

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

studijní program sociologie

PhDr. Petr Vojtíšek

**Principy financování veřejné a dobrovolné formalizované solidarity ve
službách sociální péče v ČR**

**The Principles of Funding the Public and Voluntary Formalised Solidarity in
the Social Care Services in the Czech Republic**

Disertační práce

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

2016

Prohlašuji, že jsem disertační práci napsal samostatně s využitím pouze uvedených a řádně citovaných pramenů a literatury a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Podpis.....

Abstrakt

Služby sociální péče jsou specifickou soustavou v sociální ochraně, neboť na rozdíl od čistě veřejnoprávních dávkových systémů umožňují koexistenci veřejné a dobrovolné formalizované solidarity v jednom systému. V Evropě známe několik možných modelů této koexistence, s různě nastavenými vztahy mezi subjekty. Práce si klade otázku: Jaké je vhodné uspořádání pro ČR, která tuto otázku aktuálně řeší?

Cílem práce je zjistit možnosti nastavení veřejné a dobrovolné formalizované solidarity ve službách sociální péče a navrhnout jejich vzájemné spolupůsobení. Proto design výzkumu staví především na kvalitativních metodách. Nejprve jsou představeny statistické souvislosti v oblastech demografie, ekonomie a sociálních souvislostí. V dalším kroku se pomocí řízené skupinové diskuse a hloubkových rozhovorů zabývá nastavením veřejnoprávní solidarity a regulace v oblasti služeb sociální péče. Završením výzkumu jsou 3 případové studie s příklady dobré praxe financování nestátních neziskových organizací ve službách sociální péče.

Prvním výstupem je popis možnosti nastavení principů financování služeb sociální péče včetně dopadů do dalších oblastí poskytování služeb sociální péče (management systému, role a kompetence veřejnoprávních subjektů, nárok na službu, garance dostupnosti a kvality, vztah klienta a poskytovatele).

Druhým uceleným výstupem je popis dobré praxe ve financování stejných služeb prostřednictvím samofinancování nestátních neziskových organizací, který představuje tři odlišné přístupy. Příklady reprezentují hlavní typy samofinancování, které byly v rámci výzkumu identifikovány. Jedná se o:

- dobře vyváženou diverzifikaci zdrojů – veřejné financování, platby klientů, budování fundraisingu a vlastní podnikání
- zvýšení přidané hodnoty komerčních hotelových služeb pro seniory díky nabídce služeb sociální péče
- spolufinancování na základě čistě komerční vlastní výdělečné činnosti mimo poslání organizace.

Pouze okrajově je řešena otázka uplatnění podnikatelských subjektů ve službách sociální péče, pro jejich rozvoj nejsou dosud nastaveny podmínky.

Klíčová slova:

Veřejnoprávní solidarita, služby sociální péče, nestátní neziskové organizace, financování sociálních služeb, deregulace sociálních služeb, péče o seniory

Abstract

The social care services are a specific system within the social protection system. Opposed to the public benefit systems they allow the coexistence of public and voluntary solidarity.

There are many welfare state models and systems of cooperation of the public and NGOs in Europe. These models offer differently formed relationships of their entities. This thesis raises the question of finding a more convenient organisation of the whole system of the social care services in the Czech Republic where the problem is currently being discussed. The objective of the thesis is to find possibilities of public and voluntary solidarity in the social care services settings and to suggest ways for their cooperation. The research is mainly based on qualitative methods. Firstly, the causal links of statistical nature from the fields of demography, social relations and economics are introduced. In the next step a combination of methods of in depth interviews and expert discussions is used. They focus on public solidarity and regulation in the system. The last research step brings 3 case studies with examples of the best practice in financing of NGOs in the social care services system.

The first result describes the possibilities of the social care services funding principles settings, and it includes the impacts on the neighbouring areas of the social care services (system management, the role and competencies of public entities, entitlements to social care, quality and availability guarantee, client-provider relations).

The second result consists of a description of the best practice. This study describes the NGOs social services funding by self-financing. We can identify three main types of the self-financing principles. There are:

- well-balanced funding resources: public funding, client payments, strong fundraising and entrepreneurship
- raising the added value of the hotels for the elderly endorsed by the social care services
- co-funding based on entrepreneurship aimed on other areas than the original mission of the NGO.

Only marginally, the entrepreneurship entities in the social care are discussed due to legal regulation which does not yet exist in an ideal form. Despite that there are several organisations built on this principle.

Key words:

Public Solidarity, Social Care Services, Non-Governmental Organisation, Funding of Social Services, Deregulation of Social Services, Elderly Care

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce prof. Igoru Tomešovi za vedení této práce a cenné připomínky a doc. Jiřímu Buriánkovi za konzultace v oblasti výzkumných metod.

Obsah

Úvod	8
1. Princip solidarity v historickém, dobovém a soudobém kontextu sociální ochrany.....	9
1.1 Hlavní definiční znaky fenoménu solidarity	9
1.2 Specifika a vývoj povinné veřejnoprávní solidarity	16
1.3 Podstata a limity veřejnoprávní povinné solidarity	20
1.4 Praktická aplikace veřejnoprávní solidarity v sociální politice	23
1.5 Přístupy k uplatňování principu veřejné solidarity.....	24
2. Kontext služeb sociální péče	28
2.1 Vymezení pojmu služby sociální péče v historickém a soudobém pojetí	28
2.2 Organizace systému - role objektů a subjektů ve službách sociální péče	30
2.3. Mechanismy financování služeb sociální péče.....	33
2.4 Modely financování služeb sociální péče	34
2.5 Historický a soudobý kontext služeb sociální péče v ČR	39
3. Problematika veřejnoprávní povinné solidarity ve službách sociální péče.....	43
3.1 Veřejnoprávní solidarita ve službách sociální péče v evropském kontextu.....	43
3.2 Principy evropského sociálního modelu a jejich aplikace ve službách sociální péče v ČR	46
3.3 Financování veřejnoprávní solidarity v ČR	51
4. Dobrovolná formalizovaná solidarita nestátních subjektů	53
4.1 Vztahy mezi státem a nestátními subjekty	55
4.2 Problematika vztahu státu a nestátních subjektů v sociální politice v ČR	57
4.3 Význam neziskových organizací při poskytování služeb sociální péče	59
4.4 Fundraising a samofinancování nestátních neziskových organizací	62
5. Podnikání v sociálních službách a jeho vztah k veřejnoprávní solidaritě.....	70
6. Výzkumný záměr v oblasti solidarity ve službách sociální péče.....	74
6.1 Úvod k výzkumné části.....	74
6.2 Stav výzkumu v oblasti rozsahu solidarity a deregulace v sociálních službách.....	75
6.3 Metodologie	77
7. Analýza vybraných ukazatelů ve službách sociální péče v ČR	79
7.1 Základní demografické ukazatele cílové skupiny osob ve vyšším věku	79
8. Výzkumná oblast I.:	89
Rozsah a obsah povinné veřejnoprávní solidarity.....	89

8.1 Metodologie	89
8.2 Výstupy a jejich analýza	91
8.3 Shrnutí výstupů diskusí a rozhovorů	96
9. Doporučení pro úpravu nastavení veřejnoprávní povinné solidarity ve službách sociální péče v ČR – vymezení prostoru a role dalších subjektů.....	100
9.1 Vize navrhovaných opatření.....	100
9.2 Cíle doporučených opatření	101
9.3 Navrhovaná opatření	102
10. Výzkumná oblast II.:	116
Financování dobrovolné formalizované solidarity - příklady dobré praxe v samofinancování českých neziskových organizací poskytujících sociální služby.....	116
10.1 Metodologie případových studií	117
10.2 Výběr případů.....	117
10.3 Sběr dat pro případové studie.....	117
10.5 Případová studie Domova Sue Ryder – strategie vysoké kvality.....	118
10.7 Případová studie Občanského sdružení D.R.A.K., z.s. Liberec – obchodní myšlení v praxi...	126
10.8 Udržitelnost financování pro dobrovolnou formalizovanou solidaritu jako shrnutí případových studií.....	129
Závěr.....	133
Použitá literatura.....	136
Seznam obrázků a grafů	143

Úvod

Nastavení veřejnoprávní solidarity a role dobrovolné formalizované solidarity v systému sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením je ústředním tématem této práce. Téma systematicky zapadá do oblasti sociální ochrany obyvatel ČR, konkrétně do soustavy sociální pomoci. Sociální pomoc se uvnitř člení ještě na dávky sociální péče (dávky pro osoby se zdravotním postižením, systém hmotné nouze) a sociální služby, které jsou předmětem zájmu této práce. Systém sociálních služeb je z pohledu sociálněpolitických nástrojů výjimečný svým charakterem – jedná se o konání ve prospěch potřebných osob. Sociální služby zahrnují množství cílových skupin a typů služeb, tato práce se zaměří na pole služeb sociální péče. Přesto, že zdánlivě může jít o téma relativně jasně ohraničené a systémově zařazené, jedná se o průsečík hned několika aktuálně řešených celospolečenských témat nejen v České republice, ale i na úrovni evropské. Důvodem aktuálnosti tématu jsou demografické prognózy, změny ve struktuře a funkcích moderní rodiny, rozsah povinností sociálních států tvářící v tvář jejich ekonomické kondici, efektivita veřejných služeb a nestátních subjektů.

Cíle disertační práce jsou dva:

- i) Předložit návrh systémových opatření pro úpravu veřejnoprávní solidarity v sociálních službách (konkrétně službách sociální péče) v ČR při využití analýz dobré praxe.
- ii) Definovat možnosti samofinancování dobrovolné formalizované solidarity nestátních neziskových organizací v systému služeb sociální péče na základě příkladů dobré praxe financování a fundraisingu.

V kapitolách 1-5 je věnována pozornost konceptualizaci tématu, vymezení klíčových okruhů a souvislostí, historii a zahraničním zkušenostem. Tyto kapitoly se stávají východiskem pro praktickou výzkumnou část obsaženou v kapitolách 6-10.

Ke zpracování uvedeného tématu do podoby disertační práce vedly aktuální debaty o nasměrování sociálních služeb v ČR na nejvyšší státní (ministerské) i odborné úrovni. Tato práce vznikla jako samostatný dokument, který není ovlivněn politickými ani zájmovými motivy jednotlivých subjektů v oblasti služeb sociální péče. Jedná se o výzkumem podloženou argumentaci ke zvolenému tématu, nikoliv politický program.

1. Princip solidarity v historickém, dobovém a soudobém kontextu sociální ochrany

Cílem této kapitoly je nahlédnout na skutečnou podstatu solidarity, nalézt její kořeny, odkrýt její podoby a vymezit ji z pohledu filosofického, sociologického a sociálně politického.

Samotný pojem solidarita má původ v latinském „solidare“, který odpovídá českým ekvivalentům „posílit, zpevnit“. Jejím hlavním charakterem je spojení a zpevnění částí v celek, což dokládá i latinské „solido“, jehož významem je i pojem „zhustit“. Solidarita je obecně vnímána jako vzájemná pomoc přispívající k posílení společenských vazeb a pospolitosti (např. Klimeš, 1998, str. 724). Jejím projevem je redistribuce zdrojů ve společnosti s cílem udržet její soudržnost. Pojmu solidarita ve spojení se společenskými vztahy používá již římské právo, které ho jako pojem „in solidum“ spojuje se stavem, kdy dlužníci ručili kolektivně za závazky všech - každý za všechny (Tomeš, 2015, str. 74).

Protože prameny nabízejí další definice solidarity, které se liší v detailech a formulacích, bude užitečné vymezit a shrnout hlavní definiční znaky fenoménu solidarity a odlišit solidaritu od dalších pojmů (především altruismu a filantropie) v následující podkapitole.

1.1 Hlavní definiční znaky fenoménu solidarity

První z nich pramení u utopistů (F. Bacon, T. Moore, T. Campanella), kteří se ve svém díle věnují ideálu rovnosti ve společnosti. Později na ně navazují socialisté (vč. marxistů) v 19. století, kteří přecházejí od teorií i k sociálním experimentům (např. R. Owen nebo J. Fourier). Druhým proudem je osvícenství (především zastoupené myšlenkami J. J. Rousseaua), které se věnuje tématu nerovnosti a hledání rovnováhy ve společenském celku. Třetím proudem, který utváří novodobé uvažování o sociální solidaritě, je liberalismus (reprezentovaný B. Mandevillem, A. Smithem, J. S. Millem, J. Benthamem nebo T. R. Malthusem). Obecně dává do kontroverze solidaritu s utilitou.

Zásadním tématem zmíněných myšlenkových proudů je společenská (ne)rovnost a v případě utopistů a socialistů i téma rovnostářství - tedy přístupu jednotlivců a skupin nejen k příležitostem, ale i k majetku, sociálnímu statusu, moci a privilegiím. Buriánek (2008, str. 52) odkazuje na pojem „equality“ ve smyslu úplné rovnosti. V západním kulturně politickém okruhu (považovaném obecně za moderní společnost) převažuje v současnosti pohled strukturálně funkcionalistický (reprezentovaný T. Parsonsem), který považuje společnost za strukturovaný celek, jenž má přirozenou tendenci k vnitřní

strukturaci – ať už kvůli dělbě práce či díky důrazu na individuality. Struktura společnosti, ve které její členové plní různé funkce, je motivačním prvkem a v konečném důsledku vede k růstu a rozvoji společenského blaha (např. Šubrt, 2006). Rozmanitost funkcí a soudržnost společenského celku je v helénsko-křesťanské tradici pevně zakořeněna díky metafoře společnosti jako těla a jeho údů (přiřazované římskému konzulovi Meneniu Agrippovi). Tato představa je i východiskem středověkého pohledu na pojetí společnosti nejprve u sv. Augustýna, později u Tomáše Akvinského.

V moderní strukturované společnosti, která opouští myšlenku božího řádu, se setkáváme s jistou regulací vztahů, jejímž cílem je zabránit kastování. Účelem zásahů do společenského tělesa je snižování sociální distance tak, aby zůstala zachována jistá sociální mobilita. Regulace se děje pomocí srovnávání příležitostí a startovních podmínek pro úspěšné zapojení jedince do společnosti – Buriánek (2008, str. 52) odkazuje na pojem „equity“ – *rovnost příležitostí*. Jedním z nejnápadnějších nástrojů regulace je redistribuce zdrojů, při které se uplatňuje princip solidarity. Podle Koldinské a Tomeše je dokonce solidarita jedním z nástrojů, jak zabezpečit základní práva na rovnost, svobodu a důstojnost. Základní myšlenka solidarity je v tom, že ostatní aktivně pomáhají slabšímu jedinci zabezpečit tato jeho práva (Koldinská, Tomeš, 2003, str. 106).

Krebs dodává, že v moderní době je solidarita považována za „... významnou hybnou sílu nejen materiálního, ale i mravního a duchovního vývoje lidstva a za předpoklad pokroku...“ (Krebs, 2007, str. 34).

Abychom dále mohli používat pojem solidarity v souvislosti se sociální politikou, je na tomto místě nutné uvést hlavní definiční znaky solidarity:

a) *Motivy k uplatnění solidaritního chování jsou zřejmé, vzájemnostní a reciproční*

Na rozdíl od filantropie obsahuje solidarita navíc reciproční rozměr, což se může dostávat do konfliktu s některými především křesťanskými výklady. Příkladem překryvu solidarity s filantropií je i křesťanské pojetí R. Rotryho, který pojímá solidaritu takto: „... tradiční filosofické vyjádření toho, co myslíme „lidskou solidaritou“ je, že to je něco uvnitř každého z nás – naše bytostné lidství, co rezonuje s přítomností stejné věci v druhých lidech...“ (Rotry, 1996, str. 209). Zároveň uvádí, že zdroje osobního naplnění a lidské solidarity jsou tytéž – a sice seberealizace. Chybí zde tedy vzájemnostní vztah, jedná se spíše o nerovný vztah - seberealizace prostřednictvím služby druhým bez adekvátního protiplnění v budoucnu. Ono nárokovatelné protiplnění v budoucnu je však pro solidaritu klíčové.

Reciprocita, jako motiv k solidaritnímu chování, počítá s tím, že jedinec se během svého života může ocitnout na obou stranách solidarity. Neexistuje fatální určení okruhu těch, kteří jsou povinni a okruh příjemců. Vklad do společenské solidarity je

investicí do společného celku s cílem zůstat členem společenství, které jako celek zabezpečuje potřeby těch nejslabších. Jedinec, který dnes přispívá, bude (v případě fyziologického vývoje – mateřství, stáří) nebo může být (v případě patologického vývoje – nemoc, invalidita, nezaměstnanost) v budoucnu na straně příjemců. Zjistnost z důvodu reciprocit je motivována jinak, než v případě filantropie.

Pro uplatňování solidarity na celostátní úrovni je problematickým prvkem pojetí vzájemnosti, které je založeno na osobních vztazích jednotlivců. Je snazší být solidární se sousedem než s anonymním příjemcem podpory. Původní kmenová solidarita a později solidarita v obci měly své opodstatnění, dopad solidaritního chování byl hmatatelný, pokud mezi členy sociální skupiny byly osobní známosti. Známost a osobní vztahy motivují k solidárnímu chování silněji než anonymita. S masivním nárůstem obyvatelstva ve 20. století a ve spojení s fenoménem vnitrodruhové agrese (Lorenz, 1990, str. 15-17) je pro jednotlivce stále těžší se identifikovat s velkou společností např. na úrovni státu. Motivace pro solidaritní chování se ztrácí a může velmi lehce docházet k překlopení v extremistické projevy – např. obviňování ze zneužívání systému, exkluze marginálních skupin apod. K oslabování motivace k solidárnímu chování přispívá i akcent na individualitu a individuální práva, který v západní společnosti akceleruje nejsilněji od 2. poloviny 20. století. Jeho projevem je např. i atomizace rodiny, vysoká míra nesezdaných soužití apod. – tedy „anti-solidaritní“ projevy.

b) Cílem solidarity je posílení pospolitosti skupiny, na rozdíl od altruismu.

Altruismus jako nezištná pomoc je řešen na úrovni jednotlivce. Sociobiologové vysvětlují motivaci k altruismu sobeckými geny a čistě nezištné chování v zájmu celku vylučují. Známým představitelem je Richard Dawkins (Dawkins, 1998) s konceptem sobeckého genu. Přestože Dawkins připouští altruistické chování, jehož důsledek může vyústit ve prospěch celku, není jeho hlavním motivem zachování tohoto celku, ale přenos vlastního genu dalším generacím. Teorii sociobiologů vyvrací např. Matt Ridley, který ve své knize Původ ctnosti (Ridley, 2010) dochází k závěrům, že altruistické chování je spíše instinktivní záležitostí na úrovni vrozených emocí – tedy vychází z vnitřních pohnutek.

Pro solidaritu je však na prvním místě celek, který je silnější než součet jednotlivců, díky tomuto tzv. nenulovému součtu je solidaritní chování pro celek výhodnější. Solidarita totiž není pouhá redistribuce zdrojů a příležitostí ve společnosti, jak je často pojmána při debatách o legitimizaci společenských nerovností, nýbrž má i významný a z hlediska historických událostí i podstatnější rozměr vzájemnostní a kohezní, na který kritici zapomínají. I původ pojmu solidarita v latinském „solidus“ zvýrazňuje spíše jeho kohezní charakter. Dle slovníku cizích slov (Klimeš, 1998, str. 724) se

solidaritou mj. míní v obecném smyslu i: „... porozumění pro jednotlivce nebo celek, vědomí příslušnosti k určitému celku, soudržnost, pospolitost, solidárnost, podpora (zpravidla mravní)...“.

Tato myšlenka má svou paralelu ve slově „fraternité“- bratrství ve sloganu Velké francouzské buržoazní revoluce „Liberté, égalité, fraternité“. Kromě toho, že bratrství předpokládá vzájemnou pomoc a podporu, obsahuje ještě jeden prvek a tím je soudržnost, spojení sil. Rodina a posléze společnost není jen pouhým součtem jednotlivců, má i svůj kvalitativní rozměr, díky kterému překonává těžká období.

Fenomén solidarity se objevuje ve společnosti již od raných dob, kdy se lidé začali sdružovat za účelem dosahování společných cílů a je významnou substancí, která umožňuje vývoj různých společenství od elementárních forem až po formy vyspělé společnosti. Totiž zapojení jednotlivce do solidaritních systémů mu dává jistotu pro riziko. Riziko, které může přinést pozitivní změnu i pro společenství. V konkrétních příkladech se tento princip projevuje s trochou nadsázky jak u formujících se žižkovských živnostníků v 19. století, tak při osidlování Ameriky. I zde se opět objevuje vzájemnostní charakter solidarity.

Projevy organizované solidarity krystalizují v teoretickou koncepci solidarismu (přelom 19. a 20. století), vystavěné na vědomí příslušnosti k vyššímu celku a zároveň iniciativě soukromého sektoru. Po 2. světové válce byl solidarismus v praxi rozvíjen ve francouzské sociální politice a sociálním zabezpečení Pierrem Laroquem.

I sociální politika Evropské Unie, byť není zcela jednotná ve všech členských státech, má na nadnárodní úrovni mj. dva významné cíle - sociální soudržnost a sociální začleňování. Obojí není ničím jiným, než praktickým projevem potřeby kvalitativní (pospolitostní) dimenze solidarity. Redistribuce - tedy kvantitativní rozměr solidarity - která posléze probíhá mezi jednotlivými články společenství (státy, regiony) je jen prostředkem pro dosažení společného cíle - prosadit se jako vyrovnaný, soudržný a konkurenceschopný celek ve světové konkurenci.

c) Solidarita využívá odložení okamžité spotřeby jako investicí pro budoucí potřeby

V průběhu času může člověk stát na straně mocných i bezmocných, plátců i příjemců. Toto riziko řeší buď vlastní iniciativou nebo účastí v solidaritních celcích. Proto především veřejnoprávní solidarita obsahuje i pojištění a některé sociální události řeší sociální stát pomocí povinně pojistných systémů. Z tohoto pohledu se pojem solidarita opět odchyľuje od altruismu i filantropie a pojímá veřejnoprávní solidaritu jako skutečný nástroj regulace s cílem vyrovnávání sociální struktury.

d) *Solidarita má kvantitativní a kvalitativní rozměr*

Kvantitativní rozměr solidarity je rozsah prostředků, které budou v rámci nějaké skupiny přeměrovány a rozsah osob, mezi nimiž k přeměrování dochází. Kvantitativní definice solidarity není „bohatým brát a chudým dávat“, což je např. severské pojetí progresivní daně. Ale ani socialistické pojetí „každý podle svých možností a každému podle jeho potřeb“. Kvantitativní pojetí solidarity by mělo být takové, aby směřovalo k sociálnímu smíru. Tedy bohatým brát jen tak, aby je to nepoškozovalo a chudým dávat jen tolik, aby nezůstali v závislosti na redistribuci. Zároveň je nutné ke dvourozměrnému (plochému) vnímání solidarity „bohatí dávají, chudí berou“ přidat i třetí dimenzi - čas, tedy „dnes ty pomůžeš mě, zítra já tobě“, která relativizuje pojem bohatý a chudý. Časovou dimenzí získává kvantitativní část solidarity na plasticitě.

Kvalitativní rozměr je zjednodušeně míra redistribuce, její pravidla a práva k ní. Právo na účast v solidaritních systémech je typickým atributem sociálního státu. Podobně popisuje princip solidarity i Krebs. V souvislosti s principem solidarity je zde nutné se zmínit i o principu sociální spravedlnosti. Ta je podle Krebse subjektivní kategorií, která je pojímána opačně lidmi na vzestupné a na sestupné dráze společenské mobility (Krebs, 2007, str. 32-33). V této souvislosti je třeba uvést aristotelovské rozdělení spravedlnosti na distributivní (rozdělovací) – rozdělující statky i břemena podle zásluh a korektivní – která vyrovnává nespravedlnosti mezi lidmi. V každém případě je třeba konstatovat, že sociální spravedlnost je pojmem subjektivním, tedy neempirickým a jako takový je použitelný v politickém, nikoliv v odborném kontextu.

Při definování kvalitativního rozměru veřejné solidarity (a redistribuce) je nutné vyřešit následující otázky:

- vyvážený okruh povinných a oprávněných,
- vyvážená míra povinností a míra nároků.

V soudobém kontextu se ve veřejném prostoru setkáváme se čtyřmi typy solidarity v historickém řazení:

- i) spontánní příbuzenská solidarita (rodinná a dříve rodová solidarita uvnitř kmenů neolitických civilizací) – tak budeme nazývat solidaritu pudovou, rodinnou, založenou na emočních či příbuzenských vazbách. Spontánní rodinnou solidaritu využívá i stát k plnění svých závazků. Legislativním zakotvením vzájemné vyživovací povinnosti v občanském zákoníku de facto přesouvá některé povinnosti nutné k zajištění vybraných základních lidských a sociálních práv (právo na důstojné životní

podmínky, právo na hmotné zabezpečení) na rodinu. A tento přesun je zároveň společensky uznanou a sdílenou hodnotou.

- ii) spontánní solidarita – jedná se o spontánní solidaritní hnutí, které vyjadřuje sounáležitost a účast, finanční vyjádření může být jednou z forem jejího projevu. Přitom motivace ke spontánní solidaritě je individuální - hraničí s filantropií a altruismem. Tato forma solidarity se neuplatňuje pouze mezi rodinnými příslušníky, ale můžeme se s ní setkat i v mimořádných situacích jako je živelná pohroma (vzájemná pomoc občanů postižených zemětřesením v Japonsku). Jedná se o projev spontánní solidarity s lidmi v obtížné životní či sociální situaci (finanční dary na zakoupení drahé léčby pro těžce nemocné dítě nebo okradeného osamělého seniora).
- iii) dobrovolná formalizovaná solidarita – je systematicky řízená a organizovaná solidarita formalizovanými dobrovolnými instituty (například nestátními organizacemi). Nemá tak striktní právní závazky vůči všem občanům. Dobrovolné instituty samy vymezují okruh osob, které jsou do solidarity zahrnuty a zároveň flexibilně přidělují náklady a výnosy solidarity mezi tento okruh.
- iv) veřejnoprávní solidarita – v sociální politice se uplatňuje sociální solidarita, která je organizovaná z vnějšího prostředí a může být vynutitelná nějakou normou. To ji odlišuje od solidarity spontánní. Státem a veřejnoprávními subjekty organizovaná solidarita je stanovena právním řádem a proto jsou povinnosti subjektů legislativně vymezeny a v případech neplnění vynucovány resp. sankcionovány. Při jejím řízení uplatňuje orgán veřejné moci prvky přinucení a kontroly nad dodržováním pravidel pro redistribuci. Posledním vývojovým stupněm je tedy veřejnoprávní povinná solidarita, kterou dělíme na:
 - obligatorní, u které jsou zpravidla přímo zákonem definovány podmínky pro nároky i podmínky pro odvody (např. sociální pojištění).
 - fakultativní, u které kromě zákonných podmínek (oprávnění) je nezbytné úředním nebo soudním výrokem určit nárok samotný – zpravidla na základě dokazování, sociálního šetření apod. (typickým příkladem je příspěvek na péči nebo pomoc v hmotné nouzi).

S výše uvedenými pojmy budeme nadále operovat a blíže sledovat solidaritu organizovanou a její uplatnění v systému služeb sociální péče.

V literatuře se v souvislosti s tématem solidarity setkáváme se známým Durkheimovým (Durkheim, 2004) dělením na solidaritu mechanickou a organickou. Mechanická solidarita

je forma solidarity historicky starší. Týká se společenství, kde není rozvinuta dělba práce, je to solidarita osob se stejnými společenskými úkoly, u společenství, kde neplatilo vertikální dělení na vrstvy či třídy. Vyskytuje se tam, kde je potřeba čelit stejným ohrožením. Mechanická solidarita je původní a zajišťuje silnou pospolitost skupiny, paralelně s jejím oslabováním a s postupným přechodem k organické solidaritě klesá i míra kolektivismu společenství a narůstá individualismus, který může společenskou pospolitost oslabovat (Keller, 2010, str. 210-211).

Naproti tomu organická solidarita se uplatňuje ve společenstvích, kde jedinec využívá k přežití aktivitu dalších osob a sám svým způsobem, svou specializací přispívá celku a jiným osobám. Soubor jedinců tedy tvoří organismus, ve kterém má každá buňka (rozuměj jedinec) svou nezastupitelnou úlohu a dává jedinečnou podobu celé společnosti. Jedná se o společnost s vyspělou dělbou práce, kterou Durkheim považuje za příčinu rozrůstání společnosti a její zhušťování (změna od kočovného k usedlému způsobu života, vzniku měst apod.). Dělba práce v těchto společnostech umožňuje udržení solidarity mezi členy.

Ovšem obě rozdílné formy přispívají společnému cíli, jen k němu dospívají jinými cestami. Obě se vyskytují v různě strukturovaných společnostech, ale vyskytují se i vedle sebe v rámci jednoho společenství, obě mají svou specifickou funkci. Společným cílem je pro ně udržení vnitřní rovnováhy společnosti, tedy kolektivní cítění a příslušnost ke společenství jako prostředek přežití jednotlivce (Durkheim, 2004).

Durkheimova klasická teorie solidarity je východiskem pro solidaritní systémy – a to jak mechanická solidarita (např. v rámci profesních organizací), tak organická (např. zdravých s nemocnými). Princip solidarity je klíčovým principem při konstrukci nástrojů sociální politiky v celoevropském měřítku, především tam, kde je cílem sociální politiky skutečné sociální začleňování. Jako princip začíná vznikat již v nejranějších epochách lidstva, ve chvíli, kdy se lidé začínají usazovat a začínají tvořit společenské celky. Solidarita mezi členy společenství umožňuje rozvoj celku a pomáhá v dobách, kdy okolní podmínky ohrožují existenci skupiny. Vzhledem k tomu, že se princip solidarity v průběhu dějin osvědčil jako významný nástroj skupinové koheze a vzájemné pomoci, začíná se prosazovat v rámci politik různých skupin (řemeslné spolky) a později se dostává do politiky veřejné – nejprve na úrovni obcí, později i na úrovni státu. Masivní rozvoj státem garantované solidarity sledujeme po industriální revoluci, kdy bylo nutné řešit zvýšené sociální napětí vyvolané překotnými společenskými změnami a změnami životního stylu. Využívání veřejné solidarity jako principu pro sociální politiku kulminuje v době po 2. světové válce se vznikem sociálních států.

Princip solidarity a její formy lze odvodit i z poválečných mezinárodních strategických a právních dokumentů.

Od druhé poloviny 20. století se paralelně setkáváme i s jevem, který někteří autoři nazývají eroze solidarity (např. Haškovcová, 2014, str. 34). Jedná se o rozpad klasických předpokladů pro dobrovolnou a spontánní solidaritu (rozpad rodinných vazeb a sociálních vztahů, ekonomická orientace, krize důvěry) a dopad tohoto rozpadání na nevoli účasti ve veřejnoprávních solidaritních systémech. A právě fenomén eroze solidarity (spontánní a dobrovolné) je dalším argumentem pro nezbytnost zajištění solidarity v rámci redistribuce. Právě zde je nejvíce vidět rozpor ve vnímání solidarity na jedné straně jako přirozeného zdroje podpory v rámci společenství (dobrovolná solidarita), na druhé jako technologický mechanismus pro zabezpečení sociálního míru (povinná solidarita).

Závěrem podkapitoly ještě uvedme rozměr solidarity horizontální - tedy mezi cílovými skupinami (zdraví s nemocnými, mladí se starými) a vertikální – tedy podle společenského statusu určeného příjmem nebo majetkem. Při využití horizontální solidarity pro konstrukci realizačních nástrojů sociální politiky je třeba pečlivě zvážit okruh povinných a oprávněných osob, které do solidaritního systému zahrneme tak, aby byl systém udržitelný (příspěvkové či nepříspěvkové systémy nebo univerzální či adresné systémy). A pouze prolnutím vertikální a horizontální solidarity lze zabránit neefektivnímu systému zabezpečení a nesystematickému přístupu ke konstrukci realizačních nástrojů sociální politiky, především peněžitých dávek (jako tomu bylo např. u příspěvku na školní pomůcky z let 2006-2012, tzv. „pastelkovné“, který neodrážel reálné potřeby nemajetných rodin, a zároveň pro vysokopříjmové rodiny byl spíše nevýznamným bonusem).

Vzhledem k tomu, že se v textu opakovaně u solidarity objevují přívlastky veřejnoprávní nebo povinná, zasluhuje tento pojem bližšího prozkoumání v následující podkapitole.

1.2 Specifika a vývoj povinné veřejnoprávní solidarity

Veřejnoprávní povinnou solidaritou je míněna solidarita, která využívá atributy solidarity spontánní, ale je organizovaná z vnějšího prostředí a je vynutitelná nějakou normou a veřejnou demokraticky zvolenou autoritou. To ji odlišuje od ostatních druhů solidarity uvedených výše.

Pro potřeby této práce budeme za veřejnou solidaritu pokládat tu, kterou organizuje veřejná správa. Jako taková je prováděna státem řízenou redistribucí. Legitimitu těchto státních zásahů do volného společenského uspořádání definuje výstižně Barr ve svém obsáhlém díle *The Economics of the Welfare State* (Barr, 1993). Za hlavní opodstatněné státní zásahy organizování solidarity považuje:

a) *zásahy z důvodu efektivity*, které opodstatňují státní zásah do volného trhu na základě ekonomické argumentace. Zásahy z důvodu efektivity jsou na místě, pokud selhávají předpoklady samoregulačního volného trhu a přístupu na něj - např. v případě monopolu. Zásah pak většinou představuje omezení (např. cenový strop) anebo vhodný kompromis mezi zdaněním a dotacemi.

b) *zásahy z důvodu sociální spravedlnosti*, které jsou spíše teoretičtější úvahou.

Stát může do smluvní volnosti a volného trhu zasahovat podle Barra čtyřmi způsoby:

- *Regulací* zahrnující především regulaci kvality zboží a služeb (např. hygienické zákony, standardy kvality péče) a regulace jednotlivců a jejich poptávky (např. povinná školní docházka, povinná účast v sociálním pojištění).
- *Státním financováním*, např. dotacemi (nebo daněmi), což může měnit cenu určité komodity. Dotace můžou být částečné (např. příspěvky na bydlení) nebo úplné (služby či produkty zdarma).
- *Veřejnou produkcí*, která zahrnuje např. národní obranu, vzdělání a (ve Velké Británii) i většinu zdravotní péče, v ČR pak předmětnou oblast sociálních služeb (prostřednictvím příspěvkových organizací). Všechny z těchto tří typů zásahů zahrnují přímé ovlivnění tržního mechanismu.
- *Sociálními transfery a redistribucí příjmů*, které toto přímo nečiní, ale umožňují jejich příjemcům kupovat si statky dle jejich volby podle cen trhu (např. důchodové dávky).

Všechny uvedené způsoby jsou různým vyjádřením principu veřejnoprávní solidarity v praxi.

O historickém vývoji veřejnoprávní solidarity obsáhle referuje Tomeš (Tomeš, 2015, str. 73-83), vyberme tedy hlavní milníky. Historicky se veřejná solidarita vyvinula ze solidarity spontánní, kdy se z rodiny rozšiřuje okruh zainteresovaných na větší celek, např. rod, klan, hordu apod. Zde lze již identifikovat výhody, které přináší solidarita v nepříznivých dobách, kdy se společenstvím nedaří (období chladu, hladu, nemocí).

Solidarita je předpokladem přežití celé skupiny. O prvních znacích systematictější organizované solidarity lze mluvit v evropském prostředí s nárůstem vlivu křesťanského učení, které rozšiřuje okruh osob zapojených do solidaritního systému na všechny jedince. Přesto se nejedná o veřejnoprávní solidaritu, neboť není legislativně zajištěna její garance, kontinuita ani jednotný obsah.

Cílem přechodu od dobrovolné filantropie k veřejné intervenci do solidarity (nejprve na úrovni obcí a měst) je zmírnit sociální napětí, nejedná se tedy o altruismus nebo dobrovolnou filantropii v podání církevních institucí. To dokládá mj. i Tomeš (2010), který počátky veřejné intervence do sociálních záležitostí řadí do pozdního středověku a vysvětluje, že: „...rozvoj měst, vznik a rozvoj tržní ekonomiky s manufakturami a později továrnami byl procesem dlouhým a produkoval velké sociální napětí. Dobrovolné instituce již nestačily na tlumení sociálního napětí ... Proto začala intervenovat veřejná moc. Postupně vytvářela donucovací nástroje a začala přebírat péči o chudé a práce neschopné. Vznikla veřejná chudinská péče a tomu odpovídající laická správa...“ (Tomeš, 2010, 69).

Trajektorie vzniku povinných veřejnoprávních solidaritních systémů vede podle Tomeše od spontánní solidarity, přes profesní svépomoc, dělnickou solidaritu v době industrializace až po povinné sociální pojištění (Tomeš, 2010, str. 78-86). Mohli bychom tedy definovat tři vývojové směry:

- vývoj od spontánní solidarity po solidaritu veřejnoprávní
- vývoj od dobrovolné solidarity k povinné solidaritě
- vývoj od fakultativní k obligatorní solidaritě

Vývoj soustav povinné veřejnoprávní solidarity má dvě paralelní trajektorie:

- a) *Vývoj veřejnoprávní povinné solidarity zaměřen na osoby ekonomicky aktivní (práceschopné). Do solidaritního systému zařazuje pouze účastníky systému (zaměstnavatele a zaměstnance).*

Již v Antice začínají vznikat skupiny osob se stejným osudem, které si dobrovolně začínají vytvářet solidaritní systémy. Ve středověku se rozšiřuje princip solidarity mezi cechovní a hansovní společenství (později zmíníme jejich bratrské pokladny). Velký vliv, paralelně s profesním sdružováním, měl i objev principů pojistné matematiky a úmrtnostních tabulek. Díky nim zapouštějí kořeny budoucí veřejnoprávní solidaritní systémy sociálního zabezpečení, u nichž je za průkopníka považován O. von Bismarck. Jeho zestátnění bratrských pokladen a vydání zákonů o povinném hornickém úrazovém pojištění (1881) jsou převedením veřejnoprávní povinné solidarity do praxe. Tato vývojová linie vrcholí v dnešní praxi sociální politiky v pojistných systémech sociálního zabezpečení.

- b) *Vývoj veřejnoprávní solidarity zaměřené na staré, dlouhodobě nemocné a nezaměstnatelné (práceschopné). Míra solidarity je vyšší než u předchozího modelu, protože zahrnuje všechny občany bez ohledu na sociální status.*

Paralelně s vývojem povinně pojistných sociálních systémů využívajících sociální solidaritu se rozvíjí i další soustava sociální ochrany – chudinská péče, kdy obce a města přebírají zákonnou povinnost pečovat o ty, kteří vypadli z přirozených solidaritních systémů – nemocné a nezaměstnatelné. Chudinská péče reaguje na masivní pauperizaci společnosti v 15. století. V té době již dobrovolná solidarita církve a spolků nezvládá řešit společenské problémy doby a přibývající masy potřebných, které ohrožují fungování měst. Dobrým příkladem mohou být Alžbětínské zákony (Alžběta I., 1597-1601) nebo u nás i Ferdinandův policejní řád z 16. století, o kterém bude ještě podrobněji referováno. V průběhu času vytvářejí obce v rámci chudinské péče síť institutů, které péči realizují (patent o tulácích a žebrácích – Josef II., zřizování ústavů, špitálů, starobinců, obecních pastoušek, institut domovského práva – 1862 v Rakousku atd.). Důležitým milníkem ve vývoji těchto soustav je i Beveridgeho koncepce sociálního státu definovaná ve zprávě pro britský parlament „Social Insurance and Allied Services“ z roku 1942. V současné české sociálněpolitické praxi se tato podoba sociální solidarity objevuje v soustavě sociální pomoci. Je financovaná z daní, což je myšlenka Beveridgeova současníka a ekonoma Maynarda Keynese v jeho díle „Konec laissez faire“ z roku 1926 (Holman, 2005, str. 361-368).

Veřejnoprávní povinná solidarita je stavebním kamenem moderní evropské sociální politiky, nehledě na její obsah kvantitativní, který se pohybuje od reziduálního Beveridgeova sociálního státu až po sociální stát skandinávského typu. Rozdíly v pojetích veřejné solidarity jsou způsobeny mnoha faktory a mohly by být předmětem náročné faktorové analýzy. Jistě jsou ovlivněny mírou koheze v kulturním vývoji, geografickými podmínkami, politickým vývojem, vlivy okolních území, tvrdými klimatickými podmínkami, vlivem církve atd.

V českých zemích připouští i liberálně orientovaný národohospodář Karel Engliš (Engliš, 1916) potřebnost aplikace solidaristické soustavy vedle soustav individualistických do národního hospodářství, varuje však před převahou solidaristické soustavy vedoucí k řízenému hospodářství. Přesto si uvědomuje, že existence výhradně individualistické soustavy by vedla k rozpadu společnosti, protože by došlo k rozbití společnosti na jednotlivce s vlastními subjektivními zájmy. Engliš mluví o cíli solidaristické soustavy jako o cíli objektivním, to znamená, že cílem solidarity není zajištění potřeb jednotlivců, ale zajištění „*ideálu života, zdraví a kultury národa*“ jako celku, který může být v některých situacích nadřazen individuálním zájmům. Vymezuje a legitimizuje tedy zásah státu do zájmů jednotlivců. Nelze tedy zpochybňovat kvalitativní rozměr veřejné solidarity, která je nezbytným předpokladem pro rozvoj společenství, pro poskytnutí ochrany jedincům. Problémem se může stát kvantitativní (ekonomické) vymezení veřejné solidarity.

Veřejnoprávní solidarita jako povinnost sociálního státu zajistit nezadatelná lidská a sociální práva je jedna, politicky se liší pouze mírou redistribuce mezi oprávněnými a povinnými a také rozsahem práv a povinností jednotlivých členů systému. Cíl je v obou případech stejný: využít potenciál společenství při řešení problému jednotlivců. Odtud pramení posun „od sociálního státu k sociální společnosti“ (Tomeš, 2009, str. 33).

Sociální společnost je takový útvar, který spoléhá ve větší míře na veřejnou solidaritu fakultativní a solidaritu v rámci dobrovolných sociálních systémů nestátního charakteru. Pokud budou občané vnímat příslušnost spíše k sociální společnosti, snáze se zapojí do solidaritních systémů těchto společností. Jedinec může obecně lépe vnímat příslušnost ke společnosti než ke státu, který je veřejností považován za další instanci, která zasahuje do jejích osobních zájmů.

Chápání významu sociálního státu může mít i negativní dopady:

- přesun osobní odpovědnosti v rámci solidaritního celku na personifikovaný subjekt - stát („*Stát se postará.*“),
- široce pojatá garance sociálních práv na úrovni státu přináší vysoké náklady na jejich realizaci,
- vysoká míra redistribuce nad rámec povinné solidarity zvyšuje náklady na státní administrativu.

Veřejnoprávní solidarita však musí zůstat zachována, aby byla zajištěna garance pro všechny, tedy i ty, kteří z fakultativních systémů vypadli.

Zůstává tedy otázka, jak se vyrovnat s kvantitativním rozměrem veřejnoprávní solidarity. Na tu hledá odpověď následující podkapitola.

1.3 Podstata a limity veřejnoprávní povinné solidarity

Povinná solidarita je jedním ze stavebních kamenů moderních sociálněpolitických systémů napříč sociálněpolitickými modely. V různé míře a podobě je jednotlivými sociálními státy:

- organizovaná (existuje soustava institucí);
- regulovaná (formou zákonů a podzákoných norem, donucovacích mechanismů a sankčního systému);
- garantovaná (legální garance nároků a plnění);

- financovaná (na základě různých schémat - pojišťovacích, zaopatřovacích, univerzálních).

V novověkých evropských dějinách se podle Barra (Barr, 1993) stala podstata, a tím i rozsah státem organizované solidarity předmětem sporů hlavních sociálněpolitických teoretických proudů, z nichž každý stavěl na vlastních teoriích společnosti. Jedná se o: libertarianismus, liberalismus a socialismus.

Libertarianistické teorie

Pro libertariány je hlavním cílem osobní svoboda a nejlepší metodou, jak dosáhnout efektivních ekonomických výsledků, je fungování soukromých trhů. Někteří levicoví libertariáni zastávající přirozená práva (např. Nozick, 1974 nebo dříve i J. Locke nebo v současnosti vlivný N. Chomsky) obhajují minimální roli státu na základě etických pravidel na rozdíl od empiristických libertariánů jako von Mises, F. A. Hayek a M. Friedman. Pro libertariány zastávající přirozená práva nemá stát žádnou legitimní redistributivní roli, pro první zmíněné (empiristické libertariány) jsou jeho přerozdělovací činnosti striktně vymezeny. (Barr, 1993, str. 47-48).

Hayek zastává názor, že usilování o sociální spravedlnost je nesmyslné, a zároveň nebezpečné, protože může zničit řád trhu, který je efektivní a zároveň je jedinou zárukou osobní svobody. Podle Hayeka je spravedlnost subjektivní, závisí jen na činnosti nebo nečinnosti jedince. Důsledky přírodních faktorů mohou být dobré nebo špatné, ale ne spravedlivé nebo nespravedlivé. Trh je připodobněn k neosobní (přírodní) síle, podobné hře s vítězi i poraženými, a tak nemůže být rozdělování statků trhem nikdy označováno za spravedlivé/nespravedlivé. Pojetí sociální spravedlnosti tak nemá žádný význam. Chápání sociální spravedlnosti je však podle Hayeka nebezpečné, protože jakmile začne stát zasahovat do rozdělování statků ovlivněné trhem, začíná proces přibližování se k totalitě (Hayek, 1989, str. 52-55).

Liberální teorie

Liberální teorie jako utilitarismus nebo jejich zástupci jako John Rawls jsou v rozporu s libertariánskými teoriemi v tom, že přisuzují státu větší roli v rozdělování statků. Tvrdí však, že volný trh je nevyhnutelně nejlepším možným způsobem produkce a rozdělování. Vlastnická práva neznamenají, že stačí to, že jimi lidé disponují (jako u libertariánů), ale jsou dále prostředkem k naplňování politických cílů. V určitých okolnostech můžeme v tomto pozorovat zrod smíšené ekonomiky.

Cílem utilitaristů je rozdělit statky tak, aby se maximalizoval celkový užitek členů společnosti. Jedinci mají shodný mezní užitek z funkcí příjmu, když je dělen rovnoměrně.

Utilitarismus tak dovoluje, aby rozhodnutí státu přispělo k optimálnímu rozdělování statků (což může být za určitých okolností rovnostářské) a zvýšením celkového užitku legitimizuje přerozdělovací funkci státu. Tento přístup je kritizován Rawlsem (Rawls, 1995), jelikož může legitimizovat znevýhodnění nejméně majetných osob či skupin, pokud by tímto stát zlepšil celkový užitek společnosti. Rawls naopak považuje spravedlnost za primární cíl politiky. Definuje sociální spravedlnost na základě třech principů: i) princip stejné svobody a práv, ii) princip stejných příležitostí a co je významné pro tento text iii) princip diferenciacie – tedy legitimace ekonomických nerovností za předpokladu, že neuškodí těm nejméně majetným.

Teorie utilitaristů a teorie Rawlse mohou mít různé politické důsledky. Předpokládejme, že jedno politické opatření dokáže, aby se jeden člověk měl ekonomicky lépe a přitom nikdo hůře. Tomu se říká tzv. Paretovo zlepšení. Toto opatření by utilitaristé považovali jako žádoucí i kdyby profitující osoba už byla bohatá. Rawlsovy principy spravedlnosti by byly proti takovému opatření, pokud by rovněž nebenefitovala osoba nejméně majetná. Tak efektivní řešení v Paretově smyslu nemusí zároveň být spravedlivé řešení v Rawlsově pojetí (srov. Barr, 1993).

Socialistické teorie

Hlavními cíli socialistů jsou rovnost, svoboda a solidarita. Tyto hodnoty mohou kolidovat, a různí autoři jim připisují různou váhu. Panuje však obecná shoda o důležitosti rovnosti, která je těsně spojena (ne však logicky ekvivalentní) s dalším socialistickým cílem - uspokojováním potřeb jedince.

Navzdory shodě o jejich cílech a v jejich poznacích proč volný trh selhává, se socialisté liší v názorech, jak těchto cílů co nejlépe dosáhnout. Zejména co se týče rolí tržního systému, pokud mu budou vůbec nějaké přisouzeny.

Aplikaci socialistických teorií můžeme sledovat u politických směrů 19. a 20. století. Zatímco pruská a německá socialistická tradice odkazuje spíše k reformní přestavbě celé společnosti (K. Marx, A. Hitler), francouzský přístup jde spíše cestou rozsáhlejší redistribuce a posílení vědomí vzájemnosti (mutualité – P. Laroque). Francouzská cesta navazuje na Lassallův družstevní socialismus.

Někteří neortodoxní socialisté (např. Tawney, 1920 nebo Miliband, 2009) tvrdí, že instituční zásahy a zvýšený podíl státu na ekonomickém životě se podílely na omezení zle kapitalismu a dokázaly využít trh k socialistickým cílům. Zrovna výše zmínění autoři uznávají důležitost osobního vlastnictví a tržní mechanismus, ale se státní regulací. Podobně jako Rawls věří, že ideálem je jakási smíšená ekonomika.

Mezi socialistické teorie můžeme zařadit i již zmíněný solidarismus, jehož účelem je na základě vzájemné podpory povýšit společenský celek namísto elit nebo vybraných společenských vrstev. Na rozdíl od socialismu však ponechává významnou část iniciativy na soukromé aktivitě jednotlivců.

Ortodoxní socialisté (např. marxisté) potom tvrdí, že osobní vlastnictví a tržní systém jsou v konfliktu se socialistickým systémem. Zejména vidí trh jako vykořisťující a tak neslučitelný s principem rovnosti. Marxisté tedy naprosto odmítají kapitalismus, a to i když bude tvořit smíšenou ekonomiku s podílem státu na produkci, rozdělování i přerozdělování statků.

V praxi se všechny tyto teorie prolínají, neexistuje čistý model, pouze inklinace k některému z nich – slovy autora se v praxi vzájemně rozostřují jako barvy duhy (Barr, 1993, str. 66). Proto ani tato práce neaspiruje na vyhledání čistého modelu veřejnoprávní solidarity a služeb sociální péče pro ČR, ale snaží se předvést již existující prvky fungující v příbuzných systémech a implementovat je do současné praxe s ohledem na širší souvislosti a rizika.

1.4 Praktická aplikace veřejnoprávní solidarity v sociální politice

Základním cílem sociální politiky je obecně ochrana základních lidských práv, kvůli ní organizuje stát veřejnoprávní solidaritu. Je třeba rozlišovat více úrovní a způsobů jejího zajištění. V zásadě je lze rozdělit podle dvou kritérií.

Prvním hlediskem je míra univerzality a konkrétnosti při definování jednotlivých práv, která je v globálním měřítku relativní vůči úrovni civilizace. Tak můžeme rozdělit:

- a) minimální univerzální definice globálních mezinárodních organizací vládních i nevládních, kterými jsou v globálním měřítku Pakty OSN z roku 1966 rozšiřující Všeobecnou deklaraci lidských práv.
- b) definice na úrovni evropské integrace (tedy platná i v ČR), která je vzhledem ke stupni vývoje v oblasti lidských práv napřed před globálním pojetím lidských práv – tedy garantuje specifitější nároky k obecně definovaným právům (např. i právo na zabezpečení sociální péče plynoucí z Listiny základních práv EU).

Druhým hlediskem pro dělení je vymahatelnost zabezpečení lidských práv:

- a) formou obecnějších deklarácí – tedy spíše formou doporučení s absencí měřitelnosti a vymahatelnosti. Příklady takových forem reprezentuje již zmíněná Všeobecná deklarace lidských práv (1948) nebo do roku 2009 i Charta základních práv EU.

b) specifitěji definovanými a měřitelnými způsoby a se zajištěním sankčních mechanismů pro jejich vymáhání. Prvními takovými lidskoprávními dokumenty byly např. Úmluva Mezinárodní organizace 102/1952 obsahující konkrétní minimální povinné ukazatele sociálního zabezpečení v relaci k ekonomickým kategoriím práce nebo na evropské úrovni i Listina základních práv Evropské unie (2010), Evropská úmluva o ochraně lidských práv Rady Evropy, která je vymahatelná soudně u Evropského soudu pro lidská práva nebo na národní úrovni Listina základních práv a svobod.

Kromě těchto dvou hledisek tu máme ještě legislativu na národní úrovni. Ta je pak zcela konkrétní a definice její kvantity (rozsahu veřejnoprávní solidarity a kontroly k zajištění lidských práv) je záležitostí aktuální politické reprezentace.

K realizaci lidských práv je třeba kromě legislativního rámce vytvářet strategie, programy a aktivity na národní, regionální i lokální úrovni. Vytváření strategií by měla předcházet expertní (ekonomická a sociálněpolitická) práce, jež by měla být klíčovým podkladem pro politická rozhodnutí. Příkladem národních strategií v oblasti našeho zájmu jsou Strategie sociálního začleňování 2014-2020, Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období 2013-2017 apod.

K tomu, aby mohly být využity nástroje sociální politiky, má veřejná správa k dispozici realizační mechanismy - legislativu, finance a instituce (Tomeš, 2010, s. 110-111). V sociálních službách se projevují tak, že veřejná správa vytváří zákon o sociálních službách a související legislativu (Ministerstvo), zřizuje příspěvkové organizace (obvykle zřizují kraje a obce) a rozděluje finance na sociální služby formou finanční dávky klientům a nenárokových dotací poskytovatelům sociálních služeb.

1.5 Přístupy k uplatňování principu veřejné solidarity

Jako jeden z nejstarších principů a strategie přežití společnosti má solidarita (později veřejná solidarita) různé podoby v různých společnostech. Pro popis míry uplatnění veřejné solidarity, v té které společnosti, by se dalo obecně využít nějakého etalonu, kde na jednom pólu je veřejná solidarita anonymní a na druhém pólu veřejná solidarita konkrétní – zjednodušeně řečeno míra subsidiarity ve veřejné solidaritě.

Anonymitou ve veřejné solidaritě je míněno uplatnění principu v nejširší podobě, kdy do okruhu zainteresovaných osob náleží největší možný celek (např. stát, případně větší celek - unie). Jedná se o případ, kdy vztahy mezi jednotlivci zařazenými do solidaritního systému jsou zcela anonymní. Povinní nemohou dohledat, jak jejich povinnosti (např. placení daní nebo dodržování nějakého zákazu) přispívají k rozvoji celku. Význam jejich povinností jim není dostatečně zřejmý a mohou ho pokládat za neoprávněný. Odtud pramení bulvární zaklínadlo: „*To se platí z našich daní*“.

Výhodami větších celků je lepší diverzifikace příjmů systému - velký počet povinných, více prostředků, rychlejší uplatňování velkých změn. V praxi se této výhody užívá např. u systémů financování průběžnou metodou (tzv. systém „pay as you go“: PAYG) – tzn. redistribuci v sociálním prostoru. Nevýhodami jsou potom větší náchylnost k rozkladu celku, ke společenským změnám, některé kroky v redistribuci jsou obtížně obhajitelné organizátorem solidarity.

Konkrétní veřejná solidarita je na opačném pólu takovou solidaritou, kde je okruh zainteresovaných osob omezen na základě více či méně společných znaků, zainteresovaní jednotlivci sdílejí podobný osud, v mezních případech se mohou i navzájem znát. Výhodami je větší transparentnost procesů uvnitř solidaritního systému a vysoká adresnost při redistribuci. Nevýhodami obecně může být menší celek, který má slabší vyjednávací pozici k ochraně svých zájmů. Klasický příkladem mohou být zaměstnanecké pojišťovny velkých firem známé např. z Německa nebo tzv. occupational pensions známé z Velké Británie nebo Irska. I v českém prostředí v době mezi světovými válkami můžeme najít zaměstnanecké pojištění realizované např. ve Zlíně Baťovými závody nebo Vítkovickými železárnami.

Historicky se solidaritní celky začaly rozrůstat pro výhody, které to přinášelo - převažovaly výhody anonymní solidarity. Rozrůstání pak probíhalo v několika rychlostech na základě mnoha různých proměnných včetně geografických a klimatických podmínek nebo vlivů okolních celků. V 19. a 20. století můžeme sledovat tendence spíše ke zmenšování a vyhraňování nových územních celků - ustalování národních států. Ať jsou příčiny zvětšování či zmenšování národních celků jakékoliv, dochází stále ke hledání nějaké optimální rovnováhy veřejné solidarity uvnitř jednotlivých národních společností.

Trajektorie vzniku povinných veřejnoprávních solidaritních systémů vede podle Tomeše od spontánní solidarity, přes profesní svépomoc, dělnickou solidaritu v době industrializace až po povinné sociální pojištění (Tomeš, 2010, str. 78-86).

Přitom u obligatorní solidarity lze donutit legálními prostředky k účasti. A zde vyvstává otázka, zda může být solidarita povinná, zda lze k solidaritě donutit (výraz uplatnit má také direktivní konotaci)?

Foucault (Foucault, 2003) popisuje převzetí přirozených regulačních mechanismů mezi jednotlivci státním aparátem (*koncept biomoci*). Aby stát mohl zasahovat do životů jednotlivců, vytváří si aparát pro sběr informací o jevech ve společnosti, kategorizuje nejrůznější společenská ohrožení a vytváří paletu nástrojů k jejich řešení. Přitom jako jeden z nástrojů používá řízenou redistribuci. Foucault zároveň připouští, že tento zásah státu do životů jednotlivců přinesl své výsledky v podobě zvýšení sociální jistoty a bezpečnosti každého jednotlivce. Toto zvýšení sociálních jistot je však podle Foucalta

kompenzováno nárůstem moci nad životem jednotlivce a možností vynutit jeho poslušnost.

Historicky se solidaritní celky začaly rozrůstat pro výhody, které to přinášelo - převažovaly výhody anonymní solidarity. Rozrůstání pak probíhalo v několika rychlostech na základě mnoha různých proměnných včetně geografických a klimatických podmínek nebo vlivů okolních celků. V 19. a 20. století můžeme sledovat tendence spíše ke zmenšování a vyhraňování nových menších celků - ustalování národních států, politické hranice začínají více reflektovat hranice etnické apod. Ať jsou příčiny zvětšování či zmenšování národních celků jakékoliv, dochází stále ke hledání nějaké optimální rovnováhy veřejné solidarity uvnitř jednotlivých národních společností.

V případě, že by stát neorganizoval solidaritní systémy, pak by se „rovnoměrná“ sociální stratifikace polarizovala na dvě nesourodé skupiny - na ty, kteří mají prostředky a možnosti zajistit své potřeby a pojistit se pro případ očekávaných i nečekaných sociálních událostí a na opačném pólu pak ty, kteří nemohou, neumějí nebo nechtějí své sociální události řídit. To by významně zvyšovalo sociální napětí a ohrozilo vertikální sociální mobilitu. Tím získává veřejná solidarita kromě svého pospolitostního, vzájemnostního a redistribučního významu i význam ochrany sociálního smíru.

Jak bylo popsáno výše, historicky se v rámci solidaritních celků vyvinuly různé formy solidarity založené na následujících hodnotách: zdraví, práce, rodina a zásluha z důvodu věku nebo příspěvku celku. Pokud budeme realizovat nová sociálněpolitická opatření, musíme vycházet z tohoto zjištění a respektovat tyto zakořeněné hodnoty. Pochybnosti mohou nastat při vymezování míry veřejné solidarity ve vertikální poloze - tedy hledání míry solidarity bohatých s chudými. Při její definici se vždy budeme pohybovat na hranici sociálního napětí.

Sociálním statusem jedince je zpravidla stanoven rozsah povinností, a to jak horizontálně podle příslušnosti k nějaké skupině, tak vertikálně podle příjmu. Horizontálně jsou to např. zaměstnanci a OSVČ povinni platit daně, bezdětní bez nároku na daňové slevy, „státní pojištěnci“ ve zdravotním pojištění. Při horizontálním dělení společnosti je pak rozdíl v rozsahu povinností, např. ve výši plateb do solidaritního systému.

V rámci veřejné solidarity vymezujeme v kvalitativní rovině různé formy solidarity na základě vertikálního dělení společnosti - tedy dle skupin obyvatel na základě společných charakteristik. Charakterizujeme tedy společenské celky, které jsou vzájemně solidární s cílem posílit vlastní postavení. Z dlouhodobého pohledu vykrytalizovaly celosvětově uznávané formy veřejné solidarity, které se promítli i do mezinárodních právních dokumentů, byť v různé míře závaznosti pro signatářské státy. Jako příklad lze uvést tři významné strategické dokumenty - jeden celosvětový, dva evropské. Při porovnání

Konvence 102/1952 Mezinárodní organizace práce o minimálních standardech sociální bezpečnosti, Evropského zákoníku sociálního zabezpečení Rady Evropy z roku 1964 a Nařízení Rady (EEC) 1408/71 (o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství) nacházíme následující společné formy solidarity:

- solidarita zdravých s nemocnými
- solidarita pracujících s nepracujícími
- solidarita mladých se starými
- solidarita bezdětných s rodinami s nezaopatřeným dítětem

V některých situacích jde dokonce o kombinaci forem při zabezpečení určitých skupin (např. zabezpečení osob při pracovním úrazu a nemoci z povolání).

Adekvátní uplatnění veřejnoprávní solidarity - tedy povinností, okruhu povinných osob a na druhé straně okruhu oprávněných a rozsahu jejich práv a nároků, je klíčovým východiskem pro celkovou soudržnost společnosti a sociální smír. Kvantitativní nastavení veřejné solidarity tedy může mít konstruktivní nebo destruktivní účinky na rozvoj společenství a mezilidských vazeb.

Závěrem kapitoly zbývá úvaha nad tím, jakou prognózu bude mít uplatnění principu solidarity v následujících obdobích. Vzhledem k vývoji legislativy v oblasti sociální ochrany v ČR v posledních letech se dá zároveň očekávat, že objem veřejné (re)distribuce bude spíše na ústupu (reforma důchodového systému, zpřísnění podmínek pro pomoc v hmotné nouzi, přesun realizace sociálních služeb na kraje, změna v dávkách sociální péče atd.). Proto bude nezbytné se do budoucna zabývat v sociální politice participací fakultativních systémů a zvyšováním osobní odpovědnosti občanů.

2. Kontext služeb sociální péče

Tato kapitola nám pojmově vymezí oblast, kterou v textu nazýváme „služby sociální péče“. Jedná se o intenzivní sociální služby – tedy poskytování konání (sociální služby) ve prospěch osoby závislé na pomoci jiné osoby (tedy nejčastěji senioři a osoby se zdravotním postižením). Samo zarámování pojmu služby sociální péče a jeho oddělování od zaběhlého pojmu sociální služby má své opodstatnění. V evropském kontextu totiž panuje nejednotná definice sociálních služeb. Pojem sociální služba se používá v různé šíři – od obecné sféry veřejných služeb (zahrnující vzdělávání, zdravotní péči, finanční dávky apod.) až po individualizované pečování (např. v ČR). V rámci Evropské sociální charty čl. 13 a 14 vyplývá signatářským členským státům povinnost garantovat právo na poskytnutí sociálních služeb a zabezpečit bezplatné sociální poradenství. V kapitole se dále zaměříme na historický exkurz k vývoji sociálněpolitických modelů v Evropě a následně na modely správy a financování služeb sociální péče v evropském kontextu. Budeme také popisovat stav v ČR.

2.1 Vymezení pojmu služby sociální péče v historickém a soudobém pojetí

V této práci je velmi často používán pojem *služby sociální péče*, který je legislativně podřízený pojmu sociální služba, je pouze jednou z jejích variant. Používáním pojmu služby sociální péče se nám podaří lépe reflektovat jak historické souvislosti, tak anglický ekvivalent *social care* nebo *social assistance*. Pojem *social care* je v zahraničním kontextu vnímán podobně, jako u nás pojem služby sociální péče. Otrocký překlad sociálních služeb – *social services* je zase např. ve Velké Británii nebo Francii považován za veřejné služby v mnohem širším záběru (např. zahrnující předškolní vzdělávání nebo sociálně právní ochranu dětí).

Abychom si pojmosloví ukázali v kontextu, bude třeba vyložit ještě příbuzné pojmy, které mohou být zaměňovány. Jedná se o sociální událost, sociální pomoc, služby sociální péče a sociální služby.

Sociální událost

Sociální události (pojem viz Tomeš, 1968) jsou životní situace jednotlivců, které vyžadují širší společenskou podporu k jejich řešení. Sociální událost má tři definiční znaky – objekt (jedinec) neumí naplnit nesaturovanou potřebu vlastními silami, nenaplnění této potřeby mu způsobuje ekonomické riziko, toto riziko je společensky a právně uznáno jako hodné sociální ochrany (Krebs, 2005, str. 175). Již v Úmluvě Mezinárodní organizace práce 102/1952 můžeme identifikovat sociální události, které ve své podstatě zůstávají aktuální

dodnes. Z pohledu této práce jsou to především stáří a invalidita. Ovšem při širším pojetí tématu se nám potřeba péče může promítat i do sociálních událostí spojených s rodinou tedy dodnes spíše spojených s výživou a výchovou dětí. Pokud by do budoucna měla rodina více participovat na péči o svého člena v seniorském věku, pak bychom museli uvažovat i o možnostech podpory takové rodiny – tedy by v této oblasti vyrostla nová cílová skupina – pečující osoba, která je objektem sociální politiky pouze v soustavě sociálního pojištění v krátkodobém horizontu, není jí však věnována další podpora např. v rámci sociálních služeb nebo státní sociální podpory.

Sociální pomoc

Pojmem sociální pomoc označujeme jednu ze soustav sociální ochrany obyvatelstva, u které se uplatňuje fakultativní veřejnoprávní solidarita. Kromě zákonných podmínek, které je třeba splnit pro nárok na plnění, dochází ke zjišťování dalších okolností (zajištění listinných důkazů, provedení sociálního šetření). O nároku rozhoduje úřad nebo soud svým výrokem. Mezi třemi klíčovými dávkovými soustavami se jedná o nejadresnější soustavu, zaměřenou na nejohroženější skupiny. Z hlediska počtu beneficentů je i nejméně početná.

Do soustavy sociální pomoci zařazujeme kromě dávek pro osoby se zdravotním postižením a systému hmotné nouze i sociální služby.

Sociální služby

V legislativě ČR má tento pojem silnou oporu v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Je doslova definován ustanovením § 3 zákona jako „...činnost nebo soubor činností ... zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (viz zákon § 3 a následující). Základní činnosti jsou v zákoně dále taxativně vymezeny. Z hlediska nástrojů sociální politiky se jedná o konání ve prospěch objektu. Jako nástroj sociální politiky je velmi individualizovaný a také relativně dost nákladný v rámci veřejné sociální solidarity. Naproti tomu jejich osobní rozsah je významně nižší než např. u poskytování důchodových dávek. Sociální služba je poskytována v případech, kdy poskytování dávek neumožní uspokojit potřeby klienta/objektu.

Služby sociální péče

Pojem služby sociální péče budeme využívat v případech, kdy se jedná o služby, jejichž objednatel je zároveň příjemce podpory a péče – lze použít i pojem zákazník, protože z principu se jedná o služby, o jejichž úhradě rozhoduje primárně klient (v ČR např. pomocí příspěvku na péči hradí část nákladů na péči). Tím se pojmově vymezíme vůči souhrnnému pojmu sociální služby, které zahrnují i služby sociální prevence, jejichž

objednatelem je subjekt sociální politiky a jež jsou zaměřeny na objekty sociální politiky (nejčastěji ohrožené jednotlivce nebo rodiny). Z podstaty věci se tak musí jednat o služby poskytované bezplatně.

Sociální péče

Pojem sociální péče, který bývá zaměňován za služby sociální péče, má jednu zastaralou konotaci z dob paternalistického pojetí sociálních služeb před rokem 1989. V té době zahrnovala sociální péče: „...ochranu občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“ (§ 73, odst. 1, zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení). Tedy v podstatě soustava sociální ochrany, kterou dnes nazýváme sociální pomoc.

2.2 Organizace systému - role objektů a subjektů ve službách sociální péče

Důležitými tématy, na která nesmíme zapomenout, jsou role subjektů, jejich vzájemné vztahy a téma organizace celého systému. Služby sociální péče mají z pohledu organizace jistá specifika, která je nutné brát jako výchozí předpoklad:

- i. jedná se o oblast, k jejíž realizaci je stát zavázán zákonnou povinností – tedy z ní plynou veřejné výdaje.
- ii. Jedná se o oblast, ve které se jedná o princip ochrany slabší strany – zde klienta.
- iii. Jedná se o oblast, ve které sestupuje veřejnoprávní podpora ke konkrétnímu jednotlivci a zohledňuje specifika jeho případu.

Subjekty ve službách sociální péče

V prostoru sociálních služeb se uplatňují 3 zásadní subjekty, definované odlišnými právy a povinnostmi:

- i. Stát, který garantuje zabezpečení realizace lidských práv (a v oblasti sociálněpolitické i sociálních práv) svých občanů. Stát má za povinnost zajistit dostupnost sociálních služeb. Provádí to prostřednictvím poskytování dotací poskytovatelům sociálních služeb (např. ČR) nebo nákupem potřebných služeb od nestátních poskytovatelů (např. v Irsku nebo Nizozemí, ale dle zákona i na Slovensku), dále kontrolou a inspekcemi kvality (ČR) a ukládáním povinností nebo dekoncentrací úkolů na nižší správní celky (Německo, Rakousko). V ČR je dokonce

zřizovatelem 5 příspěvkových organizací poskytujících sociální služby (pobytové služby sociální péče).

- ii. Teritoriální veřejnoprávní korporace, jejichž povinností je v přenesené působnosti plánovat potřebnost sociálních služeb na svém území (kraje) a zajistit svým občanům sociální poradenství a sociální pomoc včetně sociálních služeb (obce). Jsou také významným zadavatelem služeb preventivního charakteru a včasné intervence (v české legislativě nazývaných službami sociální prevence). Významnou roli mají obce ve skandinávských sociálních státech, jako nejnižší samosprávné jednotky s vysokou mírou samostatnosti.
- iii. Poskytovatelé, kteří poskytují potřebnou péči a služby. Poskytovatelé spolufinancují sociální služby prostřednictvím příjmů od klientů, z dotací nebo ze soukromých zdrojů. Napříč Evropou můžeme vysledovat 5 hlavních právních forem poskytovatelských subjektů:
 - organizační složky státu (u nás MPSV ČR) a jimi zřízené organizace
 - teritoriální veřejnoprávní korporace (u nás kraje a obce) a jimi zřízené příspěvkové organizace
 - nestátní neziskové organizace (organizace občanské společnosti)
 - církevní právnické osoby (někdy zařazovány pod organizace občanské společnosti)
 - soukromé komerční subjekty (či jednotlivci).

Role a vzájemné vztahy se liší podle toho, jaký sociálněpolitický model se v dané zemi uplatňuje. Obecně je třeba definovat role, ve kterých se subjekty v různých situacích a v různých modelech vyskytují, jde o role:

- legislativní
- plátce
- metodická
- garantská
- organizační
- poskytovatelská
- inspekční
- donucovací

Vzájemné vztahy mezi subjekty a jejich rolami jsou předmětem legislativních úprav jednotlivých národních států, Evropská Unie v tomto směru nevytváří ucelenou koncepci a ponechává oblast sociálních služeb v rukou jednotlivých členských států. Obecně platí, že v liberálním modelu se veřejnoprávní subjekty zapojují do poskytování péče spíše méně než v modelu sociálnědemokratickém, zato si ponechávají roli financiera a garanta zajištění péče pro nemajetné občany. I donucovací a inspekční role může být zahrnuta do veřejného práva (konzervativní a sociálnědemokratické modely) nebo se řídí právem soukromým (např. Velká Británie). Nestátní neziskové organizace, podobně jako církevní

organizace, nacházejí uplatnění především v liberálním a konzervativním modelu v roli poskytovatelů služeb sociální péče. Stejně tak i komerční subjekty. V ČR zatím není vhodné legislativní prostředí pro uplatnění soukromých komerčních poskytovatelů¹.

Objekt a předmět ve službách sociální péče

Objektem služeb sociální péče je klient/zákazník - příjemce poskytované péče. Zájemce o poskytnutí služby sociální péče využívané v rámci veřejnoprávní solidarity je povinen před vstupem do služby prokazovat potřebnost. Klienti částečně hradí i náklady na poskytované služby. Na tyto účely je určena finanční dávka - příspěvek na péči.

Problematika objektu služeb sociální péče získává nové dimenze díky vlivu Tomešova (Tomeš, 2011, str. 170) pohledu na stáří pouze jako na presumpci invalidity, jinak nemá posuzování věku význam. Kalvach odkazuje na Giddensův pojem „bezvěká společnost“ (Kalvach, 2014, str. 13). Rozměr tohoto pojmu shrnuje přehledně Sýkorová (Sýkorová 2007, str.149-150), která odkazuje i na jeho antagonismus v pojmu „ageismus“, tedy přisuzování negativních charakteristik osobě na základě věku. Koncept bezvěké společnosti u nás používá dále např. i Haškovcová (2014). Všichni uvedení autoři poukazují na to, že nemůžeme posuzovat míru a hloubku závažnosti sociální události na základě věku (stáří), ale na základě zdravotního stavu (invalidita).

Stáří je nejmladší definovanou sociální událostí. V Československu bylo stáří definováno poprvé v zákoně č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, kdy jeho hranice byla definována na 65 letech (a pouze za předpokladu opuštění zaměstnání). Ve srovnání s tehdejší nadějí na dožití se tedy týkala pouze jednotek procent osob.

Pokud budeme stále vnímat osoby podle příslušnosti k věkové kohortě, a osoby ve stáří budeme považovat za ty, které jsou na straně solidarity, která „přijímá“ a nejsou schopny participovat na straně, která společnosti přináší nějaký užitek, která „dává“, potom stojíme před závažným problémem. Demografické prognózy, které se reálně začínají naplňovat, nám ukazují, že pokud zachováme věkovou segregaci, není reálná možnost jakékoliv systému státního zabezpečení udržet.

Objektem služeb sociální péče tedy není jedinec z důvodu věku, jak mj. uvádí např. zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., ale výhradně z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. Toto pojetí může být argumentem proti umístování osob nevyžadujících intenzivní sociálně zdravotní péči do zařízení sociálních služeb.

¹ Viz kapitola 5.

2.3. Mechanismy financování služeb sociální péče

Nyní zbývá věnovat pozornost oblasti financování služeb sociální péče, která je klíčová pro naplnění povinnosti státu v předmětné oblasti. V této souvislosti musíme odpovědět na následující dvě základní otázky: Odkud a jakým způsobem se služby sociální péče financují? Jaké rozložení zdrojů pro financování je optimální? Druhá otázka je už předmětem politického rozhodování.

Zdroje financování

Významným dilematem při financování služeb sociální péče je propojitelnost tvrdých ekonomických ukazatelů a plastické povahy důstojnosti a dalších lidských práv, jejichž zabezpečení je cílem sociální péče v moderním sociálním státě. Vzhledem k vysoké nákladovosti služeb sociální péče pro jednotlivce není v možnostech sociálních států plně krýt veškerou péči pro veškeré obyvatelstvo. Proto se na financování podílí více plátců – financování je diverzifikované, přičemž jednotlivé konfigurace podílu, práv a povinností při financování jsou v kompetenci jednotlivých států a mění se více či méně (a koncepčně či ad hoc) na základě politických rozhodnutí.

V současnosti můžeme identifikovat 3 hlavní zdroje financování:

- a) stát a veřejná správa
- b) odběratel/klient/zákazník (případně jeho blízcí)
- c) zdroje nestátních poskytovatelů (dary, vlastní příjmy)

Všechny zdroje jsou podrobeny zkoumání v dalším textu.

Mechanismy financování služeb sociální péče

Z hlediska financování služeb sociální péče a finančních toků v této oblasti můžeme schematicky naznačit čtyři možné finanční toky, které se v současné evropské praxi uplatňují:

- 1) Tok financí od veřejnoprávního subjektu ke klientovi (např. příspěvek na péči v ČR a na Slovensku, persönliches Budget v Německu apod.) – tato dávka kryje část nákladů na péči a klient na základě principu participace vybírá službu, kterou si za své peníze nakoupí.
- 2) Tok od veřejnoprávní instituce (ministerstvo, regionální samospráva) k poskytovateli za skutečně vyčíslenou a poskytnutou péči. Tento model se dlouho uplatňuje např. ve Velké Británii, kde obce financují skutečně poskytnutou péči pro své občany v minimálním standardu poskytovatelům, poskytovatelskými subjekty jsou zpravidla neziskové a církevní organizace.
- 3) Financování péče poskytovatelem péče z vlastních zdrojů, např. z darů nebo vlastní výdělečné činnosti. Takové mechanismy zařazujeme již do oblasti dobrovolné

solidarity (někdy nazývané jako filantropie), přesto stát svou regulací motivuje nestátní neziskové subjekty k takovému financování (např. daňovým zvýhodněním dárců – většina evropských států, daňovými asignacemi – např. Slovensko, Finsko)

- 4) Finanční tok od veřejnoprávního subjektu garantujícího zabezpečení služby k vlastní příspěvkové organizaci, tento způsob se v poslední době pro svou nízkou efektivitu opouští, stále je přítomen v zemích se silnější tradicí centralismu (jižní Evropa).

Mechanismy finančních toků pak lze dále kategorizovat a pokusit se přiřazovat jednotlivé kategorie k sociálněpolitickým modelům definovaným níže. Přesto, že nepůjde o čistý překryv, lze naznačit alespoň vzdálenou korelaci mezi mechanismy financování a sociálněpolitickými modely.

Blíže tedy lze definovat:

- a) povinně pojistný model financování uplatňovaný převážně ve státech s konzervativní/korporativní tradicí sociální politiky
- b) chudinský model financování uplatňující se převážně ve státech s liberálním modelem
- c) zaopatřovací model financování využívaný spíše v sociálnědemokratickém modelu
- d) dotační model financování – mix pojetí, který je specifický pro ČR a sociálnědemokratický model

2.4 Modely financování služeb sociální péče

Výše jsme nastínili 4 hlavní modely financování, nyní k nim podrobněji.

A) Povinně pojistný model financování služeb sociální péče

Na genezi povinně pojistného modelu měly vliv tři významné momenty v dějinách sociální politiky:

- i) *Praktická aplikace principu solidarity – klíčového prvku v tomto modelu – v sociálněpolitických institucích raně novověké společnosti. Především jde o vznik spontánních solidaritních hornických a řemeslnických celků, které vytvářely jako nástroj společné „bratrské pokladny“ (především známé od hornických bratrstev), do kterých odkládali účastníci část svého příjmu ve prospěch těch účastníků, kteří potřebovali pomoc v existenčních potížích spojených se ztrátou pracovní schopnosti. Zároveň svým příspěvkem získávali právo získat příjem z pokladny ve chvíli, kdy oni sami nebo jejich rodiny zůstaly potřebnými.*

- ii) *Objev principů pojistné matematiky*, datovaný do 17. století (Tomeš, 2009, str. 79-80), který díky citlivému a exaktnímu pravděpodobnostnímu nastavení umožňuje dlouhodobě udržovat rovnováhu mezi příspěvky do systému a výdaji systému.
- iii) *Státem garantovaná povinná solidarita*, která se v moderních dějinách poprvé objevuje v sociální politice O. von Bismarcka v 80. letech 19. století a je vyjádřena postupně zákony o úrazovém, nemocenském a starobním a invalidním pojištění dělníků.

Nastavení povinně pojistného modelu je postaveno na vymezení:

- a) realizačního nástroje; z hlediska nástrojů se nabízejí dva modely:
 - nárokové dávky pro osoby závislé na péči a pomoci jiné osoby – cílem dávky v tomto případě je náhrada mzdy a částečný podíl na zvýšených nákladech spojených s péčí
 - nárokové dávky pro osoby, které z důvodu péče o blízkou osobu nemohou pracovat – cílem dávky je v tomto případě kompenzace příjmů
- b) osobního rozsahu; z hlediska osobního rozsahu zahrnuje všechny účastníky systému povinného pojištění včetně osob s náhradními dobami pojištění v příslušném systému.
Příjemci pak jsou osoby v sociálních událostech spojených se zhoršeným zdravotním stavem. Logicky to jsou tyto dvě:
 - osoby, které jsou z důvodu zdravotního stavu (či věku) závislé na pomoci jiné osoby,
 - osoby, které pečují o výše zmíněné.
- c) věcného rozsahu; výše dávky, která je vyplácena z takového povinného pojištění je stejně jako u dalších dávek povinného sociálního pojištění v kombinované výši – konstrukce dávky zahrnuje fixní a variabilní složku, kdy variabilní složka alespoň částečně odráží princip zásluhovosti - výši příspěvku do systému pojištění.

Praktická aplikace povinně pojistného modelu je možná vždy v kombinaci s takovou legislativou, která zabezpečí:

- nezbytnou péči v rozsahu zachování základních lidských práv pro ty, kteří nejsou účastníky systému a pomoc nezbytně potřebují
- explicitní upřednostnění využití tohoto nástroje financování před ostatními finančními nástroji.

Povinně pojistný model se tradičně uplatňuje ve veliké šíři sociálních událostí v korporativním pojetí sociální politiky (Německo, Rakousko). V Rakousku, mj. i u neformálních pečujících (rodinných příslušníků), u kterých dochází ke snížení nebo ztrátě

výdělku z důvodu intenzivní péče o osoby závislé na pomoci druhého z důvodu zdravotního stavu - *Versicherung für pflegende Angehörige, Pflegekarengeld* (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2015). Ve Francii existuje možnost připojištění pro případ péče o blízkou osobu na soukromoprávní dobrovolné bázi např. v rámci pojišťovny AG2R La Mondiale, která již dvě desetiletí tuto variantu nabízí ve svých produktech. V obou případech se jedná o dávkově definované pojištění financované kapitalizační technikou.

B) Model financování služeb sociální péče na principu „social welfare“ (tzv. chudinském principu)

Historicky nejstarší model (nazývaný také chudinský model) poskytování sociálních služeb pro staré a nemohoucí osoby se v Evropě začal formovat v rámci dobrovolné solidarity katolické církve od 8. století se vznikem řádů, které přebíraly selektivně péči o nemocné a nemohoucí osoby. V literatuře (Tomeš, 2010) je užíván pojem „chudinská péče“. Později se tento model začal formalizovat (tedy byl právně zakotven) ve výnosech měst (od 14. stol. ve Francii a od konce 16. stol. Ve Velké Británii – tzv. poor law) a služby pro potřebné byly poskytovány a organizovány obcemi (Tomeš, 2010, str. 69-73).

Chudinský model financování spočívá v nastavení:

- a) osobního rozsahu; poskytování služeb bezplatných se poskytuje pouze okruhu osob, které si nemohou službu nebo její část zakoupit z vlastních zdrojů. Dochází zde k testování příjmů i majetku, případně i testování sociálních poměrů (existují-li pečující v rámci rodiny, přesouvá se odpovědnost za péči na ni).
- b) věcného rozsahu; je obligatorně financován pouze minimální materiálně-technický standard péče, který zabezpečuje realizaci základních práv v nezbytné míře. Tento standard je definován zákonem – kvantifikovatelně.
- c) nároku na poskytnutí služby; obecné podmínky pro přiznání nároku na poskytnutí veřejně garantované sociální služby jsou vymezeny legislativou a jsou univerzální. Speciální podmínky je nutné doložit nebo prověřit (lékařská zpráva, sociální šetření). Rozhodnutí o poskytnutí služby je tedy až na základě rozhodnutí správního orgánu.
- d) realizačních nástrojů; při volbě nástrojů nedochází ke kombinaci finančních dávek a služeb, jako v případě české podoby dotačního modelu.

Výhodou chudinského modelu je jeho ekonomická efektivita a to díky tomu, že financuje skutečně poskytnutou péči. Finanční tok od veřejné správy tedy jde přímo za poskytovatelem na základě prokázaného poskytnutí pomoci. Finanční tok tedy přichází ex post (po poskytnutí sociální služby nebo její části) na rozdíl od současného stavu v ČR, kde část finančního toku poskytovatelům přichází ex post (od uživatele služby) a část ex ante (dotace od orgánu veřejné správy).

C) Dotační model (současný český model)

Model dotační je postaven na odlišné logice, dotuje totiž poskytovatelům sociálních služeb provoz sociální služby. Kraj, který od roku 2015 nově rozhoduje o veřejném financování poskytování sociálních služeb na svém území, hradí jen část nákladů poskytovatele sociální služby bez ohledu na koncového uživatele. Dotace je cílena na úhradu „...běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb...“ (§ 101a, zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Na poskytnutí dotace nevzniká nárok ze zákona. Je tedy pro poskytovatele nesystémovým a nevyzpytatelným zdrojem. Fakt, že se jedná o nenárokový zdroj a jeho výše nereflakuje jednoznačné kritérium, přispívá k tomu, že se plošně ztrácí i její efektivita. Pozoruhodný je i fakt, že dotace kryje pouze virtuální náklady, protože je přiznána na základě plánovaného, nikoli reálného rozpočtu. Navíc je nakonec poskytnutá dotace téměř ve všech případech zkrácena proti požadavku poskytovatele, takže politika poskytovatelů je nadsazovat plánované náklady. To jen prohlubuje virtuální charakter dotací a jejich nižší efektivitu ve srovnání s financováním skutečně proběhlé (poskytnuté) služby nebo úkonů sociální služby. V praxi pak může docházet ke dvěma jevům:

- a) poskytovatel přizpůsobuje průběh sociální služby a její řízení dotačním pravidlům a podmínkám (velmi často)
- b) poskytovatel vrátí část nevyčerpané dotace (v minimální míře).

Obecnými podmínkami pro poskytnutí dotace jsou:

- a) platná registrace poskytovatele sociální služby
- b) řádně a včasné podaná žádost o dotaci².

Bližší podmínky pak stanoví prováděcí právní předpis (505/2006 Sb.).

Vzhledem k tomu, že poskytnutí dotace je nenárokové, pak jsou ještě další výběrová kritéria (speciální podmínky pro nárok), která jsou více či méně transparentní (např. stanovené ministerským regulativem – směrná čísla pro poskytnutí dotací a dále vnitřní normou nebo metodikou).³

D) Zaopatřovací model financování služeb sociální péče:

Genezi zaopatřovacího modelu můžeme datovat již do starověkých despocií s přísně paternalistickým přístupem k sociální politice. Původně se jednalo o finanční zabezpečení

² Každoročně je navíc potřeba žádost aktualizovat – samozřejmě řádně a v termínu.

³ Od roku 2016 je v ČR spuštěn provoz tzv. vyrovnávacích plateb, o kterých ještě bude řeč.

vybraných skupin obyvatelstva, které měly mocenský a ekonomický význam pro udržení statusu panovníka – tedy především vojsko a vysoké státní úřednictvo.

V rámci zaopatřovacího modelu musíme rozlišovat dva typy:

- a) paternalisticky přidělový – Tento model je typický pro státy s nedemokratickým autokratickým nebo oligarchickým způsobem vládnutí. Tento model je typický přidělováním péče a podpory na základě rozhodnutí úředníků (nebo jiné autority) – tedy přesun těžiště odpovědnosti mimo obligatorní nárok směrem k fakultativnímu rozhodnutí. Zároveň je typický upřednostňováním vybraných skupin obyvatelstva v zákoně. Paternalisticky přidělový model zaopatření je rozšířen např. v islámském právu (odpovědnost imámů za sociální politiku v komunitě) nebo v totalitních režimech.
- b) demokratický – Tento model je aktuální dnes v evropských demokraciích, ideově vychází z principu paternalistického zabezpečení, ale definuje obligatorní nárok v zákoně. Dále tedy budeme pokračovat výklad v tomto pojetí zaopatřovacího modelu.

V současnosti tento model úspěšně řeší sociální události spojené s rodinou, jako nejvýznamnější zaopatřovací jednotkou. Zaopatřovací model je postaven na principu nepřímých dávek pro osoby, které jsou z důvodu péče o osobu závislou na pomoci jiné osoby výrazně limitovány v možnosti si zajistit svůj příjem prací. Na rozdíl od pojišťovacího modelu se jedná o systém nepřispěvkových dávek pro vybranou cílovou skupinu. Výhodou je relativně vyšší adresnost, než u dotačního systému. Je aplikovatelný pouze v případě, že rodinný příslušník nebo blízká osoba přebírá péči o osobu závislou. Nelze ho tedy aplikovat samostatně, ale lze uvažovat o jeho kombinaci s modelem, který úspěšně řeší případy péče v poskytovatelských organizacích (např. chudinský model).

Zaopatřovací model spočívá v nastavení:

- a) druhu realizačního nástroje; netestované opakující se peněžité dávky, testování příjmu není žádoucí z důvodu cíle, za kterým je dávka poskytována. Cílem není vyloučit z okruhu oprávněných příjemců osoby s vyššími příjmy, ale umožnit všem osobám, aby mohly osobně pečovat o osobu závislou na pomoci jiné osoby.
- b) osobního rozsahu; podmínkou pro přiznání nároku je splnění podmínky zabezpečení potřebného rozsahu péče o blízkou (blíže definovanou příbuznou) osobu závislou na pomoci jiné osoby (stupeň závislosti je třeba definovat na základě již existujících parametrů – např. testováním ADL, testování klíčových aktivit dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, výpočtem Katzova indexu).
- c) kontrolních mechanismů; je nezbytné nastavit systém kontrol, které prověřují podmínky trvání nároku (zabezpečení péče v domácím prostředí).

- d) věcného rozsahu; věcný rozsah je nutné definovat tak, aby umožnil osobě příjemce (pečující osobě) částečně kompenzovat příjem, o který v důsledku dlouhodobé péče přišla. Výpočet výše dávky by měl reflektovat průměrný životní standard dospělé osoby očištěný od nákladů spojených se zaměstnáním (podobně jako v původním znění zákona o státní sociální podpoře z roku 1995). Výše dávky tedy nekoreluje s výší ztraceného příjmu – neuplatňuje se princip zásluhovosti.
- e) důsledků pro povinný pojistný systém; doba péče je započtena jako náhradní doba pojištění.

Takto nastavený zaopatřovací model jasně deklaruje, že prioritou v oblasti péče o osoby závislé na cizí pomoci je péče v domácím prostředí. Zároveň je důstojný i vůči pečujícím osobám a proti současnému stavu v ČR zvyšuje jejich společenský status, přiznává jim společenskou satisfakci.

Kritici tohoto modelu mohou argumentovat zneužíváním těchto dávek ve prospěch rodinného rozpočtu pečující osoby a nesplněním potřebné kvality péče. Zde je však nutné vycházet z občanského zákoníku a jím definované vzájemné vyživovací povinnosti mezi příbuznými, která v první linii predikuje svobodu rozhodnutí a odpovědnost rodiny (přímých příbuzných) za výživu a zajištění potřeb svých členů.

2.5 Historický a soudobý kontext služeb sociální péče v ČR

Historickému vývoji organizace a realizace služeb sociální péče byla věnována část první kapitoly v rámci vývoje veřejnoprávní solidarity. Proto vypíchneme pouze hlavní milníky, kterými šel vývoj sociální péče na našem území.

Pomineme-li vývoj rodové a kmenové solidarity a přidělový systém starověkých paternalistických despocií, dostáváme se v Evropě na počátek epochy středověku, jehož sociální péče je spojena s křesťanskou hodnotou pomoci bližnímu. Ve středověku je péče o chudinu, staré a nemocné, sirotky a zdravotně poškozené osoby tradičně vykonávána v rámci dobrovolné solidarity katolické církve, péče je motivovaná láskou k bližnímu (charitas). K účelům poskytování péče jsou zřizovány ústavy při klášterech a kostelích. Klasickými institucemi se stávají řádové špitály, chudobince a útulky (první špitál zřídil v roce 920 v Praze před Týnem kníže Boleslav I.), jejichž cílem je kromě stravy a péče i poskytnutí duchovní útěchy. Později se do sociální péče zapojuje i šlechta, tyto počiny jsou však náhodné, dnes bychom je nazvali filantropickým chováním.

Významným milníkem ve financování sociální péče se stávají i v Čechách řemeslné a hornické cechy a bratrstva, které byly pro své členy a jejich rodiny relativní zárukou péče. Počet cechů narůstal do 15. století. V době renesance se v oblasti sociální péče začíná

angažovat i nově se rodící vrstva měšťanstva, jejíž zástupci buď dobrovolně finančně podporovali, nebo sami zakládali pečovatelské instituce.

V 16. století, díky Ferdinandově policejnímu řádu z roku 1552, se institucionalizuje péče o chudinu. Řád zavádí nový institut - domovské právo, zatím v podobě velmi represivní – tedy navrácení tuláků a žebráků do rodných obcí. To, co dnes nazýváme službami sociální péče, se tedy veřejnoprávní úpravou stává součástí chudinské péče. Historicky navazuje na praxi známou již od 14. století z Francie. Až s dekrety Josefa II. (1782-1786) bylo systematizováno zřizování farních chudinských ústavů, tedy předchůdců pobytových zařízení služeb sociální péče. K výkonu služeb kromě chorobinců a chudobinců (ústavní a silně režimní zařízení) začaly obce zřizovat i obecní pastoušky (dnes bychom je nazvali ambulantním centrem denních služeb).

Rozvoj chudinské péče byl později upraven zákonem č. 59/1868 čes. z. z., o chudinské péči a zákonem č. 105/1883 ř. z., o domovském právu, ze kterého je obec povinna zabezpečit pobyt, minimální dávku, jídlo a základní péči chudým a ohroženým občanům s příslušností k obci (Koldinská, Marková, 2001, str. 13). Tedy všechny atributy, které jsou součástí současného systému sociální pomoci v ČR. Zde začíná tradice veřejnoprávní solidarity ve službách sociální péče, která je orientována spíše na koncentraci péče pro potřebné z různých cílových skupin pod jednu střechu. Impozantní stavbou tohoto typu byly, nejen ve své době, Masarykovy domovy – sociální ústav hl. města Prahy se svou kapacitou až 3 256 lůžek (Haškovcová, 2010, str. 197).

Po roce 1918 přebírá nová Republika Československá větší část legislativy od Rakouska-Uherska. Ve stejné době se ve službách potřebným výrazněji uplatňují i dobrovolné formalizované subjekty – dobročinné a charitativní organizace (např. Československý červený kříž, Spolek Humanita, slepecké spolky atd.). V období první republiky roste vzájemná propojenost občanských organizací a veřejné správy v sociální péči. Ve 30. letech 20. stol. bylo u nás více než 5 000 spolků a téměř 9 000 ústavů a zařízení pro dobročinnou a humanitární péči. Koordinaci systému sociální péče zajišťovalo Ministerstvo sociální péče. V období první republiky samozřejmě nemůžeme opomenout ani sociální služby organizované křesťanskými církvemi, jejichž význam se nese dodnes. Konkrétně se masivněji rozvíjí katolická Charita v ČSR od roku 1919 (Bláha, 1922) nebo Česká diakonie, evangelický spolek pro ošetřování nemocných a sociální péči založený již roku 1903 (Schwarz, 1999).

Systém chudinské péče byl na diverzifikaci poskytovatelů postaven až do roku 1956, kdy účinností zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, přešly po vzoru sovětského modelu sociálního zabezpečení veškeré služby sociální péče pod centralistickou agendu státu (prováděnou národními výbory). Tím byl přetržen vývoj několik století ověřovaného modelu decentralizace agendy na obce. Podle Haškovcové v roce 1959 fungovalo pod

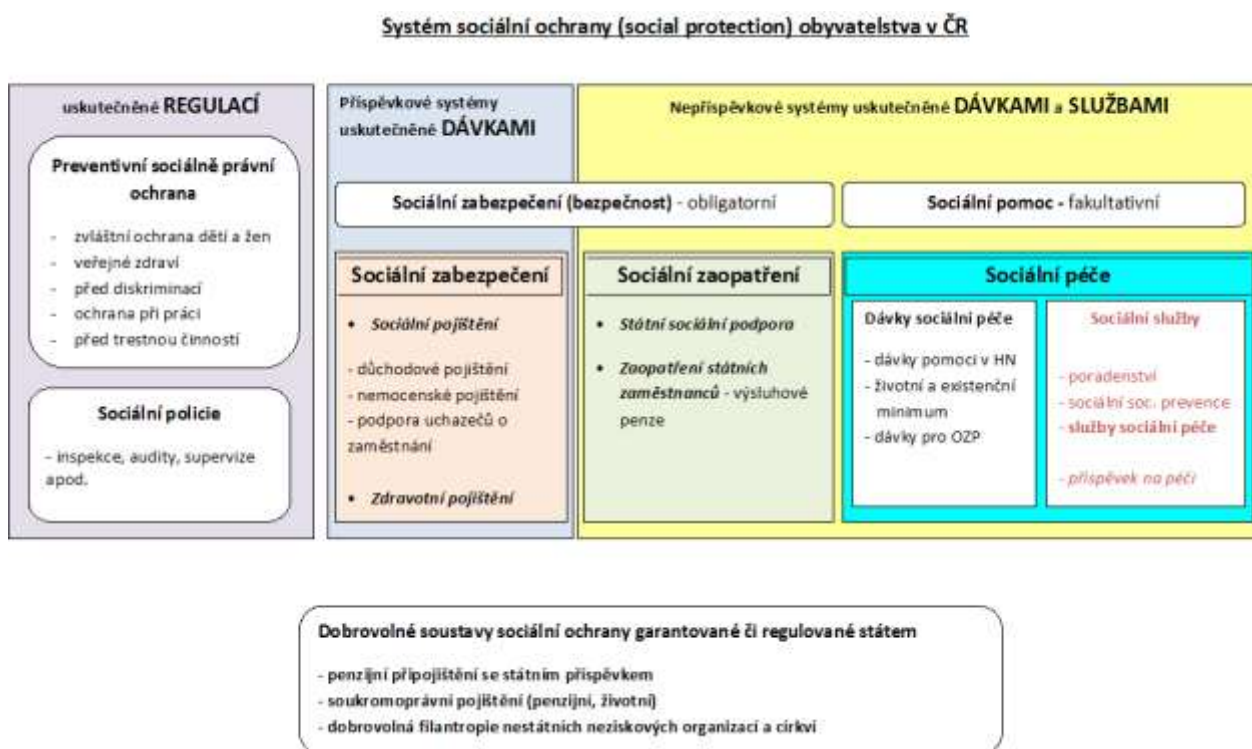
jednotným centrálním řízením 296 domovů důchodců s více než 27 000 osobami. Řadili se sem i zařízení dříve spravovaná církevními organizacemi (Haškovcová, 2010, str. 209). Přitom byl důraz kladen především na pečovatelské paradigma a ústavní péči. Dále byly v dobách ČSSR sociální služby právně upraveny dílčím způsobem v letech 1964, 1975 a naposledy těsně před „sametovou“ revolucí zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (podrobněji viz Tröster, 2010). Aby mohl tento zákon účinně řešit poskytování sociálních služeb i v nových poměrech, bylo nutné ho upravit vyhláškou 182/1992 Sb.

Na princip propojování veřejné správy a neziskového občanského sektoru potom navazuje sociální práce u nás po roce 1989. Poslední ucelenou úpravou sociálních služeb je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který byl již několikrát novelizován.

O historii sociální práce a sociální péče pojednává podrobněji např. Matoušek (Matoušek, 2001, str. 110-153) nebo ve vybraných kapitolách i Koldinská a Marková (Koldinská a Marková, 2001) nebo Haškovcová (Haškovcová, 2010).

Pro lepší orientaci v tématu, pojmech a ve vzájemných souvislostech slouží následující jednoduché schéma.

Obr. 1: Pozice sociální péče v systému sociální ochrany v ČR – červeným písmem vyznačena pozice sociální péče



Zdroj: autor, 2014

Zákon 108/2006 Sb. vedle služeb sociální péče rozeznává ještě služby poradenské a služby sociální prevence (z nich velká část jsou navíc služby včasné či krizové pomoci). Poměrně nešťastně však nastavuje stejná pravidla a podmínky pro jejich poskytování, včetně financování pomocí dotací. I v oficiálních dokumentech MPSV ČR (MPSV, 2015, str. 9-12) připouští úvahy o oddělení služeb sociální prevence a sociálního poradenství od sociální péče. Jak preventivní, tak poradenské služby se liší od sociální péče v těchto charakteristikách:

- Zadavatelem nebo objednatelům služby jsou orgány veřejné správy a samosprávy, nikoliv klient. Využívání těchto služeb je v konečném důsledku v zájmu zadavatele, nikoliv uživatele.
- Musejí být bezplatné, aby neexistovala finanční bariéra v jejich využívání.
- Mohou pracovat i s nemotivovanými uživateli.
- Jsou ve většině případů provozovány a poskytovány nestátními subjekty.
- Je velmi obtížně měřitelná jejich nákladovost a efektivita.
- Je nezbytné zachování jejich diverzity (nelze je přepočítávat na jednotku výkonu).

V dalším textu tak budeme užívat pojmu služby sociální péče pro služby, které jsou zákonem 108/2006 Sb. považovány za služby sociální péče a další služby, ve kterých je na straně objednatele osoba vyžadující pomoc druhé osoby při péči o vlastní osobu nebo její zákonný zástupce. Tedy tam, kde je řešena potřeba na úrovni konkrétního jednotlivce - potřeba, kterou tento člověk sám identifikuje, objednává, řídí a (spolu)financuje.

V následující kapitole propojíme dvě klíčová témata této práce - princip solidarity popsany v první kapitole a jeho uplatnění ve službách sociální péče, které popsala tato kapitola. Tím se vytvoří východisko pro první výzkumnou část, tedy roli veřejnoprávní solidarity v systému služeb sociální péče.

3. Problematika veřejnoprávní povinné solidarity ve službách sociální péče

V následující kapitole nejprve popíšeme základní východiska a paradoxy veřejnoprávní povinné solidarity a porovnáme je s principy evropského sociálního modelu⁴. Následně se zaměříme na specifika ve financování služeb sociální péče v ČR.

3.1 Veřejnoprávní solidarita ve službách sociální péče v evropském kontextu

Přestože pod pojmem sociální služby můžeme nalézt v evropských státech různý rozsah oborů sociální politiky – od předškolního vzdělávání až po zdravotnické služby, lze s jistotou mírou zobecnění definovat čtyři mody fungování s různou mírou uplatnění povinné solidarity. Jedná se o historicky a politicko-geograficky vzniklé typy, které v mnohém kopírují Esping-Andersenovu (1990) a Titmussovou (1974) typologii sociálních států. Jedná se o pojetí:

i) Sociálně demokratické (skandinávské státy)

Toto pojetí se vyznačuje velkou štědrostí státu, jak v oblasti osobního rozsahu služeb – jedná se o univerzální a relativně štědrě nastavený systém včetně podpory prevence, 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 služby pro rodiny, rodina je ostatně v těchto státech významně 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. Zásadní vliv na formování modelu financování skandinávského sociálnědemokratického modelu široce pojatých a finančně dostupných veřejných služeb měl ekonom Gunnar Myrdal, zdůrazňující i sociální hledisko v ekonomické teorii. Důkazem je podíl sociálních výdajů těchto států na HDP v celkových veřejných výdajích - Dánsko 27,3 % a Švédsko dokonce 29,3 % HDP (srov. ČR 19,7 %) (viz Hemerijck, 2013, str. 232). Důkazem pro potřeby tohoto tématu je nejvyšší evropský podíl výdajů na služby sociální péče: Dánsko 4,3 %, Norsko 4,4 % a Švédsko 5,6 % HDP (srov. ČR 2,4 %).

⁴ Pod pojmem „evropský sociální model“ označujeme společné principy uplatňované v sociálních politikách členských států EU.

ii) Liberální (typickými představiteli jsou Velká Británie, Irsko, USA, Austrálie, Japonsko)

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 při řešení nepříznivé sociální situace. Služby se orientují na navrácení jedince do života společnosti a na podporu samostatnosti. Vychází z předpokladu vysoké osobní odpovědnosti (často podpořené soukromoprávním pojištěním). Nejčastěji jsou služby poskytovány na bázi péče v komunitě a sází kromě osobní odpovědnosti na dobrovolnou vnitřní solidaritu komunity (rodina, sousedství, církevní organizace) nebo fakultativní solidaritu nestátních neziskových/občanských organizací. Kritici tohoto modelu poukazují zejména na nízkou úroveň minimálních státem garantovaných standardů.

iii) Konzervativní (Německo, Rakousko)

Korporativní (konzervativní) pojetí zdůrazňuje roli zaměstnavatele a sociálního okolí uživatele služby. Celý systém sociální ochrany směřuje k podpoře a motivaci zaměstnavatele v prevenci i intervenci vůči zaměstnancům v nepříznivé sociální situaci. Nejsilněji se zde uplatňuje princip subsidiarity, který zejména ve větších státech přispívá k vytváření optimálních sítí sociálních služeb reflektujících regionální specifika. Korporativní pojetí se mezi ostatními vyznačuje i nejširší soustavou povinného pojištění (a např. v Německu i specifickým zaměstnaneckým pojištěním na kapitalizačním základě). Z povinného pojištění lze čerpat i dávky na některé služby sociální péče. Veřejná solidarita hraje roli kofinancování výdajů na služby sociální péče jak formou nákupu služeb pro občany (Velká Británie, Irsko), vydáváním a financováním poukázek klientovi na nákup služeb (v Belgii nebo ve Finsku je zaveden systém voucherů poskytovaných orgány veřejné správy), tak i formou finančních dávek určených ke krytí nákladů na sociální služby (v Německu tzv. Das Persönliche Budget, ve Švýcarsku dávka, tzv. Assistenzbudget).

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) a samotné poskytování péče se „nakupuje“ od nestátních subjektů (neziskových organizací).

iv) Vzájemnostní (Francie, Belgie)

Významným stavebním kamenem v tomto pojetí je role rodiny a rodinných pečujících a podpora konceptu sdílené péče. Belgický systém formou nárokových dávek podporuje přímo pečující osobu. Pokud nestačí v péči tento institut, získává uživatel služeb poukaz na poskytnutí sociální služby od poskytovatele (často neziskové organizace). Tento způsob je zaveden např. v již zmíněné Belgii nebo Finsku.

v) *Latinské (Itálie, Španělsko)*

Toto pojetí je z hlediska výstavby systému sociální péče nejvíce paternalistické, se silnou tradicí katolické církve, jako instituce zajišťující pomoc potřebným. Neuplatňuje se zde tak silně systém subsidiarity - služby jsou v podstatě dosti centralizované a zaměřují se na tradiční rezidenční formy (Vojtíšek, 2009). Státy tradičně zastávající toto pojetí však v posledních letech přebírají prvky ostatních typů a z důvodu vysoké nákladovosti hledají nové alternativy.

ČR je podle předložené typologie spíše mixem typů s jistou korporativní tradicí. Toto zařazení je dáno především dvěma důvody:

- i) Zařazení ČR k ideálnímu typu sociálního státu je velice obtížné, protože moderní veřejná sociální politika po roce 1989 byla utvářena na základě různých vlivů – sociální práce na základě nizozemských a britských zkušeností, sociální pojištění navazovalo na českou tradici poválečnou v korporativní podobě. Veřejné zdravotní pojištění a paralelní fungování soukromých pojišťoven vznikalo po vzoru Německa apod. Centralizace agendy sociálních služeb (včetně státem zřizovaných zařízení sociálních služeb) by zase naznačovala institucionální pojetí jako relikv předrevolučního paternalismu. I v oblasti sociálních služeb a potažmo služeb sociální péče můžeme vidět vliv různých sociálněpolitických modelů. Základním problémem je jistá nekonceptnost, která je charakteristická tím, že nemá jednotnou vizi a jedná se spíše o kompilát opatření, která se za běhu zdokonalují. Bohužel ale nedokáží pružněji reagovat na měnící se sociodemografické a ekonomické podmínky. V minulosti se ukázalo, že sociální služby mohou být i nástrojem politického boje (např. nesmyslná konstrukce příspěvku na péči).
- ii) Uvedená typologie představuje ideální typy a jejich hlavní reprezentanty. Je nutné brát v úvahu, že model národních sociálních států se utváří cca 150 let za přítomnosti více či méně stabilního politického prostředí (války vs. účast v nadnárodních strukturách). Navíc v jednotlivých zemích byl vývoj sociálních států ovlivněn náboženskou tradicí, typem pojetí práva (např. rozdíl ostrovního common law a kontinentálního práva), sociodemografickou strukturou i geografickou povahou. Z toho důvodu není vhodné převzít jakýkoliv typ správy a uměle ho implementovat na naše podmínky. Spíše bude vhodné vybrat na základě dobré zahraniční praxe jisté přenositelné prvky a implementovat je do českých realit. Dokonce i EU uznává suverénní řízení sociálněpolitických nástrojů národními státy v rámci metody otevřené koordinace zavedené v roce 2000 v rámci první Lisabonské strategie. EU tak nemá prozatím ambici vytvořit ideální typ sociálního státu, který by členské státy převzaly.

Tato východiska jsou významná pro kapitolu, ve které budou předloženy návrhy systémových opatření ve financování sociálních služeb v ČR. Nepůjde nám o prosté překlopení nástrojů z vybraného pojetí, ale spíše o selektivní výběr fungujících nástrojů, které na základě předložené argumentace mohou řešit roli veřejné solidarity ve službách sociální péče.

Společným znakem všech typů zůstávají hlavní principy, na kterých se Evropa historicky dohodla na úrovni EU, Rady Evropy i OSN a v primárním právu zakotvila tyto principy jako kapitoly Listiny základních práv Evropské unie. Tyto principy jsou také označovány jako evropský sociální model.

3.2 Principy evropského sociálního modelu a jejich aplikace ve službách sociální péče v ČR

Služby sociální péče vycházejí ze zásad definovaných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nikoliv z obecné teorie sociální politiky a dlouhodobých záměrů definovaných v Sociální doktríně ČR, která je bohužel při koncepcích sociálněpolitických opatření opomíjena. Přitom pouze takto koncipované zásady by měly logické opodstatnění a zároveň garantují i soulad s principy moderního evropského sociálního modelu.

Současné nastavení zásad poskytování sociálních služeb je zakotveno v §3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Implicitně jsou zde definovány následující principy:

- individuální přístup k uživateli
- vedení uživatelů k soběstačnosti a samostatnosti
- snižování závislosti na službě
- kvalita péče

V obecné rovině by se dalo s takovými zásadami ztotožnit, nicméně při bližším zkoumání praxe služeb sociální péče zjišťujeme, že se zásady týkají výkonu sociální práce a poskytování péče poskytovateli. Ovšem chybí v nich zásady řízení a nastavení systému. V systémové rovině pak zákonitě dochází k antagonismům a střetům zájmů v principiálních otázkách. Uvedme ty hlavní:

- i) *vedení uživatelů k samostatnosti a soběstačnosti je v příkrém rozporu se způsobem financování služeb sociální péče, který tlačí na množství péče z důvodu vyššího příjmu od uživatele (platba za úkony). Paradoxně tak dochází k situaci, že nejlukrativnějšími klienty systému sociálních služeb jsou klienti s nejvyšší mírou podpory, kteří jsou nositeli vysokého příjmu pro poskytovatele a zároveň jejich hlas není tak silný na rozdíl od uživatelů s vyšší mírou samostatnosti a soběstačnosti. Při konfrontaci etických a ekonomických aspektů pak etické*

aspekty selhávají a poskytovatelé jsou ekonomicky stimulováni spíše k tomu, aby upřednostnili obsazenost kapacity zařízení osobami s vysokou závislostí na péči a nízkou fluktuaci klientů.

- ii) *nezměřitelnost kvality nástrojem k tomu určeným (Standardy kvality sociálních služeb)* – hned prvním problémem je fakt, že neexistuje definice kvalitní sociální služby, a zároveň neexistuje definice rozsahu standardu sociální služby (zákon pouze definuje základní činnosti sociální služby⁵). Současné nastavení standardů kvality mapuje spíše manažersko-provozní situaci v zařízeních sociálních služeb. Zcela chybí exaktně měřitelné materiální a technické standardy.⁶
- iii) *princip snižování závislosti na službě a individuální přístup* v systémové rovině zpochybňuje výstižně Lejsal (Lejsal, 2015a), který upozorňuje na problematiku propojení bydlení, stravy a úkonů péče u jednoho poskytovatele a praktickou závislost na poskytování péče v zařízení pobytového typu. Poskytování péče je jednou z podmínek ubytování klienta. Pokud by se jednalo o skutečně svobodný výběr a individuální přístup, mohl by klient v zařízení využívat pouze např. bydlení a některé úkony péče, jiné úkony péče však může odebírat od jiného poskytovatele.

Pokud bychom uvažovali v kontextu evropském, formulovali bychom zásady spíše o řád výše, na úrovni tzv. evropského sociálního modelu:

- důstojnost
- svoboda
- rovnost v právech - legalita
- solidarita
- občanská participace

Pod čarou uvádíme ještě princip adresnosti a princip subsidiarity, které jsou nezbytné pro řízení soustav sociálního zabezpečení (social security). Nyní podrobněji:

a) Principy důstojnosti a svobody

Zásadní dva principy evropského sociálního práva v pořadí důstojnost a svoboda se samozřejmě do českého práva promítají jak v Listině základních práv a svobod (Oddíl první), tak poté v oblasti sociální pomoci se zvlášť silným důrazem v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb. (§2 zachovávání důstojnosti a práva na svobodu volby, §38

⁵ Navíc, mnohé ze základních činností sociální služby jsou zcela bezpochyby realizovatelné na běžném trhu zboží a služeb a zákon o sociálních službách si na ně dělá monopol – např. dovoz stravy, praní a žehlení prádla, úklid domácnosti, zajištění nákupu atd.).

⁶ Paradoxně tak může dojít k situaci, že zařízení, kde sdílí jeden pokoj 6 osob oddělených plentou, může být posouzeno jako kvalitní na rozdíl od zařízení s dvouúžkovými pokoji a vyhřívaným bazénem.

důstojné prostředí) a vyhlášce 505/2006 Sb., kterou se zákon provádí (především Standard č. 2: Ochrana práv, Standard č. 4: Smlouva a Standard č. 5: Individuální plánování).

Přesto se v praxi objevuje celá řada situací, které nejsou systémově řešeny a mohou implikovat ohrožení realizace těchto dvou základních práv. Věnuje se jim celý Sešit sociální práce č. 1 (MPSV ČR, 2015a). Především Vojtíšek, který se věnuje problematice dehumanizace z důvodu ekonomické efektivity (Vojtíšek in MPSV ČR. *Sešit sociální práce č. 1*, 2015a, str. 33-38) a Lejsal, který upozorňuje na výrazně omezenou svobodu volby klientů pobytových zařízení při výběru poskytovatele péče (Lejsal in MPSV ČR. *Sešit sociální práce č. 1*, 2015a, str. 9-15). Výše zmíněné nedostatky zatím neumí veřejná správa úspěšně řešit.

b) Princip rovnosti – v přístupu ke službám

Celý systém sociální pomoci je nepřispěvkový, poskytnutí služby nezávisí na účasti v nějakém systému a ani není ze zvláštního systému financován (na rozdíl např. od důchodů). Proto na poskytnutí služby musí mít nárok každý občan při splnění jednotných podmínek a v jednotné měrné výši. Tedy veřejnoprávně financované sociální služby nepočítají s různými úhradami (např. nadstandardy, ale zajišťují všem při splnění podmínek stanovených zákonem stejný minimální standard).

Každý občan musí mít stejné právo nakupovat si sociální službu podle svých potřeb a možností. Proto nákup služeb na volném trhu předchází všem dalším možnostem. Až ve chvíli, kdy touto formou nemůže být služba zajištěna, přichází na řadu právo na státem hrazené a organizované služby.

c) Princip solidarity

Pro sociální politiku má tento klíčový princip více rozměrů, rozdělme jej v principiální rovině na následující podoby:

- *rodinná solidarita (přirozená)* – paradoxně možná nejobtížněji vymahatelná podoba solidarity, jejíž využití by mělo předcházet všem dalším intervencím z vnějšího prostředí rodiny. V rámci rodinné solidarity se jedná o mezigenerační nebo i generační solidaritu schopných s neschopnými členy rodiny (v přímé příbuzenské linii – jádrová rodina). Bohužel tento princip nebyl dlouhá léta v české legislativě pevně zakotven, resp. nebyl reflektován. Na významu nabývá s účinností nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., kde je explicitně definována povinnost zabezpečit vyživovací povinnost mezi dětmi a rodiči (§ 915, zákona č 89/2012 Sb., Občanského zákoníku) a mezi manžely. Stále je ve významné části společnosti zakotvena představa o institucionální pomoci potřebnému členu rodiny v zařízení sociálních služeb. Proto je stále třeba legislativně posilovat různé formy domácí

péče a zapojování rodiny do péče o svého člena (motivace, daňová zvýhodnění, dávky).

- *obligatorní solidarita pro nemajetné občany* - v rámci obligatorní solidarity stát, potažmo obec, zabezpečují pro občany dostupné služby v minimálním technickém a materiálním standardu. Jedná se o služby pro občany, kteří na základě testování zdravotního stavu, sociálních poměrů a majetku nemají prokazatelně zdroje k nákupu potřebné sociální služby. Přitom je možné tuto službu zajistit i prostřednictvím nestátních organizací. *Tato solidarita je financována v rámci mandatorních výdajů ze státního rozpočtu.*
- *dobrovolná formalizovaná solidarita* – nestátní neziskové organizace vykazují dobrou efektivitu v nákladovosti - např. o 7-10 % nižší průměrný náklad na lůžko u pobytových služeb (viz MPSV, 2010, str. 21-22). Tradičně se NNO těší oblibě u klientů pro svou flexibilitu. Neziskové organizace znají terén, praxi a potřeby cílové skupiny lépe, než veřejnoprávní instituce, proto je velmi žádoucí posilovat legislativně i jejich zapojení do poskytování sociálních služeb.

d) Princip participace

Podíl uživatele na poskytování péče a pomoci je nezbytnou podmínkou pro to, aby bylo zvoleno nejvýhodnější řešení případu a zároveň byla posílena svobodná vůle uživatele. Participace na řešení případu se opět odehrává na více rovinách:

- a) podíl na podobě poskytované péče – pokud je péče poskytována institucionálně, tedy formalizovaným poskytovatelem sociální služby, je při poskytování služby nezbytné zajistit základní lidská práva uživatele. Uživatel je z důvodu svého stavu v nerovném postavení vůči poskytovateli (z důvodů zhoršeného zdraví, oslabené psychiky nebo z důvodů sociální potřebnosti) – je slabší stranou vztahu. Zavedení principu participace do poskytování péče přispívá k aktivní roli objektu péče a povyšuje ho do subjekto-subjektového vztahu s poskytovatelem, kde obě strany mají práva a povinnosti. To zaručuje realizaci práva na svobodu (projev svobodné vůle), čest a důstojnost a rovnost.
- b) podíl na úhradě poskytované péče – princip participace se projevuje nejprve tak, že je upřednostněno hrazení péče z prostředků uživatele před úhradou z veřejných rozpočtů – formou dávky.
Zároveň je i pro uživatele nezbytné, aby svým finančním podílem (byť minimálním) dostal určitou vyjednávací sílu.

V otázkách participace bude nutné rozbít u veřejnosti a sociálních partnerů zažitě „zásluhové paradigma“, tedy že si uživatelé službu (nebo dávku) zaslouží – že je služba odměnou za zásluhu (podobně jako v otázkách starobních důchodů). Namísto toho bude

klíčové prosadit předpoklad, že dávky a služby jsou kompenzací nedostatku nebo nedostupnosti. Z tohoto pohledu totiž platí většina vnímá nespravedlnost a uchyluje se ke stigmatizaci a radikálním postojům a represivním opatřením.

Přitom sociální spravedlnost je otázkou rozsahu povinné solidarity, která je nezbytným východiskem pro jakoukoliv redistribuci (i redistribuci v systému sociální péče).

e) Princip legitimacy poskytovatele

Poskytování služeb sociální péče vytváří vztah mezi poskytovatelem a uživatelem, který by bylo možné řešit na volném trhu. Vzhledem k tomu, že ve vztahu je přítomna slabší strana (uživatel), u které se při poskytování služeb zasahuje do jejích základních práv a osobní integrity a zároveň je znevýhodněna zdravotně či sociálně, otevírá se prostor pro státní regulaci. Regulace má však své opodstatnění pouze v otázce garance kvality a dostupnosti péče. Tedy může regulovat:

- zajištění finančně a geograficky dostupné sociální služby v minimální kvalitě pro osoby, které ji nemohou získat za pomoci vlastních zdrojů
- státní „souhlas“ (registraci, akreditaci) s poskytováním služeb na volném trhu na smluvním základě, při doložení zákonem popsanych skutečností a za podmínek naplňování zákona – založeno na podobném principu jako současná právní úprava.

Cílem zavedení zásady legitimacy je zajištění základních lidských práv při poskytování služeb především těm nejslabším cílovým skupinám (těžce nemocní a nemajetní nebo osoby zbavené svéprávnosti). Přitom je nezbytné definovat měřitelný minimální standard pro naplňování konkrétních práv (důstojnost a čest, svoboda, soukromí).

f) Princip subsidiarity

Sociální služby jsou nejadresnějším nástrojem sociálního zabezpečení, jsou poskytovány jednotlivcem nebo týmem přímo konkrétnímu jednotlivci, proto i jejich správa, výkon a systémové procesy by měly být vykonávány na co nejnižší organizační úrovni.

Subsidiarita v teorii sociální politiky má opět několik podob:

- a) Evidentní a legislativně podložená povinnost upřednostnit rodinnou podporu a pomoc, následovanou sdílenou pomocí v domácím prostředí, až po pomoc v instituci.
- b) Povinnosti vyhledání pomoci na otevřeném trhu sociálních služeb před universální bezplatnou službou zajištěnou veřejnoprávní korporací (ta jen ve výjimečných případech).
- c) V rámci institucionální péče je nezbytné rozdělovat služby nikoliv podle druhů konání (jako je tomu dosud), ale na základě rozsahu potřeby uživatelů. Z toho důvodu je nutné na prvním místě vybudovat síť veřejnoprávních poradenských

míst (např. na obcích s rozšířenou působností), posléze přicházejí na řadu služby poskytující servis v domácnosti klienta (strava, ošetrovatelská péče). Až v poslední fázi služby, které zabezpečují přístřeší, stravu a ošetrovatelskou péči u poskytovatele (na jednom místě).

- d) Delimitace odpovědnosti za správu a poskytování sociálních služeb na nižší samosprávné celky na lokální úrovni (obce s rozšířenou působností) zajistí vyšší flexibilitu systému. Uvedený krok umožní jednak zefektivnit správu sociálních služeb a také rozhodovat doslova o každém sporném případě s dostatečnou znalostí místních podmínek.

g) Princip adresnosti

Sociální služby jsou neadresnějším nástrojem sociální politiky, jdou do vztahu uživatele a poskytovatele tváří v tvář. To je také podstatou jejich efektivity při řešení konkrétních případů. Proto je nezbytné plánovat jejich poskytování a realizovat je na úrovni jednotlivce. Dnes je tento princip vynucován individuálním plánováním na mikroúrovni, na makroúrovni však převažují spíše plošnější způsoby s vyloučením lidského faktoru ze správy služeb (plánování sítě na úrovni krajů, financování skrze kraje, centrální kategorizace služeb).

3.3 Financování veřejnoprávní solidarity v ČR

Stejně jako další oblasti veřejnoprávní solidarity je i specifická oblast sociálních služeb povinně financovaná z veřejných rozpočtů s cílem zajistit plnění již zmíněných mezinárodních dokumentů. Jak bylo zmíněno výše, koncepčně využívá ČR dotační model financování, který je doplněn dalšími zdroji. A v něm je Achillova pata českého systému. Kvůli diverzifikovanému financování péče se odpovědnost za řádné zajištění práv klienta rozděluje mezi několik subjektů včetně klienta samotného. Platba klienta zpravidla nepokrývá zajištění všech nákladů na jednotku služby a je potřeba krýt náklady ještě z dalších zdrojů. Na ty však není právní nárok ani žádná jiná jejich garance. Proto se zainteresované subjekty mohou zříkat plné odpovědnosti za zabezpečení (nebo lépe neporušování) základních lidských práv při poskytování služby. Vzhledem k nastavení kontrolních mechanismů (inspekce kvality) je v praxi konečná odpovědnost jednoznačně na poskytovateli.

Na základě poznatků z praxe může docházet kvůli způsobu financování sociálních služeb (především v oblasti péče) k jevu, který by se dal nazvat dehumanizací z důvodu ekonomické efektivity. Stručně řečeno dochází v takových případech k proměně integrity a osobnosti člověka v nositele hrazených úkonů, tedy se takový člověk stává nositelem

financí důležitých k finanční udržitelnosti organizace. Kvůli nastavení financování je nejefektivnějším klientem taková osoba, která z důvodu vysoké míry závislosti na cizí pomoci přináší do zařízení možnost vysokého příjmu. Etickým problémem je fakt, že tyto osoby jsou z důvodu svého stavu ohroženy na realizaci svých práv nejvíce a navíc jejich možnost se za svá práva zasazovat je minimální. Tento problém je živen i tím, že poskytovatelé sociálních služeb jsou v některých regionech i významnými zaměstnavateli. To může být ve střetu zájmů s právy klientů. Někdy z tohoto důvodu dochází i k odchýlení od strategického rámce organizace od pomoci klientům směrem k zaměřením na zabezpečení zaměstnanců. Kvůli nejednoznačně a neměřitelně definované povaze lidských práv v legislativě sociálních služeb neexistuje u nás nástroj, který by řešil střet ekonomických zájmů se zájmy o naplňování práv klientů sociálních služeb.

Dlouhodobá vize sociálních služeb v ČR vyjádřená ve dlouhodobém strategickém dokumentu Ministerstva není vytyčena. Ministerstvo připravuje roční Národní strategie (MPSV, 2015), které jsou svým provedením a spíše akčními plány jakoby vytrženými z dlouhodobého kontextu. Onen kontext však chybí. Proto konkrétní opatření pouze korigují některé neuralgické body současného systému financování a realizace sociálních služeb v paradigmatu zákona 108/2016 Sb. Některá opatření jdou směrem k určité standardizaci – např. definování personálního standardu, standardizace a poměrování úrovně běžných nákladů. Další se zaměřují na přesun agendy řízení sociálních služeb na krajskou úroveň a s tím souvisejícími ministerskými úkoly.

Zásadním sdělením je první věta pod nadpisem Vize v kapitole 19. obsahující opatření pro oblast financování. „...*Financování sociálních služeb je založeno na procesech transparentní redistribuce finančních prostředků z veřejných rozpočtů, a to tak, aby pokrývalo rozdíl ve výnosech sociálních služeb (platby z ostatních zdrojů) a nákladech na realizaci sociálních služeb...*“ (MPSV ČR, 2015, str. 49). Současný systém dotací tuto vizi zatím nenaplnuje, implicitně však vylučuje souběh financování z veřejných rozpočtů a tvorbu zisku poskytovatelů.

4. Dobrovolná formalizovaná solidarita nestátních subjektů

Nositelem dobrovolné formalizované solidarity ve společnosti je neziskový (občanský) sektor, který se obecně profiluje na základě vůle skupin občanů. Důvodem pro sdružování může být mj. i nenaplňování potřeb prostřednictvím volného trhu, státní regulace a veřejných statků. 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 komerčního a občanského sektoru je možné najít výraznou odlišnost v motivaci vzniku. Schematicky lze říci, že komerční sektor žije z potřeby lidí po zisku podle zásady „levně pořídit, draze prodat“, občanský sektor tato potřeba neuspokojuje. Naopak - organizace v neziskovém sektoru (dále i „NNO“) jsou poháněny vyšší motivací, potřebou přihlásit se k nějakým nemateriálním hodnotám a prosazovat je ve společnosti. NNO se tedy nezacyklí v kolotoči tržních pravidel, ale jsou hnací silou rozvoje společnosti tam, kde trh i stát selhává. Jde např. o oblasti lidských práv, sociálních služeb, ekologie, kultury, vzdělání atd.

Je pochopitelné, že veřejná správa nemůže ze své pozice přílišné vzdálenosti k jednotlivci řešit všechny problémy, které se vyskytují v minoritách a vyžadují akutní intervenci. Nakonec ani pro své kontrolní, regulační a mocenské funkce nemá na individuální řešení problémů jednotlivců kapacitu. To je hlavní důvod pro iniciativu skupin zainteresovaných občanů k aktivnímu řešení takových problémů samostatně, tzn. z vlastní motivace. Neziskový sektor vychází na rozdíl od státu tzv. „odspoda“ – tedy od jednotlivých občanů směrem k institucionalizaci a vytváření systému. To je příklad různých rad, hnutí, asociací atd., které nezřídka vystávají za účelem prosazování zájmů a myšlenek právě jednotlivých neziskových organizací. Stát vnímá potřeby jednotlivců zpravidla až prostřednictvím těchto větších formalizovaných skupin a legislativně přijímá uspokojování těchto potřeb pod svou kompetenci.

V ČR podle aktuální legislativy řadíme mezi nestátní neziskové organizace:

- *zapsané spolky (z.s.)*

První z typů neziskových organizací, který se orientuje na přímou realizaci projektů v oblasti, na niž se zaměřují. Spolky nahradily původní občanská sdružení, jedná se o nejnižší formu organizované občanské společnosti. Jejich činnost je upravena

občanským zákoníkem (§ 214 a násl., zákon č. 89/2012 Sb.). Z. s. by měly vytvářet takovou činnost, která vede ke splnění poslání a cílů organizace. Hlavním cílem 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 kvality života.

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

O.p.s. jsou podobným typem organizací jako spolky, jen 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. Od roku 2013 již nemohou vznikat nové o.p.s., legislativa, která se na ně vztahuje, byla nahrazena novým občanským zákoníkem.

- fundace (nadace a nadační fond)

Fundace jsou upraveny opět zákonem 89/2012 Sb., občanským zákoníkem. Obecně se jedná o účelová sdružení majetku. Hlavní 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, které poté přerozdělují na základě vyhodnocení žádostí za předem určeným účelem fyzickým a právnickým osobám⁷. Nadace a nadační fondy nevykonávají přímou činnost či podnikání, ale fundraising za účelem hledání finančních prostředků pro konkrétní cílové skupiny.

- církevní právnické osoby

Církev a církevní zařízení mají svůj specifický způsob fungování, který se řídí mj. i zákonem o církvích a náboženských společnostech č. 3/2002 Sb. a souvisejícími. Církev zřizují účelová zařízení církve, jejichž náplní činnosti může být i poskytování sociálních služeb. Pro účely fungování církevních zařízení slouží i příspěvek zřizovatele, který rozšiřuje portfolio financování oproti občanským NNO o další významný zdroj.

- zájmová sdružení právnických osob

⁷ výjimečně ale také příspěvkovým organizacím

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 jejich členů. Mezi příklady zájmových sdružení právnických osob lze počítat různé unie, asociace, rozvojové agentury a další. Psychologicky je pozice pro prosazování společných zájmů jednotlivých členů těchto zájmových sdružení silnější, než součet síly jednotlivých členských subjektů nebo jejich neinstitucionalizovaných spojení.

Definice právních forem NNO je relativně nová, navazuje na tradici prvorepublikovou a dobrovolné angažované sdružování v dobách 1948-1989. Štoger (2001) popisuje organizace vzniklé před rokem 1989, které byly obdobou dnešních neziskových organizací. Jejich významným rozdílem proti současnému stavu byla přímá kontrola jejich činnosti státem a prostor pro jejich vlastní aktivity byl minimální. Jednalo se zejména o organizace „spolkového rázu“ - družstva invalidů, dobrovolné hasiče, Pionýr, okrašlovací spolky, místní rybářství, turistické spolky.

Nakonec je třeba uvést i dělení sektorů regulujících činnost lidí vzešlé z Wolfendenovy komise v roce 1978 (in Potůček, 1997). Ta kromě státního a komerčního sektoru rozděluje občanský sektor na dva – občanský sektor (NNO) a soukromý neformální sektor (rodina, společenství, neformální skupiny, sousedské iniciativy). U nezainteresované veřejnosti se totiž i dnes lze setkat se směřováním těchto dvou sektorů a devalvace hodnoty toho formalizovaného.

Z výše uvedených právních forem se v oblasti služeb sociální péče uplatňují nejčastěji zapsané spolky a zapsané ústavy (dříve občanská sdružení), za nimi v pořadí obecně prospěšné společnosti (MPSV, 2010, str. 21-25).

4.1 Vztahy mezi státem a nestátními subjekty

Teorii vzniku NNO, platných pro NNO nejrůznějšího rázu a zaměření, uvádí Skovajsa šest (Skovajsa, 2010, str. 44-46). Když odhlédneme od teorií spojených spíše se vznikem tzv. watchdogových NNO – o ty nám v této práci nejde - máme zde 3 podstatné teorie vzniku NNO v oblasti sociální a lidskoprávní. Společným znakem těchto teorií je fakt, že se zabývají disproporcí mezi státem a trhem. Pro organizace ve službách sociální péče jsou charakteristické následující teorie:

1. *Teorie heterogeneity* – tato teorie mluví o tom, že stát a svobodný trh nemají zájem na zabezpečení některých potřeb občanů reprezentovaných specifickými statky a službami. Zájem veřejnoprávní politiky se orientuje pouze na některé zájmy (často

ekonomické) a zájmy k uspokojování dalších potřeb občanů nejsou v zorném poli politického systému. Z toho důvodu vznikají občanské organizace, aby tyto potřeby osvětlovaly a zabezpečovaly.

2. *Teorie sociálního státu* – podle této teorie NNO suplují stát v oblastech, kde sám nemůže intervenovat (z nedostatku finančních prostředků nebo funkčních nástrojů). Tato teorie spíše presumuje limity státu v oblasti zabezpečení velké šíře sociálních práv. NNO vznikají jako iniciativa občanů, kteří prosazují práva osob ohrožených a oslabených v realizaci vlastních práv. Jedná se o teorii 2. pol. 20. století, kdy sílí sociální státy a rozšiřují svou podstatu při současném deficitu veřejných financí. (Skovajsa, 2010, str. 44-46).

3. *Teorie vzájemné závislosti* – mezi státem a NNO existuje vzájemná kompenzace nedostatků. Na rozdíl od předešlých teorií nestaví vznik na konkurenci a rivalitě, ale na symbióze státu a nestátního sektoru. Z tohoto pohledu je tato teorie velmi inspirativní, neboť otevírá pole pro širokou spolupráci a vzájemný respekt (Salamon, 1995, str. 33-38).

Od těchto třech modelů budeme abstrahovat role a úkoly státu a nestátních subjektů ve vzájemném vztahu. Tradičně jsou známé 3 hlavní funkční směry spolupráce státu a nestátních neziskových organizací:

- Stát financuje rozvoj nových metod a projektů, které mohou NNO pilotovat a které mohou být využitelné v budoucnu jako alternativa ke konzervativním postupům a střednímu proudu, především díky vysoké efektivitě. V komerčním sektoru se setkáváme s pojmem „start up“. Typickými příklady jsou některé projekty financované prostřednictvím strukturálních fondů a státním rozpočtem.
- Veřejná správa (především obce a města) realizují společné projekty většinou jednorázové povahy spolu s komerčním a neziskovým sektorem. Mluvíme o tzv. projektech PPP (Public Private Partnership). Příklady takové spolupráce se zabývá Vojtíšek (Vojtíšek, 2007). Dnes je můžeme zaznamenat v podobě podpory sociálních podniků.
- Veřejná správa nakupuje produkty a služby od NNO. Tento typ vztahu je zatím nejméně rozvinutý a známe ho především z anglofonního prostředí. V některých případech jsou produkty a služby NNO nejvýhodnější nabídkou na trhu. Bud' známe příklady sociálních podniků, které mohou nabídnout nízkou cenu nebo NNO, které poskytují specifické služby – typicky právě sociální služby, které nemají reálnou konkurenci.

Toto rozdělení v podstatě potvrzuje Selma Dizdarevič, která je teoreticky rozvádí (Dizdarevič in Skovajsa, 2010, str. 103-109) a navazuje jej na teorie vzniku NNO uvedené výše.

V současné době platí v sociálních službách vztah charakterizovaný teorií sociálního státu. Veřejná správa je konkurentem na trhu služeb. Stálo by za úvahu, jak lze vztah státu a NNO proměnit i do paradigmatu, ve kterém by stát nakupoval výhodněji (rozuměj hospodárněji) služby od neziskového sektoru? Tento koncept je rozpracován ve výzkumné části.

4.2 Problematika vztahu státu a nestátních subjektů v sociální politice v ČR

Drtivá většina NNO zejména v sociálně zdravotní oblasti je do určité míry závislá na financování ze státního rozpočtu a z prostředků samosprávných celků (krajské a obecní rozpočty). Pro NNO však může být úplná závislost na veřejném financování zdrojem ohrožení některých realizovaných projektů, pro jiné zdrojem přímého ohrožení samotné existence.

Při financování NNO ze státních zdrojů narážíme na následující problémové okruhy⁸:

- velká organizační vzdálenost financiera (státu, kraje, obce) a příjemce (NNO)
- veřejnoprávní diktát metod a procedur
- odlišnost postupů při financování na jednotlivých úrovních státní správy a v jednotlivých regionech
- veřejné financování NNO vznikajících jako opozice státním institucím
- disproporce ve financování příspěvkových a neziskových organizací v souvislosti se zákonem o sociálních službách

Výše vypočtené problémové okruhy se navzájem ovlivňují a vytvářejí velký komplex problémů, které v praxi znamenají ohrožení spontaneity činností NNO a jejich nezávislosti, která by měla být v prostředí třetího sektoru základním východiskem. Nyní k nim podrobněji:

a) velká vzdálenost financiera (státu, kraje, obce) a příjemce (NNO), a neznalost potřeb v prostředích, v nichž se NNO angažují

⁸ Problémové okruhy dle Vojtíšek, 2007

NNO vznikají často proto, aby řešily problematiku komunity (nejčastěji nějaké minority – etnické menšiny, komunita osob se specifickým zdravotním postižením, lidé bez domova, nemocní senioři, lidé internovaní nebo propuštění z ústavní péče, obyvatelé odlehlých vesnic a mnohé další), která se vyznačuje nějakým specifickým znakem. Zároveň také NNO nejlépe znají specifické potřeby komunit nebo prostředí, v němž realizují svou činnost.

Pro stát je problematika výše zmíněných skupin příliš marginální a potřeby příliš specifické. Navíc se mohou měnit region od regionu. Proto stát nemá kapacitu na to, aby se bezprostředním řešením konkrétních problémů minorit zabýval. Zjednodušeně řečeno: Stát je problémům minorit velmi vzdálen a nemá (a někdy ani nezná) reálné nástroje k jejich řešení. Podle teorie vzájemné závislosti státu a NNO (Frič, 2003) dochází ke kompenzaci této vzdálenosti státu od konkrétní problematiky tím, že financuje NNO, jež dokáže problematiku řešit. Praxe sice ukazuje, že tato situace do jisté míry funguje, ale problém nastává ve chvíli, kdy stát začíná podmiňovat financování NNO nad nezbytnou míru.⁹

Pokud dojde k takovému podmiňování např. stanovením diskriminujících nebo omezujících podmínek při dotačním řízení, je NNO, která chce dotaci získat, nucena k ústupkům, změně metod práce, atd.

b) veřejnoprávní diktát metod a procedur

Problematika diktátu metod a procedur vychází z již uvedeného podmiňování přidělení dotace. Přestože nejhodnější a prověřené metody a procedury pro změny či řešení konkrétních problémů komunit drží v rukou NNO, stanovuje veřejná správa podmínky, za kterých dotaci přidělí. Pro ilustraci lze uvést aplikaci zákona o sociálních službách. Zákon taxativně vymezuje aktivity, které považuje za sociální služby a navíc diktuje, které služby budou povinně uživateli zpoplatněny a které nikoliv.

Pro množství NNO poskytujících sociální služby jsou takové regule překážkou původnímu modelu fungování a nutí je měnit metody, procedury a postupy uplatňované v dosavadní praxi za účelem získání veřejného financování.

c) odlišnost postupů na jednotlivých úrovních a v jednotlivých regionech

Při výkonu veřejné správy mají samosprávné celky (kraje a obce) dvě odlišné role, které jsou v určitých situacích navzájem v rozporu, a sice výkon přenesené versus samostatné působnosti. Zatímco výkon přenesené působnosti je jednotný, výkon

⁹ za „nezbytnou míru“ lze považovat dodržování zákonů, dalších právních norem a smluv ze strany NNO

samostatné působnosti je plně v kompetenci jednotlivých regionálních korporací a v realizaci se liší podle regionu.

d) NNO vznikající jako opozice státním institucím

V případě, že NNO vzniká jako ochrana před rozpínavostí státní moci či jako zástupce opozice vůči státní moci, je otázka jejího financování předem zodpovězena:

- veřejná správa činnost této NNO nedotuje vůbec, to znamená, že v dotačních programech a pravidlech eliminuje zapojení takových organizací do dotačního řízení;
- veřejná správa poskytne prostředky pro aktivity NNO v režimu klientelismu. Stát získá její loajalitu a zmírní dopady jejích aktivit na svou funkci, což jde zpravidla ostře proti poslání organizace.

4.3 Význam neziskových organizací při poskytování služeb sociální péče

Podle Tomeše (2009) máme v obligatorní solidaritě v zásadě tři klíčové realizační nástroje - regulace, dávky, služby. Regulace a dávky jsou výsadním nástrojem veřejné solidarity a není zde místo pro zapojení nestátních subjektů (dobrovolné formalizované solidarity nebo dodavatelských subjektů). Zbývají tedy *služby*, ve kterých se kromě státního sektoru zapojují i sektor neziskový a omezeně i podnikatelský. Zastavme se nyní u obou z nich. U neziskových subjektů z důvodu jejich aktivní participace na poli sociálních služeb. U podnikatelských subjektů (kapitola 5) jako u příležitosti pro rozšíření nabídky nových a flexibilních služeb.

Nestátní neziskové organizace¹⁰ jsou v evropských státech s vyspělou demokracií tradičním nositelem dobrovolné sociální solidarity při zajišťování sociálních služeb. Pozoruhodné je, že se tak dělo i přes odlišný kulturní, ekonomický, politický a sociální vývoj.

¹⁰ V literatuře se setkáváme nejčastěji se třemi pojmy, které vymezují formalizované sdružování:

- organizace občanské společnosti (OOS) - z angl. Civil Sector Organizations (CSO) zdůrazňující v názvu realizaci občanských práv
- nestátní neziskové organizace (NNO) – z angl.. Non Government Organizations (NGO) zdůrazňující konfrontaci nebo spolupráci se státním sektorem
- nevládní organizace – používané v kontextu NGO spíše v americkém prostředí a u nás v prostředí organizací s watchdogovými aktivitami.

V této práci pracujeme s nejzaběhlejším pojmem – nestátní neziskové organizace

Pajas definuje specifika občanské společnosti v evropských zemích v deseti typech států. Pro naše potřeby se budeme zabývat 5 z nich, které jsou reprezentanty dlouhodobého a kontinuálního fungování na poli poskytování služeb sociální péče v západní Evropě (Pajas in Skovajsa, 2010, str. 333-339).

Pro potřeby práce ještě doplnění o základní charakteristiky financování těchto subjektů:

i) *skandinávský typ*

Spolupráce státu a nestátních neziskových organizací na poli financování reflektuje specifika jednotlivých regionů a lokalit. Velká část veřejnoprávního financování neziskového sektoru je dekoncentrována na nižší celky (např. ve Švédsku tzv. komuny – obdoba obcí s rozšířenou působností). Díky dlouhé a silné protestantské tradici (dodávna propojené se světskou mocí) má velký význam v komunitní sociální práci i církev a podpora občanských organizací z individuálního i firemního dárcovství. Ve Švédsku je přitom mnoho desetiletí zavedená praxe kofinancování obecních rozpočtů na základě HDP přepočteného na obyvatele v obci. Významným markantem u skandinávských neziskových organizací je explicitní vyžadování 10-15% spolufinancování ze soukromých zdrojů při financování sociálních projektů veřejnou správou.

ii) *anglofonní typ*

Vzhledem k liberální povaze společenského a politického prostředí se pro občany stávají velkou oporou svépomocné solidaritní celky, komunity. Občanské komunity podporují neziskové organizace jak formou finančních darů, tak často i dobrovolnickou prací. Financování veřejných služeb poskytovaných neziskovými organizacemi probíhá formou nákupu – namísto dotačního systému nakupuje veřejná správa konkrétní sumu služeb a produktů od neziskových organizací. Ty mohou konkurovat obchodním společnostem na volném trhu i v sociálních službách.

Výrazným prvkem financování neziskového sektoru jsou individuální dárci. Podle Pospíšilové je např. ve Velké Británii cca 95 % obyvatel dárce některé neziskové organizace ve srovnání se 47% v ČR (Pospíšilová, T. in Skovajsa, 2010, str. 127). Toto potvrzuje i World Giving Index (Charity Aid Foundation, 2013).

iii) *německý typ*

Silný význam ve financování neziskového sektoru v Německu má spolková tradice, tedy individuální a firemní dárcovství – podobně jako ve zmíněném Švédsku. Síla tradice náboženské je však v Německu nahrazena tradicí sdružování a korporativismu. Dalším charakteristickým znakem těchto systémů je relativně vyspělé

samofinancování s tradicí mnoha desítek let. U zaběhnutých neziskových organizací třeba i od 60. let 20. století.

iv) *frankofonní typ*

Velký význam občanské společnosti a občanských práv je zásadním tématem především ve Francii už od dob Velké francouzské revoluce (1789). Financování je systémově velmi podobné financování německého typu.

v) *Nizozemí*

Specifickým případem a zároveň příkladem pro ČR po roce 1989 se především na poli neziskových subjektů a sociální práce stává Nizozemské království, v jehož historii se promítají vlivy anglické, francouzské i německé. Ty ústí do velmi liberálního prostředí v legislativě neziskových organizací (jak při vzniku, tak poté při působení). Dále je pro Nizozemsko charakteristická relativně štedrá podpora neziskových organizací veřejnou správou.

Uvedené charakteristiky jsou inspirací pro renesanci české formalizované občanské společnosti. Většina lídrů a expertů v oblasti neziskového sektoru vychází ve své práci velmi často právě z výše zmíněných paradigmat.

V sociálních službách se výrazně uplatňují především tzv. servisní (pojem dle Friče, 2015) nestátní neziskové organizace. Tedy organizace, které jsou profesionálně řízené a mají vlastní zaměstnance. Zároveň poskytují služby širšímu okruhu osob, než pouze svým členům. Tím se liší od svépomocných neziskových organizací. Stávají se veřejně prospěšnými (na rozdíl od tzv. vzájemně prospěšných organizací – viz např. Skovajsa, 2010, str. 41-42). Frič, který hledá argumenty k obhajobě nestátní neziskové podstaty servisních organizací, uvádí právě sociální služby jako jednu z oblastí, kterou stát potřebuje pro naplnění svých povinností, dokonce mluví i o přenášení těžiště systému sociálních služeb na individualizovanou péči reprezentovanou často právě neziskovými organizacemi (Frič, 2015, str. 19). Velký význam pro sociální politiku připisuje dobrovolně solidaritním subjektům i Krebs, který považuje jejich význam s měnící se rolí státu za vzrůstající (Krebs, 2007, str. 33). K podpoře účasti nestátních subjektů v sociálních službách je ČR zavázána mj. i v Evropské sociální chartě (článek 14), kde je doslova uvedeno, že smluvní strany se zavazují: „...povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb...“.

Ze své komunitní povahy nejsou občanské organizace anonymní, mají povinnost zveřejňovat výsledky svého hospodaření, odpovídají se správním radám a pracují se soukromými subjekty v podobě partnerství. Pro svou neanonymní povahu motivují k solidaritnímu chování své dárce, kteří mohou cítit větší příslušnost k řešení problému na

občanské úrovni namísto anonymní solidarity veřejnoprávní. To dokládá text následující podkapitoly, který mj. identifikuje důvody, pro které dárce poskytují dary a příspěvky neziskovým organizacím, a to nad rámec povinností vůči veřejné správě (odvod daní a povinného pojištění). Shrňeme-li hlavní význam nestátních neziskových organizací v sociálních službách, dojdeme k těmto bodům:

- rozšiřují nabídku služeb o specificky zaměřené služby mimo komerční tržní segment
- často poskytují služby s vyšší ekonomickou efektivitou
- snižují počet příjemců služeb poskytovaných subjekty obligatorní solidarity

Zatímco byl popsán význam neziskových organizací při spolupráci při realizaci sociálních služeb, opakovaně vystávalo téma principů financování NNO při této činnosti. K ucelení problematiky principů financování slouží následující kapitola.

4.4 Fundraising a samofinancování nestátních neziskových organizací

Zásadním aspektem pro zdravé a smysluplné fungování NNO je diverzifikace příjmů (např. Drucker, 1994) v několika rovinách. Zprv v rozmanitosti finančních zdrojů, zadruhé je výhodné zachovat i kontinuitu v projektových cyklech, tzn. že je vhodné financovat jeden projekt z více zdrojů v různém čase, ideálně např. financování z jednoho zdroje na jeden rok, přičemž po půl roce by se měl přidat další zdroj s půlročním překryvem a pokračováním půl roku po vyčerpání prvního zdroje. Diverzifikace příjmů je účinnou ochranou před vznikem závislosti na jednom finančním zdroji a před propadnutím do sféry nežádoucího vlivu financiera.

Při financování sociálních projektů a zejména před podáním žádosti o finanční podporu je vhodné dobře vytipovat, které náklady je dobré krýt z těch kterých zdrojů, čímž se představa NNO o projektu stane reálnou a pravděpodobnost úspěšnosti žádosti se zvýší – taková rozvaha je podstatou fundraisingového plánu.

Mezi možné zdroje financování dobrovolné formalizované solidarity patří:

- Evropské strukturální fondy;
- nadace a nadační fondy (včetně firemních nadací);
- veřejné rozpočty (ministerské, krajské a obecní);
- firemní dárcovství;
- samofinancování NNO z vlastní činnosti;
- sponzorské dary;
- individuální dárce.

Vhodnou variantou pro rozložení portfolia zdrojů financování neziskové organizace je následující příklad:

- financování osobních nákladů a nemateriálových nákladů v rámci standardních činností služby z veřejných rozpočtů;
- vznik nových nebo rozvoj stávajících činností v rámci služby je vhodné financovat z nadačních zdrojů nebo partnerstvím s komerční firmou, příp. z programů ESF;
- zajištění materiálových nákladů spojených s činností NNO je možné zajistit za pomoci komerčního partnera, či z veřejných rozpočtů;
- krytí materiálových nákladů na přímou práci s cílovou skupinou je vhodné žádat u nadací a nadačních fondů;
- prostředky na rozvoj organizace a na osobní ohodnocení pracovníků financovat za pomoci zisků ze samofinancování NNO.

Podrobněji se nyní zaměříme na specifika jednotlivých finančních zdrojů NNO¹¹:

a) *Financování NNO ze zdrojů fundací – nadací a nadačních fondů*

Financování NNO ze zdrojů nadací a nadačních fondů je oblíbeným zdrojem financování mimo veřejných rozpočtů. Jeho výhodami pro výkonové neziskové organizace jsou především:

- *větší přehlednost grantových řízení* – většina nadací kvalitně informuje o vyhlášení svých grantových řízení, rozhodování probíhá oproti dotačním řízením státním a krajským rychleji a transparentněji a administrativa projektů není tolik byrokratická;
- *adresnost* – nadace dle svého poslání podporují zpravidla užší spektrum příjemců, proto mohou NNO kvalifikovaněji a intenzivněji posoudit jak to, zda budou o finanční podporu žádat u té které nadace a také to, zda jejich projekt má naději na úspěch či nikoliv;
- *kvalifikovanější rozhodování* – v hodnotících komisích nadací je obvykle vyšší proporcionální zastoupení kvalifikovaných odborníků vůči laickým posuzovatelům než např. ve výběrových komisích samosprávných celků.

Přesto lze identifikovat i některé problémové okruhy, ve kterých může být „symbióza“ nadací s realizátorskými NNO narušena.

¹¹ členění dle Vojtíšek, 2007, str. 19-26

Předně některé nadace překračují svá poslání a kromě získávání, hromadění a rozdělování financí na prospěšné projekty se snaží být experty i v realizátorské oblasti projektů. Nadace sice nejsou v rozporu se zákonem, neboť tuto činnost realizují v rámci fundraisingu, stávají se tak však novými konkurenty na trhu.

K překračování kompetencí nadací dochází i z historických důvodů - před tím, než činnost nadací a nadačních fondů začala být upravena zákonnou normou (občanský zákoník č. 89/2012 Sb.), pojímaly nadace svou působnost velmi široce. Nejen, že hledaly a shromažďovaly finanční a jiné prostředky pro určitou prospěšnou činnost, ale zároveň byly i subjektem, který získané prostředky aktivně využíval k realizaci konkrétních projektů. Činnost nadací tedy zahrnovala i ty kompetence, které dnes mají realizátorské neziskové subjekty (např. o.p.s nebo spolky). Proto s účinností zákona o nadacích a nadačních fondech docházelo k poměrně četným proměnám nadací v občanská sdružení nebo obecně prospěšné společnosti. U některých nadací však stále existuje tendence k usměrňování a ovlivňování podpořených realizátorských neziskových organizací buď skrytě, např. úzkým zaměřením grantového řízení nebo otevřeně, např. přímými zásahy do realizace projektu – např. přebujelou administrativou nebo vynucováním převzetí know-how podpořené organizace.

b) *Firemní a individuální dárcovství versus sponzoring*

Zásadní a hmatatelný rozdíl mezi dárcovstvím a sponzoringem spočívá zejména v oblasti právní a daňové. Darem se rozumí bezplatný převod majetku (podíl na zisku) poskytnutý na základě darovací smlouvy bez protiplnění. Sponzorský příspěvek se poskytuje za účelem propagace sponzora. Dar poskytnutý na účely přesně definované v zákoně (věda, vzdělání, kultura, sociálně zdravotní oblast atd.) je pro darující subjekt odečitatelnou položkou z daňového základu. Sponzorský příspěvek je po účetní stránce daňově uznatelným nákladem, neodečítá se tedy od daňového základu, ale je zahrnut do nákladů na marketing.

Někdy přerůstá sponzoring až do takových rozměrů, že jde už spíše o barterový obchod. To znamená, že komerční firma poskytuje neziskové organizaci peníze, materiál nebo služby výměnou za služby, které jsou sice v nižší hodnotě, ale v relaci s dárcovstvím nebo sponzorováním se skutečně více blíží směnnému obchodu než altruistickému obdarování. A je nutné konstatovat, že mnohé NNO mají potenciál nabízet hodnotné protislužby svým komerčním partnerům.

Sponzoring ve své ryzí podobě, který spočívá v poskytnutí finančních prostředků neziskové organizaci výměnou za propagaci svých produktů nebo jména firmy, se pro NNO může stát jistě vítaným zdrojem příjmu. Hlavatá (2004) tuto formu podpory

nazývá výstižným termínem *"dar s protiplněním"*. Avšak taková forma podpory v sobě nese potenciál dlouhodobé nebo alespoň opakované spolupráce. Je to možnost, kterou lze úspěšně využít na jednorázové akce (např. benefiční koncerty, kulturní akce, prezentační akce NNO). Sponzoring je méně závazný, nevytváří se žádoucí vztah – sponzor není přímo zainteresován na projektu, který podporuje, může tak kdykoli uzavřít symbolický kohoutek a peníze či materiální dary jsou pro NNO nedostupné (někdy navždy). Sponzorovi se jednoduše může např. znelíbit, že logo na banneru není dostatečně velké a na akci je málo zástupců médií. Jakýmsi specifickým znakem sponzorů v tomto „neperspektivním“ slova smyslu je jejich nezasvěcenost do problémů, jejichž řešení je posláním té které NNO. Sponzoři tedy hledají oblast, ve které by efekt sponzoringu byl exkluzivní, byť krátkodobý. *„...Firmy stojí o exkluzivitu svého spojení s tématem, ale paradoxně se všechny tlačí kolem dojemných sociálních témat týkajících se např. pomoci dětem a postiženým. Přitom existuje nepřeberné množství jiných zajímavých a potřebných oblastí podpory...“* (Hlavatá, 2004). Dokud nedojde k bližšímu svázání NNO s komerční firmou na základě společné strategie, propojení společných představ a realizaci společného projektu, bude stále řeč o sponzoringu.

Druhou, pokročilejší, možnost vzájemné spolupráce skýtá firemní dárcovství založené na partnerské spolupráci NNO a komerční firmy. Tato forma spolupráce v sobě nese atributy, které jsou pro úspěšnou dlouhodobou realizaci sociálního projektu klíčové. Konkrétně se jedná o dlouhodobý výhled podpory a spolupráce, rovnocenné partnerství, sdílení hodnot, cílů a vzájemná utilita. Když se podíváme na některé konkrétní příklady, tak najednou vidíme, že i v oblastech, které nejsou zrovna „dojemná sociální témata“ nalézáme uskutečněné projekty, které svým významem zanechávají ohromné sociální dílo. *„...Firmy by měly zvážit, zda chtějí svým dárcovstvím "lepit díry" ve státním rozpočtu a dávat na činnosti, které zajišťuje stát a nemá na ně dost peněz, nebo zda se pustit na cestu "venture philanthropy" neboli podporovat např. nové účinné metody v sociální práci, na které stát nechce nebo nemůže přispívat. Zda místo příspěvku na charitu není lepší dát peníze na program, který lidem z ulice pomůže vrátit se do zaměstnání a stát se řádnými poplatníky. Firma by tedy měla zvažovat nejen na co a komu dát peníze, ale i čeho tím chce dosáhnout...“* (Hlavatá, 2004). Je nutné uvést, že zapojení firmy do společného projektu s neziskovou organizací, jí nemusí přinést okamžitou hodnotu nebo zisk, zvláště v případě ožehavých oblastí (bezdomovectví, etnické menšiny, propuštění z výkonu trestu). Úspěch se může dostavit až po letech, proto spolupráce závisí na trpělivosti a schopnosti NNO přesvědčivě prezentovat a vzbudit důvěru u firemních partnerů. Na druhou stranu je vytvořená hodnota trvalejší a cennější. Za rozhodující faktor při komunikaci ožehavých témat lze považovat exkluzivitu tématu, kreativitu

při jeho zpracování a komunikaci tématu do vnějšího prostředí, do společnosti - např. cestou již uvedené *venture philanthropy* .

NNO představují pro komerční sektor silného partnera, jsou prodlouženou rukou směrem ke společnosti (rozuměj stávajícím i potenciálním zákazníkům). Hodnot, které neziskový sektor vytváří, nemůže komerční firma dosáhnout. Přitom se jedná o takové hodnoty, jež jsou společností pozitivně vnímány a jsou žádoucí.

Sponzoring a dárcovství se tedy liší v motivaci komerční firmy. U sponzoringu je hlavním motivem rychlá a nápadná reklama a velký okamžitý efekt s malou mírou sledování společného cíle s NNO. Motivem dlouhodobého dárcovství je myšlenka společenské odpovědnosti firem a snaha zviditelnit své jméno s dobrou věcí s cílem vyvolat v potenciálních zákaznících a klientech pocit důvěryhodnosti, vyspělosti a útočit na jejich emoce.

c) *Individuální dárcovství*

Mezi formy individuálního dárcovství řadíme pravidelné i jednorázové dary fyzických osob. Způsob získávání těchto prostředků probíhá na principu veřejných sbírek, jejich forma má různé kreativní podoby. Známé jsou kampaně *direct mailingu* (zasílání složenek poštou), *benefiční akce*, *kostelní a jiné kasičky*, *osvětové kampaně s fundraisingovým potenciálem* nebo *street fundraising* (přímé oslovování osob na ulici) atd. V USA, kolébce fundraisingu fungují dobře i telefonické kampaně. Podle *World Giving Indexu* patří v Evropě mezi nejštědřejší dárce, tzn. ty, kteří darují pravidelně neziskovým organizacím peníze, obyvatelé Velké Británie (76 % obyvatel), Irsko (70 %) a Nizozemí (69 %). Zmíněné země se podle tohoto indexu umístily v první desítce zemí z celého světa. Česká republika figuruje na 103. místě s 23 % (*Charity Aid Foundation, 2013, str. 18*).

d) *Samofinancování – vlastní příjmy NNO*

Poměrně málo používanou a přitom velice efektivní formou financování aktivit NNO je tzv. forma „*samofinancování*“. Jedná se o vlastní podnikatelské aktivity vykonávané jako vedlejší hospodářská činnost. Velkým přínosem těchto zdrojů je fakt, že přinášejí financování hlavní činnosti v období, kdy jsou NNO v očekávání výsledků dotačních a grantových řízení zejména veřejné správy. Peníze získané vlastní činností NNO mohou zajistit kontinuální financování programů i lidských zdrojů. Pro některé organizace může samofinancování omezit riziko přechodných existenčních problémů. Samofinancování se objevuje v různých podobách:

- sociální podnikání NNO, které u nás teoreticky rozvíjí např. Dohnalová (2006 a 2007) nebo organizace 3P – People, Planet, Profit. S přípravou věcného záměru

zákona o sociálním podnikání se sociální podnikání jako pojem blízký neziskovému sektoru přesouvá do komerčního sektoru, kde jeho význam a existence bude záviset na podobě legislativy, která je v současnosti připravována. Pokud nebude mít sociální podnik zákonem stanovený dopad do daňové oblasti, případně do oblasti veřejných zakázek a dodávek státní správě, pak ztratí jakýkoliv význam.

- vedlejší hospodářská činnost - podnikatelská aktivita nesouvisející s hlavní činností NNO (např. pronájem prostor, prodej zboží a služeb nesouvisejících s hlavní činností). V rámci výzkumných aktivit autora pro tuto práci je definováno ještě další jemnější členění, které odráží strategické nastavení sociálního podnikání v různých podnicích pracujících s klienty sociálních služeb (především osoby se zdravotním postižením.)
- pomocí rozvoje dárcovství (fundraisingem) a sponzoringu

Jak bylo uvedeno výše, nestátní organizace mohou za určitých podmínek vykonávat vedlejší výtěžnou činnost - podnikat. Praktická aplikace podnikatelských principů je klíčem k úspěšnému samofinancování neziskových subjektů. Podnikatelské chování a základní principy pro podnikání v neziskovém sektoru výstižně definuje Konečný (Konečný, 2014). Jeho hlavní zásady vycházejí z klasiků moderního managementu (S. Covey, 2011 a P. Druckera, 1994) a jsou citlivě upraveny pro využití nejen v samofinancování, ale v celkovém řízení nestátní neziskové organizace. Při jisté míře parafrázování a doplnění se jedná o tyto principy:

a) *Budování vztahů se statutárními zástupci*

Statutární zástupci neziskových organizací bývají podle zkušeností autora velmi často pouze formálním článkem organizace bez větších úkolů. Jejich práce se zpravidla omezuje na čestné úkoly spojené s výročními hodnoceními a případnou formální stránkou vedení organizace (podpisová pravomoc). Někdy se stávají nositelem etiky a kultury organizace. Jen ve výjimečných případech (podle zkušeností jsou to desítky organizací v sociálních službách) jsou statutární zástupci oporou managementu především v oblasti strategických partnerství, fundraisingu a Public Relations.

b) *Důkladná znalost potřeb zákazníků a klientů*

Řada neziskových organizací se přes množství operativních úkolů nevěnuje v dostatečné míře dvěma kritickým oblastem – strategii a marketingu. Přitom marketing není pouze věcí propagace, ale spočívá především v poznávání potřeb zákazníka, získávání zpětných vazeb a v měření dopadů. I nezisková organizace prodává svůj produkt a musí zákazníka přesvědčit o jeho využití (koupi). I když v tomto případě je produktem služba. Nedostatek času věnovaný marketingu ústí ve ztrátu kontaktu se zákazníky a klienty. Organizace pak neumí pružně reagovat na nové a stále se měnící potřeby zákazníků a také prostředí, ve

kterém jsou služby poskytovány. Úspěšné organizace se vyznačují tím, že se potřebám zákazníků věnují a jejich služby se odlišují od ostatních na trhu, často jsou trendově o krok vpředu (např. rozvíjejí nové metody). Vhodným příkladem je organizace, která v době ústavní péče propagovala a realizovala chráněná bydlení a zaměstnávala osoby s postižením v chráněných dílnách. Ve chvíli, kdy se hlavní proud začal posouvat stejným směrem, organizace začala propagovat terénní služby pro tyto osoby v jejich vlastním bydlení (podpora samostatného bydlení) a podpora v uplatnění na primárním pracovním trhu.

c) *Budování kvalitního managementu*

Na základě zkušeností autora s vlnou procesních auditů v neziskových organizacích na podzim roku 2015 je potřeba jednoznačně konstatovat, že velká část organizací je velmi silná ve výkonu hlavních činností. Velmi často jsou metody práce s cílovou skupinou, odbornost na pozicích v přímém výkonu a některé výsledky práce s klienty na špičkové úrovni. Pro celou řadu těchto organizací je však vedle toho charakteristická jistá stagnace ve vývoji, která souvisí s absencí strategického vedení a řízení. Výkon činnosti předbíhá vnitřní řídicí kapacity organizace. Organizace může expandovat ve svém životním cyklu až ve chvíli, kdy řídicí a podpůrné procesy dorostou a stanou se oporou organizace. Na vlně entusiasmů lze organizaci vést do druhé fáze životního cyklu (tedy fázemi forming a storming), průchod fází norming se neobejde bez silného managementu¹². U auditovaných organizací byla také velmi často odhalena rezerva v nedostatečných manažerských kapacitách - jak profesní a zkušenostní rezervy, tak i konkrétní rezervy v tvrdých i měkkých manažerských dovednostech.

d) *Podnikatelské chování*

Posledním principem není míněno podnikání ve smyslu obchodování, nýbrž podnikavost. Pro podnikavost jsou charakteristické především následujícími znaky:

- strategie - zvažuje vnější a vnitřní vlivy a snaží se pracovat systematicky na dosahování cílů a vizí. Je opakem běžně praktikovaného reaktivního, případně intuitivního stylu řízení.
- samostatné rozhodování – rozhodování ve správných okamžicích a proaktivita a ochota činit změny.
- znalost hodnoty služeb – na rozdíl od reaktivního konkurenčního boje nízkou cenou za cenu minimálních výnosů, event. ztrát drží strategicky nastavenou cenovou politiku založenou na propočtu nákladů a marží.
- vyvážený způsob financování postavený na diverzifikaci zdrojů a trhů.

¹² Teoreticky rozlišujeme fáze vývoje organizace – forming, storming, norming a performing, přičemž tyto fáze se mohou uzavírat do cyklu v případě transformace organizace.

- kontinuální proud inovací, který udržuje rozložení služeb a produktů rovnoměrně v žádoucích pozicích v Bostonské matici¹³.

Od podnikavosti a podnikání nestátních neziskových organizací se dostáváme do poslední nepopsané fáze veřejného prostoru, který může být legitimním účastníkem systému sociálních služeb – k podnikání obchodních společností ve službách sociální péče. V současné době se můžeme setkat pouze s pár desítkami takových subjektů v ČR, protože regulace v oblasti sociálních služeb neumožňuje naplno rozvinout jejich potenciál. Podrobněji prozkoumáme tuto oblast v následující kapitole.

¹³ Matice BCG (The Boston Consulting Group), která ve 4 kvadrantech definuje životní cyklus produktu nebo služby s ohledem na její potenciál pro růst a její aktuální výnos.

5. Podnikání v sociálních službách a jeho vztah k veřejnoprávní solidaritě

Ač se pojem podnikání, jeho principy a účinky objevují již v 18. století v myšlenkách Adama Smithe (Smith, 2001) nebo Richarda Cantillona (Cantillon, 2009), soustavněji je význam svobodného podnikání popisován až na přelomu 19. a 20. století představiteli tzv. Rakouské ekonomické školy (Friedrich. A. Hayek, Carl Menger, P. Schumpeter) a dalšími liberálními ekonomy (M. Friedman).

Hlavní princip podnikání z hlediska podnikatele by se dal schematicky vyjádřit jako snaha o pozitivní rozdíl (zisk) mezi vstupy (náklady) a výstupy (výnosy). Přitom vstupy mohou mít podobu surovin, energie, času, nebo know-how. Primárním cílem podnikání je maximalizace utility podnikatele.

Význam podnikání a vznik podnikatelských organizací zdůvodňuje Samuelson (1995, str. 472): *„Firmy...vznikají z celé řady důvodů. K těm nejdůležitějším patří: využít úspory z rozsahu výroby, opatřit fondy a organizovat výrobní proces.“* Co platí explicitně pro výrobní podniky, dalo by se přeneseně využít i v oblasti služeb. Je přirozené, že některé služby se člověku ekonomicky vyplatí zajistit prostřednictvím firmy, než aby si je zajišťoval svépomocí. Zde narážíme zejména na heroické snahy některých domácích pečujících o samostatné zvládnání péče vedle dalších rolí zaměstnance, rodiče apod.

Aby se jednalo o podnikání v podmínkách ČR, musí vykonávaná činnost naplňovat všech pět atributů podnikání stanovených v §2, zákona 90/2012 Sb., obchodního zákoníku. Jsou to následující:

- soustavná činnost
- prováděná samostatně
- vlastním jménem
- na vlastní odpovědnost
- za účelem dosažení zisku

Pro úplnost je nutné dodat, že výše uvedené podmínky je možné splnit jako osoba samostatně výdělečně činná nebo jménem obchodní společnosti.

Schumpeter (1987) předkládá další významný atribut podnikání, kterým je ochota realizátorů nést významné ekonomické riziko při realizaci inovativních záměrů. Tento faktor v praxi způsobuje krach mnoha podnikatelských záměrů ještě ve stádiu před jejich realizací, kdy právě ochota vzít na sebe riziko nezdaru je nižší než vize úspěchu – to se může týkat paralelně i nestátních neziskových organizací, které svou vedlejší hospodářskou činnost vzdávají před relativní jistotou dotací z veřejných zdrojů. Na druhou

stranu pokládá Schumpeter ve svých teoriích Mark I a Mark II právě podnikatele a posléze podnikatelský sektor za hybatele pokroku a nositele inovací.

Podnikání je podle výkladového slovníku „...*provozování hospodářské činnosti na základě soukromého vlastnictví výrobních prostředků...*“ (Havránek, 2016). Tedy úzce souvisí s osobní svobodou podnikatele a jeho vkladem, tím se vymezuje vůči kolektivnímu vlastnictví výrobních prostředků.

Oxfordský výkladový slovník (Oxford Dictionaries, 2008) uvádí pod heslem „entrepreneurship“ (podnikání) následující definici: „ *...The activity of setting up a business or businesses, taking on financial risks in the hope of profit... the new business opportunities have encouraged entrepreneurship on a grand scale...*“. Tím klade zase důraz na odpovědnost za riziko, které podnikatel podstupuje. Britská Wikipedia.com uvádí pod odkazem „entrepreneurship“ Schumpeterovský důraz na inovátorský přínos podnikání. Podnikající subjekt je: *"one who undertakes innovations, finance and business acumen in an effort to transform innovations into economic goods"*. Tedy skutečně snahu proměnit inovace ve zboží.

Posledním atributem podnikání, který uvedeme v souvislosti s tímto tématem, je odpovědnost. Podnikatelský subjekt nese odpovědnost v dimenzi:

- odpovědnosti za zaměstnance (záruka práv zaměstnanců)
- odpovědnosti vůči společenskému prostředí (reflexe společenských hodnot)
- odpovědnosti vůči správci daně (daňová povinnost, dodržování daňových zákonů)

Již zmíněný Peter Schumpeter vymezuje podnikání mezi dalšími, v té době se rozvíjejícími, rolemi v soukromém podnikání. Jeho rozdělení rozlišuje „majitele“, jako nositele kapitálu, podnikatele, který přichází s vizí, jak tento kapitál využít a manažera, který umí řídit podnik tak, aby vizi naplnil (Schumpeter in Riegel, Janoušek, 2006, str. 10). Všechny zmíněné pojmy jsou přítom v sociálních službách velmi důležité. Majitelé, které bychom dnes mohli nazvat investory (nebo kapitalisty v marxovském smyslu), jsou podle Žárského (hloubkový rozhovor, 2014) připraveni investovat v ČR do oblasti služeb sociální péče. Zatím k tomu není nastaveno legislativní prostředí, které je navíc v rozporu s nařízením Evropské komise¹⁴. Průša (2012) poznamenává k podnikání ve své zásadní publikaci k současnému stavu sociálních služeb v ČR toto: „...*je nutno podtrhnout, že i při poskytování sociálních služeb lze dosahovat zisku, tedy podnikat. Podnikat totiž znamená organizovat službu, a to je v sociální oblasti vždy přínosné...*“ (Průša, 2012, str. 35). Podnikatelů, kteří jsou připraveni s vizí a ve dvojjediné roli jednatelů již dnes poskytují sociální služby, jsou i podle sdělení Průši (2013) i zkušenosti autora s prostředím sociálních

¹⁴ Blíže o tomto tématu v další části této práce – výstupech expertní diskuse a rozhovorů.

služeb jednotky až desítky. Byť v současné době mohou služby poskytovat pod hlavičkou nestátní neziskové organizace. Faktický argument k přítomnosti podnikání v sociálních službách je 135 obchodních společností, které provozují sociální službu - především služby zaměřené na seniory a služby spojené se zdravotnickými službami (MPSV ČR: Vybrané ukazatele, 2011, str. 7).

Při hledání souvislostí mezi podnikáním a poskytováním služeb sociální péče lze definovat služby sociální péči mj. i jako předmět podnikání, i když to není jejich primární účel.

Zajímavé je pak konfrontovat tuto tezi s uznávanými paradigmaty sociální práce například v díle M. Paynea (1996), který ve svých paradigmatech řeší úlohu sociální práce uvnitř třístranného vztahu klient-sociální pracovník-společnost. Každé z jeho tří paradigmat pak klade akcent na jinou úlohu sociální práce: reflexivně-terapeutické - důraz na interakci klient a sociální pracovník; socialisticko-kolektivistické - důraz na změnu společenského řádu (nerovností); individualisticko-reformistické - důraz na změnu společnosti skrze změnu jedince.

Matoušek (2003) v souvislosti s paradigmaty sociální práce uvádí Shulmanova paradigmata, resp. modely (medicínský a interaktivní model). Moderní sociální práce se podle Matouška (2003) začíná orientovat z medicínského do interaktivního modelu, kde „...Klientům záleží

na tom, aby sociální pracovníci do interakce s nimi integrovali své lidské kvality...“ (Matoušek., 2003). Zde začíná i posun od klienta k zákazníkovi. Tam, kde je zákazník, vzniká poptávka. Kde vzniká poptávka, vzniká prostředí pro podnikání.

Aby mohla sociální práce a podnikání stát vedle sebe a vzájemně se využívat, je potřeba řešit následující dilemata:

- etika podnikání s lidským vztahem

Sociální práce a potažmo sociální služby jsou oblastí, ve které stát může ospravedlnit svůj zásah důvody ochrany základních lidských práv slabší strany - tedy občana, klienta, zákazníka. Podobně je tomu např. ve zdravotnictví nebo právní ochraně. V případě privatizace sociálních služeb se bude muset stát předmětem diskuze míra a forma právní regulace volného podnikání v oblasti péče a služeb pro ohrožené cílové skupiny. Jako nástroje se nabízí udělování licencí, inspekce nebo zřízení profesní komory.

- dostupibilita klientů - pojištění, příspěvek

Příspěvek na péči ukázal reálnou poptávku po péči a také přispěl k zúžení sítě poskytovatelů. Jeho zavedení vedlo k odhalení pravidel nabídky a poptávky. Problémem

je zásah státu, který reguluje využití příspěvku: na jedné straně striktně na nákup služeb u konkrétních poskytovatelů, na druhé straně velmi volně v umožnění péče vybranou fyzickou nepodnikající osobou.

- *volný či regulovaný trh služeb*

Podle Samuelsona se *"...při zákonem stanoveném stropu nabídka a poptávka nevyrovnejí... Pokud se vlády vměšují do nabídky a poptávky, plní úlohu přidělovacího něčco, co je mimo peníze. Studie ukazují, že doprovodným jevem takového vměšování je plýtvání a neefektivnost..." (Samuelson, 1995, str. 438)*. Otázkou tedy zůstává, zda státní zásah do volného trhu nezpůsobuje diskriminaci efektivně a volně podnikajících na volném trhu. S touto otázkou se bude v budoucnu jistě muset vypořádat státní administrativa při řešení souladu s evropskou směrnicí o službách na volném trhu.

Vedle tohoto stojí argumenty těch, kteří vycházejí z premisy, že sociální služby jsou apriori veřejnými službami, pod kontrolou státu.

Tématem podnikání se službami sociální péče jsme v teoretické rovině popsali poslední model provozování služeb sociální péče. V následujících kapitolách již přejdeme k výsledkům výzkumných aktivit zaměřených na všechny tři sektory, které mohou do sociálních služeb legálně vstupovat. Výzkum je zaměřen na projevy solidarity ve finančním vyjádření. Zabývá se jak rolí veřejné správy při nastavování veřejnoprávní solidarity, tak příležitostmi formalizované dobrovolné solidarity a nakonec i přítomností komerčního sektoru a jeho vztahu k solidaritě.

6. Výzkumný záměr v oblasti solidarity ve službách sociální péče

Poté, co byla v první části provedena podrobná konceptualizace tématu, dostáváme se k výsledkům výzkumu provedeného v letech 2011-2015 autorem s laskavou organizační podporou Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, katedry sociální práce a katedry sociologie FF UK v Praze a dalších expertů z oblasti veřejné správy i nestátního sektoru.

6.1 Úvod k výzkumné části

Celý výzkum byl konstruován na základě následujících tezí:

1. Vztah orgánů veřejné správy (především státu a krajů) jako nositele a garanta obligatorní veřejné solidarity a dobrovolných formalizovaných subjektů ve službách sociální péče je nekoordinovaný, v některých případech i konkurenční. Vztah veřejné správy a nestátních poskytovatelů nejlépe odpovídá tzv. teorii sociálního státu, jedné z teorií vzniku NNO. K efektivnímu zabezpečení sociálních služeb je potřeba změnit vztah spíše podle teorie vzájemné závislosti. Cestou k úpravě takového stavu je jistá deregulace oblasti služeb sociální péče, která umožní vytvoření konkurenčního poskytovatelského prostředí, kde bude zákazník ve středu pozornosti.
2. Úplná deregulace však v oblasti sociálních služeb může způsobit porušování základních práv některých skupin nebo jednotlivců (osoby s omezenou svéprávností, osoby osamělé a oslabené apod.). Proto je třeba nastavit jasnou státní regulaci v oblasti kontroly kvality a dostupnosti minimálního standardu péče.
3. V zahraničních zkušenostech, i v české tradici v sociální péči existují ověřené nástroje, které zvyšují efektivitu systému poskytování veřejně garantované sociální péče (domovské právo, care management, vzájemná vyživovací povinnost apod.). Možnosti jejich aplikace jsou předmětem jedné z výzkumných aktivit.
4. Aby mohlo dojít k posílení vlivu subjektů formalizované dobrovolné solidarity (nestátních neziskových subjektů) ve službách sociální péče, je potřeba zvýšit jejich nezávislost na státních subvencích a příspěvcích veřejné správy. Jednou z cest je dobře fungující fundraising, druhou možností je vytvoření palety aktivit vedoucích k samofinancování. Příklady dobré praxe se již ukazují a jsou předmětem druhé části výzkumu.

Díky této úvaze lze v prostředí služeb sociální péče definovat:

- Prostor, ve kterém má veřejná správa povinnost vůči občanům v rámci naplnění mezinárodních závazků – dále v textu označeno jako Oblast I. Rozsah a obsah povinné veřejnoprávní solidarity.
- Prostor pro podporu dobrovolné formalizované solidarity státem – dále v textu označeno jako Oblast II. Dobrovolná formalizovaná solidarita nestátních neziskových organizací.
- Prostor pro volný trh služeb sociální péče – tedy pole, do kterého stát zasahuje pouze formou regulace v zájmu ochrany práv klientů, nikoliv jako konkurenční poskytovatel.

Proto se v dalších krocích bude hledat pole pro veřejnou obligatorní solidaritu a místo pro nestátní neziskové subjekty jako nositele dobrovolné formalizované solidarity. Tito se již dvě desetiletí osvědčují jako efektivní poskytovatelé některých druhů sociálních služeb především terénních a ambulantních - více než 50 % poskytovatelů pečovatelské služby a osobní asistence jsou neziskové organizace (MPSV, 2010, str. 8).

6.2 Stav výzkumu v oblasti rozsahu solidarity a deregulace v sociálních službách

Problematika rozsahu solidarity a deregulace sociálních služeb v ČR se diskutuje nesystematicky již od konce 90. let 20. století např. na půdě Socioklubu nebo Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Míře rozsahu povinností státu a mechanismu financování sociálních služeb se příležitostně věnuje Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Podle ředitele doc. Průši ze září 2011 je výzkum v této oblasti potřebný a jiný významný na toto téma nebyl realizován. V roce 2010 byla dokonce vyhlášena veřejná zakázka na výzkum v tématu „Mikropodnikání v sociálních službách“, nebyla však dosud realizována. Problematiky podnikání a liberalizace trhu sociálních služeb se okrajově dotýká Molek (Molek, 2009), jejíž závěry však řeší spíše marketingové strategie poskytovatelů sociálních služeb bez přímé vazby na současné prostředí sociálních služeb. Budoucnosti financování služeb sociální péče se systematictěji věnuje Průša (Průša, 2010; Průša, 2011)

, jeho výzkumy se zaměřují spíše na kvantitativní popis a sledování trendů. V roce 2015 představuje Průša kromě kvantitativních dat i konkrétní doporučení pro úpravu systému financování sociálních služeb (Průša, 2015). Výsledky této studie se v mnoha bodech shodují i s východisky této práce.

Státní regulace sociálních služeb je nastavena zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb. a jeho prováděcím předpisem 505/2006 Sb., který upravuje cenu, obsah, kvalitu a cílovou skupinu. V praxi se však ukazuje, že stát přes svou povinnost není schopen zajistit zákonné garance (dostupnost odpovídající péče, kvalita) a na druhé straně reguluje nad rámec nutnosti (cena, obsah). Svou ingerencí (regulace, dotace) zároveň deformuje trh služeb a činí prostředí nekonkurenčním. Státní zásah zároveň neumožňuje poskytovatelům pružně reagovat na nové sociální jevy – proměna některých sociálních událostí, jejich kombinace, nové cílové skupiny nebo jednoduše reagovat na aktuální stav v sociální službě.

Přestože společenské jevy a jejich trendy, které můžeme zaznamenat v posledních letech, ukazují na zvýšenou potřebu služeb sociální péče a rostoucí poptávku po ní, nedokáže současné prostředí tuto poptávku uspokojit. Neudržitelnost současného modelu fungování a financování služeb sociální péče má tři hlavní příčiny:

i) legislativní: Současné nastavení dotačního systému je v rozporu se Směrnicí Evropského parlamentu a Rady o službách na vnitřním trhu (Holec, Zuska a Partneři, 2011). Zároveň nastavení legislativy není jednoznačné, obsahuje mnoho vágních a deklaratorních formulací a málo měřitelných kritérií a jednoznačných vymezení rolí subjektů v systému.

ii) ekonomickou: Rostoucí výdaje sociálního státu způsobené zvětšujícím se okruhem oprávněných osob jsou v rozporu s celoevropskou snahou o snižování státních dluhů a nákladů sociálního státu (viz např. MPSV ČR, 2014, str. 21). Jako snadné řešení se jeví zvyšování osobní a rodinné odpovědnosti v otázkách zajištění potřebné péče (koncept sdílené péče), z odborného hlediska však tento koncept není systematický a je možné ho využít pouze jako doplňkový nástroj k ostatním sociálněpolitickým nástrojům. Náklady na provoz služeb sociální péče rostou i tím, že se zvyšuje životní úroveň, a tím i úroveň minimálních standardů.

iii) sociální: Demografický vývoj a jeho prognóza - zejména prodlužující se délka života (důsledkem je prodlužující se délka stáří v kombinaci s osamělostí a zhoršeným zdravotním stavem) implikuje zvyšující se potřebnost péče. Přestože výzkumy v oblasti stárnutí obyvatelstva uvádí, že ruku v ruce se stárnutím populace se prodlužuje i věk dožití ve zdraví, je potřeba se připravit na rostoucí poptávku po službách sociální péče především u seniorů. Navíc lze dlouhodobě identifikovat fragmentaci rodiny (Keller, 2006) a relativně nízkou porodnost, které v důsledku vedou v nízký počet dětí schopných pečovat nebo spolufinancovat péči o své blízké.

Protože sociální služby nemají v evropském kontextu jednotný osobní rozsah ani obsah, v některých státech se mezi sociální služby počítají např. zdravotnické nebo vzdělávací služby), bude výzkum zaměřen na oblasti, které jsou ve všech systémech společné, a to na

oblast služeb sociální péče o seniory a osoby se zdravotním postižením. Jedná se o oblast, ve které dochází ke střetávání stejných aktérů v různých konfiguracích. Těmito aktéry jsou: stát, municipality, klient/zákazník a poskytovatel (NNO, firmy, obce, kraje, církve).

Předmětem zkoumání je míra zásahu státu do vztahu poskytovatele a klienta služeb sociální péče a mechanismy, které mezi těmito aktéry probíhají.

6.3 Metodologie

Výzkum je zaměřen na dvě oblasti zájmu. První oblastí je stav veřejnoprávní obligatorní solidarity ve službách sociální péče v ČR, druhá oblast se týká udržitelnosti dobrovolné formalizované solidarity nestátních subjektů v předmětné oblasti.

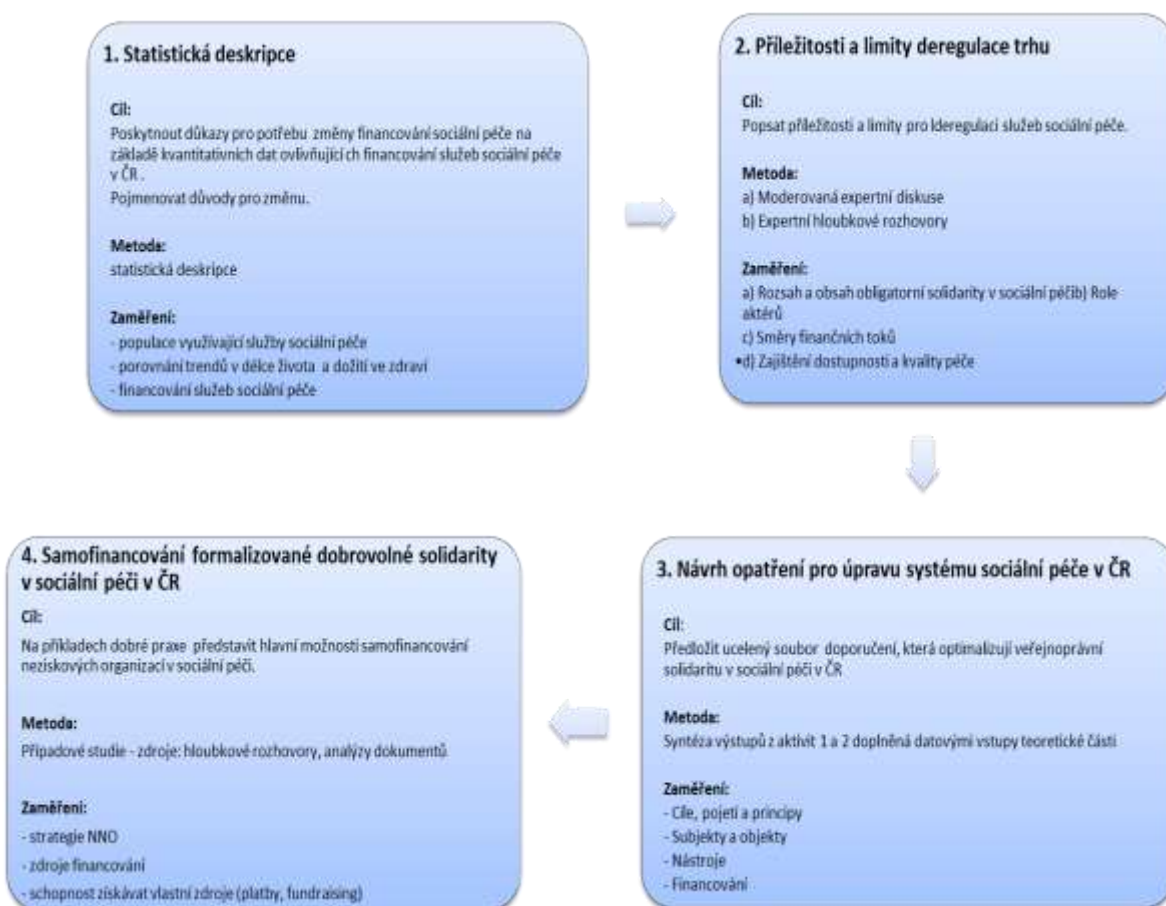
Propojením výzkumných oblastí povinné veřejnoprávní a dobrovolné solidarity docházíme k celkovému pohledu na systém financování systému služeb sociální péče v ČR.

Obrázek č. 2 znázorňuje výzkumné kroky, které byly provedeny chronologicky tak, aby principy financování byly popsány komplexně:

- 1) Analýza statistických údajů týkajících se financování sociálních služeb v ČR. Cílem analýzy bylo zjistit a popsat trendy v této oblasti. Jako výsledek výzkumu jsou definována ohrožení a příležitosti, které je třeba v rámci systému služeb sociální péče řešit.
- 2) Expertní diskuse a hloubkové rozhovory s experty k tématu rozsahu a obsahu povinné veřejnoprávní solidarity. Jejich cílem bylo sesbírat data pro konstrukci opatření v systému sociálních služeb v ČR. Výsledkem výzkumných aktivit je soubor doporučených opatření pro nastavení systému a procesů v sociálních službách.
- 3) Případové studie zaměřené na financování nestátních poskytovatelů sociálních služeb. Cílem studií je předvést příklady dobré praxe samofinancování nezbytné k zajištění dlouhodobé udržitelnosti. Výsledkem jsou tři studie, kde každá z nich představuje jinou strategii samofinancování v sociálních službách.

Metodologie jednotlivých výzkumných kroků je blíže rozebrána u konkrétních výzkumných oblastí.

Obr. č. 2: Výzkumné kroky disertační práce



Zdroj: autor, 2012

7. Analýza vybraných ukazatelů ve službách sociální péče v ČR

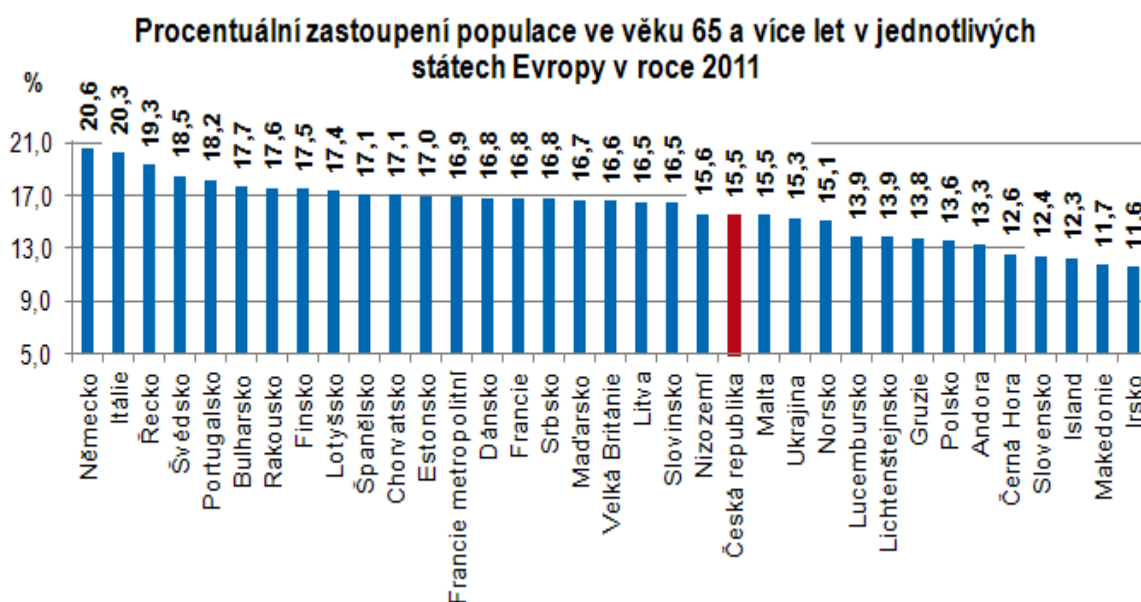
Prvním krokem výzkumné části, který je nutné provést pro uvedení do kontextu, je vymezení řešené problematiky v kvantitativních rozměrech. Tato kapitola nám přibližuje popis prostředí služeb sociální péče v ČR, včetně evropského kontextu a společenských souvislostí ovlivňujících prostředí sociálních služeb v ČR.

Cílem popisné statistiky je označit současné trendy, které mohou do budoucna ovlivnit směřování sociálních služeb a zároveň poukázat na potřeby služeb sociální péče v budoucích letech. Tento cíl bude naplněn pomocí interpretace některých trendů a také analýzy vzájemných souvislostí mezi jednotlivými podkladovými daty. Jako datový podklad budou sloužit již získaná data z výzkumů v této oblasti (zejména data MPSV ČR a Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, Gerontologického centra a vlastní výpočty).

7.1 Základní demografické ukazatele cílové skupiny osob ve vyšším věku

Tato kapitola odhaluje základní statistická data, která vymezují oblast zájmu této práce a zároveň přinášejí klíčové otázky pro další výzkumné kroky.

Graf 1: Podíl populace ve věku 65+ na celkové populaci



Zdroj: Eurostat, ČSÚ, 2015

První graf ilustruje srovnání stavu populace ve věkových kohortách osob mimo ekonomicky aktivní věk. ČR je v tomto srovnání sice v příznivější polovině států, graf však nezachycuje věkové skupiny pod touto hranicí, které budou silnou populační skupinou v letech 2035 – 2045 způsobenou tzv. „babyboomem“ v 70. letech 20. století. Lépe o prognóze populačního vývoje vypovídá následující graf.

Graf 2: Prognóza demografického vývoje – vybrané ukazatele do roku 2065v ČR

Následující tabulka ukazuje varovnou prognózu nárůstu osob ve vyšším věku (65+) na celkové populaci. To má dopad nejen do oblasti veřejnoprávní solidarity v systému sociální péče, ale např. i do výrazně objemnější soustavy sociálního pojištění.

Rok	Nizká varianta			Střední varianta			Vysoká varianta		
	úhrn	z toho 65 +		úhrn.	z toho 65 +		úhrn	z toho 65 +	
		abs.	v %		abs.	v %		abs.	v %
2002	10 203	1 418	13,9	10 203	1 418	13,9	10 203	1 418	13,9
2005	10 173	1 454	14,3	10 239	1 463	14,3	10 279	1 472	14,3
2010	10 097	1 610	15,9	10 305	1 640	15,9	10 405	1 669	16,0
2020	9 864	2 104	21,3	10 404	2 191	21,1	10 665	2 273	21,3
2030	9 479	2 284	24,1	10 376	2 455	23,7	10 851	2 598	23,9
2040	9 848	2 480	27,7	10 231	2 748	26,9	10 954	2 954	27,0
2050	8 387	2 636	31,4	10 065	3 013	29,9	11 058	3 274	29,6
2065	7 482	2 414	32,3	9 716	2 964	30,5	11 208	3 336	29,8

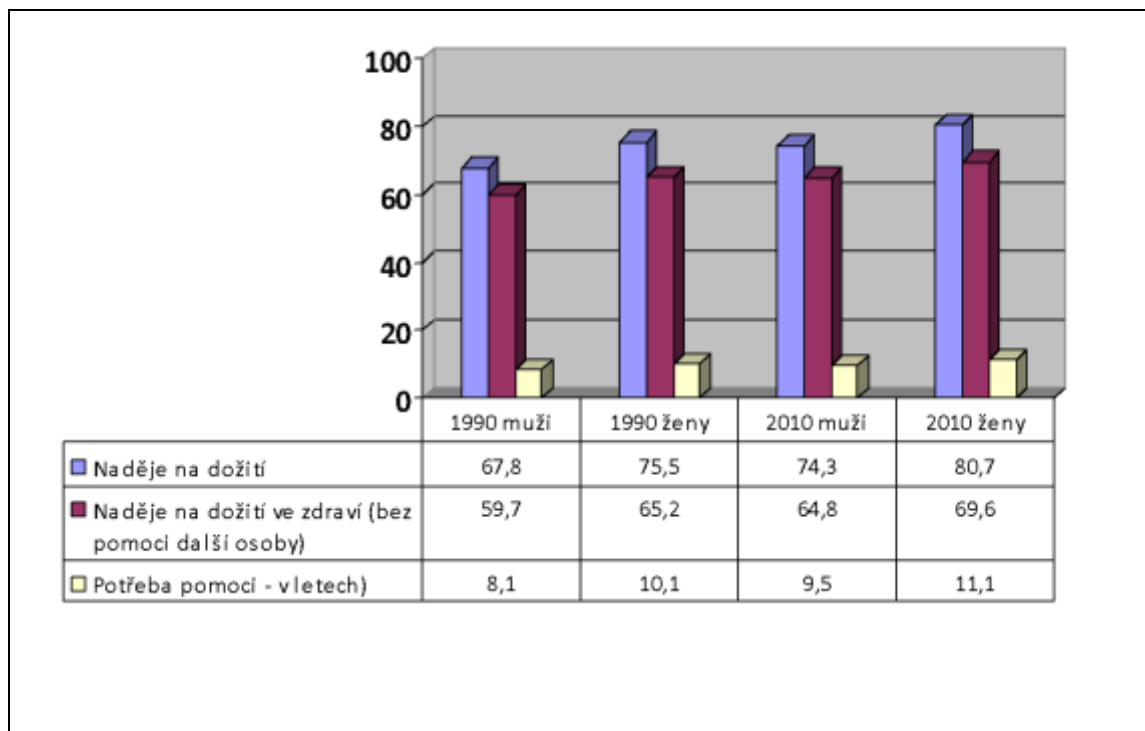
Zdroj: Bartoňová, Kučera, 2004

Stárnutí staré populace

Podle Diskusního materiálu k východiskům dlouhodobé péče se setkáváme s dosud nepoznaným fenoménem stárnutí staré populace. Poměr lidí ve věku 65 let a starších vůči lidem ekonomicky aktivního věku (15–64) v období 2008 – 2060 naroste z 25,4% na 53,5%, nejrychlejší nárůst tohoto poměru bude v letech 2015–35. Bude to znamenat, že místo 4 ekonomicky aktivních lidí na jednoho seniora to budou pouze dva (MPSV ČR, 2010, str. 8). Samozřejmě pouze pokud se nebude posouvat hranice věku pro odchod do starobního důchodu, pak by se poměr snižoval, ovšem stále by byl růstový.

Graf 3: Srovnání naděje na dožití a dožití ve zdraví

Přesto že se kontinuálně prodlužuje i naděje na dožití ve zdraví, je tempo růstu nesrovnatelné, jak nám dokazuje tento graf.



Zdroj: Salomon et al., 2012

Jako nejdůležitější poznatek vyplývající z těchto dat se ukazuje - byť nepatrně - rostoucí doba, po kterou osoby vyžadují pomoc další osoby. I přes pokrok v lékařské vědě a zvyšující se dobu dožití ve zdraví je tempo růstu délky života vyšší. Narůstá tak tedy podíl osob, které vyžadují péči nebo pomoc jiné osoby. Vzhledem ke zvyšování věku naděje dožití narůstá kvantita v posledních kohortách (80+) – tedy věk, ve kterém je nárůst potřeby péče největší. Lze očekávat, že se dále bude dočasně projevat rozvíření nůžek mezi nadějí na dožití a dožití ve zdraví. Otázkou zůstává, kde se dlouhodobě zastaví nárůst věku naděje na dožití a zda se podaří zvýšit věk naděje na dožití ve zdraví.

Graf 4: Rozdíl v délce života ve zdraví a naděje na dožití

Údaje v grafu č. 3 potvrzuje i v ČR provedené šetření v rámci Gerontologického centra a Fakulty humanitních studií UK v Praze.

Údaje z roku 2011	Muži	ženy
Naděje dožití ve zdraví	62,2 let	63,6 let
Naděje dožití	74,7 let	80,7 let
Rozdíl	12,5 let	17,1 let

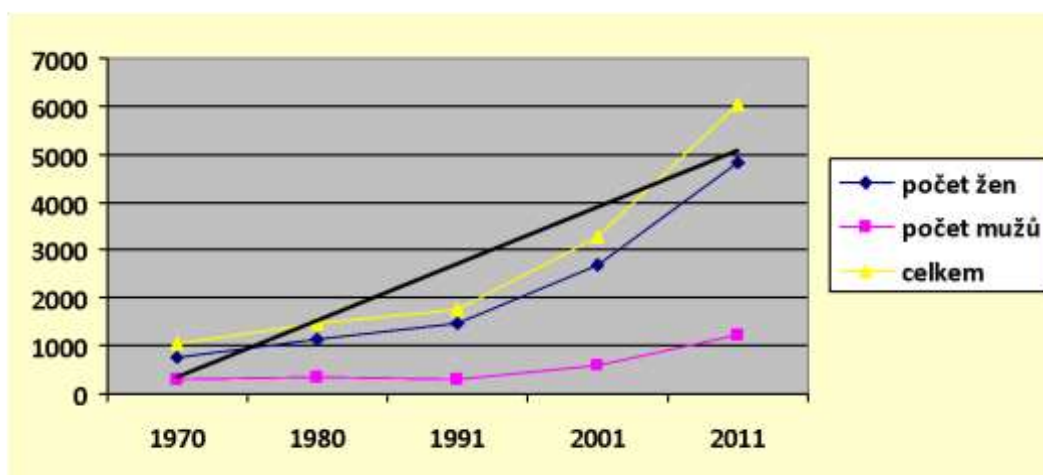
Zdroj: výpočet autora a Holmerová, Wija, 2014

Graf 5: Podíl osob ve věku 65+ závislých vyžadujících službu sociální péče na celkové populaci 65+

	Rok 2010 muži	Rok 2010 ženy
Osoby limitované v ADL (aktivity všedního dne – soběstačnost a péče o vlastní osobu)	17,2 %	28,6 %

Zdroj: Salomon et al., 2012

Graf 6: Nárůst populace osob ve věku 95 + v ČR



Zdroj: Holmerová, Wija – SLDB (2013) a vlastní výpočty

Přesto, že netvoří významnou populační skupinu, lze na této poslední kohortě ukázat na razantní nárůst počtu osob u cílové skupiny, která je na péči jiné osoby odkázána v naprosté většině případů.

Kromě aktuálního stavu jsou k dispozici i data o trendu ve stárnutí v mezinárodním měřítku. Mezi členskými zeměmi OECD zabírá ČR třetí pozici v tempu nárůstu populace starší 80 let v modelu, který měří nárůst populace ve věku 80 + v období let 2000-2040. Při pohledu na aktuální model rozložení věkového složení obyvatelstva stojí za tímto nárůstem silná populace narozených mezi lety 1975-1980 a následný razantní pokles v ročníkách narození po roce 1983 s extrémním výkyvem k minimu u narozených v letech 1995-2005.

Graf č. 7: Prognóza nárůstu populace 80+ v období 2000-2040

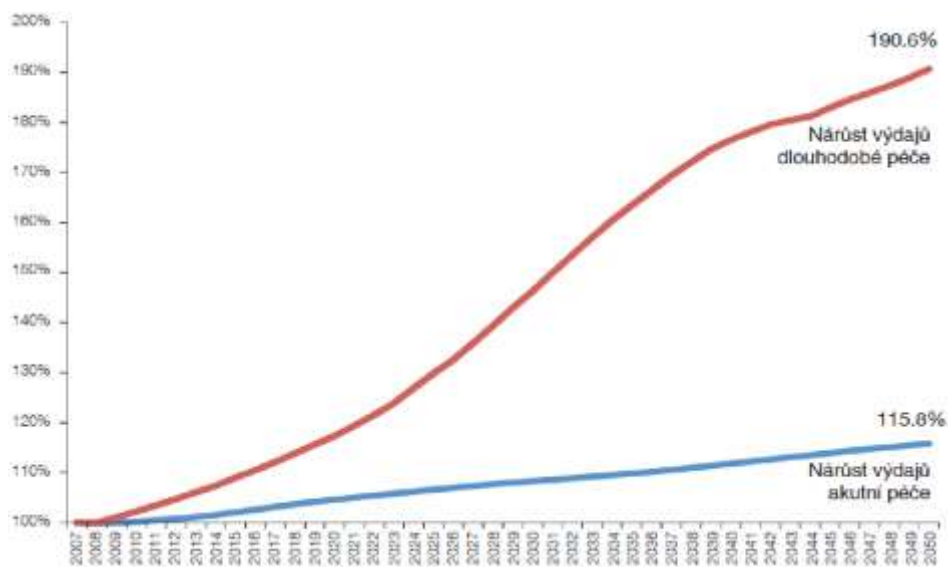
Stát	Nárůst v procentních bodech v letech 2000-2040
1. Japonsko	19,1
2. Polsko	15,7
3. ČR	13,3
.....
28. Velká Británie	3,7
29. Švédsko	2,7
30. Dánsko	2,2

Zdroj: OECD, 2015 a úprava autora

7.2 Vybrané socioekonomické ukazatele u cílové skupiny osob ve vyšším věku a osob se zdravotním postižením

Jako doklad pro prognózu masivního nárůstu veřejných výdajů v oblasti služeb sociální péče může posloužit i prognóza výdajů na dlouhodobou zdravotní péči, vycházející z demografických trendů.

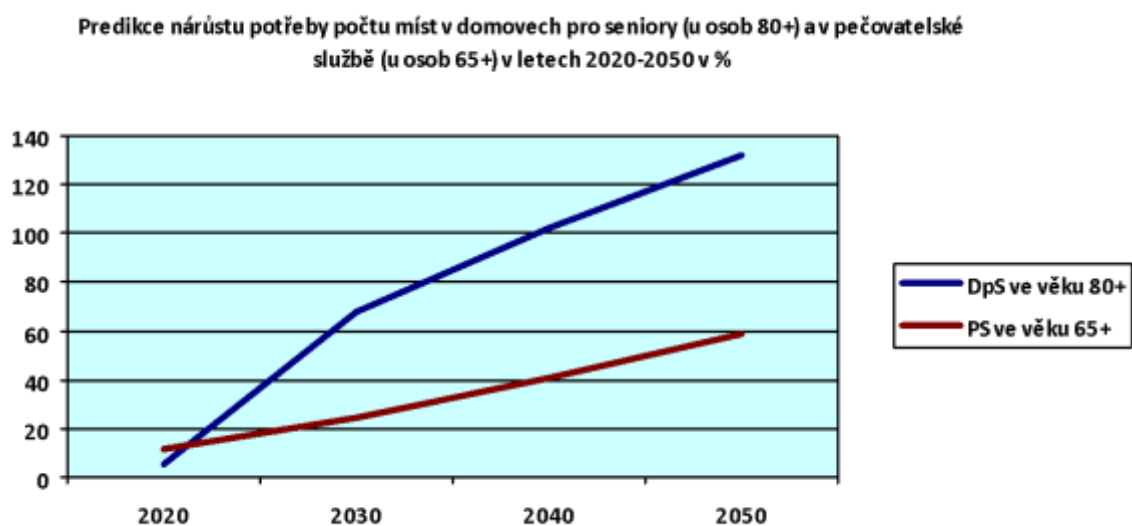
Graf č. 8: Obecná prognóza výdajů na sociální služby



Zdroj: MPSV, 2011a

Graf č. 9: Predikce potřeby pobytových služeb sociální péče

Dalším vybraným ukazatelem, který kombinuje projekci demografického vývoje a s ní spojenou potřebu pobytových a terénních služeb sociální péče.



Zdroj: Průša, 2008 a vlastní zpracování

Graf č. 9 nám ukazuje, že trend v potřebě péče roste paralelně jak u terénní, tak u pobytové formy služeb. Dokazuje mj. i potřebnost rozvoje obou forem služeb, nejen zaměření se na posílení terénních forem a deinstitucionalizaci, jak je dnes aktuálním tématem.

Graf č. 10 : Výdaje na příspěvek na péči v mld. Kč

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Výdaje	14,607	18,252	18,696	19,599	18,084	18,391	19,544	20,402	21,000

Zdroj: MPSV (JVM), 2015; státní rozpočet

K rostoucím číslům je třeba dodat, že od roku 2007 nebyl příspěvek na péči valorizován ani indexován. Propad výdajů v roce 2011 je způsoben snížením částky příspěvku v 1. stupni z 2.000,- na 800,- Kč. Zvýšení výdajů je zapříčiněno především nárůstem počtu příjemců, jak dokládá následující tabulka.

Graf č. 11: Věková struktura příjemců příspěvku na péči ve věku 66 +

Věková skupina	Průměrný měsíční počet příjemců (v tis.) za rok							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Celkem	277,3	295,7	308,7	311,5	306,7	314,6	317,8	327,7
Nárůst proti roku 2007	x	6 %.	11 %	12 %	11 %	13 %	14 %	18 %
Z toho ve věku 66 - 74 let	33,2	35,3	36,9	37,1	36,7	38,6	40,6	43,7
Nárůst proti roku 2007	x	6 %	11 %	12 %	11 %	16 %	22 %	31 %
Z toho ve věku 75 - 80 let	49,2	51,4	52,3	50,1	45,9	43,8	42,1	41,6
Nárůst proti roku 2007	X	4 %	6 %	2 %	- 7 %	- 11 %	- 15 %	- 18 %
Z toho ve věku 81 +	109,2	117,9	124,1	126,5	125,6	128,1	128,0	132,8
Nárůst proti roku 2007	x	8 %	14 %	16 %	15 %	17 %	17 %	22 %

Zdroj: výpočet autora, MPSV (Oknouze/Okslužby, AIS SoS), 2015; * předběžné údaje

Přitom je třeba si všimnout především citelného nárůstu u věkové skupiny 66-74 let, tato skupina v souvislosti s trendem stárnutí staré populace popsaným výše nám jednoznačně implikuje nárůst nákladů na příspěvek na péči ve chvíli, kdyby nedošlo k jeho zásadnější redukci.

Podle Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 „...více než polovina analyzovaných příjemců příspěvku na péči využívá pouze rodinnou/neformální péči (toto platí jak pro seniory, tak i pro osoby se zdravotním postižením)...“ (MPSV, 2015, str. 20) a dále uvádí, že v drtivé většině využívají příspěvky na péči k financování tzv. sdílené péče, tedy kombinují neformální péči s profesionálními pečovateli (MPSV, 2015, str. 20).

Dalším zdrojem financování služeb sociální péče jsou dotace ex ante poskytovatelům sociálních služeb.

Tempo nárůstu objemu dotací absolutně nestačí pokrývat žádosti poskytovatelů, jak dokládá následující graf. Jedná se o důkaz toho, že financování před výkonem sociální služby klientovi je pouze hrou se spekulacemi.

Graf č. 12: Dotace MPSV ve vztahu k požadavkům poskytovatelů (v mld. Kč)

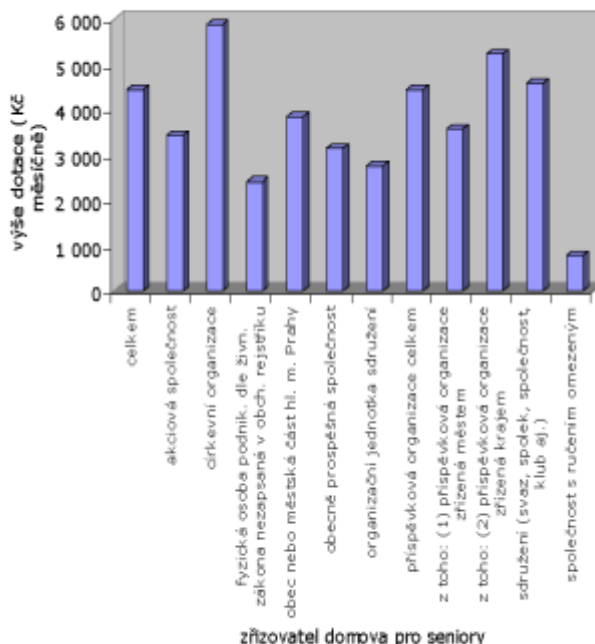


Zdroj: MPSV ČR, Národní strategie financování sociálních služeb na rok 2015

Graf č. 13: Dotace na lůžko v zařízeních sociální péče

Mechanismus přiznání dotací je velmi nesystémový a náhodný, jak ukazuje např. následující graf.

Výše přiznané dotace na lůžko měsíčně v domovech pro seniory v r. 2011



Zdroj: Průša, 2013

Na základě výsledků, které vzešly z deskriptivní statistiky makroukazatelů v oblasti služeb sociální péče lze shrnout následující trendy, z nichž je třeba vyjít při diskusi o budoucnosti služeb sociální péče:

- Vzhledem ke stavu věkových kohort se dá očekávat v následujících 45 letech zvyšování podílu starých osob vyžadujících sociálně zdravotní péči (kvůli poklesu porodnosti v posledních 20 letech) a relativně stabilní stav osob s postižením (jejichž počet se s lékařskou vědou na jednu stranu zvyšuje u těch, kteří žijí díky moderní medicíně s náročnější diagnózou, na druhou stranu dokáže lékařská věda snižovat počet osob ohrožených lehkou formou postižení). Trend může být zastaven rapidním nárůstem porodnosti nebo jejím dlouhodobým postupným růstem.
- Pomalejší růst věku naděje na dožití ve zdraví než růst naděje na dožití způsobuje navyšování sumy osob, které vyžadují zdravotně sociální péči. Někdy se nazývá stárnutím staré populace. Tento trend mohou zastavit pouze výrazné objevy na

poli medicíny a/nebo zastavení zvyšování věku dožití (naražení na fyziologický vrchol stárnutí lidského organismu).

- c) Vzhledem k bodům a) a b) dochází v solidaritním okruhu k nárůstu oprávněných (plátců) a poklesu povinných osob (příjemců) v rámci společenské solidarity. V evropském srovnání je české tempo změn významně rychlejší. S tímto trendem se musí veřejnoprávní solidarity vypořádat.
- d) Při zachování současného systému financování sociálních služeb je třeba počítat s dlouhodobým a relativně strmým nárůstem veřejných výdajů v této oblasti.

8. Výzkumná oblast I.:

Rozsah a obsah povinné veřejnoprávní solidarity

Budoucnost veřejného financování sociálních služeb v ČR je stále otevřená, a to i přesto, že existují a již byly prezentovány scénáře MPSV ČR k financování služeb sociální péče v cca 10letém horizontu.

Velmi důležité je zdůraznit, že výzkum se orientuje na služby sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Přestože situace ve službách sociální péče je do jisté míry ovlivňována dalšími postranními aspekty (nastavení služeb sociální prevence, transformace ústavní péče), zůstávají tyto aspekty pro potřeby výzkumu pouze v rovině popisu.

8.1 Metodologie

Současné výzkumy v této oblasti, kterých není mnoho, jsou metodologicky orientovány spíše kvantitativně (např. Průša, 2012). Proto je tento projekt orientován na kvalitativní výzkumné aktivity. MPSV ČR sice každoročně představuje zprávu obsahující soubor kvantitativních dat, ovšem bez ambice sledování trendů.

1. Skupinová expertní diskuse

Metoda skupinové diskuse (Hendl, 2008, str. 182) a expertních rozhovorů byla zvolena s cílem ukázat v co největší šíři problematiku současného stavu služeb sociální péče a jejich dalšího směřování.

Výběr respondentů byl proveden záměrným účelovým výběrem a na základě dostupnosti. Skupina byla záměrně heterogenní, aby byla podnětána skupinová dynamika. Kritéria pro výběr respondentů byla:

- příslušnost účastníka k jednomu ze stakeholderů relevantních pro sociální služby (klient, poskytovatel, zástupce municipality, zástupce vědy a výzkumu)
- profesní zkušenosti v oblasti řízení poskytování služeb sociální péče (mezopraxe a mikropraxe), nebo zkušenost z oblasti koncepční nebo výzkumné (makropraxe).

Účastníky diskusního setkání se stali: Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.), Doc. Ing. Jiří Marek, CSc. (Unie zaměstnavatelských svazů ČR), Ing. Lenka Soukupová (Svaz měst a obcí ČR), Ing. Romana Skála – Rosenbaum, Ing. Pavel Kněř (Asociace Parkinson-Help, o.s.), Mgr. Elena Jaroševská (Domov pro seniory Hagibor,

Praha), Ing. Mgr. Matěj Lejsal (Domov Sue Ryder, Praha), Ing. Petr Víšek (Národní centrum sociálních studií), Helena Bednářová (CentrinCZ s.r.o. – poskytovatel sociálních služeb), Ing. Hana Janů (Novoměstské sociální služby, p.o. – poskytovatel sociálních služeb), Ing. Vladimír Hanzl (výzkumný pracovník, časopis Rezidenční péče).

2. Rozhovory s experty

V reakci na sesbíraný materiál z diskuse a vytvoření základních kategorií bylo v průběhu roku 2013 a 2014 přistoupeno k provedení rozhovorů s experty (Hendl, 2008, str. 182) s cílem konfrontace jejich expertních názorů s tímto materiálem.

Výběr respondentů byl proveden záměrným výběrem, nejprve byli osloveni ti, kteří se nemohli zúčastnit skupinové diskuse, dále potom byla využita metoda sněhové koule (Disman, 2011, str. 114-115), a to z toho důvodu, že k tématu deregulace systému služeb sociální péče existuje pouze malé množství expertů (na rozdíl např. od problematiky důchodů) a ti se mezi sebou vzájemně přímo či nepřímo znají ze spolupráce v pracovních skupinách na nejvyšší úrovni nebo ze spolupráce při realizaci projektů. Metoda nabalování tak umožňuje do této vztahové sítě proniknout a oslovit povolané experty.

Respondenti rozhovorů:

- prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc. (UK v Praze, Filozofická fakulta, mezinárodně uznávaný expert v oblasti sociální politiky, autor učebnic a textů o Sociální politice),
- prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc. (VŠE, Národohospodářská fakulta a MU v Brně, Ekonomicko-správní fakulta; autor učebnic Sociální politika),
- Mgr. Martin Žárský (ředitel Šarlota Care a Šarlota Resort, poskytovatel sociálních služeb, bývalý vedoucí odboru sociálních služeb MPSV ČR a tajemník GŘ Úřadu práce ČR),
- Ing. Linda Maršíková (vedoucí oddělení Koncepce financování sociálních služeb MPSV ČR),
- Mgr. Petr Antoni (ředitel Domova pro seniory a pečovatelské služby Žatec),
- Mgr. Radek Suda (zástupce ředitele odboru sociálních služeb, sociální práce a vzdělávání),
- Mgr. Marie Hronová (ředitelka Pečovatelského centra Praha 7, p. o.),
- Jitka Zachariášová (ředitelka A Doma, z. s., poskytovatel osobní asistence a realizátor projektu podpory domácích pečujících).

8.2 Výstupy a jejich analýza

Výstupy diskuse a rozhovorů jsou koncipovány jako shrnující protokol hlavních myšlenek v jednotlivých diskutovaných oblastech - kategoriích, a to napříč respondenty. Redukce doslovného přepisu byla provedena vázáním k jednotlivým nadřazeným okruhům díky metodě otevřeného kódování (Hendl, 2008, s. 209-210). Díky tomu vzniklo pět oblastí, ke kterým jsou vztahovány výstupy diskusí a rozhovorů:

- Rozsah liberalizace sociálních služeb
- Role státu v sociálních službách
- Finanční toky v sociálních službách
- Oceňování potřebnosti
- Chybí nebo není systémově řešeno

Analýza získaných dat – příležitosti a limity deregulace v systému sociální péče v ČR

Deregulace trhu služeb sociální péče je klíčovým krokem k uplatnění principu participace, který je zakotven jak v evropském sociálním modelu, tak v sociální doktríně ČR. Participace klienta v současném systému je vymezena do velmi úzkého manévrovacího pole, jedná se spíše o quasiparticipaci. Z praxe jsou známé příklady, kdy zahraniční investoři se zájmem o vstup na český trh, po analýzách od něj ustoupili z důvodu spoutaného legislativního prostředí, i když z hlediska kapacity se jednalo o zajímavou investici.

Rozsah liberalizace sociálních služeb

Pojem liberalizace ve službách sociální péče vnímají respondenti především jako odstranění cenových stropů za poskytování sociálních služeb a odstranění zásahu státu do financování sociálních služeb dotacemi, které napomáhají krýt náklady na provoz sociální služby. Jednak v této oblasti dochází k diskriminaci nestátních poskytovatelů, zároveň podle právní analýzy zpracované pro MPSV je poskytování státních dotací poskytovatelům služeb sociální péče zásahem do volného trhu, a je tak v rozporu se směrnicí EP a Rady o službách na vnitřním trhu (služby péče nelze vyjmout z dopadu Směrnice, protože nemají charakter služeb nehmotné povahy a dotace zároveň nespĺňují pravidla veřejné podpory). Tento systém financování je ČR nucena odstranit do roku 2016.

Na druhou stranu se podle některých respondentů jedná o specifický segment veřejných služeb, který by měl pro svůj charakter zůstat uzavřen volnému trhu a měl by podléhat státní regulaci. Příkladem, kdy došlo k deregulaci je školství, kde stále existuje diskriminace nestátních zařízení při jejich financování.

Kromě odstranění cenových stropů je vhodné přehodnotit a rozvolnit i posuzování kvality, resp. nahradit současný systém standardů kvality, které jsou v praxi často pojaty velmi formalisticky a svazují poskytovatele. Uvolnění neadekvátně hluboké státní regulace by umožnilo poskytovatelům rychle a účinně reagovat na reálný stav ve společnosti i u cílových skupin. V současné době je možné takové operativní změny dělat jen složitou změnou zákona.

Skeptici liberalizace trhu sociálních služeb se přiklánějí spíše k nastavení „*zásad dobrého vládnutí (good governance) v oblasti sociálních služeb...*“, které vycházejí z principu volného trhu a nastavují zásah státu s cílem dosažení účelu, který sociální služby mají plnit – potřebnou pomoc potřebným bez diskriminace poskytovatelů. Existuje totiž obava z růstu cen, tedy obava z toho, aby mohl každý občan s potřebou péče na liberalizovaný trh sociálních služeb vstoupit.

Protože klienty sociálních služeb jsou osoby v nerovném nebo ohroženém postavení (institut slabší strany – podobně jako u nájemních smluv, zdravotní péče apod.) a stát má povinnosti zabezpečit těmto osobám realizaci jejich práv, je nezbytné, aby využíval sociálně politické nástroje a ovlivňoval situaci v sociálních službách. Zásadní otázka je tedy v tom, jaká by měla být role státu v sociálních službách?

Role státu v sociálních službách

Role státu je dnes silná, stát drží v rukou klíčové atributy pro regulaci sociálních služeb – registrace poskytovatelů, určuje obsah služeb, rozhoduje kdo má nárok na péči a na výplatu dávky, rozhoduje o výši dotace – jde o direktivní státem organizovanou diskriminaci (existuje totiž zvýhodňování dotování krajských subjektů vůči obecním a komerčním subjektům potvrzené kvantitativními výzkumy).

Mezi respondenty panuje širší konsenzus v otázce státní regulace ve formě akreditace nebo koncesování provozovatelů sociálních služeb, které by mohly být předpokladem pro kvalitní poskytování sociální péče. Jako nešťastné se ukázalo poskytování dávek ve finančním vyjádření, které je účelově nevázáno – tedy jakási role státu ve zvyšování koupěschopnosti uživatelů služeb.

Konkrétnímu řešení úlohy státu ve financování musí předcházet dva nezbytné kroky (které dnes nejsou systematicky řešeny):

- pomoci klientovi orientovat se v systému sociálního zabezpečení, resp. možných obligatorních zdrojích a možnostech řešení (poradenství např. na obcích),
- pomoci klientovi projít systémem sociálního zabezpečení, např. v zahraničí využívaným způsobem care managementu – tedy včetně podpory při plánování a realizaci pomoci.

Tyto kroky by zřejmě řešily preventivně mnoho situací ještě předtím, než by došlo k výplatě fakultativních dávek (tedy i příspěvku na péči). Výše uvedený přístup ale zároveň vyžaduje vysoce kvalifikované sociální pracovníky obcí. V praxi funguje tento způsob např. v Německu, kde při výplatě příspěvku na péči je ihned nabízena klientovi paleta možností, jak může svou situaci řešit.

Široká shoda je v otázkách meziresortní spolupráce, která je mnohdy nefunkční nebo podléhá konkurenčním tlakům. Nelze totiž oddělit sociální služby od dalších sektorů veřejných služeb. Pokud nebude řešena otázka zdravotní péče, bydlení a dopravní obslužnosti, budou klienti jen putovat sociálním systémem a budou končit v systému sociální pomoci (sociálních službách nebo v systému hmotné nouze). Komplexnost řešení sociálních otázek se musí odrážet v komunitních plánech, pak teprve mají význam. Dnešní praxe je taková, že se komunitní plány orientují pouze na dostupnost sociálních služeb (dokonce je toto striktní zaměření reprezentanty obce mnohde vyžadováno) a jsou tak nefunkční. Na tvorbě komunitních plánů se musí podílet všechny spádové obce; nelze, aby plánovaly pouze obce na úrovni obcí s rozšířenou působností.

Zvláště v pobytových zařízeních služeb sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením dochází k situacím, kdy zdravotní pojišťovny neproplácejí některé zdravotní úkony a ty jdou na vrub péče sociální, tedy platby od klienta, potažmo poskytovatele. Nefunguje tedy spolupráce poskytovatelů sociálních služeb se zdravotními pojišťovnami, které odmítají hradit některé zdravotnické úkony s argumentem, že se jedná o sociální péči probíhající v zařízení sociálních služeb.

Další oblastí, která se váže k meziresortní spolupráci, je oblast bydlení, kde nestačí speciální byty pro seniory a osoby se zdravotním postižením a domy s pečovatelskou službou jako institut byly zrušeny.

Finanční toky v sociálních službách

Široký konsensus panuje v oblasti odstranění současného systému státních dotací poskytovatelům sociálních služeb ex ante. Dotace jsou nevyzpytatelné – každoročně je o ně nutné žádat a není na ně právní nárok – to neumožňuje dlouhodobou udržitelnost poskytovatelů a jejich rozvoj. Dotace poskytovatelům sociálních služeb dnes mj. nahrazují u pobytových zařízení i špatnou platební morálku zdravotních pojišťoven, které odmítají hradit některé úkony zdravotní péče;

Dosud se diskutuje o třech alternativních možnostech finančních toků v sociálních službách vůči současnému stavu:

1) Financování za klientem jako fakultativní dávka (ze systému sociální pomoci)

- německý model je postaven na poskytnutí fakultativní dávky na péči nemajetným (na základě majetkového cenzu – majetková příznání podle občanského zákoníku 10 let zpětně), stát se také z důvodu efektivity vynaložených prostředků stává účastníkem dědictví, aby mohl případně získat zpět finance, které klientovi poskytl na péči – pak jde o účelovou půjčku, nebo z dědictví není uspokojen – pak jde o účelně vyplacenou dávku;

2) Financování péče na základě obligatorních dávek z povinného pojištění

Využití systému, ve kterém by se financování služeb sociální péče krylo ze soustavy sociálního zabezpečení, by mohlo najít inspiraci v tradičním německém modelu. Od roku 1995 funguje v Německu povinné pojištění péče tzv. Pflegeversicherung, kde platí zaměstnanci necelé 1 % a zaměstnavatelé 1,4 % ze mzdy. Ovšem i německý systém povinného pojištění se potýká od roku 2009 s parametrickými nedostatky způsobenými nízkou reflexí demografických trendů. Staré parametrické nastavení systémů veřejného pojištění v režimu PAYG¹⁵ naráží na limity způsobené měnícím se okruhem plátců a příjemců.

Pokud by financování bylo řešeno na principu pojištění s využitím fondové techniky financování, je třeba ohlídat zákonné pojištění vkladů (finančních institucí), aby nedocházelo ke zpronevěře příspěvků účastníků;

3) Financování analogické financování zdravotní péče – výkonové financování úkonů.

Tento způsob je založen na stejném mechanismu povinného pojištění, liší se na straně výdajů systému.

Ve veřejném zdravotním pojištění existuje princip postavený na relativně široké solidaritě zdravých s nemocnými (podstatně širší než solidarita v rámci důchodů). Tento princip je podle některých expertů uplatnitelný i v rámci poskytování služeb sociální péče, konkrétně jako platba pojišťovny za klienta na základě provedených úkonů péče. Příklad takového fungování můžeme najít třeba ve Francii, kde se zapojují zdravotní pojišťovny i do zřizování např. domovů pro seniory, aby lépe kontrolovaly své výdaje do zdravotní péče.

¹⁵ Metoda průběžného financování (pay as you go) v sociálním prostoru přerozděluje v reálném čase příspěvky plátců.

Oceňování potřebnosti

Pokud se má do budoucna stát angažovat ve financování služeb sociální péče, bude klíčovou otázkou stanovení limitů nebo ukazatelů ceny péče.

Současný systém kategorizace a řízení o příspěvku na péči je opakovaně kritizován jak už samotnými uživateli, tak střešními a síťovými organizacemi. Hlavní kritika míří na nemožnost specifického individuálního posouzení odborníkem. Posouzení zdravotního stavu probíhá bez přítomnosti žadatele na základě zdravotnické dokumentace. Posuzování je netransparentní a existují regionální rozdíly v posuzování. Z pohledu koupěschopnosti uživatele neodráží ani nejvyšší možný příspěvek celkovou cenu péče (ta je mnohem dražší).

Posuzování pro potřeby příspěvku na péči je nejednotné, není legislativně závazná metodika pro posuzování potřebné míry péče a navíc je výkonová cena v různých regionech rozdílná.

Současný způsob poměřuje namísto toho kapacitu zařízení a na základě ní dotuje poskytovatele. Zde je tedy kontrola veřejných výdajů méně efektivní, byť zdánlivě se může jevit jako efektivnější.

Problematika s oceněním potřeby péče je způsobena tím, že chybí zřetelný společenský a politický závazek míry zajištění občanů. Konkrétní čísla jsou pak jen otázkou ekonomického výpočtu.

Jinými slovy je třeba zpracovat sociální doktrínu na hmatatelnou úroveň, aby zákazník byl informovaný a mohl na základě toho svobodně volit rozsah péče.

Pokud by byl spuštěn model, ve kterém jdou finance klientovi, a ten za ně nakupuje potřebnou péči (výkonový způsob financování), bylo by to efektivnější i v kontrole veřejných financí. Při rozhodování o výši příspěvku pro klienta rozlišovat péči doma a péči v zařízení. Péče doma je nákladnější a to by mělo být zohledněno.

Při určování výše příspěvku s ohledem na potřebu péče je třeba definovat jakýsi státní minimální standard (chudinský princip) a decentralizovat správu na obce, které ho mohou dobrovolně navýšit. Převedení správy na obce by umožnilo lépe kontrolovat vázanost příspěvku na účely péče.

Pro ocenění potřebné péče pro jednoho klienta se lze orientačně odrazit od celostátních *průměrných nákladů stávající praxe následujícím způsobem:*

Σ Příspěvek na péči + důchod + platba zdravotní pojišťovny + dotace poskytovatelům/klient = celkový náklad ne péči jednoho klienta, přičemž současná dotace by mohla být překlopena do příspěvku pro klienta

Kritice je opakovaně podrobován i způsob posuzování míry závislosti a rozdělení míry závislosti do 4 stupňů. Tato kategorizace nedokáže rozlišovat nuance tak, jako jiné způsoby posuzování, např. v Rakousku, kde je stupňů míry závislosti 7. Někteří experti popisují dobrou praxi posuzování potřebnosti v Německu, kde se posuzuje namísto funkčních kapacit klienta počet hodin potřebných k zajištění péče.

Co v systému služeb chybí nebo se systémově neřeší?

Neřešena zůstává do budoucna i otázka služeb prevence, kdy současné zákonné dělení vychází pouze z povrchní logiky. Jako nutné se zdá být oddělení podstaty služeb péče a prevence, mají jiné cíle; přesto je důležité, že se obsahově doplňují, služby prevence by měly předcházet využití služeb péče. Současná síť služeb sociální prevence je velmi řídká, chybí kapacity a pestrá nabídka, a právě u služeb sociální prevence by měl mít stát a samospráva klíčovou roli. Zároveň téměř neexistují specializované soukromé služby pro cílovou skupinu, to je však otázka volného trhu, který je zřejmě bude časem nabízet (v souvislosti s rostoucí poptávkou).

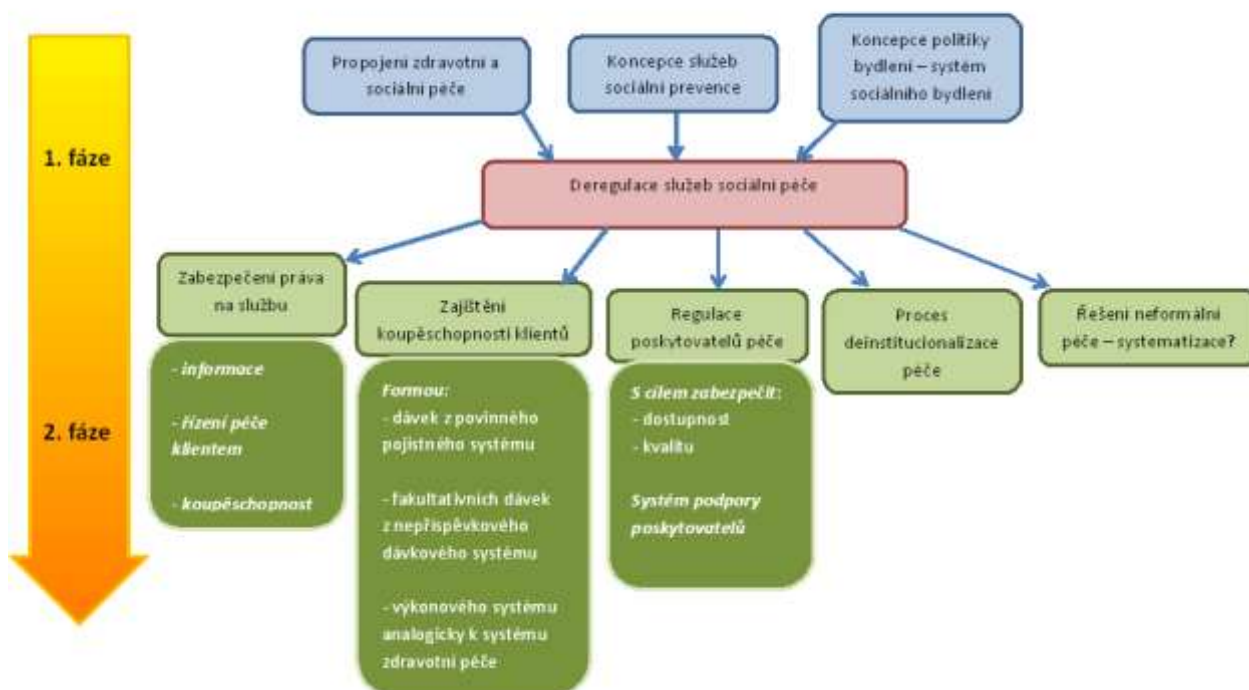
8.3 Shrnutí výstupů diskusí a rozhovorů

Vzhledem ke zvolenému cíli lze konstatovat, že se podařilo poskládat ucelený přehled o problematice současného stavu sociálních služeb a vyhledat možné příležitosti a limity pro liberalizaci služeb sociální péče. Pro názornost jsou okruhy uspořádány v následujícím obrázku.

Obr. č. 3 Grafické znázornění výstupů výzkumné aktivity expertních rozhovorů a skupinové diskuse

Deregulace služeb sociální péče v ČR

Grafické znázornění relevantních oblastí k řešení a návaznost kroků v jejich realizaci



Zdroj: autor, 2013

Pro zásadní změnu současného systému poskytování služeb sociální péče jsou zde postaveny 2 klíčové premisy:

- Současný systém financování staví na dotacích ex ante – tedy poskytování nenárokových dotací poskytovatelům sociálních služeb na základě virtuálního rozpočtu na další kalendářní rok. Tento systém se jeví jako neefektivní a z výsledků výzkumů (Průša, 2011) vyplývá, že je diskriminující.
- Současný systém, který umožňuje poskytování státních subvencí do oblasti služeb sociální péče, může být dle právní analýzy zpracované pro MPSV ČR (Holec, Zuska a Partneři, 2011, s. 53-55) v rozporu s evropskou legislativou (Směrnice o službách na vnitřním trhu) a ČR je nucena od roku 2016 státní subvence ze systému financování sociálních služeb odstranit. Podle Evropské komise se jedná o neadekvátní zásah státu do volného trhu. V roce 2015 začíná stát aplikovat způsob financování pomocí tzv. „vyrovnávací platby“, které zmíněný rozpor se směrnicí EK řeší. Jedná se však o ekonomický a účetní trik beze změny principu financování. Zjednodušeně se dá mluvit o dotaci v jiném kabátě.

Otázka systémové reformy sociálních služeb je tedy více než aktuální. Ale předtím je potřeba řešit související otázky, které působí preventivně a oddalují poskytnutí nákladných pobytových sociálních služeb. A jaké otázky to jsou?

Je nezbytné posílit role obcí v oblasti prevence a poradenství, které by měly předcházet poskytnutí sociální služby. Investice do kompetentního a kapacitně přiměřeného personálu na obcích, který je schopný poskytnout dostatek relevantní podpory k řešení sociální nouze formou méně nákladných nástrojů (dávky, informace, zvyšování kompetencí klientů v řešení jejich situace) se může „vrátit“ v nižších výdajích za nákladnější sociální služby.

Než bude řešena otázka sociálních služeb, které by měly přijít na řadu až v poslední instanci, je třeba učinit dva velké kroky - lépe vynutit povinnosti zdravotních pojišťoven především v oblasti financování zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb a zpracovat koncepci bytové politiky v oblasti sociálního bydlení seniorů a osob se zdravotním postižením.

Po nastavení řešení a opatření předchozích kroků je třeba přispět k řešení samotného systému sociálních služeb. Především logické nastavení služeb sociální prevence (pokud vůbec současné dělení služeb zachovat) tak, aby skutečně předcházely nákladnějším službám sociální péče. Přitom právě zde by mohla být zachována úloha státu na poli poradenství, kontroly kvality, zabezpečení lidských práv, ale nikoliv na poli regulace ceny sociálních služeb. Sociální prevence by měly být více iniciována samosprávnými celky a jimi i v přenesené působnosti řešena (např. zjišťování potřeb v lokalitě/regionu, veřejné zakázky na poskytovatele).

Po vyřešení předchozích kroků je možné přikročit k řešení subsystému služeb sociální péče. Pokud by měl zůstat zachován princip „klient jako disponibilní zákazník“, který kromě služby má nárok i na dávku, pak je třeba řešit i koupěschopnost klientů, neboť v současné době si klienti s vyšším stupněm závislosti na pomoci další osoby nemohou z příspěvku na péči hradit celou cenu za poskytnutou službu. Existují tři modely, jak by bylo možné koupěschopnost klientů podpořit:

- povinné pojištění – v rámci sociálního pojištění nebo v samostatném schématu, také nesmí zůstat bez povšimnutí možnost pojistit se v rámci veřejnoprávního pojištění pro případ, že se jedinec stane pečující osobou (Tomeš, 2010);
- nároková dávka poskytovaná na základě indikované a oceněné potřeby péče;
- fakultativní dávka (účelová půjčka) – mechanismus popsán výše v oblasti financování.

V případě, že by stát nezasahoval do cenotvorby, bude nezbytné legislativně a organizačně zabezpečit následující problémy:

- a. právo klienta na službu, resp. zabezpečení služeb i pro nemajetné;
- b. stanovení (vyčíslení) minimálního standardu pro nejméně majetné (rozsah a obsah služeb);
- c. zabezpečení a vymáhání kvality (zabezpečení základních lidských práv);
- d. rozhodování opatrovníků u klientů s omezenou způsobilostí k právním úkonům.

Výsledky výzkumných aktivit jsou zdrojem dalšího uvažování o budoucnosti sociálních služeb v ČR a budou předány příslušnému odboru MPSV ČR. Na tyto výsledky navazuje následující kapitola, která promítá výstupy do doporučení pro úpravu systému fungování a financování služeb sociální péče v ČR.

9. Doporučení pro úpravu nastavení veřejnoprávní povinné solidarity ve službách sociální péče v ČR – vymezení prostoru a role dalších subjektů

Doporučená opatření jsou jedním ze dvou výstupů výzkumného záměru autora, který byl realizován od března 2012. Doporučená opatření vznikají jako reakce na současný způsob financování a redistribuce ve službách sociální péče, který je podrobně popsán v obecné části. Opatření jsou formulována jako srovnávací studie, kde na jedné straně srovnání stojí současná praxe (definované zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a v souvisejících předpisech) a na druhé straně stojí zmíněná doporučení/opatření.

Hlavní charakteristikou těchto opatření je snížení veřejnoprávního zásahu do vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich zákazníky a změna rolí zainteresovaných subjektů. Návrh a design doporučení čerpá z předešlých výzkumných aktivit:

- popisná statistika nám ukazuje, že při demografických prognózách – zvyšující se průměrná délka naděje na dožití a pomaleji se zvyšující naděje na dožití ve zdraví - by současný nereformovaný systém byl finančně a institucionálně neudržitelný; navíc nám ukazuje i rezervy ve využívání zdrojů v přirozeném okolí uživatelů sociálních služeb,
- výsledky expertních rozhovorů a expertní diskuse zaměřené na průchodnost deregulace (vytvoření prostředí pro průnik komerčního pojištění, snížení počtu oprávněných osob, státní garance minima - uvolnění trhu a umožnění skutečné volby) posilují odhodlání ke změně současného systému a legitimizují liberalizaci trhu služeb,
- studium adekvátní zahraniční praxe v oblasti sociálně zdravotních služeb a sociálního bydlení, které nám přináší konkrétní nástroje; hlavním úkolem je důkladně posoudit jejich aplikovatelnost v českém prostředí a především doplnit relevantní argumentaci.

9.1 Vize navrhovaných opatření

1. Vysoký podíl osobní odpovědnosti uživatelů sociálních služeb na jejich volbě a financování.
2. Vysoký podíl přirozené (spontánní) solidarity mezi blízkými.

3. Nižší rozsah obligatorní solidarity v sociálních službách (minimální úroveň zabezpečení důstojné péče).
4. Silná pozice odborných sociálních pracovníků veřejné správy při poradenství a efektivní koordinaci obligatorních nároků na péči.
5. Prokazatelně vynaložené veřejné prostředky na jednotku poskytované péče – financování ex post.

9.2 Cíle doporučených opatření

Cíle doporučení odrážejí výše zmíněnou vizi a jsou definovány na základě porovnání současného a cílového stavu. Jsou srovnávací a tedy i měřitelné.

1. Odstranit z příslušné legislativy v sociálních službách překážky pro uvolnění trhu v sociálních službách - především úhradovou regulaci, regulaci obsahu sociálních služeb a současný způsob regulace kvality.
2. Změnit legislativu v sociálních službách v následujících bodech:
 - vymezení kompetencí sociálních pracovníků obcí – vytvoření institutu care managera,
 - vytvoření podmínek pro testování nároku na poskytnutí bezplatné sociální služby na náklady státu,
 - vytvoření mechanismu financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů.
3. Rozšířit legislativu v oblasti státní sociální podpory o podporu pečujícím členům domácnosti/rodiny (domácím pečujícím).
4. Zajistit kvalitní, věcnou a průběžnou PR podporu nového konceptu.

Odůvodnění navržených opatření

Aby mohla být doporučení konzistentní, je třeba je vnímat v systému. Tedy navrhnout doporučení tak, aby jedna změna nezpůsobila nerovnováhu v jiné oblasti služeb sociální péče. Pro přehlednost doporučení rozdělíme do následujících oblastí, jimž se budeme podrobněji věnovat:

- I) Opatření pro deregulaci trhu sociálních služeb;
- II) Opatření pro posílení subsidiarity v oblasti správy a správních agend;
- III) Opatření pro zabezpečení realizace práva na sociální službu pro potřebné občany;
- IV) Redefinice rolí subjektů ve službách sociální péče;
- V) Revize využití nástrojů sociální politiky ve službách sociální péče;

Sociálně politické nástroje poté plní 3 funkce, které nesmí být při návrhu doporučených opatření opomenuty. V oblasti služeb sociální péče jsou všechny tři funkce relevantní a jdou ruku v ruce. Jedná se o tyto funkce:

- i) náhrada mzdy – v našem případě u pečujících, nikoliv těch, kteří péči potřebují. Ti mají mzdu kompenzovanou starobním nebo invalidním důchodem.
- iii) úhrada zvýšených nákladů způsobených zhoršeným zdravotním stavem – z podstaty se jedná o akt, který musí být posuzován individuálně, protože každý stav každého občana vyžadujícího péči má specifické okolnosti. Proto je třeba pozornost přesunout do fakultativní soustavy sociální ochrany.
- i) zajištění dostupnosti – doporučená opatření myslí i na tuto funkci a přináší doporučení z oblasti dostupnosti finanční, kvalitativní i geografické.

9.3 Navrhovaná opatření

I) Opatření pro deregulaci trhu sociálních služeb

Výchozí premisou je posílení smluvní volnosti mezi poskytovatelem a klientem. Cílem je stav, kdy na otevřeném trhu volně soutěží poskytovatelé sociálních služeb v nabídce služeb. Tento krok obrací současnou logiku, která vychází z presumpce uživatele, který musí být za všech okolností ochráněn před případným neeticky smýšlejícím poskytovatelem služeb, který by mohl ohrozit realizaci základních práv klientů. Jistě je toto hledisko významné, nesmí však být prosazováno tak, aby zasahovalo do smluvní svobody klienta a poskytovatele. Běžnou praxí je smluvní svoboda tradičně v anglofonních sociálních službách (Irsko, Velká Británie), kde jsou tyto vztahy postaveny mimo rámec veřejnoprávní solidarity do sféry soukromého práva (u nás obdoba občanského a obchodního zákoníku). Ve Velké Británii je od 80. let zkušenost se systémem tzv. „quasi-markets“ (téměř volných trhů sociálních služeb). Současně s tímto opatřením byl zaveden i institut „care manager“, o kterém bude pojednáno v bodě II c) této kapitoly. Případné soudy jsou řešeny soudní mocí, nikoliv správním orgánem, ten pouze uděluje a odebírá certifikace. V ČR je systém služeb sociální péče postaven výhradně do sféry veřejnoprávního zájmu, čímž se veřejná solidarity dotýká i osob, které by mohly využívat služby v soukromoprávní oblasti. Tím se podaří zmenšit i solidaritní okruh (tzv. osobní rozsah). Aby dravost některých obchodních společností neporušovala práva klienta (slabší strany) je třeba nastavit veřejnoprávní zásah, nikoliv však absolutní. O jeho podobě bude pojednáno v bodě III a) této kapitoly.

II) Opatření pro posílení subsidiarity v oblasti správy a správních agend v oblasti sociální péče

a) *důkladnější zavedení principu subsidiarity při zajištění péče do praxe*

Princip subsidiarity musí definovat zákon jako odpovědnost obcí za jeho naplňování v případě služeb spadajících do obligatorní veřejné solidarity (podobné opatření nalezneme ve slovenském zákoně 448/2008 Z. z. v § 8). Přitom směr subsidiarity vede posloupností od neformální domácí péče, přes sdílenou péči v domácnosti, po péči s poskytnutím pobytu na přechodnou dobu až po pobytovou péči trvalou. Nelze sice rodině nařídít zákonem péči o blízkou osobu, lze ji však motivovat k takovému konání formou negativních i pozitivních dávek. V budoucnu bude nezbytné klást důraz na význam neformální péče. Podle Jeřábka (2013) má dnes čtvrtina rodin v ČR osobní zkušenost s neformální péčí, podle Jeřábka se sice obtížně prognózuje, zda tento trend bude vzrůstat – uvádí jako rozhodující proměnnou budoucí legislativní podmínky pro neformální pečující. Tento koncept s nastavením výhodných podmínek pro domácí pečující počítá (daňové zvýhodnění, dávky v rámci sociálního zaopatření). Přesto, že význam domácích pečujících je značný, jedná se o velmi náročnou roli a nelze na něm stavět systém.

Dále se princip subsidiarity projevuje i ve stupňování formy poskytované služby. Ve stávající legislativě je pouze implicitně deklarováno, že služba terénní a ambulantní předchází službě pobytové, nezavazuje však žádné subjekty k naplňování tohoto principu – formulace je neprávnický vágní. Podobně je tomu např. i v sousední slovenské legislativě, kde už ale plynou konsekvence pro nižší územněsprávní celky. Pro ilustraci nám přibližuje Průša na datech získaných v Brně (Průša, 2013, str. 42), že i dnes stále využívá pobytové sociální služby relativně vysoké procento osob s prvním a druhým stupněm příspěvku na péči (cca 35-45 % dle typu zařízení). Jedná se o osoby, které by mohly mít péči zajištěnu pomocí terénních služeb, které nekalkulují náklady na bydlení.

b) *decentralizace agendy služeb sociální péče na úroveň obcí s rozšířenou působností*

Koncepční, metodický a legislativní rámec služeb sociální péče je plně v kompetenci ústředního orgánu (Ministerstva práce a sociálních věcí). Rozhodování o konkrétní podobě a strategiích sociálních služeb v konkrétních regionech je žádoucí převést na nejnižší úroveň veřejné samosprávy - podobně je tento model uplatňován mnoho let

např. ve Velké Británii, ale i Švédsku a Dánsku, tedy napříč pojetími sociální politiky. Vysvětlení je z logiky věci zřejmé – sociální služby jsou nejadresnějším nástrojem sociální ochrany (jsou občanům poskytovány na základě jimi určených potřeb), proto také jejich správa musí být občanům nablízku, aby mohla pružně reagovat na potřeby terénu a situaci a trendy v regionu (rozšiřování kapacit některých typů služeb, spolupráce na komunikaci mezi obcemi apod.).

Podle sdělení Tomeše (expertní rozhovory, 2014) byl tento krok úspěšně učiněn v Albánii, kde byla odpovědnost za správu financí a zabezpečení služeb pro občany decentralizována na úroveň obcí. Významným důvodem přitom byl i geografický profil a velká vzdálenost mezi obcemi a městy zvláště v horských oblastech. Decentralizací správy sociálních služeb péče na obce tedy zvyšuje jejich geografickou a časovou dostupnost, což je u osob s postižením a starých občanů zásadním hlediskem.

Správa sociální péče je tradičně decentralizována i v Anglii, kde je velký důraz kladen na spolupráci celků podobných našim okresům (local authorities) s církevními a nestátními organizacemi. Anglie je díky tomu velkým vzorem i v oblasti komunitní sociální práce.

V rámci decentralizace agendy sociální péče na obce je nutné zajistit:

- i. zabezpečení poskytovatelské sítě obligatorně poskytovaných služeb sociální péče. Tato poskytovatelská síť může být zajištěna jak vlastními příspěvkovými organizacemi, tak analogickým způsobem k současné situaci v krajích – tedy vytvořením jakési sítě poskytovatelů na základě předem definovaných kapacit terénních, ambulantních i pobytových služeb.
- ii. převedení financování těchto služeb – viz další opatření.

c) zavedení institutu „care manager“ v rámci nástrojů veřejnoprávní povinné solidarity

S přesunem agendy služeb sociální péče na obce souvisí i zřízení nového institutu „care manager“. Tento institut vychází z dobré praxe zemí, ve kterých funguje komunitní práce a občanská komunita je přirozeným solidaritním útvarům (např. Velká Británie, Rakousko, Izrael, Německo, Irsko). Care manager je kvalifikovaný sociální pracovník, zaměstnanec obce, který řídí péči pro konkrétní občany a rodiny. Je jednotlivým prvkem, který může synergicky využívat zdroje řešení nepříznivé sociální situace z přirozeného prostředí občana v kombinaci se zdroji

veřejnoprávními. Navíc rozhoduje i o rozsahu obligatorní solidarity (fakultativní dávky a služby).

Podobný institut byl v ČSSR zaveden v 70. letech 20. století, kdy terénním pracovníkem pro občany vyžadující domácí ošetrovatelskou péči byla pozice geriatrické sestry. Vzhledem k tomu, že tento institut spadal do gesce zdravotnictví, byl sociální rozměr v pozadí. Přesto nemohl být v praxi pomíjen a činnosti související s péčí o vlastní osobu, které dnes považujeme za sociální služby, byly právě v kompetenci zmíněných geriatrických sester. Po roce 1989 byl tento institut nahrazen částečně domácí zdravotnickou péčí (z britského modelu „home care“). Zásadním rozdílem mezi geriatrickými sestrami a soudobou home care je právě míra veřejnoprávní solidarity, kdy sice obě činnosti mohou být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Současná home care však v praxi uplatní u zdravotních pojištěnců platbu za maximálně 3 hodiny péče denně. Další služby jsou hrazeny ze soukromých zdrojů (úhrada klienta).

Ideálním případem by mohl být institut, který propojuje sociální práci a zdravotní službu jako integrovaný nástroj podpory ve vlastním prostředí klienta. Kalvach v této souvislosti mluví o tzv. „komunitní sestře“, která je ale podle jeho definice zdravotnickým pracovníkem vykonávajícím nejen ošetrovatelskou péči, ale i úkony z agendy sociálního pracovníka, jako např. zajištění návaznosti dalších služeb, koordinace dalších zdrojů z okolí klienta, řízení sdílené péče (Kalvach, 2014, str. 33-35). Z toho důvodu mluvíme spíše o care manažerovi, který je kvalifikovaným sociálním pracovníkem. Jeho zásadním partnerem ale musí zůstat zdravotnický pracovník (sestra).

K realizaci tohoto konceptu by musel být splněn předpoklad dobré spolupráce Ministerstva zdravotnictví a MPSV. Vzhledem k tomu, že spolupráce obou ministerstev při přípravě zákona o dlouhodobé péči ztroskotala (zákon není k lednu 2016 v legislativním procesu), nedá se očekávat v horizontu několika let ve věci sbližování zdravotnického paradigmatu a paradigmatu sociální práce výrazná změna.

Přesto je vhodné tento koncept zde rozvést.

Role care manažera obsahuje tři hlavní úkoly:

1. depistáž – v rámci depistážní činnosti na základě oznámení nebo z vlastního podnětu vyhledává rodiny a jednotlivce, jejichž způsob života buď neumožňuje naplňovat jejich základní lidská práva (typicky osamělé nemocné staré občany) nebo ty, kteří svým způsobem života omezují nebo ohrožují základní práva ostatních občanů (typicky např. osoby závislé na návykových látkách). S těmito občany dále pracuje.

2. poradenství – v rámci poradenství se jedná o sekundárně preventivní působení na občany, kteří se aktivně obracejí na veřejnoprávní subjekt (obec) s žádostí o pomoc při řešení nepříznivé sociální situace.
3. koordinace péče – ve fázi intervence přichází na řadu objevování a koordinace zdrojů k řešení nepříznivé situace včetně následné péče a rehabilitace. Velkou změnou proti současnému systémovému atomistickému nastavení je v novém konceptu uplatnění holistického pohledu, který vnímá člověka v kontextu komunity a prostředí, ve kterém žije.

Takovému zásahu by však musela předcházet změna v zákoně o obcích, která by jednoznačně delimitovala odpovědnost za zabezpečení služeb sociální péče v minimálním standardu pro občany obce s rozšířenou působností. V současné době je tato povinnost zakotvena v zákoně č. 128/2000 Sb. pouze vágní deklarací. Podle §35 odst. 2 obec v samostatné působnosti: „... ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku...“.

Současný trend v sociální práci na obcích je spíše opačný. Podle MPSV počet sociálních pracovníků na obcích s rozšířenou působností klesá, zatímco vývoj počtu sociálních jevů vyžadujících odborné řešení je naprosto opačný (MPSV ČR, 2015, str. 33).

III) Opatření pro zabezpečení základních lidských a sociálních práv pro potřebné občany

a) Veřejnoprávní garance legality a kvality sociálních služeb

Je třeba zajištění státem autorizovaného oprávnění k poskytování sociálních služeb na základě splnění zákonných podmínek pro poskytování sociálních služeb. Tento krok je nezbytný pro ochranu slabší strany, kterou je v sociálních službách klient/zákazník, a to z důvodu nepříznivé sociální situace (stáří, zdravotní nebo sociální hendikep apod.). Je více možností, jak zajistit tuto garanci. Ve Velké Británii působí veřejnoprávní korporace Národní institut pro kvalitu zdravotních služeb a péče (The National Institute for Health and Care Excellence - NICE), který vydává národní standardy sociální péče. V České republice nyní fungují ministerské inspekce. Problematickým bodem tohoto opatření bude definování kvality péče, která je posuzována, neboť ta zahrnuje ekonomické i etické aspekty. Etické aspekty kontrolují profesní organizace veřejnoprávního charakteru (např. British Association of Social Workers ve Velké Británii nebo National Association of Social Workers v USA). Pokud

by měla odpovídající právní status, může se tímto garantem v ČR stát profesní komora sociálních pracovníků, která je ve věcném záměru zákona o sociálních pracovnících. Hlavním znakem takového kontrolního institutu je veřejnoprávní povaha a nezávislost na financování a poskytování sociálních služeb (tím by byl naplněn francouzský princip, kde strany poskytovatele, financiera a kontrolora jsou zastávány vzájemně nezávislými instituty – veřejná správa, profesní korporace, soukromý/neziskový poskytovatel).

b) *Veřejnoprávní garance dostupnosti sociální služby v nejnižším standardu pro všechny potřebné občany zajišťovaná obcemi s rozšířenou působností*

Tento krok odráží realizaci práva občanů na důstojné životní podmínky a na čest a důstojnost. Je realizován tím, že zákonná úprava sociálních služeb musí definovat univerzální právo na poskytnutí přístřeší, stravy a nezbytné sociální péče při splnění podmínky potřeby (dále definované zákonem, dnes např. zákonem o pomoci v hmotné nouzi). Zákon tedy musí stanovit dva klíčové aspekty tak, aby byly snadno měřitelné. Jedná se o:

i) minimální materiální standard pro zabezpečení přístřeší, stravy a sociální péče jako ukazatele lidské důstojnosti;

ii) kritéria pro posuzování nemajetnosti (např. s použitím již existujících kritérií využívaných v hmotné nouzi).

c) *Definice minimálního standardu*

Na rozdíl od současné kvalitativní standardizace, která ve skutečnosti neměří kvalitu péče, je třeba nastavit měřitelné – materiální, technické, personální a ekonomické standardy poskytované služby. V současné době lze identifikovat díky benchmarkingu dobrých praxí hodnotu některých ukazatelů, které jsou z hlediska procesů v poskytované službě nezbytné. Stále je třeba apelovat i na povahu sociální práce, která ve svém důsledku má obtížnou měřitelnost výsledků, natož dopadů. Ukazatelé minimálního standardu by měly zohledňovat spíše povinnosti vůči klientovi, než vůči poskytovateli. Současné standardy kvality totiž v některých kritériích (např. personální standardy) bezprecedentně zasahují do soukromé povahy manažerských procesů poskytovatele. Inspirace je evidentní ve slovenském zákoně o sociálních službách č. 448/2008 Z. z., který tyto měřitelné standardy definuje ve formě příloh k zákonu.

d) Zavedení principu „dávka předchází službu“

Konstrukce současného příspěvku na péči nekoncepčně míří jednou dávkou na dva odlišné cíle a dokonce odlišné cílové skupiny. Na jedné straně umožňuje přes příjemce použít příspěvek pro náhradu ušlé mzdy pečující blízké osobě, na druhé straně slouží příjemci k nákupu sociálních služeb. Nemusíme zde rozebírat, jaké to v mnoha případech může způsobovat napětí uvnitř rodin a v krajních případech vést i k zanedbávání uvnitř vlastní rodiny. Problém je v tom, že v prvním případě je dávka logicky konstruována spíše jako dávka systému státní sociální podpory a mělo by se tedy jednat o dávku pro pečující osobu, ve druhém případě se jedná o dávku pro příjemce a její charakter spadá do systému sociální pomoci.

Díky zásadě subsidiarity je třeba podporovat nejprve rodiny a domácí péči formou dávek, neboť jejich správa je administrativně méně nákladná, než zabezpečení služby. Poté, co bude tento princip zakotven legislativně, bude institut care managera místem, které je v první linii při dodržování tohoto principu a odpovídá za jeho naplňování. Úkolem care managera je vyčerpát maximálně možnosti uspokojování potřeb ze zdrojů dostupných klientovi v jeho okolí. Přitom upřednostní zapojení neformálních pečovatelských a jejich i klientovo navázání na soustavu dávkových systémů, až po vyčerpání těchto možností poskytne klientovi veřejnoprávní sociální služby. V žádném případě by však nemělo docházet k souběhu poskytování dávek souvisejících se zajištěním péče a paralelního zajištění bezplatné péče.

Zavedení principu by mělo zajistit přesnější zacílení nástrojů na řešení vzniklé potřeby. Pokud tedy člen rodiny umí a zvládá péči o blízkou osobu, ale limituje ho to z časových důvodů v možnosti vydělávat, pak by měl nástroj cílit na náhradu mzdy této osoby. Pokud domácí pečující nemůže, nechce nebo neumí pečovat o blízkou osobu, lze dávku cílit i na osobu, které vznikají náklady se zajištěním zvýšené potřeby péče, tedy samotnému uživateli. Výše takové dávky musí odpovídat nákladům za průměrné minimální náklady za službu v minimálním standardu. Tento uživatel pak může na otevřeném a deregulovaném trhu sociálních služeb nakoupit takovou službu, která nejlépe odpovídá jeho potřebě a zdrojům. Pokud uživatel nemá žádné vlastní zdroje využitelné k zajištění péče (péče osoby blízké, vlastní zdroje příjmů ani vlastní majetek), má právo využít bezplatnou službu garantovanou obcí, ve které má trvalé bydliště. Tato služba je poskytována v minimálním materiálně technickém standardu. Mimochodem je tak naplněn i výše zmíněný princip subsidiarity. V roce 1993 byla v Rakousku zavedena takováto praxe, která umožňuje využít dávky jak klientům, tak jejich rodinným příslušníkům pečujícím v domácím prostředí. Výhodou této dávky je fakt, že není účelově vázána, umožňuje klientovi i jeho pečujícímu svobodně volit nakládání s ní. Zavedení tohoto systému zajistilo dobré zabezpečení péče pro osoby s nižší mírou závislosti na péči.

IV) Redefinice rolí subjektů a objektů ve službách sociální péči

a) *změna definice cílových skupin služeb sociální péče*

Cílových skupin sociálních služeb je v současné době celá řada a jejich charakteristickým rysem je neustálá variabilita, současná legislativa umožňuje poskytovatelům do jisté míry identifikovat a konkretizovat svou cílovou skupinu. Dalším charakteristickým znakem v sociálních službách je i fakt, že dynamicky se měnící společnost přináší i nové sociální události a nové okolnosti do dříve „typických situací“. Nejčastěji se jedná o kombinaci sociálních událostí a rizik (např. fenomény jako bezdomovectví seniorů, senioři s duševním onemocněním nebo mentálním postižením, dlouhověkost a osamění, Alzheimerova choroba). U všech těchto jevů dochází k tomu, že jejich nositelé se dostávají do vakua, ve kterém není pro ně na současném trhu vhodná sociální služba. Hlavním důvodem je rigidita zákona o sociálních službách, který kategorizuje cílové skupiny. Z výše uvedených důvodů je třeba v novém konceptu služeb sociální péče přehodnotit klasický pohled na cílové skupiny optikou kategorizace a nivelizace. Nově je potřeba nekategorizovat cílové skupiny vertikálně (viz kapitola 2.2 Organizace systému - role objektů a subjektů ve službách sociální péče), ale je třeba přidat horizontální členění podle prostředků k zajištění péče. V zásadě se jedná o tři ekonomické úrovně:

- Vlastní prostředky zcela pokrývají potřeby uživatele
- Vlastní prostředky uživatele zčásti pokrývají jeho potřebu péče
- Uživatel nemá prostředky k naplňování potřeb péče

Přítom prostředky jsou v tomto případě disponibilní příjmy nebo výnosy z majetku uživatele, který není nezbytný pro zajištění důstojných životních podmínek (typicky jde o bydlení a minimální vybavení domácnosti, věci osobní potřeby). Pro takovou definici nezbytných prostředků lze úspěšně použít zažitou praxi zákonů č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

b) *Změna nastavení kompetencí mezi subjekty*

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo vystupuje ve dvou rolích:

- *Konceptor*

V této roli definuje koncepci rozvoje sociálních služeb s ohledem na benchmarking v rámci Evropského společenství a také na specifické demografické, sociální a geografické podmínky České republiky. Tento moment je nezbytné zakotvit v obecně závazném právním předpisu, aby nedocházelo k nesytemovému vytváření ad hoc konceptů. V rámci koncepční role má i roli metodickou – např. stanovení

ekonomických ukazatelů, příklady dobré praxe (ve spolupráci s profesní komorou sociálních pracovníků, jejíž vznik je uvažován od roku 2017).

- *Legislativec*

Ministerstvo připravuje zákony, vyhlášky a směrnice pro poskytování sociálních služeb. V rámci legislativní role určuje minimální materiální, technické a provozní standardy pro poskytování sociálních služeb a to v souladu s principem zachování základních lidských práv při realizaci sociální služby. Ministerstvo tedy určuje konkrétní ukazatele pro minimální standardy, které jsou v souladu s mezinárodní legislativou v oblasti ochrany lidských práv.

Kraje

Kraje v novém systému naplňují pouze roli inspektora. Pro nastavení vhodného způsobu inspekcí je na prvním místě nezbytné stanovit jejich účel, rozsah a poté provedení a výstupy inspekčního procesu. Účelem inspekce je kontrola naplňování podmínek, na základě kterých je uděleno oprávnění k poskytování sociální služby.

Rozsah inspekcí je dán rozsahem intervence, kterou poskytuje státní orgán inspektované organizaci. V současné praxi je rozsah inspekcí kvality a způsobu poskytování sociálních služeb vymezen v zákoně relativně zřejmě. Větším problémem je jejich samotné provedení, které je kvůli absenci měřitelných kritérií kvality velmi subjektivní a odvíjí se od složení inspekčních týmů. V novém konceptu musí platit zrcadlové pravidlo, kdy inspekce kontroluje a posuzuje jen a pouze předem dané měřitelné a vyčíslitelné údaje (např. počet zaměstnanců v přímé péči vůči počtu klientů v jednom okamžiku, vymezená plocha a zařízení připadající na jednoho klienta, počet ošetřovatelských úkonů u konkrétního typu handicapu v různých případech). Jednoznačně nezměřitelné údaje nemůže řešit inspekce, ale soud (nehledě na fakt, že v současném systému je odvolacím místem pro inspekce orgán, který právě ony inspekce zřizuje – MPSV ČR).

Obce s rozšířenou působností („ORP“)

Obce s rozšířenou působností jsou v novém systému elementární jednotkou, která je subsidiárně nejlépe odpovídající úrovni ve státní správě pro garanci, financování a správu poskytování služeb sociální péče na svém území svým občanům. ORP umožňují na jednu stranu snadnou dostupnost pro klienty systému služeb sociální péče, na druhou stranu mají dostatek personálních, administrativních a technologických kapacit pro správu agendy služeb sociální péče¹⁶. Služby sociální

¹⁶ Ostatně před rokem 2012 toto ORP dokazovaly, když spravovaly agendy sociální pomoci a hmotné nouze, tedy z hlediska povahy problematiky podobně individualizované agendy. Centralizace těchto agend by

péče jsou nejvíce individualizovaným nástrojem sociální ochrany – pracuje zde tým profesionálů s jedním konkrétním klientem a pracuje navíc s lidským vztahem (na rozdíl např. od důchodů, kde jeden úředník posuzuje stovky nepoznaných klientů). Analogicky je tak nezbytné podporovat přesun povinností, agendy a financování konkrétní sociální péče na úroveň nejbližší klientovi při zachování administrativní efektivity – tedy na úroveň obcí s rozšířenou působností. Z výše zmíněných důvodů vystupuje ORP v následujících rolích:

- *Financiér*

V rámci přenesené působnosti financuje poskytování sociálních služeb spadajících do oblasti veřejnoprávní solidarity. V prvním sledu nákupem na trhu dostupných služeb. Následně zřízením vlastních sociálních služeb, pokud služby na volném trhu nejsou k dispozici. Tento krok musí být řádně odůvodněn.

- *Poskytovatel sociálních služeb*

Povinností obcí je zajistit dostupnost sociálních služeb pro občany v minimálním standardu. Tuto povinnost může obec „nakupovat“ od nestátních poskytovatelů nebo sama zřízovat veřejné sociální služby. Na základě současných zkušeností (Průša, 2012) s nákladovostí sociálních služeb poskytovaných různými právními formami poskytovatelů se jako efektivní jeví spíše maximální snaha obcí nakupovat péči u nestátních poskytovatelů, než samostatně zřízovat příspěvkové organizace. Tato aktivita však nemůže být zcela zapovězena a musí zůstat jako možnost.

Nestátní poskytovatelé sociálních služeb

Základní podmínkou poskytování sociálních služeb je registrace poskytovatele ve veřejném registru, stejně jako v současném systému. Míra zasahování veřejné správy do činnosti poskytovatelů sociálních služeb závisí na míře využívání veřejných rozpočtů.

	<i>Poskytovatel účtuje veřejné správě za vykonanou péči</i>	<i>Poskytovatel nevyužívá financí veřejné správy</i>
<i>Kompetence inspekce</i>	Kvalita a způsob poskytování Kontrola podmínek registrace	Kontrola podmínek registrace
<i>Česká obchodní inspekce</i>	ochrana spotřebitele	ochrana spotřebitele
<i>Veřejný ochránce práv</i>	dodržování lidských práv uživatelů	dodržování lidských práv uživatelů

způsobila nepružnost reagovat na konkrétní potřeby a změny, jako se tomu stalo např. u zmiňované agendy hmotné nouze.

V) Revize využití nástrojů sociální politiky ve službách sociální péče

a) *Služby*

Současná zákonná úprava sociálních služeb využívá nesystematický klíč pro dělení služeb podle forem na služby poradenství, péče a prevence a maticově k nim přidává další kategorizaci podle místa poskytování na služby ambulantní, terénní a pobytové. Do této matice potom zasazuje taxativní výčet druhů služeb, u kterých je ne vždy zachovaná logika zařazení (noclehárny, azylové domy). Pro tento způsob se vžil mezi odbornou veřejností pojem „druhologie“. Už tento despekt k současnému nastavení je zřetelný a na Ministerstvu probíhají projekty, které mají připravit změnu tohoto pojetí. Zde je tedy další příležitost pro revizi a zjednodušení.

Tento návrh koncepce je postaven na logickém dělení sociálních služeb podle rozsahu obligatorní solidarity v řešení základních potřeb oprávněných uživatelů s cílem zajistit základní práva, především:

- právo na svobodu (uživatel služby svobodně volí z jemu dostupných možností optimální způsob zajištění péče);
- právo na čest a důstojnost (zajištění kontrolních mechanismů při poskytování služby, licencování poskytovatelů);
- právo na důstojnou životní úroveň (garance zabezpečení rozsahu služeb v minimálním standardu v čase a místě);
- právo na soukromí (upřednostnění péče v domácím prostředí před péčí v zařízení sociálních služeb).

Navrhované dělení vychází ze zásady subsidiarity a kombinuje jí s ekonomickou efektivitou. Služby financované obligatorně z veřejných financí rozlišuje na:

- *základní poradenství* - poradenství na úrovni obcí s rozšířenou působností (pomáhá uživatelům hledat a zprostředkovat způsoby řešení jejich nepříznivé situace s ohledem na potřeby uživatele a efektivitu zajištění jeho potřeb z obligatorně solidaritního systému). Základní poradenství musí být zabezpečeno všem občanům v plné výši bezplatně, neboť má preventivně-informační charakter. Jeho poskytování je v zájmu veřejnoprávního subjektu (státu, obce) s cílem optimalizovat řešení nepříznivé situace klienta zvolením vhodné kombinace zdrojů podpory (dávky, služby, zdroje z okolí klienta).

- *zajištění bezodkladné krizové pomoci na dobu akutní krize* – jedná se o nezdravotnickou krizovou intervenci, která zachraňuje zdraví nebo život klienta. Je proto poskytována po nezbytně krátkou dobu a ze své podstaty je hrazena z veřejných rozpočtů. Jedná se o ekvivalent zdravotnické záchranné služby. Klasickým příkladem těchto služeb je krizová intervence nebo zařízení azylového typu. Cílí na klienty v akutně obtížné životní situaci.
- *Zajištění stravy a potřebné péče v domácnosti klienta* – služby, které využívají domácnosti klienta jako prostředí pro poskytování služby, musí být upřednostněny před službami poskytovanými v zařízení sociálních služeb hned ze třech důvodů: Za prvé odpadají veřejné výdaje na zajištění pobytu, za druhé je to praktická realizace práva na soukromí a za třetí je zde i emocionální stránka, která poutá člověka k domovu.
- *Zajištění přístřeší a základní hygieny (vč. stravy a sociální péče)* – pokud nelze v odůvodněných případech poskytovat službu v domácnosti klienta (např. nemá domov, vyžaduje nepřetržitou nebo dlouhodobou sociální péči), přichází na řadu tento typ služeb, které tuto potřebu řeší. Přitom o poskytnutí těchto služeb rozhoduje kvalifikovaný sociální pracovník obce s rozšířenou působností.

b) Dávky

V současné době využívaný příspěvek na péči by v novém konceptu neměl své místo. Byl by nadbytečný, stejně jako jakákoliv jiná dávka zaměřená na financování sociální služby. Z hlediska teorie nástrojů sociální politiky jsou dávky upřednostněnou alternativou před poskytnutím služby a analogicky spadají do ostatních soustav sociální ochrany. Jejich poskytování je administrativně méně nákladné. Sociální služba je nástrojem sama o sobě a nelze ji nahradit dávkou (viz např. Tomeš, 2010, str. 332 a 338-344). Současný příspěvek na péči se v zákoně o sociálních službách ocitá spíše z důvodu lobbistických tlaků některých zájmových skupin než jako prostředek pro efektivní poskytování sociálních služeb. Jako argument pro toto tvrzení hovoří i jeho faktická nevázanost na zákonem definovaný účel (zajištění sociální služby). Mechanismy dohledu nad účelností jeho využívání jsou prakticky bezzubé, a to zejména v nižších stupních závislosti na péči (srovnej, viz Tomeš, 2014, str. 302).

c) Kontraktace

Kontraktace jako realizační nástroj sociální politiky i nadále zůstává jako velmi efektivní nástroj spolupráce mezi subjektem (poskytovatelem) a objektem (klientem/zákazníkem). Vnáší do vztahů práva a povinnosti obou stran a zabezpečuje

klientům rovnocenný přístup. Smlouva o poskytování sociálních služeb zajišťuje i ochranu slabší straně.

Druhým typem kontraktace je smlouva mezi poskytovateli a dalšími financiéři služeb sociální péče – např. veřejnoprávními korporacemi, které by na základě smluvního vztahu mohly s poskytovatelem sjednat konkrétní a měřitelné penzum péče pro své občany. To by mohlo úspěšně nahradit značně neprůhledný dotační systém.

VI) Vedlejší efekty doporučení – náměty na diskusi:

Každá takto významná změna s sebou nese samozřejmě i některé efekty, které mohou oponenti považovat za pádné protiargumenty. Je třeba se jimi tedy seriózně zabývat. Řada z těchto argumentů bude mít politický základ, bude polemizovat se základními hodnotami nového konceptu a prioritami ve financování sociální oblasti. I z toho důvodu je velmi dobré, že v úvodu tohoto konceptu jsou základní hodnoty definovány. Rozpracování vedlejších efektů by bylo jistě užitečné, odsouvalo by nás ale od hlavní linie textu, proto je uvedeme pouze v otázkách a glosách:

a) Lze nahradit profesionální ústavní péči sdílenou péčí a případně pouze vlastním pečováním doma?

Nelze, ani to není záměrem předkládané koncepce. A sice z hlediska ekonomické udržitelnosti v souvislosti s demografickými trendy a erozí solidarity. Mezi hlavní výhody ústavní péče patří samozřejmě i jistá dostupnost potřebných služeb včas a na jednom místě, což u některých klientů (s nízkou kompetencí samostatně řídit péči o svou osobu, např. neschopnost si zavolat pomoc pečovateli, pokud pečovatel sám nepřijde) výrazně přispívá naplňování základních práv.

b) Můžeme požadovat zvýšení podílu klienta a jeho rodiny na krytí nákladů?

Při dodržování principů, kdy dávka předchází poskytnutí služby a soukromá služba předchází službě veřejnoprávní, roste úměrně s výdaji klienta i míra jeho osobní svobody ve využívání péče. Zákazník, který platí více má možnost rozhodovat ve více oblastech než klient, který za minimální standard neplatí.

c) Mají obce kapacity a erudici pro posílení kompetencí v rozhodování o přiznání fakultativní služby sociální služby a rozhodování o dávkách?

Před reformou v roce 2011 měly obce kompetence v dávkovém systému, bylo to pružnější, dávky byly skutečným nástrojem sociální práce na obcích.

d) Nárůst, reforma nebo snížení počtu NNO?

Jednoznačně však koncept neumožní umělé přežívání NNO pomocí veřejných dotací, jejichž poslání neoslovuje zájemce z řad potenciálních klientů ani zájmy veřejné správy. Tento efekt nazývá Salamon tzv. „filantropickým partikularismem“ a řadí ho mezi jeden z typů selhání občanského sektoru (Salamon in Skovajsa, 2010, str. 102).

10. Výzkumná oblast II.:

Financování dobrovolné formalizované solidarity - příklady dobré praxe v samofinancování českých neziskových organizací poskytujících sociální služby

Minimální veřejnoprávní financování sociálních služeb deklaruje takové poskytování sociální služby, které není v rozporu se základními lidskými právy. Jedná se zejména o právo na svobodu, čest, důstojnost a nedotknutelnost osoby.

K tomu, aby mohly být využity nástroje sociální politiky, má veřejná správa k dispozici realizační mechanismy - legislativu, finance a instituce (Tomeš, 2010, s. 110-111). V sociálních službách se projevují tak, že veřejná správa vytváří zákon o sociálních službách a související legislativu (MPSV ČR), zřizuje příspěvkové organizace (obvykle kraje a obce) a rozděluje finance na sociální služby formou finanční dávky klientům a nenárokových dotací poskytovatelům sociálních služeb.

Problematika střetu zájmů krajů při rozdělování dotací svým příspěvkovým organizacím a konkurujícím subjektům již byla podrobena kritice. Stejně jako problematika pojetí financování dotacemi a příspěvkem na péči (viz např. Průša, 2011). Tento text poukazuje na jiné dilema při financování sociálních služeb – na dilema vycházející z deklarace práva na svobodu a důstojnost na jedné a ekonomickým tlakům na jejich obcházení na druhé straně.

Využívání pomoci jiné osoby při péči o vlastní osobu je prvním krokem k ohrožení základních práv (hlavně právo na svobodu a důstojnost).

Střet realizace základních práv s ekonomickým hlediskem zajištění sociální péče (především v pobytových zařízeních) je zásadním střetem mezi kvalitativním a kvantitativním rozměrem povinné veřejnoprávní solidarity.

Jakým způsobem tento střet řeší nestátní poskytovatelé služeb sociální péče je předmětem případových studií.

Pro úspěšné poskytování sociálních služeb tak, aby poskytovatel překonal ekonomické limity služby, je nezbytné diverzifikovat zdroje financování sociální služby doplněním veřejnoprávního financování:

- dobrovolnou solidaritou fundací, dárců nebo sponzorů – tedy fundraisingem;
- samofinancováním – tedy získáváním financí z prodeje výrobků a služeb zákazníkům mimo zařízení.

Hlavním cílem výzkumné aktivity je identifikovat důležité aspekty při samofinancování NNO na úrovni mikropraxe a představit výjimečné až pokrokové přístupy ke spolufinancování služeb sociální péče samotnými poskytovateli.

10.1 Metodologie případových studií

Pro popis dobré praxe byla zvolena metoda organizačních případových studií nestátních poskytovatelů služeb sociální péče. Případové studie jsou logickým krokem poté, co byla definována premisa potřeby soukromoprávních subjektů na volném trhu sociálních služeb. Cílem příkladů dobré praxe je poukázat na výjimečné případy, které se vydávají nestandardními strategickými cestami financování mimo veřejnoprávní dotace.

Efektem případových studií je předložení konkrétních důkazů pro charakteristické typy samofinancování neziskových organizací.

Dopadem do praxe je potom soubor konkrétních doporučení pro samofinancování sloužící managementu neziskových organizací v oblasti poskytování služeb sociální péče – obecné principy mohou být využitelné pro širší pole neziskových organizací.

10.2 Výběr případů

Případy vhodné pro případové studie vzešly z organizací, u kterých proběhly v letech 2014-2015 rozhovory s řediteli na téma samofinancování. Za každý definovaný typ byla zvolena jedna organizace. Z metodologického hlediska se tedy jedná o instrumentální případové studie (Hendl, 2008, str. 105), které jsou zástupci pozorovaného jevu či skupiny jevů. Kritériem pro výběr organizace byla navíc doložitelná zkušenost se samofinancováním. Tato byla definována minimálně 10% podílem financování z vlastních příjmů (mimo příjmů od klientů za poskytování sociálních služeb). Tato hranice byla stanovena jako nadstandardní ve srovnání s průměrnými výsledky průzkumu mezi neziskovými organizacemi provedeného společností Sanek Ponte v roce 2015 (SANEK Ponte, str. 13).

10.3 Sběr dat pro případové studie

K vytvoření případové studie byla využita kvalitativní i kvantitativní data: data z výročních zpráv, strategických dokumentů organizací, materiálů pro externí komunikaci a webových stránek organizací a dalších písemných dokumentů. Dalším zdrojem byly rozhovory s řediteli a finančními řediteli organizací. Navíc byly využity i rozhovory se zákazníky a zaměstnanci odpovědnými za obsahovou stránku samofinancování.

Výsledné případové studie prošly autorizačním schválením ředitelů organizací.

10.5 Případová studie Domova Sue Ryder – strategie vysoké kvality

Domov Sue Ryder, o.p.s. (dále „DSR“, nebo „Domov“) je nestátní neziskovou organizací zřízenou podle zákona o obecně prospěšných společnostech (tento zákon sice není již aktuální, ale právní forma zůstává nadále legální).

Zdůvodnění volby

Domov reprezentuje příklady dobré praxe hned v mnoha ohledech, především přístupu k financování a manažerských postupech.

Domov Sue Ryder je dlouhodobě mezi odbornou veřejností považován za příklad zařízení s vysokou kvalitou péče. Mezi veřejností se o Domově mluví i jako o zařízení s vyššími cenami, což při současné zákonné regulaci nemá opodstatnění. Právě to byl důvod pro to, aby byl management a financování tohoto zařízení podrobena analýze.

Zdroje případové studie

Případová studie byla zpracována v období březen - červenec 2015 na základě rozhovorů se ředitelem zařízení, zaměstnanci managementu i pracovníky přímé péče. Dále byly využity výroční zprávy a propagační materiály včetně webových stránek. Výstupní případová studie je autorizována ředitelem Domova.

Historie Domova se datuje k roku 1994, datu založení Sdružení Sue Ryder, podpořené dlouhodobě fungující britskou Sue Ryder Foundation. Jedním z důležitých zdrojů financování DSR jsou v úvodních letech (až do roku 2006) i příspěvky této nadace.

Poslání domova lze citovat z výroční zprávy: „... *Jsme tu pro seniory a jejich rodiny. Dokážeme poradit a pomoci ve chvílích, kdy stáří začíná přinášet starosti. Poznání toho, jak člověk žil, nám umožňuje nabídnout tu nejlepší možnou péči. Jde nám o to, aby v České republice mohl každý důstojně zestárnout. Stáří se nás týká dřív, než sami zestárneme!...*“ (Domov Sue Ryder, 2015).

Na základě porovnání rozhovorů se zaměstnanci na různých liniích vedení včetně ředitele organizace je třeba konstatovat silnou rezonanci poslání a strategie vysoké kvality („nadstandardní“) v organizační kultuře. Slovy ředitele Domova: „*Raději nebudeme poskytovat sociální služby, než bychom museli rezignovat na kvalitu a jít cestou snižování nákladů na úkor kvality péče.*“

Historie financování

Financování služeb DSR je historicky založeno na třech hlavních pilířích – úhradách od zákazníků/klientů, státu a veřejné správy ve formě dotací a nestátních subjektů ve formě

darů. Takto rozložené financování je typickým příkladem pro financování sociálních služeb u mnoha poskytovatelů. DSR však velmi dobře ilustruje diskrepance, které jsou způsobené nejasně a překotně se vyvíjející legislativou. Historicky totiž koncept DSR vychází z kořenů mezinárodní sítě DSR vzniklé ve Velké Británii, odtud pramení jeho velký důraz na vztah mezi klientem, jeho rodinou a zařízením. V době před účinností zákona o sociálních službách byla tedy cenotvorba ovlivněna především situací na trhu a poptávkou po kvalitních pobytových službách pro seniory. Situace využívala i zdroje z vedlejší hospodářské činnosti a státní dotace kryly některé provozní náklady spojené s provozem služby, jejich výše však nekonstantně kolísala. Po roce 2007 byl DSR postaven před rozhodnutí, které prověřilo zakořeněnost hodnot organizace. Z důvodu zavedení zákonné cenové regulace do jím poskytovaných služeb byl Domov nucen snížit ceny na zákonné minimum a snižovat provozní náklady za cenu snížení kvality péče nebo investovat do rozvoje fundraisingu a získávat díky němu další prostředky k udržení vysoké kvality sociálních služeb. Domov se vydal druhou cestou a nyní provozuje fundraisingové a PR oddělení o celkovém úvazku cca 4,5, které se zaměřuje na získávání grantů nadací a firemních dárců. Fundraisingové oddělení mělo v roce 2014 provozní náklady cca 3 mil. Kč a výnos z fundraisingu činil 14,1 mil. Kč.

Od roku 2007 do roku 2013, kdy vstoupil v platnost Metodický pokyn MPSV ČR k základním činnostem poskytované služby, bylo ještě možné stanovit jakýsi standard, který je pro konkrétní zařízení určující při jednání o ceně služby (např. počet lůžek na pokoji, rozsah úkonů) a nadstandard, který nebyl regulován intencemi zákona a jeho základních činností, ve kterém byla možnost jednat se zákazníkem o ceně bez regulace. Po roce 2013 pak již platí široké pojetí základních činností, a tak DSR od této praxe ustoupil. V současné době tedy mezi klientem a Domovem vzniká pouze smlouva o základních činnostech poskytované služby v rozsahu zákona.

Jak se daří pracovat s dárci

Fundraising DSR spočívá typově na třech aktivitách se společným cílem. Je plně v režii fundraisingového a PR oddělení, které koordinuje jeden vedoucí. Fundraisingové aktivity nejsou striktně určeny konkrétním zaměstnancům, ale oddělení pracuje týmově. Pro práci s dárci je tento přístup efektivnější – vytváří synergie, využívá silných stránek členů týmu ve společném cíli.

Strukturu aktivit fundraisingového oddělení lze rozdělit do třech hlavních aktivit:

- a) První aktivitou je práce s individuálními dárci.
- b) Za druhé se jedná o psaní grantových žádostí.
- c) Za třetí se jedná o práci s firemními dárci.

Grantování a firemní dárci jsou však často propojeni (pokud např. oslovená firma spravuje své prostředky pro firemní dárcovství skrz nadaci), proto je třeba týmové práce FR oddělení.

Další pilíř financování – vedlejší hospodářská činnost

Vedlejší hospodářská činnost DSR je charakteristická mj. i tím, že je diverzifikovaná, kromě tradičních dobročinných obchodů hledá Domov další příležitosti k výdělečné činnosti a tradičně provozuje restauraci a pronájem přilehlého sálu s příslušenstvím, méně významnou část zdrojů z podnikání přináší i realizace vzdělávacích kurzů, které jsou primárně určeny zaměstnancům DSR (kurzy ve vlastní režii tedy snižují výdaje DSR na vzdělávání zaměstnanců). Významnými pro účely případové studie jsou zejména cíl a důvod provozování těchto činností:

a) Dobročinné obchody

Dobročinné obchůdky DSR mají již relativně dlouhou tradici (v roce 2002 otevřen 1. obchod) a navazují na filosofii obchodů ze sesterské organizace ve Velké Británii, tzv. "charity shops". V současnosti provozuje DSR 6 kamenných obchodů v Praze. Dobročinnost v názvu obchodu může být zavádějící. Nejedná se totiž o klasické charitativní obchůdky typu chráněných dílen nebo komisních second handů. Celé pojetí obchodu stojí na čistém podnikatelském modelu včetně marketingu. Nabízené produkty - použité i nové - musí na prvním místě být prodejné. Cílem obchůdků je především to, aby se zboží v obchodech točilo, čímž může generovat zisk lépe, než zboží, které má sice nízké pořizovací náklady, ale leží dlouho na prodejní ploše a jeho místo není výdělečné. Je tedy nutné, aby manažer obchodu dokázal vyhodnotit prodejnost konkrétního produktu spíše než jeho nízkou nebo nulovou pořizovací cenu. Proto musí DSR řešit segmentaci trhu. Typickou zákaznicí je žena ve středním věku, příslušnice střední třídy, která má ráda neobvyčejné věci a má ráda komunitní způsob nakupování. Obchody jsou totiž i místem společenského kontaktu, o čemž svědčí i průměrná doba 12 minut, kterou zákazník pobývá na relativně malé prodejní ploše. Za provoz obchůdků odpovídá vedoucí dobročinných obchůdků, další pozicí je provozní obchůdků.

b) Restaurace a pronájem sálu

Druhou podnikatelskou aktivitou je provoz restaurace a přilehlého sálu. Hlavním účelem této aktivity je efektivní využití gastroprovozu, který provozuje DSR pro klienty svých sociálních služeb. Cílem provozování restaurace je zajištění samofinancování gastroprovozu pro klienty Domova. Vlastní vývařovna totiž zapadá do celkového konceptu organizace - služby s vysokou kvalitou - v jiných zařízeních s podobnou kapacitou klientů je totiž běžnou praxí dovoz jídla od externích dodavatelů. Díky provozu restaurace je

efektivně využita personální i prostorová kapacita gastroprovozu v době, kdy klienti nevyužívají prostory restaurace jako jídelny.

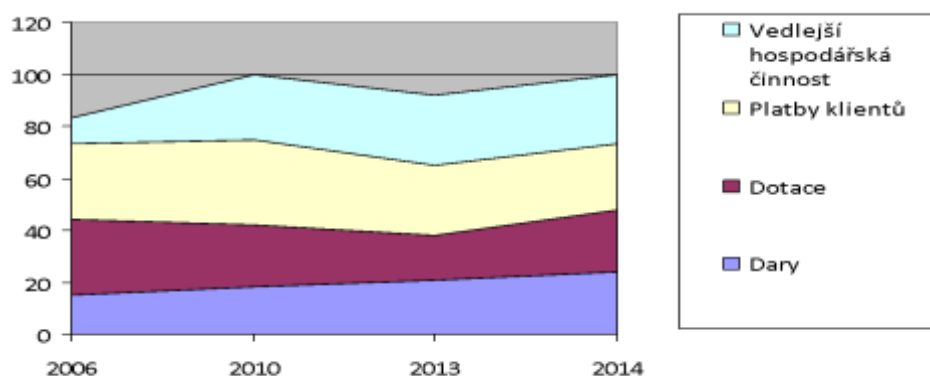
Výnos z obou těchto vedlejších hospodářských činností v roce 2014 činil 17 mil Kč, což je 28 % ze všech zdrojů příjmu Domova. Zisk z výnosu je poté používán na kofinancování poskytovaných sociálních služeb.

Platby od klientů a dotace jako třetí a čtvrtý pilíř financování

Tyto dva druhy zdrojů jsou v sociální péči tradiční, u většiny nestátních poskytovatelů se jedná o dva klíčové zdroje, stojí na nich kolem 90 % všech příjmů. U Domova činí součet těchto zdrojů pouhých 49 % (dotace 24 % a platby 25 %), čímž se výrazně liší od většiny poskytovatelů a stává se příkladem dobré praxe pro udržitelnost financování.

Za příklad dobré praxe lze považovat i vývoj financování DSR, který se ubírá směrem k posilování dvou vlastních zdrojů – příjmů z vedlejší činnosti a získávání darů.

Graf č. 14: Rozložení příjmů v letech 2006-2014 v DSR



Zdroj: Výroční zprávy DSR, vlastní zpracování autora 2015

Tento graf velmi dobře ilustruje dobrou praxi v posilování samofinancování neziskové organizace ve službách sociální péče. Posilování příjmů vedlejší hospodářské činnosti a získávání darů od individuálních i firemních dárců zvyšuje podíl těchto zdrojů na celkovém portfoliu zdrojů, tím činí organizaci samostatnější a snižuje se závislost na dotacích.

10.6 Případová studie Šarlota Resort a Šarlota Care, Prosečnice – soukromý fenomén mezi poskytovateli

Objekt Šarlota byl zbudován díky vkladu soukromého českého investora na místě bývalé léčebny dlouhodobě nemocných a plicního sanatoria v obci Prosečnice. Název Šarlota odkazuje k Charlottě Masarykové, která byla patronkou původního sanatoria. Původní objekt z počátku 20. století (finančně byl jeho vznik podpořen mj. i darem T. G. Masaryka) byl zcela rekonstruován a vybaven ve vysoce kvalitním provedení. Cílem bylo vytvořit alternativu luxusního pobytového zařízení s kompletní sociálně zdravotní péčí pro majetnou klientelu. Rekonstrukce začala v roce 2012. Ve druhé polovině roku 2014 proběhl pilotní provoz a od roku 2015 funguje zařízení s kapacitou 90-100 lůžek v plném provozu.

Šarlota nabízí kvalitně vybavené bezbariérové ubytování pro klienty (na webových stránkách je nazývá „hosty“). Součástí areálu je snadno dostupný anglický park, zahrada a les na rozloze desítek hektarů. Většina pokojů má balkon. V každém ze čtyř podlaží jsou denní místnosti pro aktivity hostů, a pracoviště zdravotnického personálu a osobních asistentek.

Součástí ubytovacího komplexu jsou restaurace, kavárna a bistro, recepce, wellness centrum, výtvarný a rukodělný ateliér, knihovna a čítárna, ambulance lékaře, kadeřnictví, manikúra a pedikúra.

V anglickém parku jsou bezbariérově upravené vycházkové okruhy a promenáda s krytou terasou. K anglickému parku přiléhají ovocný sad, zahrada a statek (www.sarlota.cz, 2015).

Analýza a interpretace

Projekt Šarlota je pozoruhodným pojetím poskytování služby sociální péče v ČR. Kombinuje hotelové služby s vysokým standardem servisu a vybavení a poskytování sociální služby ve 24hodinovém provozu v jednom objektu. Formálně se jedná o úzce spolupracující subjekty: Šarlota Resort, s. r. o., která poskytuje hotelové služby a Šarlota Care, s. r. o., která poskytuje registrovanou službu osobní asistence a domácí zdravotnické péče (ošetřovatelské a zdravotnické služby). Díky rozhovorům s ředitelem a provozním ředitelem bylo možné pozorovat rozdílný přístup k prezentaci, kdy ředitel představuje službu prismaticem vysoce nadstandardní sociální služby (používá slovník známý z prostředí sociální péče – „klient, péče, aktivizace“ apod.). Provozní ředitel¹⁷, který vychází z prostředí hotelnictví, mluví spíše o kvalitních hotelových službách na míru hostům s vysokou přidanou hodnotou pečovatelských a zdravotních úkonů (používá ve svém

¹⁷ V době zpracování výstupu případové studie již na pozici ředitel celého zařízení.

slovníku výrazy jako „hosté, relaxace, pohodlí“). Vysoká kvalita bydlení je skutečně oproti drtivé většině poskytovatelů nesrovnatelná – značkový dřevěný nábytek, originální obrazy, značkový porcelán, ergonomické úpravy apod. Každý detail je proveden ve špičkové kvalitě, dbá se nejen na vizuální stránku bydlení, ale též na ostatní smyslové vjemy - klid, vůně apod. Hotelové služby jsou charakteristické tím, že jsou koncipovány jako služby v plném servisu, bez dalších skrytých poplatků. V rámci ubytování je možné využívat wellness, kadeřnictví, manikúru a pedikúru a další služby.

Zvláštní postavení má aktivizace, jedná se spíše o individuálně laděné aktivity zaměřené na využití volného času – možnost spolu s asistenty péct, pracovat na zahrádce, procházet se po zákoutích areálu, odpočívat ve slunečních lázních. Realizuje se tak individuální plánování jaksi přirozeně, bez nucení a provozních omezení, se kterými se setkáváme v jiných pobytových službách z podstaty režimních. Vysokou míru individualizace zajišťuje vysoká personální kapacita Šarloty. Zatímco v pobytových sociálních službách se počet pracovníků v přímé péči v poměru ke klientům vyžadujícím péči pohybuje kolem 1 pečující/ 7-15 klientů, v Šarlotě se jedná o poměr 1 pečující/ 3 klienti. Takže se individuální přístup jen nedeklaruje, ale realizuje.

Takto velkoryse nastavený provoz má ovšem odpovídající vysoké náklady, které jsou hrazeny pouze ze dvou hlavních zdrojů, avšak zcela nezávisle na veřejných rozpočtech:

- *Úhrady od klientů*

Jedná se o péči v rozsahu základních činností sociální služby osobní asistence, služby ergoterapeuta a fyzioterapeuta. Platba za tyto služby činí 700-1.100 Kč denně podle rozsahu. Druhou část úhrady tvoří hotelové a ubytovací služby spojené se stravováním. Smluvní cena v tomto případě činí 1.000-2.500 Kč – opět podle rozsahu (plná/polopenze, apartmán samostatně nebo pokoj ve dvou apod.).

- *Platby zdravotních pojišťoven*

V tuto chvíli má Šarlota uzavřenu smlouvu na všechny ošetřovatelské úkony s OZP a Škoda pojišťovnou. Aktuálně probíhá úspěšné jednání s VZP.

Přitom v marketingu komunikuje Šarlota cenu jako celkovou za obě složky neodděleně.

Plán rozpočtu Šarloty (obou částí) očekává, že dlouhodobě budou příjmy Šarloty Care získané z osobní asistence kryt náklady na poskytování služby bez ambice na zisk. V ideálním případě pečovatelské úkony budou samofinancovatelné a vytvoří výraznou přidanou hodnotu ubytovacím a hotelovým službám.

Obchodování takto nadstandardní péče a bydlení za vyšší cenu, než je v oboru obvyklé, je zájemci přijímáno obvykle následujícími 2 způsoby:

- a) využívají služby s relativně vysokou cenou po omezenou dobu, tedy Šarlota slouží jako pobytová respitní služba, kterou spolufinancuje jak klient, tak v drtivé většině i jeho blízká osoba. Z marketingového hlediska je zákazníkem, který rozhoduje o nákupu služby, spíše blízká osoba než samotný klient. Vzhledem k tomu, že v zařízení využívá aktuálně služby kolem 10 klientů, lze konstatovat, že i taktový produkt na trhu služeb má své zákazníky. Problémem při prodeji nadstandardně kvalitních služeb za relativně vysokou cenu tedy není podle ředitele Šarloty samotná vysoká cena, ale spíše nejistá perspektiva doby pobytu. Pokud je zařízení využíváno jako respitní péče, je zákazník ochoten akceptovat vysokou cenu, protože zná celkovou konečnou cenu. Pokud však potenciální zákazník uvažuje o využití služeb zařízení v režimu domova pro seniory (tedy „na dožití“) a nedokáže predikovat dobu, po kterou bude služby využívat (5 měsíců nebo 3 roky?) a tedy ani celkovou sumu, kterou bude platit, rozhoduje se vyhledat spíše zařízení s nižším standardem, kde dofinancování soukromými zdroji klienta (mimo příspěvek na péči a důchod) je minimální, eventuálně vůbec žádné (např. domov pro seniory). Ukazatelem kvality je dostupnost personálu, kterou má Šarlota nastavenou na poměr 1 osobní asistent/3-4 klienti, což je výrazně nad nepsaným průměrem ve srovnatelných službách, kde se pohybuje zhruba v poměru 1:8-12.
- b) při srovnání poměru kvality a ceny s jinými zařízeními, ve kterých se zájemce informoval o službách, vyhodnocuje Šarlota jako „zbytečně nadstandardní“. Zájemce o pobyt v zařízení sociálních služeb si vytváří dojem o zařízení a jeho kvalitě zpravidla na základě vnějších znaků (prostory, vybavení, výzdoba) a ti vnímavější i na základě hlavních projevů organizační kultury (např. vystupování personálu, atmosféra v domově). Přitom kvalitu péče neznalý zájemce jednoduše nedokáže posoudit (např. procesy a postupy při poskytování služby, denní režim, individualizace péče apod.).

Mnoho zákazníků má své zkušenosti s ústavní péčí díky nemocničnímu prostředí (např. u léčení dlouhodobě nemocných). Na základě těchto zkušeností je následné setkání s humánnějším a důstojnějším prostředím v zařízení sociálních služeb (např. běžným domovem pro seniory nebo domovem se zvláštním režimem) vnímáno jako velká pozitivní změna. Tedy na základě vnějších znaků se neinformovanému zájemci jeví lehce nadstandardní prostředí za lehce nadstandardní cenu jako zcela vyhovující. Zákazník již vyšší kvalitu nehledá, vlastně ani neví, co hledat. Proto se Šarlota ocitá mimo fokus movitých zákazníků. Otázkou zůstává, zda by ještě vyšší kvalitu chtěl hledat, pokud nemá srovnání s nadstandardním zařízením např. v Rakousku, Velké Británii, Irsku apod., tedy tam, kde je soukromá péče běžná.

I přes tato vysvětlení se musí zařízení chovat podnikatelsky a tedy změnit produktovou a cenovou politiku tak, aby se lépe naplnila kapacita zařízení. Inspiruje se tak i u jiných zařízení, využívajících model nadstandardních služeb mimo režim zákona o sociálních službách, které mají u uživatelů úspěch. Z důvodu ochrany obchodního tajemství není nyní uvedeno konkrétní vyčíslení a nová strategie cenotvorby. Cílem strategie je vytvořit nové portfolio nabídky a nová marketingová komunikace. Jedním z hlavních zjištění pilotního provozu Šarloty je i zjištění cenového optima, jehož výše není opět uvedena z důvodu ochrany obchodního tajemství.

Pokud jde o propagaci, podobně jako u ostatních poskytovatelů, fungují jako nástroj propagace nejlépe reference spokojených zákazníků a SEO optimalizace webového vyhledávání. Šarlota záměrně nevyužívá další masmediální komunikační kanály propagace.

Nově se zařízení bude v propagaci zaměřovat na klientelu přímo na VIP klinikách tak, aby byl zákazník seznámen s vysokou kvalitou ještě dříve, než bude hledat již zmíněná zařízení s lehce nadstandardní cenou a s lehce nadstandardní kvalitou.

Pověst zařízení poškozují kampaně proti nelegálním poskytovatelům sociálních služeb, které vede jak Veřejný ochránce práv, tak Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Právě proto, že v zájmu inspektorů veřejného ochránce práv jsou zpravidla soukromí poskytovatelé poskytující sociální služby bez registrace, stává se, že se i Šarlota setkává s rezervovaným přijetím jak potenciálních zákazníků, tak i laické veřejnosti. Podle ředitele jsou někdy s těmito „nelegálními“ (podvodnými) poskytovateli házení do jednoho pytle.

Výrazným markantem Šarloty je marketingová strategie, která na první místo staví kombinaci kvality ubytování a doplňkových hotelových služeb, mezi které patří i špičková sociálně zdravotní péče. Na rozdíl od ostatních poskytovatelů v dobré praxi, kteří staví svůj produkt na kvalitě péče. Jde o zajímavý fenomén, který pojímá potřebu změny související s potřebou péče velkorysým způsobem – nestaví na první místo péči samotnou, ale spíše změnu prostředí se zajištěním všech potřebných služeb včetně péče. Důkazem je i terminologie provozního ředitele (se zkušenostmi z prostředí hotelnictví), který klienty nazývá „naši hosté“. Klient je tedy pojímán jako skutečný zákazník.

Při přerámování pohledu na principy fungování Šarloty na ni lze pohlížet spíše jako na zařízení, které je primárně komerčním produktem, jehož exkluzivita je postavena na výborné dostupnosti sociálně zdravotní péče. Tím se profiluje do konkrétního tržního segmentu.

Janusovská tvář zařízení/hotelu se potvrzuje i ve webové prezentaci, která na různých místech oslovuje různé cílové skupiny (klienty vs. hosty).

10.7 Případová studie Občanského sdružení D.R.A.K., z.s. Liberec – obchodní myšlení v praxi

Občanské sdružení D.R.A.K., z.s. (dále jen „DRAK“) je nestátní nezisková organizace, která primárně cílí své aktivity na osoby se zdravotním postižením. Pro účely této studie je velmi významná její vedlejší hospodářská činnost.

Podle druhé výroční zprávy z roku 2004 bylo sdružení „...založeno lidmi, kteří se ocitli ve svízelné životní situaci. Narodilo se jim dítě s tělesným postižením nebo byli nuceni sami zvládat důsledky svého zdravotního handicapu. Některé z nich zvládnutí této situace obohatilo o zkušenosti či impulsy a podnítilo je k rozhodnutí pomáhat jiným, kteří řeší podobné nesnáze („od svépomocných aktivit k podpoře druhých“)...“ (Občanské sdružení D.R.A.K. 2004, str. 1).

Základními hodnotami DRAKu jsou domov, rehabilitace, aktivita, komunikace (D.R.A.K.), respekt k jedinečnosti každého člověka a svoboda ve výběru možných řešení individuálních problémů.)

Mezi hlavní aktivity patří poskytování ambulantních a terénních sociálních služeb pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením. Významnou aktivitou je řada realizovaných rozvojových projektů financovaných ze zdrojů ESF a projektů se zahraničními partnery.

Zdůvodnění volby případu

DRAK reprezentuje typ samofinancování, který kombinuje vysoké zapojení osob z cílové skupiny do výtěžné činnosti organizace a zároveň široké portfolio dalších služeb vedlejší hospodářské činnosti, která s posláním organizace nemá přímou souvislost.

Navíc DRAK poměrně bohatě participuje na partnerských projektech se zahraničními partnery (Německo, Rakousko, Itálie), od kterých některé principy samofinancování převádí do české praxe.

Analýza a interpretace

Historie DRAKu se odvíjí od samostatné výtěžné činnosti dvojice zakladatelů, kteří vedli své živnosti v oblasti stavebnictví a prodeje zdravotnických pomůcek, dodnes se tento vliv promítá do vedení organizace, jde především o strategické uvažování o financování, které není v sociálních službách běžné. Osobní důvody spoluzakladatelky DRAKu vedly k tomu, že v roce 2003 bylo založeno občanské sdružení s posláním pomáhat osobám s tělesným postižením vést samostatný a naplněný život. Významným momentem v historii DRAKu, bylo odkoupení objektu, kde jsou provozovány poradenské služby a dílna zaměstnávající osoby s postižením. Odprodej od města Liberec byl vázán povinností vykonávat po dobu

15 let veřejně prospěšnou aktivitu ve prospěch osob s postižením. Díky vlastnictví patrového objektu o celkové ploše kolem 300 m² se zahradou se významně investovalo do opatření, která dlouhodobě přinášejí DRAKu finanční příjem na straně vlastních příjmů z vedlejší hospodářské činnosti. Dalším výnosem z vedlejší hospodářské činnosti je pro DRAK výnos z textilní dílny. Zde je třeba podrobněji prozkoumat tyto dvě aktivity:

Vlastní podnikatelská činnost mimo poslání organizace

DRAK zabezpečuje část svých příjmů čistě komerční aktivitou, která je postavena na kapitalizaci vlastního majetku. S tímto způsobem financování se můžeme častěji setkat u nadací, které jsou však účelovými sdruženími majetku, u poskytovatelů sociálních služeb je to spíše výjimka.

Plány na rozvoj:

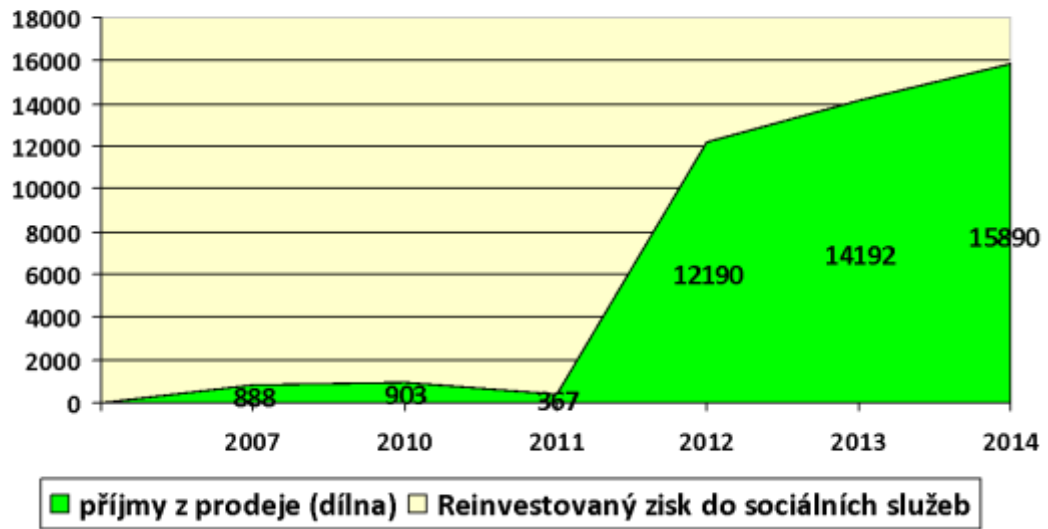
Část výnosů z vedlejší podnikatelské činnosti je průběžně reinvestována do diverzifikace zdrojů příjmů. Provozovatelé DRAKu si uvědomují, že je třeba investovat průběžně a zároveň inovovat nabídku portfolia služeb a produktů. Při budování portfolia produktů je vytvořena strategie, která zohledňuje možnosti areálu a v rámci plánování je zjišťována i poptávka po nových produktech a službách. V plánech pro rok 2016 je aktuální vybudování parkovacích ploch v objektu DRAKu, které bude zahrnovat jak místa pro osoby s postižením, tak parkovací místa pro majitele aut z blízkého okolí – sídliště. K tomuto kroku je již v běhu správní řízení o udělení stavebního povolení. Pro účely financování parkovacích ploch má DRAK vyjednaný bankovní úvěr. Dalším krokem je renovace vnitřních prostor, sloužících k pronájmu, s cílem zvýšit obsazenost a cenu nájemného.

Textilní dílna

Řízení dílen i vedlejší hospodářské činnosti je v kompetenci zakladatele a předsedy sdružení.

Graf č. 15: Obrat vedlejší hospodářské činnosti DRAKu v letech 2007-2014

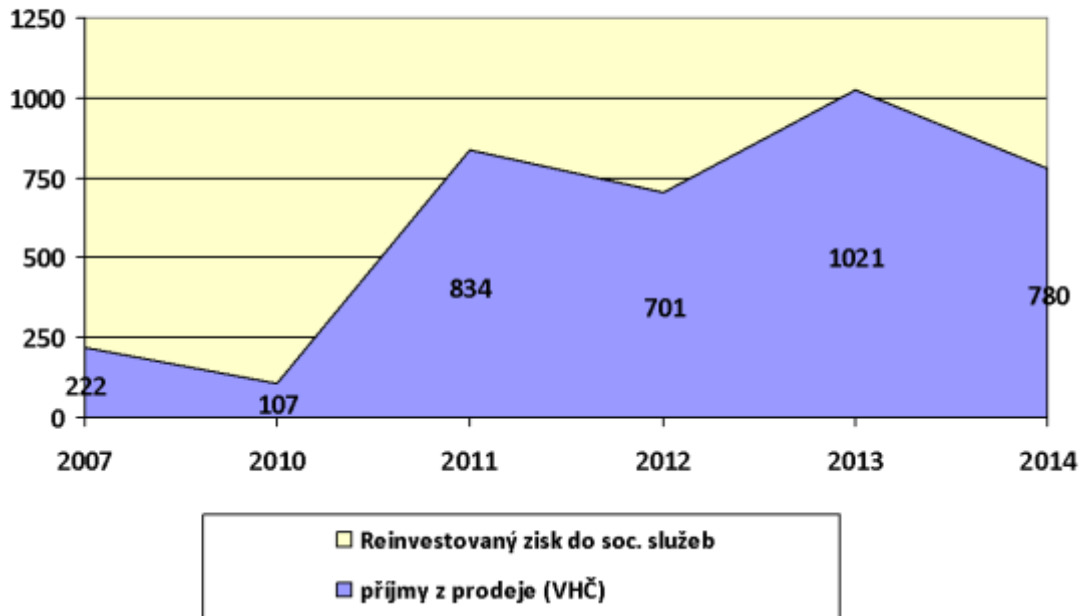
Vývoj výnosů z textilní dílny 2007-2014 v tis. Kč



Zdroj: Výroční zprávy DRAKu a vlastní zpracování autora 2015

Graf č. 16: Příjmy z vedlejší hospodářské činnosti DRAKu v letech 2007-2014

Vývoj příjmů vedlejší hospodářské činnosti 2007-2014 v tis. Kč



Zdroj: Výroční zprávy DRAKu a vlastní zpracování autora 2015

Vývoj příjmů vykazuje významný nárůst příjmů v oblasti příjmů z prodeje výrobků textilní dílny. Skokový nárůst mezi lety 2010 a 2011 je způsoben přechodem na režim zaměstnávání vyššího než 50% podílu osob s postižením a tím získání finanční podpory v rámci aktivní politiky zaměstnanosti na provoz pracovního místa. Po roce 2012 můžeme vidět kontinuální růst výnosů z dílny. Vývoj výnosů z vedlejší hospodářské činnosti vykazuje od roku 2011 stabilitu příjmů ve výši necelého 1 mil. Kč ročně (s výjimkou nárůstu v roce 2013).

Shrnutí výstupů:

Jedinečnost financování vedlejší hospodářské činnosti DRAKu spočívá především v ochotě investice do výdělečného potenciálu a ochota investovat finance vypůjčené formou úvěru. Tato taktika se dlouhodobě odráží v růstu výnosů z vedlejší podnikatelské činnosti, které jsou reinvestovány do provozu neziskové organizace a investic do vedlejší činnosti.

10.8 Udržitelnost financování pro dobrovolnou formalizovanou solidaritu jako shrnutí případových studií

Díky předloženým případovým studiím dobré praxe lze identifikovat několik výjimečných momentů ve financování nestátních organizací ze soukromých a vlastních zdrojů. Přestože stále u většiny poskytovatelů služeb sociální péče převládá financování nákladů na sociální služby z veřejných zdrojů (provozních dotací), začíná se objevovat více způsobů, jak posílit právě příjmy soukromé a v ideálním případě příjmy vlastní, jejichž velkou výhodou je to, že nejsou účelové vázané, tedy je lze používat jako manažerský prostředek ke zvyšování kvality služeb.

Případové studie předložily možnou strukturaci forem samofinancování do následujících strategií:

- a) Samofinancování (snížení nákladů nebo tvorba zisku) díky využití aktivizace a participace klientů hlavní činnosti. Tento model může synergicky využít potenciál klientů a potřebu financování. Výrobky nebo služby klientů mohou být na otevřeném trhu konkurenceschopné mj. i díky tomu, že jejich přidanou hodnotou je právě fakt, že se jedná o práci znevýhodněných osob. Navíc díky zapojení klientů dochází k posilování jejich práva na důstojnost a čest. Z hlediska lidskoprávního je třeba dbát na limity, které takové zapojení má. Aby nebylo zapojení klientů do výdělečné činnosti v rozporu s právem na svobodu, musí mít klient svobodu volby, zda se chce takových aktivit účastnit a zároveň musí být zajištěno, aby klient plně porozuměl tomu, k čemu jeho aktivita slouží a jak bude nakládáno s výnosy.

Příkladem takového zařízení může být Resort Šarlota, který má k dispozici farmu, sad a zahradu, na jejichž správě mohou klienti podle své chuti a schopnosti participovat. Vzhledem k pracovnímu a produktivnímu potenciálu cílové skupiny má tato strategie více aktivizační než ekonomický rozměr. Potenciál této strategie je spíše na poli fundraisingu, který prodává myšlenku participace klientů na chodu zařízení firemním event. individuálním dárcům.

- b) Samofinancování postavené na synergickém využití hlavní činnosti NNO a jejího ziskového potenciálu – zjednodušeně sociálního podnikání, které je teoreticky rozvíjeno např. Dohnalovou (Dohnalová a kol., 2013). Vývoj sociálního podnikání u nás a příprava zákona o sociálním podnikání však přesouvají zaměření tohoto fenoménu spíše do oblasti vzájemné prospěšnosti členů sociálních podniků. Tento způsob můžeme identifikovat u DRAKu v Liberci i v dalších dílnách zaměstnávajících lidi s lehčím zdravotním postižením.
- c) Poskytování sociálních služeb se ziskem nebo prodej nadstandardních služeb vlastním klientům – tato možnost má velký potenciál v případě, že dojde k deregulaci poskytování sociálních služeb – především ceny a obsahu. Potom budou moci být poskytované služby skutečně na míru a podle potřeb zákazníka. Tento způsob financování jako hlavní strategii realizuje Šarlota Resort ve spolupráci se Šarlota Care.

U této liberální strategie je důležité udržet státní regulaci zajištění důstojnosti a lidských práv klientů, aby nedocházelo k jejich porušování při volném smluvním vztahu poskytovatele a osob ve slabším postavení.

- d) Samofinancování na základě oddělené vedlejší hospodářské činnosti – tedy s využitím jiných lidských, materiálních nebo provozních zdrojů a zacílená na odlišný segment než klientelu hlavní činnosti. Podnikatelská aktivita je zabezpečována odděleně od poskytování služby, pouze při splnění této podmínky nebudou ohrožena práva klientů. Příkladem této praxe je DRAK se svou kapitalizací vlastních prostředků a majetku nebo Domov Sue Ryder se svými dobročinnými obchody.

Zatímco Domov Sue Ryder a DRAK se zaměřují především na způsoby získávání zdrojů pro kofinancování solidarity formou samofinancování díky vlastním příjmům (dary, příjmy z podnikání), Šarlota se orientuje na dobrou segmentaci a cílený marketing, který umožňuje využít zdroje pro kofinancování u samotného klienta péče (zákazníka nadstandardní ubytovací složky Šarloty). Jedná se tedy o hlavní dva proudy v dobrovolném formalizovaném spolufinancování veřejnoprávní povinné solidarity (dotací).

Sociální služba jako produkt marketingového mixu má v případě DSR i Šarloty přidanou hodnotu ve vysoké individualizaci péče. V praxi se můžeme setkat i se zařízeními, které staví svou obchodní strategii na optimalizaci nákladů, která vede k menší individualizaci péče a přesnější strukturaci společného času (společné časy stravy, aktivizace apod.). Důvodem takového pojetí je snižování provozních a především osobních nákladů. Pokud jsou učiněna opatření k tomu, aby nebyla ohrožena důstojnost a další základní práva klientů, budou mít i tato zařízení své legitimní místo na trhu. Opět se ukazuje, jak obtížné je posuzovat důstojnost a kvalitu života, když nemáme definované a sjednocené veřejnoprávní standardy.

Důležitým zjištěním je i otázka výnosů z činnosti vykonávané samotnými zákazníky sociální služby. V této souvislosti musíme konstatovat, že u sledovaných organizací nebyl odhalen potenciál ve využití kapacit samotných klientů k výdělečné činnosti, ze které by mohlo dojít ke spolufinancování nákladů péče. Jejich aktivita má svou hodnotu především v podpoře důstojnosti a participace a také aktivizace, bez významného potenciálu k vykazování zisku. Naopak se z ekonomického pohledu jedná o ztrátové aktivity – tedy aktivity neziskové, které přispívají k naplňování poslání neziskové organizace. Zisky vykazuje např. DRÁK, který zaměstnává osoby se zdravotním postižením, které však nevyužívají ve většině případů sociální služby, ale řeší otázku zaměstnání. Jedná se o osoby s nízkým stupněm závislosti na péči.

U všech prezentovaných příkladů se v různé formě objevuje znevýhodnění při proaktivním přístupu. Jakékoliv konání vedle zákonné úpravy (na základě: co zákon nezakazuje, je povoleno) je nahlíženo jako nezákonné, přitom argumentace proti nezákonnosti (např. obsah materiálně technických a personálních standardů) je spíše než právním argumentem předmětem diskusí mezi poskytovateli, oborovými odborníky a ministerskými úředníky, eventuálně je upraven doporučeními nebo metodickými postupy příslušného ministerstva, které však nemají právní váhu.

Poslední poznámkou závěrem je zjištěná nedůvěra zájemců o služby soukromých poskytovatelů. Nedůvěra je mj. i výsledkem kampaní vedených proti tzv. „nelegálním“ poskytovatelům sociálních služeb. Jistým faktorem ovlivňujícím nedůvěru veřejnosti v soukromé poskytovatele je i tradice, která přisuzuje roli poskytovatelů služeb sociální péče spíše veřejnoprávním nebo neziskovým subjektům.

V současné době můžeme identifikovat zhruba tři desítky principiálně podobných obchodních společností, jejichž modle financování není zařazen do příkladů dobré praxe. Je totiž velmi diskutabilní jejich zařazení k „dobré“ praxi. Jejich model fungování je postaven na uzpůsobení poskytované pobytové služby ve prospěch generování zisku v sociálních službách.

Principy, na kterých tyto společnosti fungují, jsou následující:

- snižování provozních nákladů především v oblasti lidských zdrojů při omezených zdrojích z plateb od klientů. Péče je primárně orientována na zajištění vnějších a povrchních znaků kvality (např. moderní prostředí, podávání stravy s cílem minimálních váhových úbytků, vůně prostor), nikoliv na zabezpečení základních práv důstojnosti a svobody volby.

- snižování provozních nákladů prováděním některých úkonů péče kolektivně, případně pouze formálně bez účasti klientů (např. individuální plánování). Tento postup jde proti principu individualizace péče;

Je však nutné konstatovat, že řada z těchto organizací není zařazena do systému veřejnoprávních dotací. Nelze tedy jednoznačně konstatovat jakékoliv zneužívání. Jedná se o zvláštní prostor mezi regulovaným systémem sociálních služeb a volným trhem.

Otázky zákaznického chování a preference samotných klientů u služeb sociální péče by však zasluhovaly samostatný výzkumný projekt, jehož výsledky by byly dalším užitečným datovým podkladem pro budoucí reformu financování sociálních služeb.

Závěr

Disertační práce je zaměřena na fenomén solidarity aplikovaný v soustavě služeb sociální péče v ČR. Vzhledem k tématu jsou výsledkem dva konkrétní výstupy – první v oblasti veřejnoprávní solidarity, druhý v oblasti dobrovolné formalizované solidarity:

Prvním z nich je redefinice rozsahu a obsahu principu solidarity ve službách sociální péče v české legislativě. Redefinice je provedena formou návrhu opatření pro úpravu stávajícího nastavení systému služeb sociální péče upraveného zákonem o sociálních službách. Aktuálně jsou příslušnými orgány veřejné správy prováděny postupné parametrické úpravy, které jsou reaktivní povahy, tedy reagují na aktuálně vzniklé problémy a mohou být ovlivněny lobbistickými tlaky. Výstupem této práce je analýza příčin problémů v systému a z nich vyplývající návrh systémových úprav, které řeší pravou podstatu problému dlouhodobě a s ohledem na konkrétní data a zkušenosti. Stručné shrnutí doporučení k nastavení veřejnoprávní solidarity v systému služeb sociální péče je následující:

- 1) Je nutné vymezit povinnost státu v rozsahu a obsahu garantované sociální solidarity - přitom vycházíme ze zásad subsidiarity (veřejnoprávní poskytnutí sociální služby je až poslední variantou řešení potřeb cílové skupiny) a participace (je nutné zapojit klienta a jeho zdroje do řešení nepříznivé situace). Díky důsledné aplikaci tohoto postupu se sníží okruh příjemců povinné veřejnoprávní solidarity – někteří nebudou chtít dobrovolně využít svého práva na poskytnutí služby zajišťované veřejnoprávní solidaritou a dají přednost nákupu na volném trhu. Ti, kteří nemají jiné zdroje a využijí veřejnou solidaritu, získají péči ucelenější (o stejný koláč se bude dělit méně osob).
- 2) Rozsah povinné solidarity musí být měřitelný a musí být poskytovaný v minimálním materiálním standardu tak, aby povinně garantované služby nezasahovaly do volného trhu, ale aby vyplňovaly mezery, které volný trh nepokrývá – tedy aby nastavovaly univerzální minimální ochranu v beveridgeovském podání.
- 3) Je třeba systematicky podpořit jak pobytové, tak alternativní formy péče a další nástroje jako prevenci nákladné péče poskytované v rámci povinné solidarity. Především jde o podporu konceptu sdílené péče, podporu neformálních pečujících a různé formy dobrovolné solidarity nestátních subjektů. Veřejná správa v této podpoře hraje roli financiera, který buď nakupuje služby od nestátních poskytovatelů, nebo financuje jejich rozvojové aktivity granty.
- 4) Vytvoření volnějšího smluvního prostředí pro volbu vhodného poskytovatele péče. Snížení regulace v prostředí poskytování služeb sociální péče umožní vytvoření

volnějšího trhu poskytovatelů, kteří mohou nabídnout širší portfolio nabídky řešící konkrétní potřeby konkrétních zákazníků v podstatě individuálně. Případové studie ukazují, že poskytovatelé připravení na deregulaci existují a mají mechanismy, které jim umožňují dobře fungovat.

- 5) Nastavení kontrolních mechanismů pro ochranu klientů na volném trhu služeb. Vzhledem k tomu, že vztah klientů a poskytovatelů služeb sociální péče je nerovný (klientova potřeba je veřejným zájmem), je třeba vytvořit systém veřejnoprávní kontroly poskytované péče.

Pokud dojde k uvolnění stávající regulace služeb sociální péče, posílí se význam dobrovolné formalizované solidarity nestátních subjektů (především neziskových) v celém systému. Na jedné straně se mohou uplatnit na volném trhu, na druhé straně mohou být dodavateli veřejnoprávně garantovaných sociálních služeb.

A právě oblast financování dobrovolné formalizované solidarity je druhým výstupem disertace. Na základě již existujících příkladů dobré praxe a rozhovorů s řediteli a zaměstnanci organizací představuje práce hlavní mechanismy samofinancování těchto organizací. U mechanismů samofinancování byly identifikovány následující typy:

- a) Samofinancování tvořící zisk s využitím potenciálu klientů hlavní činnosti – konkrétně výnosy z aktivizace a participace klientů
- b) Samofinancování na základě oddělené vedlejší hospodářské činnosti – tedy s využitím jiných lidských, materiálních nebo provozních zdrojů
- c) Samofinancování postavené na synergickém využití hlavní činnosti NNO a její ziskového potenciálu
- d) Poskytování sociálních služeb se ziskem
- e) Prodej nadstandardních služeb vlastním klientům

Jako červená nit se výstupy textu nese myšlenka ucelené a systémové změny financování veřejnoprávní solidarity ve službách sociální péče, která stojí tváří v tvář demografickým a sociálním výzvám. Veřejnoprávní solidaritu je třeba vnímat jako významný princip financování služeb sociální péče, který stojí ve druhé linii za volným trhem služeb sociální péče, doplňuje jeho nedostatky a je určena nejméně majetnému segmentu klientů. Pro nemajetné občany poskytuje komplexní služby v minimálním standardu - zde je její uplatnění nenahraditelné. Nestojí však jako konkurence trhu služeb sociální péče, jehož segmentace se orientuje na klienty, kteří jsou schopni kofinancovat svou péči z vlastních zdrojů. Současná praxe toto neumožňuje a spíše hledá další dílčí opatření k posílení

regulace. Výstupy disertační práce budou poskytnuty příslušnému odboru MPSV ČR pro další koncepční práci.

Použitá literatura

- BARR, N. *The Economics of the Welfare State*. London: Weidenfeld and Nicholson, 1993. ISBN 0-297-82158-X
- BURIÁNEK, J. *Sociologie. 3. upravené vyd.* Praha: Fortuna, 2008. ISBN 978-80-7373-028-4
- CANTILLON, R. *Essay on the Nature of Commerce in General*. New Brunswick: Transaction Publishers, 2009
- COVEY, S. R. *7 návyků skutečně efektivních lidí*. Praha: Management Press, 2011, ISBN: 978-80-7261-241-3
- DAWKINS, R. *Sobecký gen*. Praha: Mladá fronta, 1998. ISBN 80-204-0730-8
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8
- DOHNALOVÁ, M. *Sociální ekonomika v evropském kontextu*. Brno: Akademické nakladatelství CERM v Brně, 2006, ISBN ISBN: 80-7204-428-1
- DRUCKER, P. *Řízení neziskových organizací*. Praha: Management Press, 1994. ISBN 80-85603-38-1
- DURKHEIM, É. *Společenská dělba práce*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2004. ISBN 80-7325-041-1
- ENGLIŠ, K. *Hospodářské soustavy*. Praha: Všehrd, 1945.
- ENGLIŠ, K. *Sociální politika*, Praha: Topič, 1916
- ESPING-ANDERSEN, G. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. New Jersey: Princeton University Press, 1990. ISBN 0-691-02857-5.
- FOUCAULT, M. „*Subjekt a moc.*“ in *Myšlení vnějšku*. Herrmann a synové, Praha, 2003, ISBN 80239245-4-0
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Solidarita se seniory v ČR – proklamace, realita a jaká budoucnost?*. In *Časopis zdravotnického práva a etiky* 2/2014. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2014. ISSN 1804-8137
- HAYEK, F. A. *Cesta do otroctví*. Surrey: Rozmluvy, 1989. ISBN 0-946352-65-8

- HEMERIJCK, A. *Changing Welfare State*. London: Oxford UP, 2013. ISBN 978-0-19-960760-0
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. 2. aktualizované vydání*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4
- HOLEC, ZUSKA & Partneři. *Právní analýza II. – Rozbor právního systému České republiky v oblasti sociálních služeb v obecném zájmu*. Praha: HOLEC, ZUSKA & Partneři, 2011 v rámci projektu Podpora procesů v sociálních službách.
- HOLMAN, J. *Dějiny ekonomického myšlení. 3. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2005. ISBN 80-7179-380-9
- HOLMEROVÁ I., WIJA, P. *Dlouhodobá péče v komunitě, zkušenosti a dobrá praxe v obcích – příspěvek na konferenci Integrované služby a podpora stárnutí v komunitě – Podpora rozvoje komunitních zdravotních a sociálních služeb, 12/05/2014*. Praha – Emauzský klášter, 2014.
- JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory. 1. vyd.* Praha: SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6
- KALVACH, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-07-5
- KELLER, J. *Dějiny klasické sociologie. 2. Vydání*. Praha: Slon, 2010. ISBN 978-80-86429-52-6
- KELLER, J. *Soumrak sociálního státu. 2. vydání*. Praha: Slon, 2006. ISBN 978-80-7419-017-9
- KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1998. ISBN 80-04-26710-6
- KOLDINSKÁ, K., MARKOVÁ, H. *Sociální pomoc a právo: Právní předpisy sociální pomoci s komentářem. 1. vyd.* Praha: Orac, 2001. ISBN 80-86199-38-X
- KOLDINSKÁ, K. TOMEŠ, I. *Sociální právo EU*. Praha: C.H.Beck, 2003. ISBN 80-7179-831-2
- KONEČNÝ, P., VOJTÍŠEK, P. *Jak být štikou v rybníku neziskového sektoru – příspěvek na NGO marketu Fóra 2000*. Praha: Sanek Ponte, 25. dubna 2014
- KREBS, V. *Sociální politika. 4. vydání*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1
- KREBS, V. *Sociální politika. 5. vyd.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.

- LEJSAL, M. *Lidská důstojnost jako klíčové právo a jeho ohrožení v systému sociálních služeb ústavního charakteru* in Sešit sociální práce 1/2015. Praha: MPSV ČR, 2015a. ISBN: 978-80-7421-086-0
- LORENZ, K. *Osm smrtelných hříchů*. Praha: Academia, 1990. ISBN 80-200-0842-X.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7
- MILIBAND, R. *The State in a Capitalist Society*. Fernwood: Black Point, N.S., 2009. ISBN 9780850366884
- MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2009. ISBN 978-80-7416-026-4
- MPSV ČR (odbor 22). *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV ČR, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1
- MPSV ČR: *Důvodová zpráva k novele zákona o sociálních službách* (data: OK systém), Praha: MPSV, 2015.
- NOZICK, R. *Anarchy, State and Utopia*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd., 1974, ISBN 0-631-19780-X
- OXFORD DICTIONARIES. *Compact Oxford English Dictionary. Third Edition Revised*. Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 0199532966
- PAYNE, M. *What is professional social work?* Bristol, Policy Press, 2006. ISBN 10-1-86134-704-9
- PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013. ISBN 978-80-7416-120-9
- PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR – teorie a praxe*. In Fórum sociální práce 3/2015. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2015. ISSN 1802-5854
- PRŮŠA, L. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2011. ISBN 978-80-7416-097-4
- PRŮŠA, L. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2012. ISBN 978-80-7416-048-6
- PRŮŠA, L. *Sociální služby – srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008.

- PRŮŠA, L., VÍŠEK, P. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Národní centrum sociálních studií, o.p.s. a Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2012
- RAWLS, J. *Teorie spravedlnosti*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-89-9
- RIDLEY, M. *Původ ctnosti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-717-6
- RIEGEL, K. a JANOUŠEK, J. *Etika a psychologie v podnikání*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 0567-8307
- ROTRY, R. *Nahodilost, ironie, solidarita*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1996. ISBN 80-86039-14-15
- SALAMON, L. M. *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State*. London: John Hopkins Press, Ltd., 1995. ISBN 0-8018-4963-2
- SALOMON, J. A. et al. *Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010*. Publikováno v *The Lancet*, 2012. New York: Elsevier Ltd., 2012. ISSN: 0140-6736
- SAMUELSON, P. A. a NORDHAUS W. D. *Ekonomie*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1995
- SANEK Ponte. *Zpráva o vedení a řízení nestátních neziskových organizací v České republice 2015*. Praha: SANEK Ponte, 2015
- SCHUMPETER, J. A. *Teória hospodárskeho vývoja: analýza podnikateľského zisku, kapitálu, úveru, úroku a kapitalistického cyklu*. Bratislava: Pravda, 1987.
- SKOVAJSA, M. *Občanský sektor*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-681-0
- SMITH, A. *Pojednání o podstatě a původu bohatství národů*. Praha: Liberální institut, 2001. ISBN 80-86389-15-4
- SÝKOROVÁ, J. *Senioři a významy generace*. Sociální studia. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 1–2/2007. ISSN 1214-813X
- ŠTOGR, J. *Partnerství a participace, Veřejný prostor*. Praha: CPSI - Nadace Open Society Fund, 2001.
- ŠUBRT, J. „Talcott Parsons: Od struktury jednání k teorii systémů.“ in: J. Šubrt (ed.), *Talcott Parsons a jeho přínos soudobé sociologické teorii*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 978-80-246-1239-3
- TAWNEY, R. H. *The Acquisitive Society*. 1920; republished Harcourt Brace and Howe, New York, Dover: 2004. ISBN 0-486-43629-2

- TITMUSS, R. M.: *Social Policy: An Introduction*. London: Allen a Unwin. 1974.
- TOMEŠ, I. *Otázky realizace sociální solidarity sociálním státem*. In Fórum sociální politiky, mimořádné číslo Prof. Igor Tomeš: 10x o sociální politice, Praha: VÚPSV, 2015. ISSN 1802-7488.
- TOMEŠ, I. *Sociální právo ČR*. Praha: Linde Praha a.s., 2014. ISBN 978-80-7201-938-0
- TOMEŠ, I. *Společenská odpovědnost za pomoc dlouhodobě nemocným*. In Fórum sociální práce, 1/2010. Praha: Filozofická fakulta UK, 2010. ISSN 1804-3070
- TOMEŠ, I. *Tři zdroje sociálního zabezpečení*. Sociální zabezpečení, roč. 17, č. 2. Praha: 1968
- TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-680-3
- TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení, 5. přepracované a aktualizované vyd.* Praha: C. H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-322-6
- VOJTÍŠEK, P. *Respekt k lidským právům při finančním zabezpečování sociálních služeb* in Sešit sociální práce 1/2015. Praha: MPSV ČR, 2015a. ISBN: 978-80-7421-086-0
- VOJTÍŠEK, P. *Spolupráce komerčních a neziskových organizací při realizaci sociálních projektů*. Bakalářská práce. Praha: FF UK, 2007
- VOJTÍŠEK, P. *Zásady bezplatnosti a neziskovosti v sociálních službách v ČR*. Diplomová práce. Praha: FF UK, 2009

Internetové zdroje:

- BARTOŇOVÁ, D., KUČERA, M. ANALÝZA: Jaká bude struktura domácností v roce 2030? Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=271 [25/01/2016]
- BLÁHA, L. *Rodinná katolická čítanka, vyd. v Edici Obrození*. Nový Jičín, 1922. Dostupné z: <http://www.charita.cz/o-charite/z-historie/clanky-o-historii-charity/nase-charita-1922/> [25/01/2016]
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumerschutz Österreich. Dostupné z: <http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/thema.html?channel=CH1693>, [22/01/2015]

- HAVRÁNEK, B. a kol. *Slovník spisovného jazyka českého. heslo „podnikání“*. Vydal Ústav pro jazyk český, v. v. i. Dostupné z: <http://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=podnik%C3%A1n%C3%AD&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no> [16/01/2016]
- MPSV ČR (odbor 71). *Důchodová reforma - Proč je nutné provést důchodovou reformu sociálního zabezpečení*. Praha: MPSV ČR, 2011. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/164> [10/02/2015]
- MPSV ČR Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. MPSV ČR. Praha, 2010, 90 s. [cit. 14/01/2015] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf
- Charity Aid Foundation. *The World Giving Index 2013, A global view of giving trends*. Charity Aid Foundation, 2013. Dostupné z: https://www.cafonline.org/PDF/WorldGivingIndex2013_1374AWEB.pdf, [02/02/2015]
- Šarlota Resort a Care, s.r.o. Areál Resortu. Dostupné z: <http://www.sarlotaresort.cz/areal-resortu/> [10/12/2015].
- FRIČ, P. *Dílčí studie pro Koncepti politiky vlády vůči nestátním neziskovým organizacím do roku 2020 na téma: „Občanská společnost a definice NNO, vývoj, stav a trendy.“* Praha, 2015, Úřad vlády ČR pro nestátní neziskové organizace. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rnno/dokumenty/studie_fric_pro_web.pdf; [02/02/2015]
- MPSV ČR. *Podpora procesů v sociálních službách - individuální projekt MPSV ČR*. Praha: MPSV ČR 2011. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9749> [03/11/2012].
- MPSV ČR. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015*. Praha: MPSV ČR 2014. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf> [29/03/2015].
- MPSV ČR. *Věcný záměr zákona upravujícího řešení dlouhodobé péče*. Praha: MPSV ČR, 2011a. Dostupné z: [09/01/2016].
- OECD. *The OECD Health Project. Long-term Care for Older People*. Paris: OECD, 2005. ISBN: 9264008489
- MPSV ČR. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči Praha: MPSV ČR 2010. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf [29/03/2015].

SCHWARZ, K. *Desetiletí obnovy Diakonické práce*. In Desetiletí obnovy Diakonické práce (sborník z konference). Praha: Diakonie, 1999. Dostupné z: <http://www.diakonie.cz/res/data/001/000457.pdf> [20/01/2016].

Zákony a další právní normy:

Česká republika. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění k datu 06/01/2016.*

Česká republika. *Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích v platném znění k datu 06/01/2016.*

Česká republika. *Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník v platném znění k datu 06/01/2016.*

Česká republika. *Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., Listina základních práv a svobod v platném znění k datu 06/01/2016.*

Česká republika. *Zákon 90/2012 Sb., obchodní zákoník v platném znění k datu 06/01/2016.*

Evropský parlament a Rada. *Směrnice EP a Rady o službách na vnitřním trhu 2006/123/ES ve znění k datu 06/01/2016.*

Česká republika. *Vyhláška č. 505/2006 Sb, kterou se upravují některá ustanovení zákona 108/2006 Sb, o sociálních službách v platném znění k datu 06/01/2016.*

Slovenská republika. *Zákon č. 448/2008 Z. z., o sociálních službách v platném znění k datu 26/12/2015.*

Výroční zprávy:

Občanské sdružení D.R.A.K. *Výroční zprávy za rok 2004-2014*. Liberec: OS DRÁK, 2005-2015 Dostupné z: <http://www.sdruzenidrak.org/cs/vyrocni-zpravy/> [05/10/2015]

Domov Sue Ryder. *Výroční zprávy za roky 2006-2014*. Praha: Domov Sue Ryder, 2007-2015. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/vyrocni-zpravy.html> [14/09/2015]

Seznam obrázků a grafů

Obrázky

- Obr. 1: Pozice sociální péče v systému sociální ochrany v ČR – červeným písmem vyznačena pozice sociální péče
- Obr. 2: Výzkumné kroky disertační práce
- Obr. 3: Grafické znázornění výstupů výzkumné aktivity expertních rozhovorů a skupinové diskuse

Grafy

- Graf 1: Podíl populace ve věku 65+ na celkové populaci
- Graf 2: Prognóza demografického vývoje – vybrané ukazatele do roku 2065v ČR
- Graf 3: Srovnání naděje na dožití a dožití ve zdraví
- Graf 4: Rozdíl v délce života ve zdraví a naděje na dožití
- Graf 5: Podíl osob ve věku 65+ závislých vyžadujících službu sociální péče na celkové populaci 65+
- Graf 6: Nárůst populace osob ve věku 95 + v ČR
- Graf č. 7: Prognóza nárůstu populace 80+ v období 2000-2040
- Graf č. 8: Obecná prognóza výdajů na sociální služby
- Graf č. 9: Predikce potřebnosti pobytových služeb sociální péče
- Graf č. 10 : Výdaje na příspěvek na péči v mld. Kč
- Graf č. 11: Věková struktura příjemců příspěvku na péči ve věku 66 +
- Graf č. 12: Dotace MPSV ve vztahu k požadavkům poskytovatelů (v mld. Kč)
- Graf č. 13: Dotace na lůžko v zařízeních sociální péče
- Graf č. 14: Rozložení příjmů v letech 2006-2014 v DSR
- Graf č. 15: Obrat vedlejší hospodářské činnosti DRAKu v letech 2007-2014
- Graf č. 16: Příjmy z vedlejší hospodářské činnosti DRAKu v letech 2007-2014