



I sociální služby čekají na podobu kompenzační vyhlášky

Odměny pro zdravotní sestry v sociálních službách vážnou. Dotační program na financování odměn dalších pracovníků v sociálních službách není nastaven spravedlivě. To a další říká za sociální služby v rozhovoru pro [ZdraveZpravy.cz](https://zdravezpravy.cz) prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR [APSS ČR] Jiří Horecký.

Dostávají poskytovatelé sociálních služeb již peníze od Ministerstva práce a sociálních věcí [MPSV] na odměny pracovníků a náklady spojené s krizí covid-19?

Pro mimořádné odměny všem zaměstnancům v sociálních službách byl dotační program už vypsán. Poskytovatelé sociálních služeb už v něm mohou o podporu žádat a také žádají. To, co je ale v této věci limituje, je podmínka desetiprocentní variace. Když to uvedu na příkladu měsíční odměny ve výši deseti tisíc korun, tak nikdo nesmí dostat méně než devět tisíc a více než

jedenáct tisíc korun. Ale ti ředitelé přitom ví, že někdo chodil na oddělení, kde byl covid-19, ale jiný tam nechodil. To znamená, že bychom tuto podporu potřebovali více diferencovat. Toto nás trápí, ale je to v podmínkách programu.

Tuším správně, že to nebude jediný problém?

Ano, je tu i další okruh problémů. Z tohoto programu mohou čerpat všichni zaměstnanci v sociálních službách s výjimkou všeobecných zdravotních sester. Ty odměnu dostat nesmějí, protože nesmějí být financovány z rozpočtu MPSV. Zde čekáme na vydání kompenzační vyhlášky s odkazem na kompenzační zákon. Ta má upravit financování nejenom ambulantní ošetrovatelské péče v sociálních službách, ale i nemocnic, prostě všeho.

Máte už nějaké informace, jak kompenzační vyhláška zohlední vaše potřeby?

Máme příslib od pana ministra zdravotnictví, že v kompenzační vyhlášce zohlední i to, aby poskytovatelé sociálních služeb mohli čerpat podporu pro všeobecné sestry. To znamená vyplatit jim stejné odměny, jako dostávají pracovníci v sociálních službách. Nyní tedy čekáme, jak bude kompenzační vyhláška vypadat. Zda nám opravdu umožní proplatit odměny i všeobecným zdravotním sestrám. To proto, že bychom vnímali jako velice nešťastné, pokud by například uklízečky, kuchařky a recepční dostaly deset tisíc korun odměnu za měsíc, 25 tisíc korun v součtu za celé období, ale všeobecná sestra ji nedostala.

Kolik peněz počítáte na odměny pro zdravotní sestry v sociálních službách?

V sociálních službách máme sedm tisíc zdravotnických pracovníků. Proto odhaduji, že se bude jednat o částku kolem 500 až 700 milionů korun. Něco kolem půl miliardy korun.

Vzhledem k tomu, co uvádíte, nastavilo MPSV dotační program správně?

Nevnímáme to tak, že je ten program nastaven správně. Těch deset procent je prostě málo. Neumožňuje odměny rozdělit spravedlivě. Je to plošné

odměnění, což je nějaká jistota pro všechny, ale my víme, že někdo podstupoval vyšší riziko, někdo nižší. Je správné, že odměna je kalkulována na každou odpracovanou hodinu, že je kalkulována na lidi, kteří byli skutečně v práci. Ale není správné, že ta variabilita je deset procent. Ta by měla být minimálně 30 procent, aby někdo dostal sedm a jiný třináct tisíc korun. To už umožňuje lidem ocenit skutečně spravedlivě. Je rozdíl mezi tím, když někdo seděl v kanceláři a počítal mzdy, zatímco jiný chodil na oddělení za seniory a byl v potenciální nákaze. Což je krásný příklad toho, o čem mluvím.

Sociální služby: Miliardy sem, miliardy tam

V dotačním programu je přes pět miliard korun a vy tvrdíte, že z nich MPSV na odměny vydá cca tři miliardy korun. Proč zde dochází k tomuto rozdílu?

MPSV tu dotaci spočítalo na celkový počet pracovníků v sociálních službách. Přitom nemělo údaj o tom, kolik z nich je na ošetřovném [OČR], pracovní neschopnosti nebo v karanténách. To je údaj, který nemá nikdo, a proto program spočítali na všechny pracovníky. Podle našich odhadů zhruba 20 procent pracovníků v sociálních službách do práce v době krize nechodilo. Tedy i ten objem odměn bude nižší.

Byly i další důvody, proč sociální pracovníci nechodili do práce?

Důvody byly čtyři. Tím prvním byla uzavřená služba, sociální pracovníci neposkytovali žádnou službu. Dále karanténa, pracovní neschopnost a ošetřování člena rodiny.

Jak to vypadá u výplaty takzvaných provozních dotací, které avizovalo MPSV?

V tomto případě požadujeme od začátku dvě věci. První je úhrada zvýšených nákladů v souvislosti s koronavirem. To znamená zejména nákup ochranných pomůcek a zdravotnického materiálu. A to hlavně za březen, protože v březnu nebyly sociální služby v distribuční síti. Až když bylo velké haló, že jsou ponechány napospas, tak až někdy kolem Velikonoc do ní byly zařazeny.

A ta druhá věc?

To je výpadek příjmů u služeb, které byly uzavřeny, a jsou úhradové. To znamená centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře. A výpadek příjmů u pobytových služeb, které musely omezit svou kapacitu. Tedy držet si deset procent covid kapacity, když by se u nich objevila nákaza.

Provozní dotace byly již několikrát oznámeny, ale zatím o ně nelze žádat. Jakou máte představu o tomto programu?

Výše dvě uvedené věci bychom chtěli refundovat prostřednictvím mimořádného dotačního titulu. To proto, že když by byl řádný, promítl by se do směrných čísel. Což znamená, že peníze by přicházely podle nich a nedostaly se do zařízení, která nejsou v síti. Mimořádnost programu umožní, aby podporu získali všichni. Zároveň jednáme i o tom, aby vláda tento dotační titul již schválila. Případně, aby použila již ten schválený.

To znamená, aby se dotace na provoz vyplácely z dotačního titulu na odměny, jak už jste v minulosti navrhli. Jde to vůbec?

Ano, program na odměny není ve vládním usnesení definován jako program na odměny, ale na pokrytí škod a kompenzací dopadů krize covid. To znamená, že by se dal rozšířit. Dalo by se udělat jeho druhé kolo. Toto my požadujeme od začátku.

Co tomu brání?

Tak víme, že na vládě byly i diskuze o tom, zda by se na pokrytí nákladů neměly podílet i kraje. Jestli by kraje neměly zaplatit 50 procent, jestli by neměly zaplatit všechno. To jsou všechno politické věci. Do nich my ale zasahovat nechceme. My pouze víme, že ty peníze chybí, že budou chybět zejména na konci roku. To proto, že financování sociálních služeb je zálohové. První záloha je 60 procent, pak je druhá záloha. Tedy z hlediska cash flow ti poskytovatelé peníze nyní ještě mít budou, ale už v říjnu a listopadu, pokud nedostanou uhrazeny zvýšené náklady, jim peníze budou chybět. A to by byl problém.

Provozní dotace by měly přijít nejpozději v srpnu

Kdy by měl být podle vás dotační program na provoz ideálně spuštěn?

Je na to relativně ještě čas. Nový program by měl být spuštěn nejpozději v srpnu, aby v říjnu poskytovatelé peníze dostali.

Původně se v tomto případě hovořilo o třech miliardách, nyní se hovoří o 1,3 miliardy korun. Znamená to, že došlo k ponížení alokace na program?

Z našeho pohledu souhlasí 1,3 miliardy korun, protože ty původní tři miliardy korun byly včetně odměn. To znamená, že to byl celý balík za březen a za duben. Nyní to MPSV rozdělilo tak, že odměny dalo za dva a půl měsíce ve výši 5,2 miliardy korun, trošku přidalo, a ty provozní dotace oddělilo. Ta částka podle našich kalkulací stačí. Když jsme to zkalkulovali a zeptali se 60 domovů pro seniory, pak jsme to dopočítali pro celou republiku, tak nám vyšlo, že v domovech pro seniory a pobytových zařízeních byly zvýšené náklady asi 470 milionů korun. Úbytek příjmů ve výši asi 170 milionů korun. Domovy pro seniory jsou přitom hlavní problém, dále i pečovatelské služby. 1,3 miliardy korun by ale mělo stačit.

Ještě se vrátím k těm dotačním programům. Je podle vás důležité, aby peníze šly z jednoho programu, jak jste říkal, nebo tu budou dva programy?

Je to asi jedno. To už je jenom technická věc. Stejně tam zůstane ten proces, že musí být podpora zveřejněna 30 dnů, aby se o ni žadatelé mohli přihlásit. To, co je potřeba dořešit, jsou ty peníze. Tedy těch 1,3 miliardy korun.

Neziskové organizace mohou mít problém

Jak si ekonomicky stojí poskytovatelé sociálních služeb poté, kdy museli vydat peníze kvůli krizi covid, a zároveň zaznamenali kvůli krizi propad příjmů?

Je to velice rozdílné. Někdo například nemusel kupovat ochranné zdravotnické pomůcky, protože jeho zřizovatel [město, kraj] je koupil ze svého. Nebo zakoupil třeba jen dezinfekci. Je to velice individuální. Nejvíce jsou na tom ale bití neziskové organizace. Těm toho nikdo moc nedal. Navíc některé organizace, které poskytují sociální služby, se do té distribuční sítě ochranných zdravotnických pomůcek a materiálu nedostaly nikdy. Například organizace pečující o osoby ohrožené závislostmi, bez domova a podobně. Ty se k pomůckám dostaly tak, že jim je někdo dal, pokud tedy. Například nějaká firma a podobně.

Máte z hlediska budoucího vývoje obavy o ekonomické zdraví poskytovatelů sociálních služeb?

Problém tu hrozí v závěru roku. Ale znovu. U poskytovatelů, kteří mají zřizovatele, to znamená město, kraj, je situace trochu jiná. U nich si může zřizovatel nechat spočítat jejich zvýšené náklady, propad příjmů, ztráty. Dojde-li k tomu, že poskytovateli chybí dva miliony, tak mu je zřizovatel dá. U služeb, které nemají zřizovatele, ať už je to neziskový nebo soukromý sektor, je to jiné. Tam k problémům dojít může. Nemají nikoho, kdo by jim ty peníze dal. A z hlediska cash flow budou mít ten problém na konci roku.

Mohl byste to uvést na konkrétním příkladu?

Ano. Například jeden pražský domov se 125 lůžky měl za ty dva a půl měsíce v důsledku zvýšených nákladů mimořádný výdaj 960 tisíc korun. Propad příjmu pak u něj byl asi 250 až 300 tisíc korun. To máte cca 1,3 milionu korun. To je částka, kterou takový domov, i když zavede spořicí opatření, těžko najde. Ta zařízení musí končit hospodaření s nulou, ony tam nemají žádné finanční polštáře. To znamená, že by tato ztráta měla dopady na odměňování a další provoz domova.

Jaké další náklady měli poskytovatelé sociálních služeb mimo nákup pomůcek?

Tak jsou tam třeba náklady za likvidaci nebezpečného zdravotnického materiálu. Některá zařízení měla náklady na ubytování zaměstnanců,

dopravu, protože jim někteří zaměstnanci vypadli. Některá zařízení měla náklady na různá režimová opatření. To jsou plexiskla, dveře, bezkontaktní teploměry, které v těch zařízeních nikdy nebyly potřeba. Tyto náklady nelze úplně paušalizovat, někdo je měl, jiný ne. To, co je všem společné, jsou náklady na pomůcky a úbytek příjmů.

MPSV v březnu zjistilo, že má sociální služby

Ještě bych se vrátil do doby vrcholu krize covid-19, kdy se ukázalo, že domovy pro seniory zůstaly, co se týče zdravotnických pomůcek, docela bez podpory. Jak zde hodnotíte výkon MPSV a Ministerstva zdravotnictví ČR [MZ ČR]?

Obě ministerstva dělala chyby, ale chyby dělali v té době všichni. Tedy se zdržuji nějaké kritiky. Jako problém ale vnímám, že obě ministerstva spolu v jeden moment vůbec nekomunikovala. MZ ČR vydalo doporučený postup, opatření pro domovy seniorů, ale MPSV se o tom dozvědělo z tiskové konference. Tam také došlo k tomu, že si domovy pro seniory mají nechat deset procent kapacity pro covid pacienty. Poté se zase během několika dnů ministr Adam Vojtěch [za ANO] s ministryní Janou Maláčovou [ČSSD] domluvil, že to bude jinak. Že pro covid seniory vyčlení dvě nemocnice a dvoje láně. K čemuž mimochodem nakonec ani nedošlo. Do těch láně a ani na tu Bulovku nikdo nikdy nepřijel. Pak přišlo zase jiné opatření, že každý kraj má pro tyto případy vyčlenit 60 lůžek na sto tisíc obyvatel. A to bylo za pár týdnů zase změněno na deset lůžek. Čili tam nebyla úplná komunikace. Nebo se něco nařídilo, aby se to pak rychle změnilo.

Co hodnotíte jako největší chybu?

To, že už pátého března jsme měli tiskovou konferenci, kde jsme zveřejnili doporučené postupy i apelovali na příslušné resorty, aby nezapomněly ve chvíli, kdy budou připravovat opatření pro zdravotnické služby, na sociální služby. To proto, že i když nejsou zdravotnická zařízení, tak je to ve finále to samé. Pracují v nich zdravotní sestry. Ačkoli jsme na toto několikrát upozorňovali, tak se několikrát stalo, že se na sociální služby zapomnělo. A to v několika případech.

Ve kterých?

Například byla vydána pracovní povinnost studentů zdravotnických škol, že když bude potřeba, půjdou pracovat do zdravotnických zařízení, třeba do nemocnic. Už ale nesměli jít pracovat do sociálních zařízení. Podle mě se na to zapomnělo. Nebo bylo vydáno nařízení pro zdravotnictví, že všichni, kdo byli v kontaktu s covid-19, musejí do karantény. Pokud ale pracují v nemocnici, jsou zdraví a jejich absence by ohrozila chod zařízení, tak budou moci dál chodit do práce. To samé jsme potřebovali i pro sociální služby a MZ ČR to doplnilo až po třech týdnech našich urgencí. I když jsme říkali, aby se vydávala stejná opatření jak pro zdravotnická zařízení, tak sociální služby, nestalo se tak. Ne stejná pro všechny sociální služby, ale tam, kde jsou klienti upoutáni na lůžko, kde je 24hodinová péče.

Vzhledem k tomu, lze tedy říci, že výkon MPSV, pod které sociální služby spadají, byl neodpovídající. Že si jeho aktuální osazenstvo důvěru poskytovatelů sociálních služeb nezískalo? A jak to vidíte u MZ ČR?

Problém nepociťujeme u MZ ČR, byť víme, že pokud bychom se neozvali, tak se k nám asi nikdy ty zdravotnické pomůcky nedostaly. Šly by jen do nemocnic a záchranářům. U MPSV jsme zaznamenali zejména v začátku, že ani neví, že má sociální služby. Čili v jeho případě poskytovatelé příliš dlouho čekali na informace, co mají dělat. A ty přišly až příliš pozdě. Ty přišly až s nějakým třítýdenním zpožděním. A to jen některé. Ze zpětné vazby od poskytovatelů sociálních služeb vidíme, že mají pocit, že na ně MPSV zapomnělo. To hlavně na začátku, ale zase je třeba říci, že pak se to rozjelo.

Jsem rád za to, jak jsme z krize covid vyšli

Když se podíváte na krizi covid, jak vypadala v březnu, v dubnu a nyní. Jak hodnotíte to, jak nakonec v našich domovech pro seniory epidemie dopadla?

Jednak jsem rád, jak to domovy zvládly. Pak jsem rád i za souhrnná čísla, protože ta naše v porovnání s evropskými jsou velmi dobrá. Covid byl ve 20 zařízeních, celkový počet nakažených klientů sociálních zařízení byl něco přes

300 a zemřelo jich něco přes 40. Tuším, že 41 podle aktuálních čísel. A jak rychle covid přišel, tak rychle odcházel. Nyní je covid v jednom zařízení, to je minimum. Počet nakažených zaměstnanců byl někde na polovičce toho celkového čísla, 150 až 180 zaměstnanců. Vyloženě problematické jsme měly tři domovy. To byl ústecký domov U trati, pak na Vysočině a v Moravskoslezském kraji, domov Iris, ve kterém byl velký počet seniorů a došlo k promoření i zaměstnanců. Ale i tam to zvládli. Stejně tak šly mnohé domovy do dobrovolných karantén. Uzavřely se, aby chránily své klienty.

Takže jste spokojen?

V porovnání s evropskými čísly se to zvládlo. Když se udělal průzkum, jaká je úmrtnost lidí starších 65 let v domovech pro seniory a mimo. Vyšlo z něj, že v domovech v Evropě zemřelo od 17 procent do 82 procent. V České republice je to 25 procent. Tedy jsme v té nižší části. Což dokazuje, že jsme ty klienty dokázali uchránit.

Sociálně-zdravotní pomezí, o němž se hodně mluví, ale zatím se pro něj málo udělalo, jak vidíte jeho budoucnost?

Je potřeba dořešit postavení sociálních služeb. Ony totiž poskytují zdravotní služby, ale jsou mimo ten systém. To se ukázalo i nyní, kdy všechna opatření, která jdou na zdravotní služby, tak sociální služby z nich vypadávají. Je potřeba i říci, že sociálně-zdravotní pomezí se musí řešit zákonem. Ať už změnou současných zákonů nebo novým zákonem. Dále je nutné říci, že tato vláda už to neudělá. Ta dokončí novelu zákona o zdravotních službách, zákona o sociálních službách, to možná, ale zákon o sociálně-zdravotním pomezí nebude.

Proč?

Takový zákon by se musel do Sněmovny předložit do konce léta, což je nereálné. Na tomto zákoně totiž nic není uděláno. Čili je to úkol pro další vládu.

Zdroj: <https://www.zdravezpravy.cz/2020/06/04/cekame-na-to-jak-bude-vypadat-kompenzacni-vyhlaska/>