

Financování rané péče



nadační fond avast

Hlavní zjištění z Analýzy financování rané péče v ČR 2017, realizované pro Nadační fond Avast.¹

V průběhu roku 2017 byly realizovány **expertní rozhovory s 12 finančními manažerkami a manažery organizací**, které poskytují ranou péči v různých krajích napříč celou Českou republikou.

Podrobné výsledky jsou k dispozici v **Analýze financování rané péče**.² V tomto infoMateriálu jsou shrnuty **nejvýznamnější problémy v oblasti financování rané péče z pohledu poskytovatelů, jejich důsledky a možná řešení**.

Raná péče je převážně terénní sociální služba, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte – na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována bezplatně. Službu vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, její poskytování se řídí standardy kvality, podléhá inspekčním.

Z provedeného šetření mezi finančními manažerkami a manažery poskytovatelů rané péče vyvstaly tři základní problematické oblasti:

1. Problémová oblast: Přechod financování služeb na kraje a financování sociálních služeb v režimu tzv. vyrovnávací platby

- ⇒ S přenesením odpovědnosti za poskytování dotací ze státního rozpočtu na financování sociálních služeb z MPSV na kraje došlo k tomu, že **poskytovatelé sociálních služeb již nedostávají dotaci přímo od ministerstva na základě vyhlášeného dotačního řízení, ale žádosti podávají na jednotlivé kraje**. Ministerstvo přímo poskytuje dotaci pouze sociálním službám, které mají celostátní/nadregionální působnost.
- ⇒ Každý kraj má jinak nastavené parametry výpočtu optimální výše dotace, jiná pravidla uznatelnosti nákladů, jiné sazby na úvazky pracovníků, jiné koeficienty spolufinancování atd. Není stanovena jednotná metodika výpočtu vyrovnávací platby, ani jednotné parametry nákladovosti služeb. Stejná služba tak má v každém kraji stanovenou rozdílnou nákladovost.
- ⇒ Služby s vícekrajevým působením musí při dotačním řízení procentuálně rozdělit výši dotace požadovanou od jednotlivých krajů podle podílu působnosti služby (maximální okamžité kapacity) v jednotlivých krajích. Při vyhodnocování žádostí nejsou dostatečně zohledňována specifika nákladovosti služeb v jednotlivých místech jejího poskytování, pokud se podíl požadované dotace od podílů působnosti liší (například z důvodu vyšších nákladů na dopravu způsobených řídkou hustotou osídlení kraje).
- ⇒ Při rozhodování o skutečně přidělené dotaci se přihlíží k historické nákladovosti služby. Přestože se zavedením systému financování sociálních služeb v režimu vyrovnávací platby došlo k tomu, že byl některým poskytovatelům často přiznán vyšší nárok na čerpání dotace z veřejných zdrojů (výše vyrovnávací platby je vyšší, než je rozpočet služby), tak **výše skutečně obdržené dotace zůstává dlouhodobě stejná**.
- ⇒ **Potřeba navýšovat kapacitu služby je posuzována s ohledem na minulost**. Proces navýšení kapacity služby je velice zdoluhavý a neflexibilní a je často podmíněn seznamem odmítnutých zájemců o službu (nikoli nárůstem počtu klientů). **Reakce na navýšenou poptávku po službě není dostatečně pružná (často v řádu let)**. To negativně ovlivňuje účinnost služby rané péče, kde je včasná práce s klientem zásadní.
- ⇒ Z důvodu kontroly vyrovnávací platby (kontrola nadměrné platby) nemohou poskytovatelé sociálních služeb dopředu plánovat rozpočet na straně zdrojů. Konečnou částku z veřejných zdrojů v současném systému financování nemohou poskytovatelé služeb dopředu plánovat, jelikož termíny jednotlivých dotačních řízení nejsou časově sladěny. Poskytovatelé tedy nemohou

¹ Zpracováno v rámci projektu „Banka argumentů“ pro Nadační fond Avast, 2017. Zpracovatelé: Terezie Hradilková a Marie a Jan Klusáčkovi. Kontakt: terezie.hradilkova@podporatransformace.cz.

² Analýza je dostupná zde: http://www.ranapece.info/wp-content/uploads/2018/04/a2_finance_ranapece.pdf

přesně určit, kolik prostředků jim schází a o kolik mají žádat. Současně až v druhé polovině roku dochází k dofinancování služeb ze strany krajů. **Nikdy předem neví, kolik peněz nakonec z veřejných zdrojů získají. Získané veřejné zdroje však musí vždy účelově vázat na konkrétní náklady služby, aby nedošlo k duplicitnímu financování.**

Důsledky

- ⇒ Obdržená dotace nikdy zcela neodpovídá skutečné potřebnosti, nastavení rozpočtu služby není dostatečně flexibilní, není možné dopředu plánovat personální kapacity služby a pružně reagovat na aktuální poptávku po službě – **důsledkem je, že nabízená kapacita služeb rané péče není dostatečná, potenciální klienti musí na službu dlouho čekat nebo se k ní vůbec nedostanou.** Situace, kdy jsou potenciální klienti služby rané péče – rodiče dětí se zdravotním postižením – službou odmítnuti nebo zařazeni na list čekatelů, je odrazuje od dalšího vyhledávání pomoci a je to jeden z důvodů, proč službu začnou využívat později, než by bylo potřeba, nebo se rozhodnou se službou již nespolupracovat. **Newyužívají tak v dostatečné míře možnosti podpory, které raná péče nabízí a to může mít vliv na včasnou kompenzaci postižení dítěte.**

Doporučení

1. Z úrovně **MPSV**: stanovit závaznou jednotnou metodiku výpočtu vyrovnávací platby a jednotné parametry nákladovosti služby rané péče na základě sdílení dobré praxe mezi jednotlivými kraji.
2. Z úrovně **krajů**: při vyhodnocování žádostí o dotaci zohledňovat specifika nákladovosti služeb v jednotlivých místech poskytování, brát v úvahu zdůvodnění žadatele v případech, kdy procentuální rozdělení rozpočtu zcela neodpovídá podílu působnosti v jednotlivých krajích.
3. Z úrovně **krajů**: umožnit v průběhu roku flexibilně přesouvat určité procento nákladů mezi jednotlivými položkami rozpočtu.
4. Z úrovně **krajů**: pružněji reagovat v průběhu roku na potřebu navýšení kapacity služby a posuzovat opodstatněnost navýšení kapacity nikoli na základě seznamu odmítnutých zájemců o službu, ale s ohledem na nárůst počtu klientů na úvazek pracovníka v přímé péči.
5. Současný systém výpočtu vyrovnávací platby na úvazky pracovníků přímé péče je sice všeobecně poskytovateli rané péče vnímán jako vhodný a transparentní způsob stanovení nákladů služby, nicméně z hlediska klientů služby rané péče – rodin s dítětem s postižením – se v zahraničí osvědčuje spíše **systém financování na rodinu**. Kalkulace výše dotace na rodinu/klienta umožňuje flexibilněji reagovat na navýšenou poptávku po službě v případech, kdy se rodina o službu přihlásí během roku, a má silný **motivující efekt** na straně rodin o službu rané péče požádat, jelikož znají vyšší finančního nároku-cenu- na poskytovanou podporu.

2. Problémová oblast: Vícezdrojové financování služeb

- ⇒ V případě rané péče pokrývají kraje/MPSV většinou 60 až 70 % čistých nákladů služby. Poskytovatelé jsou tak nuceni zbytek financí shánět z jiných zdrojů – jak veřejných – z rozpočtů měst a obcí (cca 10-20 %), případně prostředků EU, tak i soukromých (10-30 %) – od soukromých dárců, sponzorů, nadací, nadačních fondů atd. Ve spolufinancování služeb rané péče tak mají v současnosti velký význam prostředky z obecních samospráv a soukromého sektoru. **S ohledem na specifika cílové skupiny a charakter služeb rané péče není opodstatněné, aby se obce vysokou měrou podílely na úhradě jejich nákladů (zejména v případě menších obcí), jelikož služby rané péče mají převážně působnost na území celých krajů, případně i nadregionální/celostátní přesah.** Na úrovni obcí se problematika rané péče týká řádově jednotek rodin.

Důsledky

- ⇒ Zejména malé obce nemají zájem podílet se na spolufinancování nákladů služeb rané péče. Poskytovatelé služeb se potýkají s problémem složitého dokládání působnosti služby na území obcí/měst. Plánování služby rané péče na úrovni menších obcí je navíc komplikované z důvodu, že **nelze dopředu odhadovat, kolik klientů bude na území obce chtít službu využít.**
- ⇒ Kraje (v případě nadregionálních služeb) a **především obce často nedodrží podíl spolufinancování sociálních služeb stanovený vyrovnávací platbou v rámci dotačních řízení veřejných donátorů** a odmítají se zapojovat do financování služeb rané

péče působících území více krajů.

- Povinnost zajistit podíl spolufinancování služeb ze strany obecních samospráv klade **vysoké nároky na poskytovatele sociálních služeb, aby se účastnili komunitního plánování obcí** v rámci své působnosti a aby se současně zapojili do velkého počtu dotačních řízení obcí, která často kopírují složitá pravidla pro poskytování dotací z rozpočtů krajů/MPSV. Na to nemají dostatečné personální ani finanční kapacity. Pokud navíc vezmeme v úvahu žádané/obdržené částky v rámci dotačních řízení obcí pohybující se mnohdy v jednotkách tisíc, tak se tento postup jeví jako velice neefektivní, jelikož náklady na administrativu často převyšují obdržený příspěvek.

Doporučení

1. Z úrovně **krajů**: v rámci dotačních řízení stanovit povinný podíl spolufinancování služeb rané péče z prostředků obecních samospráv s ohledem na velikost obcí. Financování služeb rané péče by mělo být nastaveno způsobem, aby byly tyto služby hrazeny převážně z prostředků krajského, resp. státního rozpočtu.
2. Z úrovně **obcí**: zahrnout ranou péči do komunitních plánů nikoli na základě aktuálního počtu rodin dětí se zdravotním postižením využívajících/ poptávajících službu rané péče na daném území, ale s ohledem na průměrnou prevalenci zdravotního postižení v populaci (viz infoMateriál č. 2: Analýza potřeby rané péče³).

3. Problémová oblast: Nedostatečná výše dotací z veřejných zdrojů vzhledem k objemu administrativy, nezbytnému vzdělávání a nákladům na poskytování služby terénní formou

- Nutnost zajistit financování služby z více zdrojů, přenesení dotačních řízení na kraje a přechod na financování sociálních služeb v režimu vyrovnávací platby klade **nároky na posílení administrativních kapacit služeb a vzdělávání pracovníků** (zejména těch v nepřímé péči), **posílení fundraisingu, osvětových, informačních a PR aktivit. Zvýšená administrativní zátěž se týká zejména služeb s vícekrajoým působením a menších organizací s malým počtem pracovníků v přímé péči**, které nemohou rozpočítávat náklady na tyto pozice mezi více služeb. U menších služeb se náklady na tyto pozice nesnižují, ale naopak se snižujícím se počtem pracovníků se potřebný poměr úvazků v nepřímé péči zvyšuje. **Tyto náklady však donátoři odmítají z veřejných zdrojů dostatečně financovat.**
- V rámci dotačních řízení veřejných donátorů je **stanoven limit na hospodářsko-správní (tzv. nepřímé) náklady služby, který nemá žádné empirické opodstatnění, zůstává dlouhodobě neměnný a nezohledňuje skutečnou potřebu pozic v nepřímé péči. Ze strany veřejných donorů převládá nechuť financovat administrativu, která je přitom vyžadována ve stále větší míře. To pravděpodobně souvisí s převažující tendencí vykazovat kvalitu služby skrze evidenci počtu úkonů přímé péče. Propojení oblasti financování a kontroly kvality sociálních služeb je založené na předpokladu, že čím více úkonů přímé péče služba klientovi poskytuje, tím je kvalitnější, což vytváří tlak na snižování nepřímých nákladů služby. Zcela neuznatelné jsou pak náklady na fundraising a PR.**
- V rámci dotačních řízení veřejných donátorů je **stanoven limit na vzdělávání pracovníků v přímé péči, který je v rozporu s kvalifikačními požadavky na pozici poradce rané péče. Poradce rané péče se musí orientovat ve velkém množství odborných problematik v oblasti zdravotního postižení či vývojových vad, což vyžaduje absolvování dlouhodobějších specializačních kurzů. Obdržená dotace však poskytovatelům sotva dostačuje na zabezpečení minimálního rozsahu dalšího vzdělávání sociálních pracovníků stanoveného zákonem, což má vliv na kvalitu a profesionalitu poskytované služby.**
- Z veřejných zdrojů nejsou poskytovány prostředky na **investiční náklady na pořízení služebních automobilů či dražších přístrojů a pomůcek**, které jsou pro kvalitní poskytování terénní služby rané péče nezbytné. V rámci běžných dotačních řízení krajů/MPSV nejsou tyto náklady způsobilé. **Veřejní donátoři za tímto účelem vyhláší speciální investiční dotační programy, nicméně činí tak nepravidelně, a poptávka na straně poskytovatelů proto zdaleka není uspokojena.**

³ Dostupné zde: http://www.ranapece.info/wp-content/uploads/2018/04/i2_potrebnost_ranapece.pdf.

Důsledky

- ⇒ Podfinancování nepřímé péče má za následek, že **některé pozice, které jsou nezbytné pro fungování služby a její rozvoj** (pozice jako metodik služby, fundraiser, PR specialista, personalista, koordinátor služby aj.), **v organizacích buď chybí nebo jsou úvazky těchto pracovníků nedostatečné**. Činnosti, které spadají pod tyto pozice se pak v organizacích buď vůbec nevykonávají, nebo v omezeném rozsahu a vykonávají je stávající zaměstnanci služby v rámci svých pracovních úvazků.
- ⇒ Podfinancování nepřímé péče má negativní dopad na **přetíženost pracovníků** a potenciálně **i na kvalitu poskytování přímé péče**. Vedoucí pracovníci nemají dostatečný prostor pro personální a ekonomický rozvoj organizace. Také pracovníci v přímé péči se musí věnovat činnostem, které nespadají pod jejich pracovní náplň, musí **vykonávat plnit úkoly na úkor výkonu přímé péče**.
- ⇒ **Nedostatečné platové ohodnocení a vzdělávání poradců rané péče, vč. zajištění supervize a odborné podpory, které odpovídá kvalifikačním požadavkům na tyto pozice**. Pokud poradci rané péče potřebné znalosti a dovednosti nemají, tak nemohou vykonávat základní úkony, které k profesionálnímu poskytování rané péče nezbytně patří. Svoje know-how dále nemohou předávat rodičům, pro které jinak není absolvování specializačních kurzů časově ani finančně dostupné. **Platové ohodnocení poradců rané péče hluboko pod úrovní platů ve školství či zdravotnictví způsobuje problémy s náborem pracovníků s potřebnou kvalifikací. Není dostatek finančních prostředků na zajištění dražších pomůcek pro klienty**. Jedná se o různé diagnostické testy, stimulační, polohovací či kompenzační pomůcky, **bez kterých je obtížné službu poskytovat na profesionální úrovni**. V půjčovnách rané péče si mohou rodiče pomůcky bezplatně vyzkoušet či půjčit, aby zbytečně neinvestovali do něčeho, co dítěti nebude vyhovovat.
- ⇒ **Chybí prostředky rozvojové/innovativní činnosti, které jinak nejsou pro rodiny časově ani finančně dostupné**, jako je např. vzdělávání rodičů v nových metodách, odborné semináře pro rodiče s odborníky, psychologická podpora rodin, ale také zavádění nových terapií do praxe, tvorba metodik, rozvoj oborové, mezioborové a zahraniční spolupráce atd. **Tyto činnosti jsou veřejnými donátory považovány za „nadstavbové“** a poskytovatelé na ně nemohou čerpat z veřejných zdrojů dostatek financí. **„Rozvojové/innovativní“ programy jsou podhodnoceny a poskytovány v omezeném rozsahu**.
- ⇒ **Poskytovatelům chybí prostředky na pořízení služebních automobilů**, které jsou pro terénní služby nepostradatelné. **Newyhovující vozový park nepříznivě ovlivňuje výkon přímé péče** (má negativní dopad na počet konzultací v rodinách, čekací lhůty, flexibilitu pracovníků a jejich přetíženost, bezpečí pracovníků atd.) a zvyšuje se i nákladovost služby, pokud jde o náklady na cestovné privátních aut a opravy starších vozů.
- ⇒ **Neuznatelnost fundraisingových a PR aktivit omezuje schopnost poskytovatelů získat nezbytné finanční prostředky na spolufinancování své činnosti z jiných zdrojů** (např. z prostředků EU nebo soukromého sektoru) a jejich možnosti informovat **potenciální donátory a klienty ohledně významu služby rané péče**. Poskytovatelé tedy dostatečně nevyužívají veškeré zdroje financování (např. na investice, na rozvojové/innovativní činnosti nebo vzdělávání pracovníků), **služba nezvyšuje kapacity, nerozvíjí se, není zjišťována potřebnost služby, to má negativní vliv na včasnou péči, která je pro účinnost služby zásadní**.

Doporučení

1. Z úrovně **MPSV**: snížit administrativní zátěž spojenou s dotačními řízeními lze celostátním sjednocením metodik limitů a uznatelnosti nákladů služeb rané péče, struktury rozpočtů, dále i termínů a podmínek pro vyúčtování krajských, resp. státních dotací.
2. Z úrovně **MPSV**: celostátně sjednotit a navýšit limit pro uznatelnou výši hospodářsko-správních nákladů služeb rané péče na základě sdílení dobré praxe mezi jednotlivými kraji a s ohledem na potřeby menších služeb. Rozdílná výše uznatelných nepřímých nákladů služeb napříč jednotlivými kraji není nijak opodstatněná.
3. Z úrovně **krajů**: při vyhodnocování žádostí o dotaci v případě služeb rané péče neaplikovat stejné podmínky pro financování dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a tzv. „rozvojových“ činností, jako u jiných druhů služeb. Specializační vzdělávání v problematikách zdravotního postižení a vývojových vad a další odborné zkvalitňování služby by nemělo být veřejnými

donátory považováno za inovativní/rozvojový prvek služby rané péče, když cílem rané péče je poskytnout klientovi vysoce odborné poradenství.

4. Z úrovně **krajů/MPSV**: pravidelně vyhlašovat investiční dotační programy na obnovu vozového parku terénních služeb a pořízení pomůcek.
5. Z úrovně **obcí**: zjednodušit dotační řízení s ohledem na poskytované částky, nekopírovat složitá pravidla pro poskytování a vyúčtování dotací z rozpočtů krajů/MPSV.
6. Z úrovně **soukromých donátorů**: kromě podpory rozvojových/inovativních projektů a financování pomůcek pro klienty poskytovat prostředky na běžný provoz služby, vzdělávání sociálních pracovníků a investice, které jsou pro fungování služby nezbytné.