služby klientovi je podmíněno jeho účastí na uvedených výrobních procesech. Proto by participace klienta na ekonomické aktivitě poskytovatele mohla být povolena pouze na základě svobodného informovaného souhlasu klienta.

### 3.2.4 *Zásady využití účetního zisku*

Hospodaření a účetním ziskem upravují u nestátních neziskových organizací příslušné zákony. Otázkou zůstává, jak a zda vůbec má stát vstupovat do trhu sociálních služeb a regulovat hospodaření s účetním ziskem u komerčních poskytovatelských subjektů. Z logiky věci to není nutné. Pokud stát reguluje kvalitu služeb a dohlíží na jejich řádné poskytování, stačí to k tomu, aby chránil práva uživatelů. A to je klíčové. Není pak nutné, aby dozoroval nebo reguloval (např. formou příkazů, jak nakládat se ziskem) další aspekty managementu poskytovatelského subjektu, které nesouvisí s poskytováním služeb.

Regulace v nakládání se ziskem praxe by byla možná ve chvíli, kdy by stát osvobodil poskytovatele sociálních služeb od daňové povinnosti. Pak by bylo možné regulovat tu část zisku, která by při daňové povinnosti byla oním odvodem do státního rozpočtu.





#### 4. SHRnutí OBECNé ČÁSTI

Hlavním cílem této diplomové práce je představení teoretického konceptu liberalizace trhu sociálních služeb.

Obecná část této práce popisuje současný státem silně regulovaný systém poskytování sociálních služeb postavený na státních dotacích a přináší argumenty proti principům tohoto systému. Jedná se především o kritiku současné legislativy, která neumožňuje poskytovat nadstandardní služby za nadstandardní ceny. Taková praxe neumožňuje ani rozvoj nových aktivit na poli poskytování sociálních služeb a nereaguje na poptávku po nových a nadstandardních službách.

Obecná část proto představuje teoretickou koncepci sociálních služeb jako služeb podléhajících volnému trhu a identifikuje zásady státní regulace takového systému, a to:

- stanovením zásad pro bezplatné využití sociálních služeb uživatelem,
- stanovením minimálních standardů péče a dostupnosti,
- stanovením minimálních zásad nevýdělečnosti poskytovatele.

## **Empirická část**

## 1. ÚVOD DO ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY A ZAMĚŘENÍ EMPIRICKÉ ČÁSTI<sup>14</sup>

Hlavním cílem této diplomové práce je představení teoretického konceptu liberalizace trhu sociálních služeb.

Z toho vychází i zaměření empirické části, která se orientuje na zjištění názorů skupiny expertů z různých oblastí řízení sociálních služeb (management, státní správa, vzdělávání, ad.), kteří mají víceletou zkušenost s provozem sociálních služeb u nás.

## 2. POPIS SOUČASNÉHO STAVU

Poskytování sociálních služeb získalo v roce 2007 první ucelenější legislativní oporu (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Přesto se dá identifikovat několik zásadních nedostatků, které do poskytování sociálních služeb negativním způsobem zasahují. Jedním z nich je oblast jejich financování. Většina poskytovatelů sociálních služeb je do velmi vysoké míry závislá na dotacích a grantech, které získává z řádných i mimořádných grantových řízení a dotačních titulů. Často dochází k situacím, kdy se výplata dotací zpozdí a dostává poskytovatelské organizace do existenčních problémů (často zpočátku kalendářního roku). Poskytovatelé registrovaných sociálních služeb (nejčastěji příspěvkové organizace či NNO), kteří nekombinují více zdrojů financování svých aktivit a jsou z roku na rok odkázáni na výsledky grantových a dotačních řízení, nemohou dlouhodobě plánovat svou činnost, strategie organizace a případné změny. Nejistota ve financování je ohrožující i pro rozvoj lidských zdrojů v organizaci, což může mít přímý dopad na kvalitu poskytovaných služeb. Možnost dlouhodobého financování poskytovatelů sociálních služeb na základě tzv. dlouhodobé smlouvy s MPSV ČR je zatím v rovině úvah.

Kompenzaci výše popsaného deficitu ve financování sociálních služeb spatřuji ve dvou oblastech:

---

<sup>14</sup> V příloze č. 2 je „Slovník“ empirické části, který vysvětluje některé pojmy tak, jak jsou myšleny v kontextu této práce.

- rozvoj fundraisingu v poskytovatelských organizacích, což je relativně nová disciplína, jejíž přínosy a úskalí jsem již publikoval ve své bakalářské práci (Vojtíšek, 2007).

- liberalizace trhu v oblasti sociálních služeb, což je složitý proces s mnoha souvislostmi, který nemůže proběhnout překotně, ale plynule. A právě souvislosti tohoto procesu jsou předmětem zkoumání této práce.

Podmínky pro financování sociálních služeb pomocí výdělečné činnosti nejsou zdaleka optimální, přesto ale existují příležitosti k této aktivitě. Kromě sociálních služeb registrovaných zákonem, jejichž obsah je standardizován, existuje rozsáhlé pole dalších aktivit, které jsou sociálním službám příbuzné a v některých státech jsou za sociální služby považovány. U nás již dnes existují organizace, které svou výdělečnou aktivitou kofinancují své „ztrátové“ sociální služby. Ovšem takových organizací je relativně málo a nedokážou pokrýt celkovou poptávku po speciálních službách pro specifické skupiny (senioři, osoby se zdravotním znevýhodněním, chronicky nemocní, atd.).

### 3. HLAVNÍ HYPOTÉZA

Hlavní hypotéza vychází z kritiky současného pojetí systému sociálních služeb, který je postaven především na špatné typologii služeb podle činností a podle cílových skupin. Tedy horizontálním způsobem, který má sklony ke generování chyb a mezer v systému.

Systém sociálních služeb by měl být postaven na vertikálním dělení podle jejich příjemců, v němž jsou sociální služby po obsahové stránce děleny na minimální standardní služby zákonem daného rozsahu, které stát ze zákona garantuje bezplatně za předem definovaných podmínek a ostatní služby, které podléhají volnému trhu a nejsou státem regulovány.

Hypotéza říká, že pokud bude takto nově nadefinován systém sociálních služeb, bude moci dojít k jejich privatizaci, což přinese pozitivní efekt:

- z hlediska snížení státních výdajů na sociální služby,
- z hlediska dlouhodobé udržitelnosti celého systému (diverzifikace zdrojů),
- vytvořením bohatší a pestřejší sítě alternativních služeb, které nebudou svázány státní regulací.

## 4. CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI

Cílem empirické části této práce je:

- a) získat názory expertů na koncept privatizace sociálních služeb,
- b) identifikovat příležitosti a překážky procesu liberalizace a privatizace z různých úhlů pohledu (podle zaměření expertů).

Cílem rozhovorů je konfrontovat odborný panel složený z vybraných expertů s hlavní hypotézou a poskládat mozaiku pohledů na podobu a rizika liberalizačního procesu.

## 5. METODIKA<sup>15</sup>

### a) Prostředky

Šetření proběhne formou řízených rozhovorů se 7 respondenty – vybranými experty v oblasti sociálních služeb. V dalším kroku dojde k analýze rozhovorů a tam, kde to bude možné i zpracování obecných východisek.

### b) Popis a zdůvodnění výběru respondentů

Skupinu respondentů tvoří 7 expertů z oblasti sociálních služeb. Zároveň je složení skupiny voleno tak, aby byly zastoupeny různé úhly pohledu na zkoumanou problematiku – pohled právní, makroekonomický, provozně ekonomický, systémový, sociologický.

Aby bylo dosaženo různých úhlů pohledu na zkoumanou oblast, bylo nutné skupinu sestavit tak, aby zahrnovala:

- zástupce různých typů poskytovatelů sociálních služeb (příspěvkových organizací, NGO, komerčních organizací)
- majitele organizací, kteří mají finanční zájem na poskytování sociálních služeb,
- zástupce vzdělavatelů v sociálních

Zároveň je skupina volena tak, aby byli přítomni:

- zástupci z praxe poskytování sociálních služeb,
- zástupci akademické obce,
- zástupci státní správy.

---

<sup>15</sup> Metodologie výzkumu byla konzultována se socioložkou PhDr. Jiřinou Šiklovou v únoru 2009.

Na druhou stranu bylo nutné výběr provést tak, aby byla skupina homogenizovaná. Jednotčím prvkem relevantním pro všechny respondenty je:

- praxe v oblasti řízení sociálních služeb (plánování, legislativa, poskytování, vzdělávání),

- zkušenost s řízením a financováním sociálních projektů,

- aktivní angažmá v rámci střešních, síťových a průřezových organizací.

Vzhledem k tomu, že se respondenti zároveň aktivně angažují v různých rolích a funkcích, bylo nutné před rozhovory vyjasnit roli, kterou reprezentují během rozhovoru.

## **6. SEZNAM RESPONDENTŮ**

Doc. Ing. Ladislav Průša - ředitel Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí v.v.i

Role: makroekonom sociálních služeb

Mgr. Martin Žárský – ředitel odboru sociálních služeb a sociálního začleňování Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

Role: státní úředník

Mgr. Marie Scheibová – ředitelka Novoměstských sociálních služeb, příspěvkové organizace města Nové Město na Moravě

Role: manažerka příspěvkové organizace

Ing. Mgr. Matěj Lejsal – ředitel Domova Sue Ryder, o.p.s., Praha

Role: manažer NNO provozující sociální podnikání

PhDr. Irena Tomešová – ředitelka Centra pro kvalitu a standardy v sociálních službách při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s., Praha

Role: zástupkyně vzdělavatele v oblasti sociálních služeb

Mgr. Hana Německá – ředitelka společnosti Grand Residence s.r.o. provozující rezidenční sociální služby pro seniory, Brno

Role: ředitelka privátní firmy bez státní subvence

Ing. Miroslav Michálek, ředitel o.s. Okamžik a zároveň uživatel sociálních služeb pro osoby zdravotně znevýhodněné – nevidomé

Role: uživatel sociálních služeb pro nevidomé se znalostí prostředí a klientské skupiny

## 7. AKTIVITY ŠETŘENÍ

Řízený rozhovor s respondenty proběhl individuálně s jednotlivými experty v prostředí, které si sami určili. Všechny rozhovory jsou po souhlasu respondentů zaznamenány na zvukové médium – ve formátu mp3.

Na základě rozhovorů byla provedena jejich analýza a vyvozena východiska a klíčová sdělení. Tato východiska byla poskytnuta respondentům k autorizaci. Autorizované texty jsou zařazeny do diplomové práce.

### *a) Oslovení respondentů*

Respondenti byli osloveni osobním dopisem (e-mailem) s žádostí o poskytnutí rozhovoru na předem zadané téma. Respondentům byl poslán stručný popis obecné části diplomové práce a rámcový scénář rozhovoru, byli seznámeni s průběhem rozhovoru a způsobem zpracování dat.

### *b) Scénář rozhovorů*

Motivem rozhovoru je získat názor expertů na aspekty privatizace sociálních služeb a konfrontovat tyto názory s hlavními myšlenkami diplomové práce.

1. Kdyby se uvolnila státní regulace a sociální služby by se otevřely volnému trhu, co by se podle Vás změnilo?

2. Privatizace může mít dvě podoby, které by se daly vyjádřit následujícími tvrzeními, co si o nich myslíte?

a) Stát musí definovat a garantovat činnosti (minimální standardy), které mohou využívat všichni bez rozdílu bezplatně. Ostatní služby jsou nadstandardní a stát do nich nezasahuje.



b) Všechny služby podléhají volnému trhu, všechny jsou zpoplatněné, ale existuje okruh oprávněných osob (dle objektivně měřitelných kritérií ohrožených chudobou), které mohou po prokázání nároku využívat nějaký minimální standard bezplatně. Náklady by v takovém případě hradil stát.

3. Byly by privatizací ohroženy konkrétní osoby – příjemci sociálních služeb?

4. Vidíte v předkládaném konceptu nějaký zásadní problém? V čem konkrétně?

## 8. VÝSTUPY ROZHOVORŮ S EXPERTY

### **8.1 Výstupy rozhovoru s PhDr. Irenou Tomešovou, ředitelkou CEKAS při Národním vzdělávacím fondu ze dne 11.5.2009**

#### *Otázka č. 1*

*Kdyby se uvolnila státní regulace a sociální služby by se otevřely volnému trhu, co by se podle Vás změnilo?*

Obtížně si lze v tuto chvíli takovou změnu představit. Zákon o sociálních službách je účinný poměrně krátkou dobu a není zaběhnutý, prochází zatím obdobím novelizací a upřesňování a situace v sociálních službách se postupně usazuje.

Pokud by došlo k úplnému uvolnění státní regulace, nastal by pravděpodobně ještě větší chaos. Kdyby v dnešní době, kdy není zakořeněna praxe se zákonem, poskytovatelé nejsou tak zkušení, standardy kvality nejsou mnohde vnitřně přijaty poskytovatelskými organizacemi, došlo k deregulaci, vznikl by ještě větší zmatek. Pokud by mělo dojít k deregulaci, pak by měla být řízená. Jistě, dnešní systém vyžaduje změny a souhlasím např. s deregulací forem služeb, to by mohlo vést k lepšímu dosažení saturace potřeb klientů.

Pro uvolňování finanční regulace zvláště v době krize je nutná velká opatrnost. Nejprve je nutné zmapovat dopady zákona a porovnávat různé typy služeb z hlediska nákladů, stanovit benchmarking, a to je otázkou pár let a může to probíhat kontinuálně. Poté s přispěním odborníků a uživatelů je možné navrhnout změny.

Zavádění změn vedoucích k liberalizaci je závislé na stavu ve společnosti, spuštění těchto snah příliš brzy může vést k devastaci finančních prostředků. Ty v takových případech nejsou využity tak účelně, jak by mohly být využity pod státní regulací. Proto je nutné mít předem zmapována rizika dopadů takových změn.

Zároveň je potřeba vyčkat na určité vyvrání společnosti tak, aby lidé dokázali být odpovědní za svůj život (eventuelně životy svých blízkých). Ideální by bylo sledovat potřebnost klienta a podle toho posuzovat výši úhrady. Ale takto adresné systémy bývají velmi nákladné na administraci.

Pokud by se dělaly kroky uvolňování dnes, pak by bylo nutné brát ohledy i na to, k jaké části populace by směřovaly (spíše k dnešním mladým lidem, kteří jsou

připraveni vzít odpovědnost za své zdraví nebo život ve stáří do vlastních rukou, např. si šetřit na budoucí výdaje).

#### *Otázka č. 2*

*Privatizace může mít dvě podoby, které by se daly vyjádřit následujícími tvrzeními, co si o nich myslíte?*

*a) Stát musí definovat a garantovat činnosti (minimální standardy), které mohou využívat všichni bez rozdílu bezplatně. Ostatní služby jsou nadstandardní a stát do nich nezasahuje.*

Nejsem revoluční člověk, proto jsem spíše pro postupné kroky. Aby nedocházelo ke zneužívání finančních prostředků, jsem pro pomalý a postupný přechod ke konceptu b). Stále ale je nutné mít pojistku v podobě některých služeb, které by zpoplatněny být neměly, a to i v případě, že je zadavatelem klient.

*b) Všechny služby podléhají volnému trhu, všechny jsou zpoplatněné, ale existuje okruh oprávněných osob (dle objektivně měřitelných kritérií ohrožených chudobou), které mohou po prokázání nároku využívat nějaký minimální standard bezplatně. Náklady by v takovém případě hradil stát.*

Tento přístup je závislý na vzdělanosti a "kvalifikaci" poskytovatelů, tu je nutné regulovat, kontrolovat a hlavně garantovat ze strany státu. Garance kvality a její certifikace je klíčová pro liberalizaci systému sociálních služeb. Zároveň si dokážu představit systém víceúrovňové certifikace kvality.

#### *Otázka č. 3*

*Byly by privatizací ohroženy konkrétní osoby – příjemci sociálních služeb?*

Dnes, kdy ještě není zcela zdomácnělá a respektovaná ochrana práv klientů i v rámci sociálních služeb, mám obavu o ohrožení nesoběstačných osob (nesoběstačných z různých důvodů), a to napříč uživatelskými skupinami.

#### *Otázka č. 4*

*Vidíte v předkládaném konceptu (2 b) nějaký zásadní problém? V čem konkrétně?*

1. Zásadně v tom, že společnost není na tuto změnu připravena.

2. Jinak v dlouhodobém horizontu je představovaný koncept dobrou cestou, po které se budeme muset vydat, abychom drželi krok s Evropou a reagovali na vývoj v ostatních částech světa. Tedy, cestou snižování sociálních nákladů a přesunutím odpovědnosti na jednotlivce.

**8.2 Výstupy rozhovoru s Doc. Ing. Ladislavem Průšou, CSc., ředitelem  
Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí ČR ze dne 17.6.2009**

*Otázka č. 1*

*Kdyby se uvolnila státní regulace a sociální služby by se otevřely volnému trhu, co by se podle Vás změnilo?*

Sociální služby by se začali rozvíjet. Stávající systém je postavený na státní regulaci a dotačním principu. Tyto prvky brání rozvoji sociálních služeb. Zejména, když cenová regulace je nastavena na takové úrovni, že nepokryje průměrné celostátní náklady na sociální služby a předpokládá, že stát bude formou dotací pokrývat zbývající náklady. Kdo chce dnes rozvíjet sociální služby, nemůže – je totiž limitován cenou a nemá jistotu, že získá státní dotaci, protože na dotaci nevzniká právní nárok.

*Otázka č. 2*

*Privatizace může mít dvě podoby, které by se daly vyjádřit následujícími tvrzeními, co si o nich myslíte?*

*a) Stát musí definovat a garantovat činnosti (minimální standardy), které mohou využívat všichni bez rozdílu bezplatně. Ostatní služby jsou nadstandardní a stát do nich nezasahuje.*

*b) Všechny služby podléhají volnému trhu, všechny jsou zpoplatněné, ale existuje okruh oprávněných osob (dle objektivně měřitelných kritérií ohrožených chudobou), které mohou po prokázání nároku využívat nějaký minimální standard bezplatně. Náklady by v takovém případě hradil stát.*

Nabídl bych ještě třetí variantu postavenou na formě státní půjčky na sociální služby. Stát by v takovém případě poskytl půjčku občanovi, který nemá na celkové krytí nákladů za službu. Výše půjčky by byla stanovena na základě ceny služby a podle ekonomické situace občana. V případě ukončení poskytování služby by pak stát participoval na dědictví a uplatňoval své nároky na pozůstalých. Pokud by se prokázalo, že osoba neměla majetek, pak byla půjčka efektivně využita a snadno by se účetně odepsala. Tento princip není žádnou novinkou, funguje úspěšně např. v Německu. I v našem systému sociální ochrany existuje možnost poskytnout půjčku (zákon o pomoci v hmotné nouzi), tento institut se však příliš nevyužívá.

A proto lze umožnit liberalizovaný systém služeb, protože stát má nástroje k tomu, jak občana chránit (inspekce, akreditační systém, standardy kvality). Stát zároveň zná zároveň finanční rozvahu na poskytování sociálních služeb u jednotlivých subjektů. Rozhodující je, že by měl vzniknout smluvní vztah mezi poskytovatelem a občanem a tam by měly probíhat i finanční toky.

*Otázka č. 3*

*Byly by privatizací ohroženy konkrétní osoby – příjemci sociálních služeb?*

Neměly by být ohroženy, naopak by určitá liberalizace mohla vést k přesnější alokaci příspěvků na péči a nakonec by se možná ještě ušetřilo. Obce s rozšířenou působností by měly mít ve své působnosti institut, který odpovídá institutu „care manager“ – koordinátor péče například v Německu. Koordinátor péče by měl provádět sociální šetření a na jeho základě poskytovat adresné příspěvky.

*Otázka č. 4*

*Vidíte v předkládaném konceptu (2 b) nějaký zásadní problém? V čem konkrétně?*

Problém vidím v aplikaci onoho systému „půjčky“. Pokud ho dnes v systému hmotné nouze máme a nevyužíváme ho, pak praxe ukazuje, že je to problém. Možná je to nevole státu půjčovat státní prostředky jednotlivým občanům.

### **8.3 Výstupy rozhovoru s Ing. Mgr. Matějem Lejsalem, ředitelem Domova Sue Ryder, o.p.s. ze dne 28.4.2009**

#### *Otázka č. 1*

*Kdyby se uvolnila státní regulace a sociální služby by se otevřely volnému trhu, co by se podle Vás změnilo?*

Pokud by došlo k úplné deregulaci systému sociálních služeb, pravděpodobně by řada služeb úplně zanikla. Pokud zmizí regulace, těžko zůstanou zachovány současné finanční toky do systému sociálních služeb.

Abychom mohli na tuto otázku odpovědět, je nejprve nutné rozdělit si státní regulaci podle oblastí na:

#### Regulaci kvality

Regulace kvality je jistě na místě a měla by být zachována, např. minimální standardy stanovující přístup ke klientovi a chránící práva klienta.

#### Regulaci forem

Regulace forem sociálních služeb, zvláště taxativním způsobem, je velice nešťastná. Je pochopitelná pro potřeby statistik apod. Ale pro poskytovatele a klienty konzervuje stav a podobu sociálních služeb. Neumožňuje pružně reagovat na měnící se potřeby a poptávku po službách. Regulovaný systém neumí reagovat tak pružně jako volný trh. Pokud sociální služba dodržuje základní principy kvality (standardy kvality), není nutné regulovat její formu. Regulace formy demotivuje ostatní aktéry (obce, komerční subjekty i NNO), aby sami reagovali na nové skutečnosti.

#### Regulaci finančních toků

Dnes existující regulace finančních toků je absurdní, protože stanovuje finanční stropy u úhrad za službu, přitom tyto stropy jsou nízké a neodpovídají reálným nákladům na poskytované služby. A tyto nedostatečnosti jsou dofinancovány státní dotací. Z příkladu pobytových zařízení pro seniory vyvstává otázka, proč je úhrada za poskytované služby stanovena nejen pod úrovní reálných nákladů, ale dokonce pod úrovní cenového stropu, takže systém dotuje služby pro lidi, kteří by si je mohli bez obtíží koupit. Mimo systém ale neexistuje alternativa a klient nemá možnost utratit peníze za jinou službu.

Deregulace v oblasti ekonomické je zcela na místě. Regulace totiž ovlivňuje negativně i prostor, který by mohl být tržní a znamenal by úsporu pro sociální systém.

#### *Otázka č. 2*

*Privatizace může mít dvě podoby, které by se daly vyjádřit následujícími tvrzeními, co si o nich myslíte?*

*a) Stát musí definovat a garantovat činnosti (minimální standardy), které mohou využívat všichni bez rozdílu bezplatně. Ostatní služby jsou nadstandardní a stát do nich nezasahuje.*

Toto pojetí zjednodušeně popisuje to, jak je systém aplikován dnes, jen parametry jsou nastaveny trochu jinak.

*b) Všechny služby podléhají volnému trhu, všechny jsou zpoplatněné, ale existuje okruh oprávněných osob (dle objektivně měřitelných kritérií ohrožených chudobou), které mohou po prokázání nároku využívat nějaký minimální standard bezplatně. Náklady by v takovém případě hradil stát.*

Tento model je mi bližší a měl by být nastaven. Necht' se lidé domlouvají mezi sebou. Toto pojetí řeší otázku chudoby, nikoliv sociální události (např. zdravotní postižení). Zároveň je nutné přeformulovat pojem „bezplatně“, protože vždycky někdo musí službu zaplatit. Jinak by odpovědnost za náklady padala na poskytovatele. Je nutné říci, že s každým člověkem přicházejí peníze, my musíme jen stanovit plátce – tedy jestli finanční tok přichází od klienta nebo z jiných zdrojů.

#### *Otázka č. 3*

*Byly by privatizací ohroženy konkrétní osoby – příjemci sociálních služeb?*

Pokud funguje hustá záchranná sociální síť, pak bude ohrožených lidí minimum. Pokud nevznikne povinnost zajistit minimální standard, ti nejchudší tím budou ohroženi. Logickým krokem při úplné liberalizaci je poskytovat služby těm, kteří si je mohou zaplatit.

Dnes je problém v tom, že minimální standard je nastaven na vyšší než minimální úrovni a přináší relativně vysoká očekávání. (např. ve srovnání s liberálními státy – Velká Británie – kde i dnes jsou ti nejchudší ohroženi nedostatkem až fyzickou deprivací). Liberalizace vede k tomu, že minimální úroveň je na úrovni starobinců a



chudobinců, které známe ze starých filmů. To je bohužel odvrácená tvář liberálního pojetí sociální politiky.

*Otázka č. 4*

*Vidíte v předkládaném konceptu (2 b) nějaký zásadní problém? V čem konkrétně?*

1. Největší problém by byl v nákladnosti této změny v přechodném období na nový model. Model nelze nastavit náhlým překlopením z modelu stávajícího.

2. Jedná se i o otázku generační. Generace dnešních mladých lidí si to již dokáže představit, nikoliv tak generace jejich rodičů a prarodičů zvyklých na to, že se o ně stát postará, byť kvalita nebude třeba nijak vysoká.

3. Jedná se o politicky velmi nepopulární krok, který vlastně říká: „My se už o Vás nebudeme starat“. K tomu těžko někdo sebere odvahu.

#### **8.4 Výstupy rozhovoru s Mgr. Marií Scheibovou, ředitelkou příspěvkové organizace Novoměstské sociální služby ze dne 6.5.2009**

##### *Otázka č. 1*

*Kdyby se uvolnila státní regulace a sociální služby by se otevřely volnému trhu, co by se podle Vás změnilo?*

V některých druzích služeb (např. pečovatelská služba) už pomalu se začíná takový malý trh probouzet. Obávám se však snadné možnosti zneužití uživatele. Musel by zůstat systém registrací poskytovatelů, tedy systém garance kvality. Pokud by poskytovatelské subjekty nebyly pod státní kontrolou, nemohl by stát poskytovat uživatelům služeb finanční příspěvek na sociální služby (např. příspěvek na péči), protože by nebyla umožněna veřejná kontrola těchto finančních toků.

##### *Otázka č. 2*

*Privatizace může mít dvě podoby, které by se daly vyjádřit následujícími tvrzeními, co si o nich myslíte?*

*a) Stát musí definovat a garantovat činnosti (minimální standardy), které mohou využívat všichni bez rozdílu bezplatně. Ostatní služby jsou nadstandardní a stát do nich nezasahuje.*

Toto pojetí s vyšší mírou regulace je mi bližší zejména kvůli dostupnosti, především dostupnosti geografické. Stát by měl poskytnout finanční prostředky uživatelům (zvýšit finanční dostupnost služby pro uživatele), ale zároveň by měl zajistit, aby tyto prostředky uživatelé použili skutečně na nákup služby. V tom případě, ale musí takové služby v okolí uživatelů existovat (být dostupné). Zjednodušeně řečeno: nejen dát lidem peníze, ale zajistit, aby měli kde je za nákup služby utratit.

*b) Všechny služby podléhají volnému trhu, všechny jsou zpoplatněné, ale existuje okruh oprávněných osob (dle objektivně měřitelných kritérií ohrožených chudobou), které mohou po prokázání nároku využívat nějaký minimální standard bezplatně. Náklady by v takovém případě hradil stát.*

Tento koncept by tedy ohrozil zejména geografickou dostupnost, protože ani obec, ani kraj v něm nemají povinnost zajistit svým občanům dostupné služby.

### *Otázka č. 3*

*Byly by privatizací ohroženy konkrétní osoby – příjemci sociálních služeb?*

Byli by ohroženi lidé, kteří mají kombinace více hendikepů, např. osamělí senioři vyžadující celodenní pomoc. Zároveň by byli ohroženi lidé, kteří nejsou zbaveni způsobilosti k právním úkolům, ale úroveň jejich intelektu umožňuje okolím, aby byl zneužíván či manipulován.

### *Otázka č. 4*

*Vidíte v předkládaném konceptu (2 b) nějaký zásadní problém? V čem konkrétně?*

Největší problém spatřuji v prokazování nároku, respektive v jeho měřitelnosti. Prokázání lze obtížně stanovit na základě objektivních kritérií. Sociální služby jsou specifické tím, že potřeby klientů jsou velmi individuální. Zde vidím velkou budoucnost v povinném pojištění pro případ sociální události. U služeb, kde je zadavatelem samotný uživatel však není možné dopustit situaci, kdy by uživatel za poskytnutou službu neplatil nic, to bychom se vrátili do doby před 20 lety.

Zároveň je to velká změna, která by vyžadovala dlouhé přechodné období.

#### *Shrnutí:*

Vidím budoucnost ve veřejnoprávním pojištění pro případ sociální události založeném na solidárním přístupu, nikoliv tržním principu.

Je potřeba, aby vznikl širší trh sociálních služeb, aby byla větší nabídka a možnost vybrat si i nadstandardní sociální služby.

Je nutné, aby uživatel vždy participoval na úhradě za službu, kterou si sám dobrovolně vyhledá a vybere.

## **8.5 Výstupy rozhovoru s Mgr. Martinem Žárským, ředitelem odboru sociálních služeb a sociálního začleňování Ministerstva práce a sociálních věcí ČR**

### *Otázka č. 1*

*Kdyby se uvolnila státní regulace a sociální služby by se otevřely volnému trhu, co by se podle Vás změnilo?*

Sociální služby by se začali rozvíjet. Dnes máme systém postavený na regulaci

Stát dnes garantuje zákonem bezpečné služby. Pokud by stát nereguloval systém sociálních služeb, nevznikla by asi anarchie, ale stát by se do tohoto pojetí nemohl systémově zapojit, především by do něj nemohl redistribuovat finanční prostředky.

### *Otázka č. 2*

*Privatizace může mít dvě podoby, které by se daly vyjádřit následujícími tvrzeními, co si o nich myslíte?*

*a) Stát musí definovat a garantovat činnosti (minimální standardy), které mohou využívat všichni bez rozdílu bezplatně. Ostatní služby jsou nadstandardní a stát do nich nezasahuje.*

Veřejné zdroje se tady redistribuují do poskytovatelské sítě, nejprve se vytváří nabídka a poté se hledá poptávka. V tomto systému však chybí kapitál uživatelům, což jim omezuje mandát ve výběru. Člověk – uživatel - je v takovém případě objektem sociální služby, což ho může ohrozit v základních právech.

*b) Všechny služby podléhají volnému trhu, všechny jsou zpoplatněné, ale existuje okruh oprávněných osob (dle objektivně měřitelných kritérií ohrožených chudobou), které mohou po prokázání nároku využívat nějaký minimální standard bezplatně. Náklady by v takovém případě hradil stát.*

K tomuto pojetí se přikláním. Uživatelé kromě kompetence lidskoprávní mají i kompetenci ekonomickou – chovají se jako správci trhu, volí, kde budou uplatňovat svou poptávku.

Dokonce si myslím, že tento systém dokáže přenést regulaci ze státu na kompetentního občana nebo jeho blízké. Regulace v takovém případě nemusí být tak exaktní a tak striktní ve svém právním popisu, jako v případě regulace státem.

Na druhou stranu je problém s druhou částí této teze, kdy je veškerá kompetence v nakládání s příspěvkem na využití služby přesunuta do rukou uživatele, který s nimi disponuje a nikdo nemůže regulovat, jak je využije. Je možné postupně zabezpečovat udržení účelu příspěvku a díky tomu přilívat uživatelům peníze ve formě nějaké dávky na nákup sociálních služeb a současně snižovat tok financí ve formě dotací poskytovatelům. Ale jsem skeptický k tomu, že by bylo dosaženo 100% efektivity v účelové vázanosti dávky.

Další otázka je taková: Které minimální náklady by měl stát lidem zaručit bezplatně – jaké plnění by mělo být zdarma? Strava? Pobyt? Nebo nějaké komunální služby? Zabezpečení podmínek pro živobytí řeší jiné systémy sociální ochrany (např. dávky pomoci v hmotné nouzi).

V sociálních službách je těžké pracovat se solidaritou bohatých s chudými, ale pracujeme spíše se solidaritou schopných s neschopnými, mladých se starými atd. Jde totiž o to, že do situace, kdy člověk potřebuje pomoc jiné osoby, se mohou dostat lidé bez ohledu na jejich příjmovou či majetkovou situaci.

#### *Otázka č. 3*

*Byly by privatizací ohroženy konkrétní osoby – příjemci sociálních služeb?*

Raději řekněme snížení státní regulace než privatizace. Musí existovat státní intervence tam, kde správci těchto systémů budou plnit nějakou společenskou zakázku (zabezpečení potřeb nejchudších jak z důvodu určité míry solidarity, tak jako ochranu před negativními sociálními jevy, které chudoba může přinášet). Taková veřejná zakázka by pak přicházela z nižší samosprávné úrovně (spíše krajů než obcí). Existují specifické skupiny (regionálně odlišné), jejichž situace by mohla být předmětem řešení v rámci veřejných zakázek.

#### *Otázka č. 4*

*Vidíte v předkládaném konceptu (2 b) nějaký zásadní problém? V čem konkrétně?*

1. Potřeb je více, než je společnost schopna z veřejných rozpočtů řešit, a tak bude obtížné stanovit hranici, pod kterou je možné uznat, že je potřeba poskytovat podporu z veřejných zdrojů a kde už by to měl uživatel zvládat sám, např. za podpory zdrojů ze svého okolí.

## 2. Problém míry kompetencí veřejné správy sociálních služeb

Obtížně lze hledat hranici mezi mírou regulace správců územních rozpočtů:

- přílišná míra regulace může způsobit nezáměr územních samospráv na řešení specifických problémů komunit a omezit je na roli redistributorů informací a peněz
- nízká míra regulace může dojít k rozpadu systému a zanechat určité skupiny lidí, které z důvodu neodpovědného jednání některých samospráv mohou strádat.

**8.6 Výstupy rozhovoru s Mgr. Hanou Německou, ředitelkou Grand Residence s.r.o. (seniorské bydlení a služby) ze dne 2.7.2009**

*Otázka č. 1*

*Kdyby se uvolnila státní regulace a sociální služby by se otevřely volnému trhu, co by se podle Vás změnilo?*

Obecně by došlo ke zvýšení kvality služeb. Na příkladě našeho zařízení by nebylo nutné dělit bydlení (které je založeno na čistě komerční bázi) a pečovatelskou službu (dnes registrovanou sociální službu). Pro nás, jako poskytovatele, by byl takový způsob zjednodušením.

*Otázka č. 2*

*Privatizace může mít dvě podoby, které by se daly vyjádřit následujícími tvrzeními, co si o nich myslíte?*

*a) Stát musí definovat a garantovat činnosti (minimální standardy), které mohou využívat všichni bez rozdílu bezplatně. Ostatní služby jsou nadstandardní a stát do nich nezasahuje.*

Toto je zbytečně štedré pojetí. Ti, kteří mají nato, aby si službu koupili, si ji mohou hradit sami.

*b) Všechny služby podléhají volnému trhu, všechny jsou zpoplatněné, ale existuje okruh oprávněných osob (dle objektivně měřitelných kritérií ohrožených chudobou), které mohou po prokázání nároku využívat nějaký minimální standard bezplatně. Náklady by v takovém případě hradil stát.*

Tento model je lepší - je průhlednější. Jak poskytovatelé, tak uživatelé by se v takovém systému lépe orientovali. V tomto modelu by bylo vhodné vést sociální podporu (myšleno dávku na sociální služby) směrem ke klientovi, ovšem se zpětnou kontrolou vynaložených částek. Čili kontrolovat, zda klient sociální příspěvek vynakládá skutečně k nákupu služeb u poskytovatele - nezávisle na tom je-li poskytovatelem soukromý či státní subjekt.

### *Otázka č. 3*

*Byly by privatizací ohroženy konkrétní osoby – příjemci sociálních služeb?*

Mohli by být ohroženi jen ti, kteří by na to neměli peníze, to je jediná skupina. Ohroženi by nezůstali ani ti se speciálními potřebami, ani ti, kteří mají dnes službu dostupnou. Pokud by totiž fungovalo v sociálních službách tržní prostředí, tam kde by se vyskytla poptávka, tam by se vytvořilo pole pro poskytovatele, kteří by ji mohli pokrýt. Pokud bude poskytovatel vědět, že dostane za službu zapláceno, je v jeho zájmu najít poptávku, orientovat se na kvalitní specializované služby a nabízet klientům „služby na míru“. A děr (příležitostí) na současném trhu je zatím dost. Dnes existuje mnoho sdružení a zájmových spolků, které takové služby zajišťují, mají pro to kvalifikaci a potenciál, ale nemohou tyto služby zajišťovat, protože u nich není zajištěna finanční rentabilita (to souvisí i s tím, že nemohou přijímat od klientů jejich příspěvky na péči).

### *Otázka č. 4*

*Vidíte v předkládaném konceptu (2 b) nějaký zásadní problém? V čem konkrétně?*

Problém je v zaběhnutém tradičním systému a současné praxi. Silná regulace a řád je jak pro poskytovatele, tak pro stát pohodlnější. Raději bude stát dávat větší výdaje na sociální služby, než aby systém uvolnil. Zároveň je to otázka generační. Současná generace uživatelů sociálních služeb má zakódovanou povinnost státu se postarat o staré a potřebné, proto u nich nemusí být přítomna důvěra v nestátní poskytovatele. Tito lidé hledají jistotu, kterou jim stát garantuje. Tím ale posilují současný rigidní systém.



## **8.7 Výstupy rozhovoru s Ing. Miroslavem Michálkem, ředitelem o.s. Okamžik a zároveň uživatelem sociálních služeb pro osoby zdravotně znevýhodněné**

### *Otázka č. 1*

*Kdyby se uvolnila státní regulace a sociální služby by se otevřely volnému trhu, co by se podle Vás změnilo?*

Myslím, že v podstatě „trhu“ v působení v sociální oblasti zase tak moc nebrání. Stačí jen vyhnout se terminologii zákona a můžete podnikat v oblasti např. služeb sociální péče. To, že se tak moc neděje, eventuelně děje spíše jako podnikatelská dobrodružství, to podle mne naznačuje, že by trh nenahradil stávající systém a nastal by jakýsi těžko předvídatelný kolaps. Samozřejmě je otázkou, o jaké uvolnění by mělo jít a co by vedle něj fungovalo směrem ke klientům stávajícího systému.

Zajímavé také je, že se klientské organizace brání přenesení pravomocí ze státu na kraje a samosprávu, možná to svědčí o obavách z nárůstu byrokratismu a ze zneužívání „deregulace“ faktickou regulací nekvalifikovanými a neodpovědnými jedinci a skupinami.

Společnost asi není zralá na ráznou změnu (chabá ekonomika, chybějící kultura podnikání, zpolitizování jakýchkoliv odborných problémů obsahujících volební potenciál), stejně tak u cílové skupiny uvažovaných změn přežívají postoje, že jejich problém musí řešit především stát nebo někdo jiný, že se jich vlastně netýká atd.

### *Otázka č. 2*

*Privatizace může mít dvě podoby, které by se daly vyjádřit následujícími tvrzeními, co si o nich myslíte?*

*a) Stát musí definovat a garantovat činnosti (minimální standardy), které mohou využívat všichni bez rozdílu bezplatně. Ostatní služby jsou nadstandardní a stát do nich nezasahuje.*

*b) Všechny služby podléhají volnému trhu, všechny jsou zpoplatněné, ale existuje okruh oprávněných osob (dle objektivně měřitelných kritérií ohrožených chudobou), které mohou po prokázání nároku využívat nějaký minimální standard bezplatně. Náklady by v takovém případě hradil stát.*

Ani jeden přístup nelze aplikovat v nějaké ideální formě, prvky z obou se podle mne musí kombinovat a velmi pečlivě propracovávat. K tomuto požadavku jsem zároveň velmi skeptický, jelikož zkušenost se standardy kvality sociálních služeb ukazuje jen na obrovské nepochopení, nárůst formalizmu atd.

Minimum bezplatných a mnoho placených služeb také nepovažuju za šťastnou variantu, jelikož v této „nebohaté“ společnosti jsou a budou finanční toky směřující ke klientům zřejmě částečně zneužívány klienty a jejich rodinami k jiným účelům a zpoplatněné služby nebudou využívány, ačkoliv by to bylo pro klienty třeba velmi užitečné.

### *Otázka č. 3*

*Byly by privatizací ohroženy konkrétní osoby – příjemci sociálních služeb?*

Záleží na nástrojích, jestli a co by si stát ponechal jako nástroj působení a co by zůstalo čistě na trhu a rozhodování klientů.

Otázkou je zajištění potřeb, které nejsou plně vědomými potřebami a které ovlivňují např. dnešní sociálně aktivizační služby. Tam je možná větší přínos pro klienta v nevědomé rovině než v rovině jím jasně definovatelné.

Ohroženými skupinami by nebyly jenom lidé z důvodu finančních možností, ale možná (a především) na základě svých skutečných možností a schopností rozhodovat se ať už z důvodů informačních, zdatnosti orientace v tržním prostředí, z důvodů svých intelektuálních a jiných schopností nebo z důvodu svého postavení v rodině nebo v nějakém prostředí, kde žijí (pobyťová zařízení).

### *Otázka č. 4*

*Vidíte v předkládaném konceptu (2 b) nějaký zásadní problém? V čem konkrétně?*

Zásadní problém vidím právě v tom, co koncept neobsahuje, totiž v zajištění finančních zdrojů pro klienty, aby mohli služby nakupovat. Ekonomika je slabá, metody smysluplného vyhodnocování potřeb klienta a jejich finanční vyjádření chybí. Dále zůstává v platnosti, že by část financí pohltily jiné potřeby a že by mnoho klientů nevyužívalo služby, ačkoliv by je potřebovali a pak by tito klienti zatěžovali jiné sociální systémy.

Také vydefinování skupiny, která by mohla čerpat služby bezplatně, by se mohlo stát spíše předmětem politických a ekonomických přetahování a možná by ti nejpotřebnější zůstali mimo, jelikož za ně by nikdo neloboval. Chtělo by to další studie a zkušenosti ze zahraničí. Možná tady jsou, ale chybí platformy pro jejich prodiskutování a propracování a někdy možná chybí především vůle, jelikož převládá formalismus a nezájem.

## 9. SHRNUÍ A ZÁVĚRY ROZHovorŮ

Výsledky rozhovorů přináší obraz o názorech a postojích respondentů k uvolnění regulace v oblasti sociálních služeb v pojetí tohoto zkoumání. Zároveň jsou mapovány hlavní úskalí tohoto procesu, ale i jeho otevírajících se příležitosti. Z výstupů je také patrné, jaký je názor tázaných expertů k pravděpodobnosti průchodnosti takovéto změny.

Napříč respondenty je možné identifikovat trend, který by se dal nazvat „nutnost finanční participace klienta na poskytované službě“. To je podle všech tázaných expertů nezbytný krok k udržitelnosti systému sociálních služeb. Tento krok tedy nahrává většímu uvolnění státní regulace v oblasti poskytování sociálních služeb. Zároveň drtivá většina expertů nezpochybňuje v této práci předkládaný koncept liberalizovaného trhu sociálních služeb, ve kterém by vznikaly nároky na zvýhodněné nebo hrazené služby pro osoby ohrožené chudobou. To lze považovat také za posun od objekto–subjektového vztahu (klient – poskytovatel) ke vztahu dvou subjektů. V teoretické rovině to lze považovat za posun od pojetí založeném na potřebnosti (kdy máme definované cílové skupiny a služby, které jsou pro ně určeny) k pojetí založeném na vyloučenosti (kdy existuje volný trh sociálních služeb a skupina osob, která kvůli ohrožení chudobou nabývá nárok na bezplatné využití služeb). Silně zní mezi respondenty i názor, že by mělo dojít k přesměrování finančních toků v sociálních službách mezi poskytovatele a klienta.

## Závěr

Dodnes se i v našem prostředí setkáváme se sociálními službami, jejichž realizace neodpovídá standardům 21. století. Dodnes existují obří komplexy sociálních služeb, kde „problémovost“ klienta je přímo úměrná jeho zařazení do nejméně přístupného patra v budově. Dodnes stát dotuje poskytovatele, kteří sprostě nadávají svým klientům, staří a nemocní leží na železných vojenských postelích, klienti celý den osamocně prosedí na klozetovém křesle. Zdánlivě by se dalo konstatovat, že jde o nedostatky v kvalitě. Ale kvalita je přímo závislá na financích. Tam kde jsou finance, tam jsou vytvořeny podmínky pro kvalitní personál, kvalitní zázemí a předpoklady pro rozvoj metod práce. Jedna z kapitol této práce hovoří o trendech v sociálních službách, mj. o deinstitucionalizaci a transformaci velkých zařízení. To je cesta k moderní sociální práci a efektivním sociálním službám. Aby bylo možné na takovou cestu nastoupit, je nezbytné vytvořit dostatečnou síť poskytovatelů nejrůznějších sociálních služeb. Jedná se o síť založenou na skutečných potřebách uživatelské skupiny. Jednoduše řečeno, vytvořit nabídku služeb, která reaguje na poptávku uživatelů. V přílohách této práce je možné vysledovat, jak vysoká poptávka po službách skutečně existuje. Bohužel současný systém sociálních služeb u nás nedokáže na tuto poptávku pružně reagovat. Hlavní problémy současného systému leží v kombinaci dotačního systému s úhradou od klientů, v nerovnosti poskytovatelů v přístupu k veřejné podpoře, ve vertikálním dělení cílových skupiny a taxativním výčtu státem uznaných sociálních služeb. A právě tyto problémy reflektuje tato práce a zároveň přináší alternativní pojetí systému sociálních služeb. Jedná se o liberalizaci – tedy uvolnění státní regulace sociálních služeb a přesměrování finančních toků v systému výhradně mezi uživatele služeb a poskytovatele se zachováním garanční role státu. Liberalizace je v kontextu práce pojímána jako přínos pro uživatele a poskytovatele i jako cesta pro úsporu veřejných financí.

## Seznam použitých pramenů

### *Písemné prameny:*

Bohatá, I. *Terénní a ambulantní služby: alternativa pobytových zařízení*. Fórum sociální politiky 5/2008. Praha: VÚPSP, 2008

Barr, N. *The Economics of the Welfare State*. London: Weidenfeld & Nicolson, 1990. ISBN 0-297-78836-1

Eichenhofer, E. *Socialrecht, 2. vydání*. Tübingen: Mohr, 1997. ISBN 3-16-146788-4

Eilmansberger, T., Herzig, G. *Social Services of General Interest - Study commissioned by the Federal Ministry of Social Affairs and Consumer Protection 2008* – stručné shrnutí. Wien: BMASK & Universität Salzburg, 2008.

Frič, P. a kol. *Češi na cestě za svou budoucností. I.vydání*. G plus G, Praha 2003, ISBN 80-86103-71-4

Frič, P. a kol. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. NROS a AGNES, Praha 2001, ISBN 80-902633-7-2

Goldsmith, A. A. *Business, Government, Society. The Global Political Economy*. Chicago: Irwin Book, 1996. ISBN 0-256-12833-2

Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál 1997. ISBN80-7178-150-9

Matoušek, O. *Sociální služby*. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

Michalík, J. a kolektiv. *Otevřený dopis akademických pracovníků a vzdělavatelů v sociální práci RNDr. Petru Nečasovi, místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí, ve věci uvažované transformace řízení a financování systému sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého, září 2008

Mulot, R., Seidl, M., Wolf, M. *Fachlexikon der sozialen Arbeit, 5. vydání*. Frankfurt am Main: Deutchen Verein für öffentliche und privat Fürsorge, 2002, ISBN 3-17-996848-2

Murycová, P. *Předsednictví České republiky v Radě Evropské unie*. Fórum sociální politiky 6/2008. Praha: VÚPSP, 2008

Musil, I. „*Ráda bych Vám pomohla, ale ...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9

Nečas, P. *Dotace na provoz sociálních služeb v roce 2009 - prezentace*, Praha: MPSV, 29.1.2009(a).

Neumannová, J. a Bajerová, P. *Domov Sue Ryder*. Praha: Grantis 03/2007, vyd. ICN  
Orwell, G. *Na dně v Paříži a Londýně*. Olomouc: Votobia, 1996. ISBN 80-7198-122-2

Potůček, M. *Nejen trh*. Slon, Praha 1997, ISBN 80-85850-26-5

Průša, L. *Ekonomie sociálních služeb, 2. vydání*, Praha: ASPI, a.s., 2007  
ISBN 978-80-7357-255-6

Rys, V. *Česká sociální reforma*. Praha: Karolinum 2003. ISBN 80-246-0588-0

SKOK. *Analýza zákona o sociálních službách z pohledu uživatelů a poskytovatelů*. Praha, září 2006

Tomeš, I. *Sociální politika – historie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Socioklub 2001

Tomeš, I. *Sociální správa, 2. vydání*. Praha: Portál 2002. ISBN 80-7178-560-1

Tomeš, I. *Teorie nástrojů sociální politiky – přednáška*. Praha: FF UK, 10.11.2007

Vojtíšek, P. *Spolupráce nestátních a komerčních organizací při realizaci sociálních projektů – bakalářská práce*. Praha: FF UK, 2007

Výroční zpráva ÚSP Hrabyně, 2007

Výroční zpráva ÚSP Zbůch, 2006

#### **Ústní sdělení:**

Anonymní sdělení klienta sociální služby pro osoby se zrakovým postižením, Praha: 15.červenec 2008.

Hoffman, M. *Das System der Sozialdienste in der Stadt Wien.- prezentace na konferenci „Plánování sociálních služeb“*. Praha: 8.6.2009

Lejsal, M. *expertní rozhovor s P. Vojtíškem v rámci empirické části diplomové práce*. Praha: 28.4.2009

Nečas, P. *úvodní příspěvek v Ministerské konferenci o sociálních službách pořádané v rámci českého předsednictví v Radě EU*, Praha, 22.4.2009(b).

Sýkorová, J. *Strategické řízení sociálních služeb – přednáška*. Praha: FF UK, 31.10.2008.

Špidla, V. *úvodní příspěvek v Ministerské konferenci o sociálních službách pořádané v rámci českého předsednictví v Radě EU*, Praha, 22.4.2009.

Tomeš, I. *konzultace k diplomové práci – ústní sdělení*. Praha: 10/2008

#### **Internetové zdroje:**

Bundesministerium für Arbeit und Soziales - [www.bmas.de](http://www.bmas.de), 12.2.2009.

Česká lékařská komora - [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), 18.4.2009.

Eur-Lex – [www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu), 2009.

Fonds Soziales Wien - [www.fsw.at](http://www.fsw.at), 1.6.2009.

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí – [www.vupsv.cz](http://www.vupsv.cz), 2009

**Právní normy - mezinárodní:**

Evropská komise, *Sdělení Komise – Provádění lisabonského programu Společenství, Sociální služby obecného zájmu v Evropské unii*. Brusel, 26.4.2006.

Evropský Parlament a Rada, *konsolidovaná Smlouva ES a Smlouva o EU č. C/80*, Nice, 10.3.2001

Evropský Parlament a Rada, *Směrnice o službách na vnitřním trhu č. 2006/123/ES*, Brusel, 12.12.2006

Mezinárodní organizace práce, *Úmluva o minimálních standardech sociálního zabezpečení*, Ženeva, 1952

Rada Evropy, *Evropská sociální charta*. Turín, 18.10.1961.

**Právní normy - národní:**

*Občanský zákoník č. 40/1964 Sb.*

*Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod*

*Zákon o dani z přidané hodnoty č. 235/2004 Sb.*

*Zákon o dobrovolnické službě č. 198/2002 Sb.*

*Zákon o hlavním městě Praze č. 131/2000 Sb.*

*Zákon o krajích č. 129/2000 Sb.*

*Zákon o obcích č. 128/2000 Sb.*

*Zákon o rodině č.94/1963 Sb.*

*Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.*

*Zákon o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb.*



## **Přílohy**

## Příloha č. 1

### Proměna úkolů institucí a vize rozvoje v oblasti sociálních služeb v průběhu liberalizačního procesu a procesu privatizace sociálních služeb

| Instituce           | – Současné úkoly   | – Nové úkoly/nová očekávání   |
|---------------------|--|---|
| <b>Stát</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– zřizuje některé poskytovatelské instituce</li> <li>– garantuje bezplatné sociální služby</li> <li>– garantuje kvalitu některých sociálních služeb</li> <li>– vytváří strategie rozvoje sociálních služeb</li> <li>– má metodické úkoly</li> <li>– sladuje činnosti a českou legislativu s právem EU</li> <li>– měří efektivitu systému sociálních služeb (zejména finančních toků)</li> <li>– financuje poskytovatele sociálních služeb formou dotací</li> <li>– garantuje a financuje výplaty dávek oprávněným osobám</li> <li>– odpovídá za registraci poskytovatelů sociálních služeb</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– zvýšení důrazu na roli strategickou a metodickou</li> <li>– garance geografické dostupnosti sociálních služeb</li> <li>– garance finanční dostupnosti služeb pro osoby ohrožené chudobou</li> <li>– kontrola kvality při poskytování sociálních služeb (licence, koncese)</li> </ul> |
| <b>Kraje a obce</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– zřizují některé poskytovatelské instituce</li> <li>– posuzují podmínky nároku na dávku (realizují sociální šetření)</li> <li>– vyplácejí dávky (příspěvek na péči)</li> <li>– financují poskytovatele sociálních služeb formou grantů</li> <li>– zpracovávají plány rozvoje sociálních služeb</li> <li>– jsou registrujícím orgánem pro poskytovatele sociálních služeb</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– monitorují geografickou dostupnost</li> <li>– jednají s poskytovateli</li> <li>– intenzivněji komunikují s orgány státní správy</li> <li>– intenzivněji informují budoucí uživatele</li> <li>– posuzují podmínky nároku na dávku (realizují sociální šetření)</li> </ul>             |
| <b>NNO</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– provozují registrované i neregistrované sociální služby</li> <li>– prosazují zájmy svých členů a klientů</li> <li>– realizují nové metody sociální práce</li> <li>– často se orientují na nevýdělečné aktivity</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– prosazovat nové metody sociální práce</li> <li>– prosazovat zájmy svých členů</li> <li>– orientovat se na sociální ekonomiku</li> <li>– spolupracovat s komerčními subjekty při financování svých projektů</li> </ul>  |
| <b>Církev</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– zřizují účelová zařízení církví</li> <li>– účelová zařízení jsou poskytovateli sociálních služeb</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– X</li> </ul>   |
| <b>Firmy a OSVČ</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– stojí nejčastěji mimo režim zákona o sociálních službách</li> <li>– přinášejí alternativu ke garantovaným sociálním službám</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– expanze předmětu podnikání do sociálních služeb</li> <li>– uplatňují se v určitých oblastech sociálních služeb</li> </ul>  |

## Příloha č. 2

### Slovníček empirické části

*Liberalizační proces*- v kontextu této práce jde o dlouhodobý proces, který spočívá v postupném uplatňování tržních mechanismů v oblasti sociálních služeb. Konkrétně jde o podporu nabídky standardních i nadstandardních služeb, podporu rozvoje služeb, které doplňují minimální standardizované sociální služby, podporu podnikatelů v sociální oblasti, atd. Liberalizační proces musí být paralelně doprovázen:

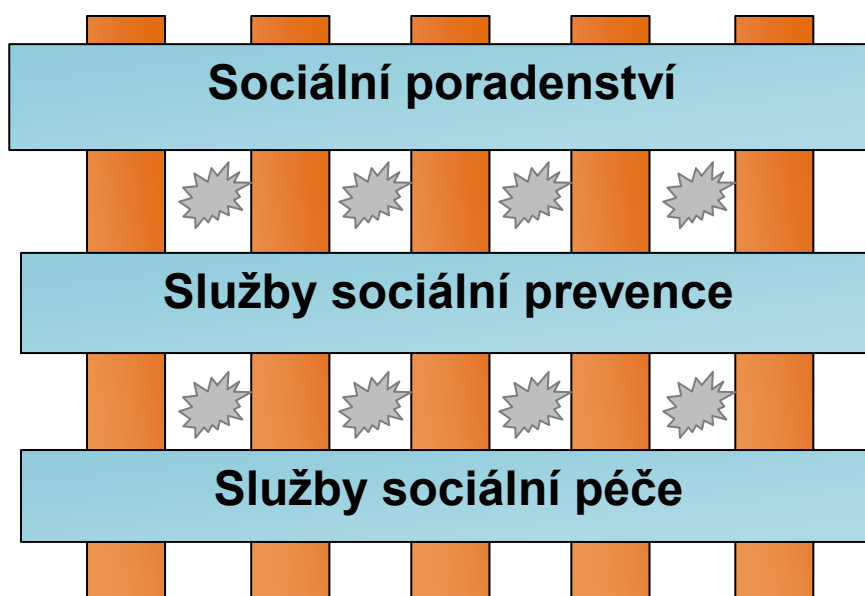
- zvyšováním informovanosti klientů sociálních služeb o jejich možnostech při řešení své situace;
- zvyšováním finanční dostupnosti klientů sociálních služeb (redefinice a reorganizace příspěvku na péči);
- uplatňováním moderních principů v oblasti sociálních služeb (sdílená péče, podpora alternativních forem a druhů služeb, víceúrovňový systém certifikace kvality služeb, atd.).

*Privatizace sociálních služeb* - v kontextu této práce jde o převedení výkonu sociálních služeb na nestátní subjekty se zachováním garantské role státu spočívající v zajištění dostupných služeb v nezbytném rozsahu pro nejvíce sociálně vyloučené. Tato role je definována v kapitole 2. této práce.

*Sociální služba* – sociální službou se pro potřeby této práce myslí jak sociální služby definované zákonem o sociálních službách (registrované sociální služby), tak služby, které svým charakterem splňují kritéria širšího pojetí sociálních služeb definovaného v teoretické části této práce.

Příloha č. 3

*Schéma současného systému sociálních služeb postaveného na typologii sociálních služeb a cílových skupinách*



jednotlivé cílové skupiny dle zákona o sociálních službách



typy sociálních služeb dle zákona o sociálních službách



prázdná místa v systému způsobená kombinací vertikálního dělení klientely a taxativním výčtem typů služeb

*Autor: Vojtíšek, P., 23.3.2009*

#### Příloha č. 4 – tabulka Zařízení sociálních služeb - kapacita zařízení

| Druh zařízení                             | Celková kapacita k 31.12.07 | z toho celoroční pobyt | z toho týdenní pobyt | z toho denních pobytů |
|---|-----------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|
| Centra denních služeb                     | 740                         | 158                    | 22                   | 560                   |
| Denní stacionáře                          | 2 958                       | 0                      | 0                    | 2 958                 |
| Týdenní stacionáře                        | 702                         | 0                      | 702                  | 0                     |
| Domovy pro osoby se zdravotním postižením | 16 638                      | 15 826                 | 348                  | 464                   |
| Domovy pro seniory                        | 41 618                      | 41 618                 | 0                    | 0                     |
| Domovy se zvláštním režimem               | 3 829                       | 3 734                  | 90                   | 5                     |
| Chráněné bydlení                          | 2 087                       | 2 032                  | 0                    | 55                    |
| Azylové domy                              | 4 208                       | 3 904                  | 126                  | 178                   |
| Domy na půl cesty                         | 334                         | 313                    | 0                    | 21                    |
| Nízkoprahová denní centra                 | 7                           | 7                      | 0                    | 0                     |
| Noclehárny                                | 459                         | 376                    | 0                    | 83                    |
| Terapeutické komunity                     | 136                         | 136                    | 0                    | 0                     |
| Sociální poradny                          | 0                           | 0                      | 0                    | 0                     |
| Sociálně terapeutické dílny               | 337                         | 8                      | 5                    | 324                   |
| Centra sociálně rehabilitačních služeb    | 408                         | 293                    | 34                   | 81                    |
| Pracoviště rané péče                      | 0                           | 0                      | 0                    | 0                     |
| Mezigenerační centra                      | 75                          | 0                      | 8                    | 67                    |
| Integrovaná centra                        | 526                         | 430                    | 25                   | 71                    |
| <b>CELKEM ČR</b>                          | <b>75 062</b>               | <b>68 835</b>          | <b>1 360</b>         | <b>4 867</b>          |

(Zdroj: MPSV ČR a ČSÚ, [www.czso.cz](http://www.czso.cz), 2009)

## Příloha č. 5

### Evidenční počet neuspokojených žadatelů o sociální služby v roce 2007

| <b>Neuspokojení žadatelé o sociální služby (SS)</b>     | <b>domovy pro seniory</b>                        | <b>ostatní SS spojené s pobytem</b>      | <b>SS nepobytové</b>                     | <b>CELKEM neuspokojených žadatelů</b>             |
|---|--|--|--|---|
| <b>Celkem ČR</b>  | 48 131   | 13 077                                   | 4 629                                    | <b>65 767</b>                                     |
| <b>Kraje s nejvyšším počtem neuspokojených žadatelů</b> | Moravskoslezský (9 366),<br>Jihomoravský (6 183) | Zlínský (2 354),<br>Jihomoravský (1 861) | Praha (1 413),<br>Moravskoslezský (1390) | Moravskoslezský (12 179),<br>Jihomoravský (8 225) |

Zdroj: MPSV ČR a ČSÚ ([www.czso.cz](http://www.czso.cz), 2009)

## Příloha č. 6

### Porovnání finanční efektivity dle typu poskytovatelů pobytových sociálních služeb

|                           | Kapacita (počet klientů v roce 2007) | Výdaje (v Kč)         | Přepočet výdajů na jedno lůžko/měsíc (v Kč) |
|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---|
| Státní a krajská zařízení | 80 321                               | 22 047 511 000        | 22 875                                      |
| Obecní zařízení           | 45 134                               | 9 558 257 000         | 17 703                                      |
| Nestátní zařízení         | 20 269                               | 4 439 038 000         | 18 250                                      |
| <b>CELKEM</b>             | <b>145 724</b>                       | <b>36 044 806 000</b> | <b>20 613</b>                               |

Zdroj: ČSÚ a MPSV, [www.czso.cz](http://www.czso.cz), 2009), přepočet P. Vojtíšek

#### Komentář:

Položka „Nestátní zařízení“ zahrnuje jak NNO, tak církve a další podnikatelské subjekty. Církve poskytují v mnoha případech sociální služby klientům s nejtěžšími zdravotními a sociálními problémy, tyto služby jsou nejnákladnější. Kdyby byli dostupné údaje pro NNO odděleně, byly by pravděpodobně přepočtené náklady nejnižší.

**Příloha č. 7**

**Zařízení sociálních služeb podle typu poskytovatele – ČR 2007**

| <b>Druh zařízení/kapacita</b>             | <b>Celkem</b> | <b>státní a krajská</b> | <b>obecní</b> | <b>církevní, NNO, ostatní</b> |
|---|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------------|
| Centra denních služeb                     | <b>740</b>    | 65                      | 155           | 520                           |
| Denní stacionáře                          | <b>2 958</b>  | 520                     | 888           | 1 302                         |
| Týdenní stacionáře                        | <b>702</b>    | 378                     | 113           | 179                           |
| Domovy pro osoby se zdravotním postižením | <b>16 638</b> | 13 194                  | 2 139         | 412                           |
| Domovy pro seniory                        | <b>41 618</b> | 21 190                  | 16 999        | 3 429                         |
| Domovy se zvláštním režimem               | <b>3 829</b>  | 2 472                   | 861           | 496                           |
| Chráněné bydlení                          | <b>2 087</b>  | 1 162                   | 565           | 333                           |
| Azylové domy                              | <b>4 208</b>  | 177                     | 1 014         | 3 017                         |
| Domy na půl cesty                         | <b>334</b>    | 16                      | 124           | 194                           |
| Zařízení pro krizovou pomoc               | <b>0</b>      | 0                       | 0             | 0                             |
| Nízkoprahová denní centra                 | <b>7</b>      | 0                       | 0             | 7                             |
| Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež   | <b>0</b>      | 0                       | 0             | 0                             |
| Noclehárny                                | <b>459</b>    | 0                       | 156           | 303                           |
| Terapeutické komunity                     | <b>136</b>    | 15                      | 15            | 106                           |
| Sociální poradny                          | <b>0</b>      | 0                       | 0             | 0                             |
| Sociálně terapeutické dílny               | <b>337</b>    | 0                       | 64            | 273                           |
| Centra sociálně rehabilitačních služeb    | <b>408</b>    | 0                       | 0             | 408                           |
| Pracoviště rané péče                      | <b>0</b>      | 0                       | 0             | 0                             |
| Mezigenerační centra                      | <b>75</b>     | 0                       | 0             | 75                            |
| Integrovaná centra                        | <b>526</b>    | 155                     | 52            | 81                            |
| <b>CELKEM</b>                             | <b>75 062</b> | <b>40 782</b>           | <b>23 145</b> | <b>11 135</b>                 |

Zdroj: MPSV ČR, ČSÚ, ([www.czso.cz](http://www.czso.cz), 2009)



## RESUMÉ

Název práce: Zásady bezplatnosti a neziskovosti v sociálních službách v ČR

Autor: Bc. Petr Vojtíšek

Vedoucí práce: Prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

Oponent práce: Ing. Petr Víšek

Cílem této práce je představit teoretický koncept systému sociálních služeb, který je založený na principech volného trhu s vymezením regulační úlohy státu. Práce je zaměřena na ekonomické aspekty systému sociálních služeb a přináší nové pohledy na finanční toky v systému. Zároveň se práce orientuje na sociální služby, ve kterých je zadavatelem a klientem služby občan. Obecná část reflektuje ve své 1. kapitole současný systém sociálních služeb založený na relativně přísné státní regulaci a dotačním systému. Finanční toky současného systému jsou nepřehledné, kombinují se úhrady od klientů a státní dotace, na které není právní nárok. To neumožňuje poskytovatelům vytvářet dlouhodobé strategie rozvoje sociálních služeb. Dotační systém zároveň znevýhodňuje některé právní formy poskytovatelů (NNO, komerční subjekty a ty, kteří neposkytují služby v režimu zákona o sociálních službách. První kapitola přináší i srovnání v evropském kontextu. Druhá a třetí kapitola přináší koncept systému sociálních služeb, který využívá prvků volného trhu. Vzhledem ke specifikům sociálních služeb je nutné stanovit v této oblasti zásady regulace, především stanovit podmínky nároku na zvýhodněné (bezplatné) služby – kapitola 2. Zásady bezplatnosti v sociálních službách a stanovit podmínky, za kterých není možné v oblasti sociálních služeb vytvářet zisk – kapitola 3. Zásady neziskovosti v sociálních službách. Napříč 2. a 3. Kapitolou jsou zároveň stanoveny oblasti regulace v liberalizovaném systému. Jsou to garance kvality a dostupnosti.

Empirická část práce představuje výstupy kvalitativního šetření – rozhovorů s experty. Cílem rozhovorů bylo zjistit názory a postoje respondentů k uvolnění regulace v oblasti sociálních služeb a identifikovat možné překážky liberalizačního procesu. Jako hlavní výstupy lze napříč respondenty identifikovat dva trendy:

- nutnost finanční participace klienta na poskytované službě,
- přesměrování finančních toků v sociálních službách mezi poskytovatele a klienta.

Sociální služby v Evropě mají velký ekonomický význam. Jsou oblastí, do které směřuje velké množství sociálních transferů. Aby mohla Evropa nadále zvyšovat svou konkurenceschopnost a bohatství, je nezbytné, aby sociální transfery byly využívány efektivně a aby kvalita a dostupnost sociálních služeb byly ekonomicky udržitelné.

K tomu musí přispívat i osobní odpovědnost uživatelů služeb, kteří by v budoucnu měli více participovat na úhradách za služby, které využívají.

## RESUMÉ

Title: The principles of gratuity and non-profit of social services in Czech Republic

Author: Bc. Petr Vojtíšek

Supervisor: Prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

Opponent: Ing. Petr Víšek

This work targets the theoretical concept of social services system, which is based on the free market's principles and delimited the regulation role of the state. The work targets the economical aspects of social services system and brings new views of financial flow in the system. Further, the work aims these services, where stay the client as an customer or submitter of the service. The general part reflects the current system of social services (1. chapter), which is based on relatively exacting state regulation and on the subvention system. Financial flows in the system are jumble now, there are combined the client pays and the state subventions without legal claim. Due to the providers cannot create long term strategy of social services development. Further, the subvention system disadvantages any legal forms of providers (NGO's, firms and providers out of the mode of social services' act. The first chapter brings a comparing in the European context. The second and the third chapter bring concept of free market system of social services. Due to specificities of social services is necessary to specify the principles of regulation, first of all the conditions of the claim on the advantaged (gratuitous) service (Chapter no. 2) and specify the conditions for generating of the profit (Chapter no. 3). The second and third chapter specify the areas of regulation in the new liberal system. There are the guarantee of quality and availability.

The empirical part presents the outputs of the qualitative research – interviews with experts. The aims of the interviews were:

- find out the respondent's apprehensions and statements to liberalization the social service market,
- identify the difficulty of liberalization process.

The outputs bring 2 main trends:

- necessity of the financial participation of client on the provided service,
- redirecting the financial flows in social services from client to provider.

The social services in Europe have got a big economical consequence. They are an area, to which became a lot of social transfers. It is necessary to use the social transfers effective and maintain the high quality and accessibility of social services,

to raise the competitiveness of Europe. The personal accountability in financing of social services is one of the main ways.