

Individuální rozpočty

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA, prezident APSS ČR**

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) otvírá odbornou debatu k transformaci příspěvku na péči.

» Příspěvek na péči jako přežitě a nevyhovující schéma?

Příspěvek na péči vstoupil do českého systému sociálního zabezpečení s příchodem zákona o sociálních službách. Měl jednak výrazně pomoci jeho příjemcům, tj. osobám se zdravotním postižením a seniorům, k důstojnému životu, tj. ke službám pomoci, podpory a péče ať již formálním, resp. profesionálním, nebo neformálním. Měl také důrazně posílit roli klienta sociálních služeb jako zákazníka a změnit systém financování sociálních služeb, tj. vést až ke zrušení státních dotací, což se ne úplně podařilo.

APSS ČR zejména v posledních letech kritizuje systém současné podoby příspěvku na péči a navrhuje některé změny. Mezi hlavní nedostatky současného systému patří:

- Přílišná univerzálnost, obecnost, která není schopna podchytit rozmanitost potřeb jejich příjemců.
- Dlouhá doba vyřízení, která negativně zatěžuje jeho příjemce i neformální pečující. Jsou známé i odlišné přístupy ke stanovování jednotlivých stupňů v rámci jednotlivých regionů.
- Zejména u cílové skupiny seniorů je většinou příspěvek v I. stupni (a částečně i ve II. stupni) používán v rozporu se svým účelem: je totiž využíván spíše jako odškodnění či finanční kompenzace zdravotního stavu příjemce a na úhradu životních nákladů (bydlení, stravy, léků apod.).
- Institut tzv. asistentů péče je zneužíván pro legalizaci příspěvku na péči nelegálními poskytovateli sociálních služeb.
- U lidí s výraznou zavislostí na péči (odhadem nižší jednotky tisíc osob), zejména u osob se zdravotním postižením či lidí v terminálním stádiu nemoci, se nůžky mezi příspěvkem na péči v nejvyšším, tedy IV. stupni, a náklady na potřebnou péči maximálně rozevírají.

Příspěvek na péči, resp. změna jeho struktury také odráží stárnutí populace a zhoršující se zdravotní stav, resp. potřeby

sociální péče. S výjimkou období pandemie covidu-19 můžeme pozorovat dlouhodobý růst příjemců příspěvku na péči, který je prognózován až na 500 tisíc příjemců v roce 2030.

» Individuální rozpočty na místo univerzální dávky

Jeden ze základních problémů současného příspěvku na péči je, že se ve čtyřech stupních (resp. osmi včetně děti) snaží postihnout všechny životní (zdravotní, sociální) situace a potřeby svých příjemců.

Zatímco v případě seniorů je objem a struktura jejich potřeb, tj. potřeb péče a podpory, relativně homogenní, u osob se zdravotním postižením tomu tak není. Jejich potřeby jsou velmi rozmanité, mění se s věkem, zasahují i např. do integrace na trhu práce, emancipace, většího sociálního uplatnění apod.

Vymyslet jeden univerzální systém, který by byl spravedlivý, odpovídající a vyhovující všem, od seniorů po děti a dospělé osoby se zdravotním postižením, je prakticky nemožné.

APSS ČR je od roku 2019 součástí velikého evropského projektu s mnoha partnery, jehož cílem je podpořit, rozšířit a zavádět systém tzv. osobních neboli individualizovaných rozpočtů (mimo jiné i po vzoru několika zemí, kde tento systém již funguje). Jde de facto o rozdělení systému podpory na seniory (kde může s několika modifikacemi zůstat současný model příspěvku na péči) a děti a dospělé osoby se zdravotním postižením, které by mohly využívat systém individuálních a individualizovaných rozpočtů.

Individuální rozpočet pak není jakýmsi bianco šekem, ze kterého by se daly hradit veškeré náklady např. na služby osobní asistence, jež by daná osoba vyžadovala.

Individuální rozpočet představuje rozpětí možné podpory, která je čerpána dle skutečné potřeby (tedy nikoliv dávka, která je každý měsíc stejná, bez ohledu na potřeby), jež je upravována, kontrolována, ale i individuálně posuzována. Její čerpání se dá rozšířit obecně na ucelenou rehabilitaci, integraci na trhu práce apod.

Pokud máme nyní ve IV. stupni příspěvku na péči např. 20% osob, které by potřebovaly 30 000 Kč/měsíc, a 70% osob, kterým stačí současných 19 200 Kč, a např. 10% osob, kterým stačí 10%, pak to nejhorší, co můžeme pro všechny aktéry (příjemce a veřejnou správu) udělat, je danou dávku zprůměrovat, v tomto případě na 20 940 Kč.

Klíčovým prvkem osobních rozpočtů je pak role koordinátora péče a podpory (case managera).

V případě stávajícího příspěvku na péči pro seniory se pak nabízí již v minulosti diskutovaná změna, tj. v případě zajištění pomoci a péče sociální službou by se tato dávka transformovala do jakéhosi nároku, který by byl finančně kompenzován přímo poskytovateli sociální služby. V případě neformální péče by pak pečující dostával předem definovanou mzdu (např. ve výši 25 000+ Kč hrubého).



» Dvanáct základních prvků¹

Osobní rozpočty vyžadují vhodné systémy na každé ze tří úrovní, v jejichž rámci můžeme rozlišit 12 základních prvků platných pro každý systém osobního rozpočtu. Ačkoli o podrobnostech lze vést mnoho otevřených diskuzí, dostupné výzkumy posilují význam všech těchto prvků pro jakýkoli systém osobních rozpočtů:

1. Jasně nároky – vhodným posouzením potřeb by měl být stanoven osobní rozpočet/účet, který je dostatečný k tomu, aby dané osobě umožnil žít občanský život v souladu se zásadami lidských práv a nezávislého života. Rozpočty a veškerá pravidla pro jejich definování nebo změny by měly být jasné a spravedlivé.

¹ Dufy Simon (2021). Evropský plán pro financování dlouhodobé péče a podpory zaměřené na uživatele. UNIC projekt. Brusel: <https://www.unicproject.eu/publications/>.

2. Kontrola nad rozpočtem – aby mohla daná osoba vykonávat kontrolu nad svým osobním rozpočtem/účtem a správně jej využívat, musí k tomu mít potřebné pravomoci a podporu. Díky tomu se bude moci informovaně rozhodovat, zkoušet různé možnosti a případně měnit svá rozhodnutí. V praxi to vyžaduje, aby byly dodržovány zásady podporovaného rozhodování v partnerství s danou osobou. K tomu, aby si člověk mohl naplánovat a zorganizovat svou podporu, může potřebovat mnoho různých druhů pomoci.

3. Flexibilní podpora – je třeba mít k dispozici celou škálu možností správy a podpory, aby každý mohl spravovat svůj rozpočet/účet takovým způsobem, který mu nejlépe vyhovuje. Společně s tou-



to podporou může daná osoba nejlépe určit nejlepší řešení, měnit je podle potřeby a kombinovat formální a neformální podporu.

4. Zaměření na začlenění – cílem systému by mělo být to, aby umožnil lidem žít plnohodnotný život bez ohledu na jejich nemoc nebo zdravotní postižení. Rozpočty, plány podpory a podporu samotnou bude třeba přezkoumat s ohledem na skutečné výsledky, kterých lidé dosahují.

5. Individualizovaná podpora – lidé hledají podporu, která se přizpůsobí jejich životu a vztahům. Mnoho lidí si chce vybrat osobního asistenta podle sebe a někteří se mohou rozhodnout zaměstnat i vlastní příbuzné nebo kamarády. Jiní si vyberou podporu od organizací spojených s jejich komunitou nebo od těch, které nabízejí nejvhodnější příležitosti. Komunita budou chtít rozvíjet možnosti pod-

pory, které udržují zdroje a znalosti, pokud možno na lokální úrovni.

6. Vzájemná podpora – když se lidé a rodiny vzájemně setkávají, roste jejich sebevědomí, zvyšují svá očekávání a nacházejí významný zdroj praktické a emocionální podpory. Vzájemná podpora nepřináší přidanou hodnotu pouze jednotlivcům; často se lidé aktivně podílejí na zlepšování své komunity, podporují ty, kteří jsou ohroženi vyloučením, a povzbuzují sebeobhajování. Vzájemná podpora by měla být považována za základní součást života komunity.

7. Podpora ze strany komunity – rodiny a komunity poskytují lidem velkou část potřebné podpory. Pokud je možné zdroje využívat flexibilně, mohou tím posílit podporu rodiny a umožnit investice do komunitních řešení. Osobní rozpočty vedou ke vzniku nových komunitních podniků, mikropodniků a nových družstevních řešení podpory.

8. Místní koordinace – inkluzivní komunity musí být organizovány tak, aby bylo zajištěno, jejich propojení a v bezpečí před újmou. To vyžaduje strategické kroky a koordinaci, a to jak při identifikaci lidí, kteří potřebují podporu, tak při podpoře komunitních a sousedských vazeb.

9. Rozvoj pracovních sil – zavedení osobních rozpočtů znamená pro lidi, rodiny a odborníky využití řady nových dovedností. Zásadnější je však také příležitost vytvořit kulturu dlouhodobé sociální péče a podpory založenou na lidských právech, inkluzi a respektu k rozmanitosti.

10. Systém poskytování osobních rozpočtů – model financování zaměřený na uživatele zajistí, že osoba, která potřebuje podporu, její blízcí a místní komunita si zachovají potřebnou pravomoc pro přijímání klíčových rozhodnutí. Nezbytná je však také zastřešující systémová architektura pro poskytování těchto osobních rozpočtů. Neměly by existovat zbytečně složité místní systémy pro hodnocení, přidělování zdrojů nebo poskytování finančních prostředků; v ideálním případě by systém měl být co nejjednodušší a nejefektivnější s co nejširším pokrytím.

11. Ochrana a obhajování – jakmile státy navrhnu svůj model financování dlouhodobé sociální péče a podpory zaměřený na uživatele, budou muset zajistit, aby byl definován v příslušných zákonech. Vedle těchto zákonů musí existovat systémy ochrany a obhajování, které zajistí, že lidé získají podporu při prosazování a obhajování svých práv.

12. Nová úprava financování – lidé, kteří potřebují dlouhodobou sociální péči a podporu, mají na tuto

podporu právo a obecně platí, že s podporou své komunity mají největší šanci udržitelné podpory dosáhnout. Finanční prostředky by měly být dostatečné k uspokojení potřeb jednotlivce a k podpoře jeho začlenění a účasti v komunitě, čehož lze dosáhnout pouze s nezbytnou demokratickou podporou.

» Jak to funguje ve světě

Ve světě existuje několik systémů individuálních rozpočtů, od centrálních (např. v Nizozemí, Vlámku) po regionální či pilotní.

Skotsko – In Control Scotland

Nezisková charitativní organizace poskytující různé školicí programy a koučink za účelem rozvoje udržitelného komunitního systému podpory osob, které potřebují péči/asistenci, např.:

- Kouč, který pomůže najít znevýhodněnému člověku uplatnění na trhu práce.
- Poskytování odlehčovací služby a osobní asistence.

Itálie, Terst

„Komunitní“ způsob péče o osoby s duševním onemocněním – praktikuje zásadu „zaměření na člověka, nikoliv na poruchu“; ve městě je prostřednictvím systému osobních účtů pečováno o osoby s duševním onemocněním; je součástí komunitního způsobu péče:

- 4 komunitní centra nabízející nocleh, otevřená 24 hodin denně, 7 dní v týdnu;
- 1 psychiatrické oddělení pro urgentní případy o kapacitě 6 lůžek;
- 45 míst ve formě samostatného bydlení nebo podpory samostatného bydlení;
- provozování „recovery house“:

Tento komplexní způsob péče vedl k:

- snížení počtu hospitalizovaných pacientů;
- snížení počtu sebevražd o 40 %;
- snížení počtu nedobrovolných hospitalizací;
- zvýšení počtu osob s duševním onemocněním, které si najdou práci (250 osob ročně absolvuje odbornou přípravu na zaměstnání).

Švédsko

Země zavedla prvky modelu osobních účtů již v roce 1993.

Forma osobních účtů: peníze jsou vypláceny přímo osobám s mentálním postižením, které si mohou zvolit, zda z nich budou financovat **vlastního osobního asistenta**, nebo zda využijí služeb **profesionálních asistenčních agentur**, nebo zda osloví se žádostí o **osobní asistenci stát**.

»»» 14

««« 13

Velká Británie

Zákon o poskytování péče rozlišuje tři způsoby výpočtu osobního rozpočtu:

- Sociální pracovník posoudí, kolik hodin individuální péče a podpory příjemce potřebuje, vynásobí to hodinovou sazbou a tím je určen jeho osobní rozpočet.
- Za využití statistických informací – toto však nemusí plně reflektovat individuální potřeby jednotlivce.
- Částka je založena na skutečných nákladech.

Existují tři způsoby, jak lze osobní rozpočet spravovat:

- Peníze dostane **přímo jednatel**, který s nimi samostatně hospodáří.
- S penězi hospodáří **poskytovatel péče** dle dohodnutého plánu.
- S penězi hospodáří **místní úřad** dle dohodnutého plánu péče a potřeb jednotlivce.

Ve Velké Británii je rozvinutý systém pomoci prostřednictvím tzv. „**local area coordinators**“ – tedy místních koordinátorů, kteří působí v komunitách, přičemž každá takováto komunita je tvořena přibližně 10 tisíci lidmi.

Koordinátoři pomáhají jak jednotlivcům, tak celým rodinám identifikovat jejich silné stránky, rozvinout vizi dobrého života a najít řešení jejich problémů. Jsou to zaměstnanci obcí a měst a jejich hlavním cílem je identifikovat přirozené podpůrné vazby mezi sousedy, rodinnými příslušníky a snížit tak potřebu externích služeb.

Austrálie

Tři možnosti správy osobního rozpočtu:

- Peníze jsou zasilány poskytovatelům služeb.
- Peníze jsou zasilány zprostředkovatelům.
- Peníze jsou zasilány přímo uživateli.

Účastníkům tzv. národního systému invalidního pojištění (osobám, které potřebují pomoc druhé osoby) jsou nabídnuty tři možnosti správy jejich osobního rozpočtu – mohou si vybrat buď jednu z nich, nebo je lze i kombinovat:

- Peníze jsou poslány **přímo poskytovateli služby**.
- Peníze **spravuje manažer**, který je odpovědný za získávání plateb za úkony péče z národního systému – pokud je zvolena tato metoda, tak příjemci péče dostávají dodatečné peníze, ze kterých manažera platí.

- Peníze z národního plánu jsou poslány **uživateli nebo jeho zástupci**, kteří mohou dále rozhodovat o použití těchto peněz.

Belgie, Vlámsko

Od roku 2017 mají všichni dospělí se zdravotním postižením nárok na program osobního rozpočtu – tento rozpočet má podobu hotovosti, poukázek anebo jejich kombinace – poukázky lze použít jen na nákup služeb od certifikovaných dodavatelů, ale za hotovost lze nakoupit i u necertifikovaných.

» Cesta pro Českou republiku

Zavedení individuálních rozpočtů pro osoby se zdravotním postižením v ČR je běh na dlouhou trať. Jde o systémovou, zásadní, ale i paradigmatickou změnu. Nevidíme tedy jako reálné její navrzení, prodiskutování a zavedení v tomto volebním období. Je ale naší ambicí otevřít odbornou diskuzi na toto téma, moderovat ji se všemi klíčovými partnery směrem ke konsensuálnímu konstruktivnímu řešení této změny a následně ji představit a přesvědčit zástupce politických stran a hnutí o její potřebnosti, resp. nezbytnosti tak, aby mohla být realizována již v následujícím funkčním období. ■

Smrtné hříchy současné sociální politiky v oblasti sociálních služeb

Počátečním impulsem pro napsání tohoto textu byla diskuze s kolegy, proč se v praxi našich poskytovatelů téměř neuchytilo řešení etických dilemat prostřednictvím institutu vlastních etických komisí, poradních orgánů managementu, které se scházejí ad hoc, vždy když je třeba vyřešit nějaký problém. Institut, který běžně používají naši evropští kolegové je u nás téměř nevyužívaný. Uvažování nad příčinami nedůvěry k samostatnému etickému rozhodování poskytovatelů mě vedlo k souvislostem s jinými, zásadnějšími problémy sociálních služeb a z pocitu frustrace z jejich dlouhodobého neřešení začal vznikat tento text, zpočátku jako nepříliš vážně míněná, tak trochu provokativní inventura, inspirovaná jedním z titulů etologa a filozofa Konráda Lorenze. „Smrtné hříchy“ jsem posléze zmírnil na méně expresivně znějící „poklesky“ a při jejich popisování jsem se od původního tématu dosti vzdálil, neboť jsem si uvědomil, že nejde o izolované problémy, ale o jejich vzájemně propojený řetězec.

■ **Text: PhDr. Pavel Čáslava,**
předseda Etické komise APSS ČR

» Poklesek první

Všeobecná neinformovanost politiků a velké části médií o sociálních službách. Náš obor tvoří jen úzkou výseč širokého obzoru sociální politiky, která zahrnuje pro společnost možná viditelnější témata, jako jsou důchody, sociální dávky nebo nezaměstnanost. Mnoho politiků také podléhá dojmu, že sociální služby jsou něco, čemu rozumí každý, stačí přece mít sociální citění. A tak se stává, že témata, která v našem specifickém prostředí řešíme, často dopadají

na slepou skvrnu těch, kteří se zabývají praktickou, každodenní politikou. Podobně málo orientovaná je většina médií, viz například chronické zaměňování domovů pro seniory s pečovatelskými domy v televizních zprávách a novinových článcích.

Neinformovanost médií a politické scény odráží tak trochu mlhavý obraz, který má o sociálních službách široká veřejnost. Na rozdíl od školství nebo zdravotnictví, osobní zkušenost s nimi většina lidí nemá. Jako dlouholetý člen městského zastupitelstva jsem měl možnost poznat celou škálu různých názorů na sociální služby. Lidé s empatií v nich viděli službu komunitě. Pro

ty s velkým srdcem byly příležitostí k charitativní dobročinnosti. Jiní v nich viděli instanci, kam se odkládají lidé s problémy, které je samotné, zaplaťpánbůh, zatím nepostihly. A pro některé jsou sociální služby „ty neziskovky“, které požírají veřejné prostředky. Pro ty, kteří si nebyli ochotni připustit, že by je sami mohli někdy potřebovat, byli klienti sociálních služeb považováni za pasivní příjemce dobrodiní společnosti a zároveň dlužníky, kteří jsou za to povinovani vděčností.

Možná však, že jsme dnes svědky, že se tento obraz ve společnosti pomalu a postupně mění. Paradoxně, zásluhou