



nadační fond avast

Problémy v oblasti financování rané péče, jejich příčiny a dopady očima poskytovatelů



Rádi bychom poděkovali všem finančním manažerkám a manažerům rané péče, kteří si přes značné vytížení našli čas na spolupráci na této analýze. Děkujeme SPRP za poskytnutí fotografie.

Pro Nadační fond Avast zpracovali v roce 2017 v rámci projektu *Banka argumentu* Aneta Jeráčková, Marie a Jan Klusáčkovi, s metodickou podporou Terezie Hradilkové.

Obsah

1	Úvod	5
2	Metodologie analýzy	5
3	Problémy v oblasti financování rané péče a jejich příčiny	5
3.1	Přechod financování služeb z MPSV na kraje a financování sociálních služeb v režimu tzv. vyrovnávací platby	6
	Problémy spojené s přechodem financování služeb z MPSV na kraje a s vyrovnávací platbou:	7
3.1.1	Nejednotná pravidla dotačních řízení.....	7
3.1.2	Fixní nastavení rozpočtu podle působnosti	7
3.1.3	Při rozhodování o skutečně přidělené dotaci se přihlíží k historické nákladovosti služby	8
3.2	Vícezdrojové financování služeb	9
	Problémy spojené s vícezdrojovým financováním:.....	10
3.2.1	Problematická kontrola nadměrné vyrovnávací platby	10
3.2.2	Spolufinancování od krajů a měst/obcí – problematické dokládání působnosti	10
3.2.3	Spolufinancování z prostředků EU – podpora z EU není vhodně nastavená, aby byla využitelná na „dofinancování“ stávající kapacity služeb	12
3.2.4	Spolufinancování z prostředků nadací, nadačních fondů a individuálních a firemních dárců	13
3.3	Nedostatečná výše dotací z veřejných zdrojů vzhledem k objemu administrativy, nezbytnému vzdělávání a nákladům na poskytování služby terénní formou.....	13
3.3.1	V rámci dotačních řízení veřejných donátorů je stanoven limit na hospodářsko-správní (tzv. nepřímé) náklady služby.....	14
3.3.2	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	15
3.3.3	Neuznatelnost investičních nákladů	15
3.4	Shrnutí problémů souvisejících se současným nastavením financování služeb rané péče	16
4	Dopady identifikovaných problémů.....	17
4.1	Některé organizační či administrativní pozice chybí nebo úvazky těchto pracovníků nejsou dostatečné	17
4.2	Přetíženost pracovníků.....	17
4.3	Omezená schopnost získat prostředky na spolufinancování.....	18
4.4	Není dostatek peněz na vzdělávání poradců rané péče, vč. zajištění supervize a odborné podpory a na dostatečné platové ohodnocení poradců rané péče, které by odpovídalo jejich odbornosti.....	19

4.5	Není dostatek peněz na zajištění dražších pomůcek pro klienty, které jsou nezbytné pro kvalitní a odborné poskytování služby a pro zjednodušení situace klientů	20
4.6	Není dostatek peněz na rozvoj služby	20
4.7	Není dostatek peněz na pořízení služebních automobilů, které jsou pro rozvoj služby nepostradatelné	21
4.8	Shrnutí důsledků podfinancování služeb rané péče	22
5	Závěry	23
	Příloha č. 1 – Struktura rozhovorů	27

1 Úvod

Analýza situace rané péče v České republice za rok 2015, financovaná z projektu Nadačního fondu Avast, poskytla základní přehled o financování rané péče. Při mnohých setkáních s poskytovateli rané péče v rámci šetření z roku 2015 se téma financování rané péče ukázalo jako velice palčivé a vyvstal tak požadavek se dané problematice věnovat detailněji.

Předkládaná analýza financování rané péče (z pohledu poskytovatelů) je rozšířením Analýzy situace rané péče za rok 2015. Cílem této analýzy je hlouběji prozkoumat problémy v oblasti financování sociální služby rané péče identifikované poskytovateli služeb, poukázat na příčiny těchto problémů a jejich dopady na personální a materiální zajištění služby a na kvalitu jejího poskytování.

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.

Analýza financování rané péče (z pohledu poskytovatelů) představuje hlavní podklad pro infoMateriál Financování rané péče.¹ Ten kromě problémů v oblasti financování rané péče obsahuje i návrhy jejich řešení adresované příslušným orgánům státní správy a územní samosprávy, ale také potenciálním donátorům ze soukromého sektoru.

2 Metodologie analýzy

V průběhu druhé poloviny roku 2017 bylo realizováno **12 expertních rozhovorů s finančními manažerkami a manažery organizací**, které poskytují ranou péči v různých krajích napříč celou Českou republikou. Jednalo se o kvalitativní polostrukturované rozhovory². Přepisy provedených rozhovorů byly respondentům poskytnuty ke korektuře a případnému ověření či doplnění informací ze strany vedoucích služby. Sebraná data byla analyzována metodou tematické analýzy.

3 Problémy v oblasti financování rané péče a jejich příčiny

Z rozhovorů se všemi dotazovanými finančními manažerkami a manažery byly identifikovány tři hlavní problematické oblasti vyplývající ze současného systému financování služeb rané péče.

Jedná se o:

1. Přejít z MPSV na kraje a financování sociálních služeb v režimu tzv. vyrovnávací platby;
2. Vícezdrojové financování služeb;
3. Nedostatečná výše dotací z veřejných zdrojů vzhledem k objemu administrativy, nezbytnému vzdělávání a nákladům na poskytování služby terénní formou.

Tyto identifikované problémy v oblasti financování úzce souvisí se základními charakteristikami služby rané péče, která má převážně vícekrajské působení (je poskytována na území několika krajů). Jedná se o terénní službu poskytovanou v přirozeném prostředí klienta (poskyvatelé dojíždí za rodinami), jedná o službu poskytovanou klientovi dlouhodobě (rodiny jsou klienty služby několik let, nejde o jednorázové intervence), a v neposlední řadě se jedná o službu preventivní, která musí být klientovi poskytována bezplatně (poskyvatel nesmí vybírat úhrady od uživatelů služby).

¹ Dostupné z: http://www.ranapece.info/wp-content/uploads/2018/04/i3_finance_ranapece.pdf

² Rozhovory probíhaly telefonicky podle předem stanovených tematických oblastí a trvaly v rozmezí 90–150 minut. Struktura rozhovorů, viz Příloha č. 1.

3.1 Přechod financování služeb z MPSV na kraje a financování sociálních služeb v režimu tzv. vyrovnávací platby

Přechod financování služeb na kraje

Zákonné ukotvení financování sociálních služeb je upraveno § 101a–105a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZSS). Od 1. 1. 2014 došlo k přenesení odpovědnosti za poskytování dotací ze státního rozpočtu na financování sociálních služeb z Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) na kraje, kdy byl § 101 (dotace ze státního rozpočtu na zajištění poskytování sociálních služeb poskytuje přímo poskytovatelům ministerstvo³) nahrazen § 101a (ministerstvo poskytuje dotaci ze státního rozpočtu na zajištění poskytování sociálních služeb krajům⁴). Krajům je dotace ze státního rozpočtu poskytována za účelem zajištění dostupnosti služeb na jeho území v souladu s identifikovanými potřebami obyvatel. Tato povinnost krajů je stanovena ZSS, konkrétně v § 95 písm. g) (kraj zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem sociálních služeb) a h) (kraj určuje síť sociálních služeb na území kraje). Existuje zde tedy významná provázanost mezi oblastí financování sociálních služeb a jejich plánováním s ohledem na zajištění jejich dostupnosti.

Poskytovatelé sociálních služeb tak v současném systému financování již nedostávají dotaci přímo od ministerstva na základě vyhlášeného dotačního řízení, ale žádosti podávají na jednotlivé kraje. Kraje následně předkládají ministerstvu souhrnnou žádost za všechny poskytovatele, na jejímž základě pak dostanou přidělenou dotaci, kterou pak přerozdělují konkrétním poskytovatelům.⁵ Ministerstvo přímo poskytuje dotaci pouze sociálním službám, které mají celostátní/nadregionální působnost⁶.

Vyrovňovací platba

Od roku 2016 jsou sociální služby financovány v režimu tzv. **vyrovňovací platby** (upravené Rozhodnutím Komise č. 2012/21/EU), tedy v režimu veřejné podpory (podpory z veřejných zdrojů). Výše vyrovnávací platby poskytovateli sociálních služeb říká, kolik může dostat finančních prostředků z veřejných zdrojů, aby nedošlo k poskytnutí nedovolené veřejné podpory. Vyrovnávací platba je stanovena jako **celková výše prostředků z veřejných rozpočtů** (včetně prostředků z dotací EU), **která je určena poskytovateli k zajištění dostupnosti sociální služby**, k jejímuž poskytování byl vybrán, resp. pověřen. **Jedná se o čisté náklady služby z veřejných zdrojů očištěné o výnosy⁷, které jsou nezbytné pro pokrytí běžných výdajů služby v rozsahu základních činností⁸.** Tyto čisté náklady zahrnují jednak přímé náklady spojené s poskytováním služby a současně i případný podíl nepřímých nákladů. **Způsobilost (uznatelnost) nákladů vždy určuje poskytovatel finanční podpory / objednavatel služby.**

Objednavatel služby⁹ stanovuje výši vyrovnávací platby (optimálních nákladů služby financovaných z veřejných zdrojů), aby byla zajištěna dostupnost sociální služby v potřebném rozsahu. Tento

³ Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

⁴ K plnění povinností uvedené v § 95 písm. g) se krajům poskytuje ze státního rozpočtu účelově určená dotace na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb.

⁵ V souladu se Střednědobým plánem sociálních služeb, resp. v souladu s krajskou sítí sociálních služeb.

⁶ Z celkového počtu 48 poskytovatelů rané péče v ČR se v současné době jedná pouze o dvě sociální služby – Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. a Kolpingova rodina Smečno.

⁷ Převážně úhrady od uživatelů služby, úhrady od pojišťoven, případně další příjmy ze soukromých zdrojů.

⁸ Viz § 35 odst. 1.

⁹ MPSV v případě celorepublikových služeb, kraj v případě krajských služeb, případně obec v případě lokálních služeb.

potřebný rozsah služby je stanoven sítí sociálních služeb objednavatele služby (krajskou sítí, sítí MPSV, případně obecní sítí, která je součástí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb – SPRSS). Objednavatel služby vydává konkrétnímu poskytovateli tzv. **Pověření poskytováním služby obecního hospodářského zájmu**, které představuje objednávku na zajištění konkrétní kapacity služby v souladu se sítí sociálních služeb.

Co tyto změny pro poskytovatele sociálních služeb znamenají?

Problémy spojené s přechodem financování služeb z MPSV na kraje a s vyrovnávací platbou:

3.1.1 Nejednotná pravidla dotačních řízení

Značná část poskytovatelů služby rané péče působí ve více krajích ČR. To je dáno charakterem služby rané péče, která nemá pouze lokální dopad, jelikož se problémy cílových skupin služby vyskytují rovnoměrně v celé populaci ČR. S vícekrajevým působením služby je spojena řada problémů, zejména pak **zvýšený počet dotačních řízení a nárůst byrokratické zátěže na straně poskytovatelů služeb**.

Poskytovatelé s působností ve více krajích již nežadají o prostředky ze státního rozpočtu v rámci jednoho dotačního řízení MPSV, ale nově musí žádat o dotaci v rámci různých dotačních řízení jednotlivých krajů v rámci své působnosti. S tím je spojená vysoká administrativní náročnost, jelikož **není stanovena jednotná metodika výpočtu vyrovnávací platby, ani jednotné parametry nákladovosti služeb**. Stejná služba tak má v každém kraji stanovenou rozdílnou nákladovost, každý kraj má jiná pravidla uznatelnosti nákladů, jiné sazby na úvazky pracovníků, jiné koeficienty spolufinancování rozpočtu služby, rozdílnou strukturu rozpočtů, různé termíny a podmínky vyúčtování atd.

„Letos jsme ukončili působnost ve více krajích, měli jsme s tím neskutečné problémy... při vyplnění žádostí v aplikaci OK systému se to muselo vyplnit na více krajích, to znamenalo strašnou dvojitou administrativu, benchmarking... působit v Olomouckém kraji pro nás znamenalo strašnou administrativní zátěž.“

„Dříve jsme spadali pod jednotlivé kraje, bylo to strašně administrativně náročné. Byly nejednotné metodiky, nejednotné výkaznictví, jiné termíny žádostí, vyúčtování, jiné spolufinancování apod. Vše sledovat a správně vést vyžadovalo spoustu energie a času., museli jsme dělat všechno 8krát a pokaždé jinak. MPSV nás nakonec samo zařadilo mezi nadregionální služby, zdůvodnili to tak, že některé kraje neumí s nadregionálními poskytovateli pracovat.“

Je to nezřízený chaos, komplikuje to především administrativu, každý kraj má jiné podmínky financování, jinou administrativu, každý kraj má jinou metodiku, jinou uznatelnost nákladů, jiný strop pro mzdy... přízpůsobení jednotlivým krajům je náročné, člověk musí hlídat spoustu věcí, pokud poradce jezdí do více krajů... každý kraj má také jiná kritéria vyhodnocení služby a jiné termíny pro odevzdání financí, jiné vyúčtování, jinou statistiku vykazování úkonů, jinou strukturu rozpočtu...“

3.1.2 Fixní nastavení rozpočtu podle působnosti

Služby s vícekrajevým působením musí při dotačním řízení procentuálně rozdělit výši dotace požadovanou od jednotlivých krajů podle podílu působnosti služby (maximální okamžitá kapacita) v jednotlivých krajích. Resp. **jednotlivé kraje při hodnocení žádostí o dotaci posuzují nastavení rozpočtu služby s ohledem na působnost**. 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, z důvodu vyšších cen nájemného atd.). Navíc v případě, že má jeden z krajů přísnější parametry pro výpočet dotace, tak musí poskytovatel aplikovat tyto přísnější podmínky na celou službu.

Různě stanovené parametry nákladovosti služby v jednotlivých krajích, pevně procentuální rozdělení rozpočtu podle působnosti a to, že poskytovatelé nemohou v průběhu roku flexibilně přesouvat částky mezi jednotlivými položkami rozpočtu, způsobuje, že **obdržená dotace nikdy zcela neodpovídá skutečné potřebnosti.**

„V rámci OK systému je pevně dané procentuální rozdělení v jednotlivých krajích, my třeba potřebujeme někde požádat o víc, navýšit položku, např. pohonné hmoty, tak to dělá problémy, dotační řízení se nepřizpůsobí podmínkám poskytovatelů, procentuálně se to natvrdo přidělí podle maximální okamžité kapacity služby, ale pak už s tím nemůžu hnout, takže např. kraj Praha, kde nepotřebujeme tolik peněz na pohonné hmoty, protože poradci dojíždí za klienty MHD, ale přestože tam máme nejvyšší kapacitu služby, tak nám to nastaví nejvíc peněz na pohonné hmoty, ale třeba v Pardubicích, kde je nižší kapacita služby, ale kde bychom potřebovali vyšší náklady na pohonné hmoty, tak tam to nemůžeme navýšit. Týká se to zejména toho cestovného, možná i nájemné... pak samozřejmě energií, pak opravy aut, to jsme chtěli tomu přizpůsobit, není to na základě toho, kolik máme aut, ale na základě kapacity... takže když potřebujeme mít v jednom kraji vyšší náklady např. na pohonné hmoty, tak nemůžeme, protože řeknou, že je to vysoké, pak máme v hodnocení, že to je neuznatelná položka.“

„Dotace je přidělována prostřednictvím krajů, každý má jiné požadavky, parametry jsou nastavené v každém kraji jinak a v případě, že má některý kraj tvrdší podmínky než jiný, tak se musí dodržet ty tvrdší podmínky, což je dáno nastavením OK systému, ta aplikace to nedokáže rozlišit.“

„Problém je to, že některé kraje doplácí na jiné kraje, my bychom měli mít službu rozdělenou, danou nějakou působností, každý kraj má ale jinou metodiku a dává jinou platbu, nejsou souměrné pověření a dotace, nejsou souměrné s naší působností, kraje nemají jednotnou metodiku limitů, tak pak to není souměrné s tou působností, pak třeba pracovníci v určitém kraji někoho suplují, kdo by se mohl přijmout.“

3.1.3 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.

Také potřeba navyšovat 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). Převládající praxe poskytovatelů však spočívá v tom, že se snaží případný nárůst klientů či výpadek/nedostatek pracovníků zvládnout v rámci stávajících úvazků, jelikož není z etického hlediska přijatelné odmítnout klienta, který se na službu obrátí. To způsobuje, že veřejní donátoři následně odmítají kapacitu služby navýšit. **Reakce na navýšenou poptávku po službě tak není dostatečně pružná (často v řádu let). To negativně ovlivňuje účinnost služby rané péče, kde je včasná práce s klientem zásadní.**

„Setkali jsme se s potřebou navýšit kapacitu v jednom z krajů, kde působíme. Bylo to velmi náročné a především málo pružné. Např. pro navýšení v roce 2018 se vychází z údajů za rok 2016, když teď mám více rodin, kraj mi na ně navýší kapacitu v ideálním případě až v příštím roce, spíše až v roce 2019. Není to pružné, rodiny čekají až měsíc nebo dva, přestože jakožto služby sociální prevence bychom měli mít vždy místo volné, abychom je mohli vzít okamžitě, což určitě nemáme.“

„Navýšení kapacit služby, to se nám stalo loni, podařilo se nám navázat spolupráci s neonatologií, a tím se nám navýšil počet klientů. Snažili jsme se ten nárůst klientů nejdříve zvládnout v rámci současných úvazků, ale to bylo jen krátkodobé řešení, abychom nemuseli klienty odmítat. Podali jsme žádost na kraj na navýšení kapacity služby k 31. 7., ale byla nám zamítnuta, protože jsme neměli žádné odmítnuté klienty.“

„Když nám odešly staré pracovnice a potřebovaly jsme zaměstnat nové, tak už předtím jsme neměli dostatečný tým, někdo dělal skoro na dva úvazky, jen aby klienti byli obslouženi... Pak nastane potenciální problém, že se při přidělení dotace nahlíží do minulosti, a pak se můžou ptát, jak je možné, že jsme to předtím zvládli za nižší peníze, a proč to teď zvyšujeme.“

3.2 Vícezdrojové financování služeb

Ze zákonné úpravy financování sociálních služeb ustanovené § 101a–105a ZSS dále vyplývá, že **je založené na principu vícezdrojového financování**. Na financování sociálních služeb se podílí zejména stát (skrže MPSV), dále kraje a obce, na jejichž území je služba poskytována. Významným zdrojem příjmů služby mohou dále být i úhrady od uživatelů služby, případně úhrady od pojišťoven či příspěvky od soukromého sektoru. Na zajištění dostupnosti sociálních služeb za účelem naplnění potřeb cílových skupin v daném území může poskytovatel služeb získávat jak prostředky veřejné, tak i soukromé:

1. **prostředky státního rozpočtu – prostředky MPSV ve formě účelová dotace krajům** k financování běžných výdajů na poskytování základních druhů a forem soc. služeb (§ 101a odst. 1), **dotace přímo poskytovatelům** soc. služeb celostátního/nadregionálního charakteru (§ 104 odst. 3a), případně ve formě **příspěvku zřizovatele** či **příspěvku na péči** (§ 7–30); prostředky na financování investičních nákladů služeb skrže **investiční program MPSV** Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb, případně také **program Ministerstva zdravotnictví** Program vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, který poskytovatelé rané péče využívají k vydávání publikací, nákupu kompenzačních pomůcek apod.;
2. **prostředky z rozpočtů územních samospráv krajů a obcí** (§ 105) ve formě dotací přímo poskytovatelům nebo ve formě příspěvku zřizovatele;
3. **prostředky EU** ve formě **dotace poskytovatelům** soc. služeb na rozvojové služby / vzdělávání pracovníků / podporu kvality / zpracování SPRSS (§ 104 odst. 3b);
4. **zdroje veřejného zdravotního pojištění** (spolufinancování nákladů soc. služby u pobytových soc. služeb);
5. **úhrady od uživatelů** (§ 71–77);
6. **soukromé zdroje** ve formě **darů či příspěvků od soukromých donátorů**.

AD 4. a 5.: V případě rané péče nejsou prostředky od zdravotních pojišťoven či ve formě úhrad od uživatelů relevantním zdrojem financování!, jelikož se jedná o nepobytovou, terénní službu sociální prevence (příspěvky od zdravotních pojišťoven jsou relevantní pouze v případě služeb sociální péče poskytovaných pobytovou formou), která nesmí za poskytování základních činností vybírat příspěvky od klientů, tj. **musí být poskytována bezplatně** (viz § 72 ZSS).

V souladu s principem vícezdrojového financování určuje poskytovatel finanční podpory v rámci dotačních řízení povinný podíl spolufinancování nákladů služby z jiných zdrojů. V souladu s doporučeními MPSV by tento předpokládaný podíl spolufinancování služby měl být stanoven **s ohledem na specifika jednotlivých druhů sociálních služeb a na objektivní možnosti poskytovatele získat finanční prostředky z jiných veřejných zdrojů** (státních a samosprávných)¹⁰.

V případě rané péče pokrývají kraje/MPSV většinou 60 až 70 % čistých nákladů služby. Poskytovatelé rané péče jsou tedy 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 a nadačních fondů.¹¹

¹⁰ Viz Metodika MPSV pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a Hlavnímu městu Praze.

¹¹ Jedná se o expertní odhady podílů zdrojů financování ze strany finančních manažerů na základě jejich zkušeností se skutečnými příjmy služby v průběhu let, nikoli o exaktní údaje.

Problémy spojené s vícezdrojovým financováním:

3.2.1 Problematická kontrola nadměrné vyrovnávací platby

Velkou nevýhodou vícezdrojového financování, tedy situace, kdy objednavatel služby nevyplácí 100 % vyrovnávací platby, ale na financování vyrovnávací platby se podílí i jiné subjekty, **je obtížná kontrola čerpání vyrovnávací platby, aby nedocházelo k duplicitnímu financování nákladů služby z veřejných zdrojů**. Proto je potřeba sledovat a sčítat všechny části vyrovnávací platby a hlídat, zda nebyla vyplacena tzv. nadměrná platba. Poskytovatelem finanční podpory proto musí být vždy přesně určeno, jaké způsobilé náklady mají být konkrétní platbou pokryty. Gestorem správnosti poskytování vyrovnávací platby v případě vícezdrojového financování je kraj (§ 95 ZSS).

Kvůli kontrole vyrovnávací platby musí poskytovatelé obdrženou dotaci v průběhu roku častěji vyúčtovávat, což s sebou přináší další personální a administrativní zátěž a požadavky na management. Získané veřejné zdroje pak musí vždy účelově vázat na financování základních činností služby. Soukromé zdroje nad rámec vyrovnávací platby jsou naopak účelově vázané na případné rozvojové/innovativní činnosti. **Poskytovatelé sociálních služeb však nemohou v současném systému financování dopředu plánovat rozpočet na straně zdrojů**. Dopředu neznají konečnou obdrženou částku z veřejných zdrojů, jelikož termíny jednotlivých dotačních řízení nejsou časově sladěné. Poskytovatelé tedy nemohou 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**.

„Kraje si zvykly na to, že dělají na podzim dofinancování, nemáte jistotou, zda co vám nakonec dají, takže když si sháníte finance z jiných zdrojů, tak by se pak mohlo stát, že překročíte vyrovnávací platbu, nejhorší je, když jsme dostali dotaci až koncem listopadu, což by v tom režimu vyrovnávací platby mohlo dělat potíže.“

„Kraje dělají v průběhu roku korekci výše vyrovnávací platby, do poslední chvíle nevíme, jaká ta platba nakonec bude, jaké zdroje budeme mít, když se do toho snažíme zapojit i obce... korekce je prováděna do konce srpna a pak v listopadu, nemůžeme si to naplánovat dopředu, takže když pak na konci přebývají peníze, tak musíme vracet. Na obce musím zažádat v jiných termínech, takže ty peníze pak nemůžu utratit, dokud nemám navýšenou vyrovnávací platbu. Teď jsou ty termíny dotací takové, že žádáme v jednu chvíli všude a pak čekáme, co se nám sejde. Ty peníze pak musíme vrátit nebo to musíme financovat z našich volných peněz.“

„První polovinu roku nemůžeme přijímat nové lidi, protože nevíme, kolik peněz dostaneme, pak v půlce roku třeba přijmeme lidi, ale už nám to potom nevychází na ty úvazky, nevíme, kolik nám, kdo dá.“

3.2.2 Spolufinancování od krajů a měst/obcí – problematické dokládání působnosti

Kraje a obce by se měly podílet na spolufinancování služeb, které působí na jejich území. V souladu se současným trendem decentralizace financování sociálních služeb se stále zvyšuje role krajů, které mají v souladu se zákonem (SZZ) přímo povinnost zajišťovat dostupnost služeb na svém území. Současně se ale zdůrazňuje i stále větší role obcí v oblasti zajišťování dostupnosti služeb, jelikož právě obec by měla mít největší zájem na řešení sociálních problémů svých obyvatel a rizikových jevů, které se vyskytují na jejich území.

Na spolufinancování služeb rané péče mají v současnosti významnou účast prostředky z obecních samospráv a soukromého sektoru (viz výše). S ohledem na specifika cílové skupiny a charakter služeb rané péče však **není opodstatněné, aby se obce vysokou měrou podílely na úhradě nákladů služeb rané péče, které mají převážně působnost na území celých krajů, případně i**

nadregionální/celostátní přesah, naopak na úrovni obcí se problematika rané péče týká řádově jednotek rodin.

„Jelikož nemáme pobočku v Olomouckém kraji, tak řekli, že jsme zlínská služba, přestože dojezdnost jsme měli často kratší do Olomouce. Obce nám nechtěly přispět na činnost, řekly, ať klienti využívají olomouckou ranou péči.“

„Ukončili jsme působnost v Olomouckém kraji. Měli jsme tam jen tři rodiny, města a obce v Olomouckém kraji řekly, že nebudu sponzorovat Ostravu.“

Poskytovatelé rané péče se na úrovni obcí potýkají s problémem složitého dokládání působnosti služby na jejich území. Pokud není služba zařazena v krajské síti služeb, případně nemá v daném kraji sídlo, tak jí často příslušný kraj a následně i města a obce odmítají spolufinancovat. Toto je problematické zejména u služeb s nadregionálním působením, které mají přesah do více krajů a jsou zařazeny v síti MPSV.

Některé kraje si na druhou stranu stanovují podmínku, že službu zařadí do sítě sociálních služeb pouze v případě, pokud je zahrnuta v komunitních plánech obcí. To však klade vysoké nároky na poskytovatele služeb, aby se účastnili komunitního plánování. **Poskytovatelé služeb však často nemají dostatečné finanční ani personální kapacity na to, aby se účastnili komunitního plánování ve všech obcích v rámci své působnosti.** Plánování služby rané péče na úrovni obcí je navíc komplikované z důvodu, že nelze dopředu odhadovat, kolik klientů bude na území obce chtít službu využít, tj. kolik dětí se zdravotním postižením se v následujícím roce narodí a kolik rodin nakonec službu vyhledá (jedná se o službu nabídkovou). **Města/obce však často podmiňují spolufinancování služby konkrétním seznamem rodin s trvalým bydlištěm na daném území.**

„Jsou města, která nás nepodpoří, pokud nejsme v krajské síti, snažíme se být v procesu komunitního plánování, oni chtějí vědět, na jakého klienta to dávají, musíme mít souhlas od klienta, abychom sdělili jeho totožnost, když se obce nedozví konkrétní jména, tak na tu službu nepřispějí.“

„Narážíme především u dotací z rozpočtu krajů – některé kraje dotaci neposkytnou, jelikož nejsme v jejich krajské síti, ale v síti ministerské (netolerují ji). Tady pak chybějící finanční zdroje musíme shánět z jiných zdrojů, jako jsou nadace, nadační fondy, dárci.“

„Někde se ta služba nedá plánovat v obcích, služba se nedá plánovat na obecní úrovni, nemůžeme dopředu určit kapacitu služby, to by si měly ohlídat kraje samy, protože rané péče je služba nabídková, takže s ní obec nechce počítat v komunitním plánu, a my nemůžeme obsáhnout obecní plánování v rámci naší působnosti, ve všech obcích, takže se třeba stane, že v komunitním plánu obce není služba obsažená, a kraj si pak může říct, že s ní nebudou počítat do sítě služeb, na základě komunitních plánů obcí bude služba vyřazena ze sítě.“

Kraje (v případě nadregionálních služeb) a **především obce tak často nedodrží podíl spolufinancování sociálních služeb stanovený vyrovnávací platbou v rámci dotačních řízení veřejných donátorů.** Zejména malé obce se odmítají zapojovat do financování nákladů služeb rané péče působících na území více krajů. **Povinnost zajistit podíl spolufinancování služeb ze strany obecních samospráv se navíc jeví jako velice neefektivní,** pokud vezmeme v úvahu administrativní zatížení na straně poskytovatelů a výši žádaných/obdržených částek v rámci dotačních řízení obcí, které se mnohdy pohybují v jednotkách tisíc. **Náklady na administrativu** (tj. na řízení projektu, účetní evidenci, zpracování monitorovacích zpráv atd.) **tak často převyšují obdržený příspěvek.**

„Obce vypisují dotace každá jindy, každá má jiné vyúčtování, někdo chce i originály účetních dokladů – nejdřív je zkontroluje, pak teprve dotaci proplatí. V případě daru od obce, vyúčtovat malé i velké dary je stejná práce, oni dle vlastních možností uváží, kolik vám na klienta dávají, většina dává 5 až 10 tisíc, ve vyúčtování nejsou náklady na provoz... obce neumí vyúčtovat službu, neví, jak s tím pracovat...“

„Žádáme na všechna města a obce, lepší zkušenost máme s menšími městy, u větších měst mají různé dotační tituly, je tam limitovaná výše, je to spojeno s velkou administrativní náročností, chtějí všechno kopírovat, daňové příznání organizace, spolufinancování, přitom nám dají malou částku... zkušenost je různá.“

„Myslím si, že to jsou tak jako tak státní peníze, tak by to mělo být financováno z jednoho zdroje. Je to administrativně náročný pro obce i pro nás. Pokud bych to dostala rovnou od kraje, tak by to bylo snazší. Ale teď tam mám těch projektů 15. Jednotlivé náklady pak dělíte na 15 projektů. Je to zbytečně složité.“

„Od měst a obcí dotace nedostáváme, jen dvakrát v minulých letech jsme v takové žádosti byli úspěšní, a to ještě ze známosti. Navíc, protože s každou žádostí je spojena další administrativa na zpracování, sledování a vyúčtování apod., která je opět časově náročná, tak nám na ni nezbývá kapacita ani časová ani finanční. Rozdělit spolufinancování na všechny kraje, města či obce, kde službu v naší celorepublikové působnosti poskytujeme, by bylo kontraproduktivní. To bychom nic jiného než papírování snad ani nedělali.“

„Je strašně moc práce s tím psát ty žádosti, když to financujeme z 35 zdrojů...“

3.2.3 Spolufinancování z prostředků EU – podpora z EU není vhodně nastavená, aby byla využitelná na „dofinancování“ stávající kapacity služeb

V rámci programového období Evropské unie 2014–2020 je možné financovat sociální služby ze strukturálních a investičních fondů EU, zejména prostřednictvím Evropského sociálního fondu (ESF), ale také skrze Evropský fond pro regionální rozvoj. Poskytovatelé služeb si mohou podat žádost o poskytnutí dotace ve formě projektu do konkrétní otevřené výzvy. Výhodou je dlouhodobější výhled financování, jelikož projekty mohou mít délku až tři roky. Dalším (častějším) způsobem financování sociálních služeb skrze prostředky ESF jsou individuální projekty krajů, které na základě obdržené dotace na vybrané druhy sociálních služeb soutěží konkrétní dodavatele (poskytovatele služeb), kteří pro ně následně danou službu zajišťují.

Podpora ze strukturálních a investičních fondů EU je však **časově omezená (má charakter projektu)**. Přestože financování služeb ze státního rozpočtu a rozpočtů krajů je jednorozhodčí (poskytovatelé služeb nikdy neznají konkrétní částku, kterou získají), tak zařazení služby do sítě služeb představuje pro poskytovatele větší jistotu dlouhodobějšího financování. **Financování služeb z prostředků EU skrze projekty není zcela vhodné pro stabilní zajišťování dostupnosti sociální služby**, což platí zejména pro službu rané péče, jejíž potřeba je v čase víceméně kontinuální. Jako problematický aspekt „projektového“ charakteru podpory z fondů EU se pak jeví situace financování služby pro rodiny – klienty služby – po skončení projektu, jelikož rodiny jsou zpravidla klienty rané péče delší období, než je trvání projektu. Podpora z ESF je navíc často **podmíněná navýšením kapacity služby** nad rámec stávající kapacity stanovené v síti sociálních služeb, což neřeší problém podfinancování, resp. spolufinancování „základní kapacity“ služby.

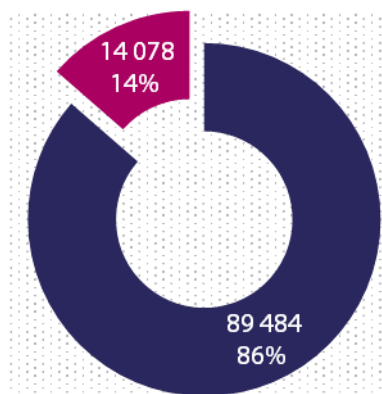
„To bychom museli rozšiřovat službu, což nejde, víme, že kraje nechťejí rozšiřovat, takže to vedení vyhodnocuje, že není vhodné být podpořeni pouze na omezenou dobu, na rok nebo na dva, kraj by nás potom do sítě nezařadil, aby zase za rok jsme nemuseli tu službu klientovi vypovídat.“

„Kdyby člověk věděl, že to bude mít pořád, ale jelikož nemáte jistotu, nové pracovníky zaučíte, než je zaučíte, tak je to na úkor klientů, pak když projekt skončí, tak je propustíte, tak to není úplně efektivní.“

3.2.4 Spolufinancování z prostředků nadací, nadačních fondů a individuálních a firemních dárců

Dalším zdrojem financování, který poskytovatelé rané péče využívají k dofinancování základních činností služby, představují zejména prostředky od soukromých donátorů. Jedná se především o nadace, sponzorské dary, dary od drobných dárců, sbírky, benefiční koncerty apod. Spolufinancování služby rané péče ze soukromých zdrojů představuje poměrně velké zastoupení, v roce 2015 to bylo 14 %.¹² Získané prostředky nad výši vyrovnávací platby jsou účelově vázané na rozvojové aktivity, aby nedošlo k překročení vyrovnávací platby. Je však nutné vždy hlídat konkrétní účel výzev nadací, případně účel smluv soukromých dárců. **Prostředky z neveřejných zdrojů lze na financování běžného provozu služby použít pouze v případě, pokud nejsou určeny na konkrétní účel** (např. pomůcky pro klienty apod.).

Dotace na ranou péči v roce 2015 v tis. Kč



■ Veřejný sektor ■ Soukromý sektor

„Celkový rozpočet služby je hrazen z více zdrojů, poměrně velká část je od nadací a zhruba 20 % rozpočtu služby je financováno ze soukromých zdrojů – hradíme z toho poměrnou část mzdových nákladů, část cestovného... Někdo to dává jen na pomůcky, záleží na tom, jaké jsou podmínky dotace.“

„Potom máme inovativní projekty, tam je role nadací nezastupitelná, z těchto zdrojů financujeme spíše rozvojové činnosti, pak třeba odborné přednášky pro rodiče či kurzy pro rodiče, které si částečně hradí rodiče – to je fakultativní činnost. Pak rozvoj služby jako zvýšení informovanosti, lobbying, což je nad rámec základních i fakultativních činností služby.“

3.3 Nedostatečná výše dotací z veřejných zdrojů vzhledem k objemu administrativy, nezbytnému vzdělávání a nákladům na poskytování služby terénní formou

Výpočet vyrovnávací platby je založen na stanovení optimálních nákladů služby, které se ve většině případů určují na základě mediánových hodnot. Při rozhodování o skutečně přidělené dotaci se však také přihlíží k historické nákladovosti služby. **Uznatelná výše hospodářsko-správních (tzv. nepřímých) nákladů služby v rámci dotačních řízení tak zůstává dlouhodobě neměnná a nezohledňuje nárůst administrativy na straně poskytovatelů služby rané péče.** Současně jsou v rámci dotačních řízení veřejných donátorů stanoveny další neuznatelné náklady, které jsou pro zajištění služby v odpovídající kvalitě nezbytné a na které je složité získat finance z jiných zdrojů.

¹² Nadační fond Avast. Analýza rané péče situace rané péče za rok 2015. [online] [ověřeno k 10.10.2017] Dostupné z: http://files.avast.com/files/marketing/foundation/analyzaranepece_2015_tisk.pdf

Problémy spojené s nedostatečnou výší dotací z veřejných zdrojů:

3.3.1 V rámci dotačních řízení veřejných donátorů je stanoven limit na hospodářsko-správní (tzv. nepřímé) náklady služby

Vyrovňovací platba je maximální částka z veřejných zdrojů potřebná na pokrytí základních činností služby v rozsahu uvedeném v síti sociálních služeb a daném pověření. **Ve všech krajích je pro výpočet dotace stěžejní počet úvazků pracovníků v přímé péči.** V rámci výpočtu vyrovnávací platby je stanoven náklad na úvazek pracovníka v přímé péči a koeficient spolufinancování. Sazba na úvazek přímé péče by měla zahrnovat veškeré náklady služby, tj. jak náklady na hospodářsko-správní náklady, tak na provozní náklady služby atd. **Je tedy stanoven pevný poměr pozic v nepřímé péči na jednoho pracovníka v přímé péči – tento poměr se pohybuje většinou v rozmezí 0,2 až 0,3 úvazku pracovníka v nepřímé péči na jeden úvazek pracovníka v přímé péči.** Skutečná potřeba pozic v nepřímé péči je však reálně mnohem vyšší. **Zvýšená administrativní zátěž se týká zejména služeb s vícekrajevým 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 navíc náklady na tyto pozice nesnižují, naopak se snižujícím se počtem úvazků se potřebný poměr úvazků v nepřímé péči zvyšuje, což není při pevném stanovení nákladů na pracovníky v nepřímé péči zohledňováno. **Zcela neuznatelné jsou pak náklady na fundraising a PR.**

„Částka 45-50tis. Kč měsíčně na úvazek přímé péče jako výpočet výše finanční podpory (tedy toho, co nám opravdu je MPSV ochotné na dotaci přiznat) se nám jeví jako nedostatečná, zvláště při malém počtu úvazků přímé péče pak nedokáže tato částka pokrýt tolik potřebné množství nepřímých úvazků a ostatních nákladů, tedy veškeré administrativní náklady pracovníků, ale i veškeré provozní náklady, včetně cestovného apod.“

„Skutečnost je taková, že když máte úvazky malé, tak je to hrozně málo, protože ta administrativa roste s počtem krajů, kde působíte, když na jeden úvazek máte 0,3 koordinátora, tak to je nedostatečné, i když máte pouze jeden úvazek přímé péče, tak ta administrativa s tím spojená se nesníží, je to pořád stejné, chce to minimálně jeden úvazek.“

S nutností zajistit financování služby z různých zdrojů se pojí také **zvýšené nároky na vzdělání pracovníků v nepřímé péči**, kteří se musí v nejednotném prostředí financování sociálních služeb vyznat a musí neustále rozvíjet své znalosti v nových oblastech. **Na vzdělávání pracovníků nepřímé péče se však také vztahuje uvedený limit, a je tak z veřejných zdrojů značně podfinancované.**

„Pro službu, obzvlášť když jsou ve více krajích, tak je potřeba znát katalogy, síť poskytovatelů, krajských metodik, střednědobých plánů, toto je složité sledovat, rozdílnost přístupů krajů, je potřeba každoročně mít školení finanční, konzultace, komunitní plánování pro vedoucí služby.“

„Co se týká pozic v nepřímé péči, tak tam je to se vzděláváním ještě horší, vedoucí neměl třeba žádné kurzy, neměli jsme manažerské dovednosti, finanční rozšíření, personální vzdělávání, komunikaci v týmu, není zde započítané vedení, které by mělo mít také profesionální vzdělání, na supervizi má nárok jen sociální pracovník, ale supervizi potřebuje i vedoucí pracovník, protože pracuje s lidmi, s podřízenými, pracuje i s rodinami, potřebuje koučink, musí řešit problémy, které nemůže nikomu říct, může se díky tomu rozhodit celý tým, pokud tyto znalosti nemá, pokud má dostatečné znalosti, tak může i některým věcem předcházet. Vedoucí a ředitel služby by měli mít takové dovednosti. Poradci to mají náročné v rodinách, přenáší si to do práce, na vedoucího... to by měl umět řešit, dále třeba strategické plánování musíme dělat, to jsou také odborné věci, to jsem nikdy na vysoké škole neměla, teď je to v té práci nutné.“

„Manažerské kurzy pro vedoucí... jsou drahé a časově náročné, vedoucí se toho vždy zřeknou ve prospěch práce, co mají dělat v kanceláři. Vždy se shání peníze primárně pro pracovníky v přímé péči, na kurzy PR nebo na fundraising... na to nejsou prostředky.“

Podmínky veřejných donátorů týkající se uznatelné výše nepřímých nákladů služby nemají žádné

empirické opodstatnění a zůstávají dlouhodobě neměnné. Převládá zde 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. **Stanovené optimální náklady na úvazky pracovníků jsou v rámci výpočtů vyrovnávací platby značně podhodnocené a nezohledňují tak skutečnou potřebu pozic v nepřímé péči.**

„Znamená to pro nás více práce za stejné peníze. Vyplňování tabulek, hlášení, počítání a propočítávání ukazatelů apod. Přitom procento hospodářsko-správních, neboli nepřímých nákladů zůstává již leta stejné = max. 14 % nákladů z celkové přidělené dotace lze z této dotace hradit.“

3.3.2 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

Dle § 111 ZSS je zaměstnavatel povinen zabezpečit sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje svou kvalifikaci. **V případě rané péče však ani tento minimální rozsah vzdělávání sociálních pracovníků daný zákonem nezohledňuje skutečné kvalifikační požadavky potřebné pro výkon pozice poradce rané péče.** Poradce rané péče se musí orientovat ve velkém množství odborných problematik v oblasti zdravotního postižení a vývojových vad dítěte. Průběžně musí své kompetence rozvíjet a osvojovat si nové znalosti a metody práce, aby byla služba dostatečně kvalitní a profesionální. **To vyžaduje absolvování dlouhodobějších specializačních kurzů.** Současně poradci rané péče čelí vysokému emočnímu a psychickému vypětí, které vyžaduje pravidelnou supervizi, případně i podporu dalších odborných pracovníků, zejména psychologů, na které není dostatek peněz.

Většina krajů v rámci dotačních řízení stanovuje maximální roční náklad na pracovníka v přímé péči, ze kterého je možné hradit potřebné vzdělávání z veřejných zdrojů. Kraje však poskytovatelům nevyplácí celou tuto částku. **Obdržená dotace tak poskytovatelům sotva dostačuje na zabezpečení minimálního rozsahu dalšího vzdělávání sociálních pracovníků stanoveného zákonem.**

„Minimální rozsah vzdělávání je 24 hodin za rok, v průměru je však kurzů potřeba mnohem více. V rámci náboru seženeme speciálního pedagoga nebo člověka, který má vystudovanou sociální práci, ale je potřeba do nich na začátku investovat – jedná se např. o interní i externí supervize, dále kurz individuálního plánování, systematika rodiny, krizová intervence... noví pracovníci mají celou listinu zadání, co musí absolvovat.“

„Poradce rané péče by si měl poradit se vším... je velký rozdíl mezi poradcem rané péče a např. sociálním pracovníkem v domově pro seniory, tam se to pořád opakuje, je to rutina, ale poradce rané péče tu odbornost musí obnovovat, musí to nastudovat, je to náročné na profesionalitu...“

„Supervize je naprosto nezbytná pro kvalitní poskytování služby, nicméně se to tam bojíme zahrnout (dotační řízení kraje), protože většinou nedostaneme celou požadovanou částku ani na základní pozice v přímé péči i v administrativě.“

3.3.3 Neuznatelnost investičních nákladů

Běžná dotační řízení krajů a ministerstva nejsou určená na financování investičních nákladů, které veřejní donátoři nezahrnují mezi uznatelné náklady služby v rámci výpočtu vyrovnávací platby. Za tímto účelem veřejní donátoři vyhláší speciální investiční dotační programy, **nicméně činí tak**

nepravidelně, a poptávka na straně poskytovatelů tak zdaleka není uspokojena.¹³ Z veřejných zdrojů v podstatě **není možné financovat investiční náklady na pořízení služebních automobilů či dražších přístrojů a pomůcek**, které jsou pro kvalitní poskytování terénní služby rané péče nezbytné.

„Dotace od MPSV je neinvestiční, tam se na investice žádat nedá, granty na investice jsou vypisované minimálně, strádáme několik let od donátorů, abychom si jednou za pět let mohli pořídit auto, nebo třeba nadace Leontýna na to dává peníze, ale ze státních peněz není šance.“

„Kraj chce po vás terénní službu a nedají vám na to auto, počítají s tím, že jsou zde nadace, které to dofinancují.“

„V tuto chvíli máme dostatek aut, ale jedno už je velice opotřebované, čili sháníme na další, ale auta jsou velký problém, k rozvoji služby jsou nepostradatelná.“

„Máme celkem pět aut, z nichž jedno auto je ojeté. Peníze na ně jsme sehnali od sponzorů. Ideálně bychom potřebovali šest aut, a to jsou jen vozy pro pracovníky v přímé péči, pro management auta nemáme, takže až dvě auta by se hodila.“

3.4 Shrnutí problémů souvisejících se současným nastavením financování služeb rané péče

Nejednotné parametry nákladovosti služby v jednotlivých krajích, striktní procentuální nastavení rozpočtu služby v rámci dotačních řízení podle působnosti v jednotlivých krajích, obtížné plánování rozpočtu služby z důvodu kontroly nadměrné vyrovnávací platby a posuzování výše vyplacené dotace s ohledem na minulost způsobuje, že **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, což má zásadní dopad především na rodiny, které musí na službu dlouho čekat nebo se k ní vůbec nedostanou. V dostatečné míře tak nevyužívají možnosti podpory, které raná péče nabízí.**

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). Důvodem je zvýšená **byrokratická zátěž v rámci dotačních řízení** (zvýšený počet žádostí, nárůst počtu a technické náročnosti úkonů atd.). Velkou nevýhodou vícezdrojového financování je dále **obtížná kontrola nadměrné vyrovnávací platby** (zda nebylo na službu vydáno příliš mnoho prostředků na stejný nebo podobný účel), která vyžaduje průběžné sledování a sčítání všech částí vyrovnávací platby a častější finanční vyúčtování obdržené dotace v průběhu roku. Vícezdrojové financování dále vyžaduje **posílení fundraisingu** (posílení spolupráce s firmami/sponzory, kteří by přispívali pravidelně na náklady, které nejsou z veřejných prostředků uznatelné, vyhledávání vhodných dotačních programů) a **posílení osvětových, informačních a PR aktivit. Tyto náklady však donátoři odmítají z veřejných zdrojů dostatečně financovat.**

Základní rozsah služby, který je nutný k zajištění dostupnosti služby na daném území, není z národních veřejných zdrojů (ze zdrojů státního rozpočtu a rozpočtů krajů) financován ze 100 %, a poskytovatelé jsou tak nuceni cca 30–40 % povinného spolufinancování služby shánět z prostředků

¹³ V průběhu prováděného šetření měla většina organizací, které se účastnily šetření, podanou žádost do programu MPSV 013 310 Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb 2016–2020. Sedm poskytovatelů rané péče se svými žádostmi o dotaci o celkovém objemu 4 779 892,5 Kč uspělo, dva poskytovatelé s žádostmi o objemu 3 215 777 Kč neuspěli.

obcí, ze soukromých zdrojů či zdrojů EU. **Nicméně evropské dotace nejsou na spolufinancování základní dostupnosti služby určeny** (jsou vhodné spíše pro rozvoj služby, vzdělávání pracovníků, investice) a **ani prostředky získané od soukromých donátorů nelze vždy použít na náklady spojené s běžným provozem služby**. 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 (spolufinancování je podmíněno jejím zahrnutím do komunitního plánu), a aby se současně zapojili do velkého počtu **dotačních řízení obcí**. To vyžaduje aktivní budování povědomí a zvyšování informovanosti ohledně specifika a významu služby rané péče (nutnost informovat o významu služby nejen u potenciálních klientů, ale také u místní samosprávy). Na to však **nemají dostatečné personální ani finanční kapacity**.

Podílení obcí na úhradě nákladů služby rané péče není s ohledem na její charakter a specifika cílové skupiny zcela opodstatněné. Poskytovatelé služeb se potýkají s problémem složitosti dokládání působnosti služby na území obcí/měst. **Zejména malé obce nemají zájem podílet se na spolufinancování nákladů služby, která má převážně vícekrajský dopad**. Případné obdržené částky v rámci dotačních řízení obcí navíc často nepokryjí náklady na administrativu s tím spojenou. 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**.

4 Dopady identifikovaných problémů

Výše popsané problémy v oblasti financování rané péče mají následující dopady na poskytování služby rané péče:

4.1 Některé organizační či administrativní pozice chybí nebo úvazky těchto pracovníků nejsou dostatečné

Podfinancování nákladů na nepřímou péči má za následek, že **některé administrativní pozice, které jsou nezbytné pro bezproblémové fungování služby a její rozvoj** (jedná se zejména o pozice jako metodik služby, fundraiser, PR specialista, personalista, koordinátor služby (asistent) aj.), **v organizacích buď zcela chybí nebo jsou úvazky těchto pracovníků nedostatečné**. Činnosti, které spadají pod tyto pozice, se pak v organizacích buď vůbec nevykonávají nebo jenom v omezeném rozsahu, jelikož je vykonávají stávající zaměstnanci služby v rámci svých pracovních úvazků.

„Potřebovali bychom pozice, které MPSV nehradí, jako PR a fundraising, to zatím nemáme, řešíme to tak, že to máme rozděleno v rámci našich pracovních náplní, takže to jde do pozadí, protože na to není moc času.“

„Nezbývají nám finance na depistáž, propagaci, mediální kampaně, PR apod.“

„Nepřímá práce pak jako nepodporovaná činnost, pokud na ní nejsou peníze, je vykonávána ve volném čase, nad rámec pracovních povinností. Nepřímou prací bych nazvala psaní grantů, žádostí, vyplňování všech hlášení, kontakty se sponzory a dárci atd. U nás když je ta která práce potřebná, tak se udělá, ať se děje, co se děje. Je to potom ale na úkor toho, že na ní nezbývá čas, případně je jí věnován menší prostor, než by bylo vhodné a přínosné (fundraising), protože na to není vyčleněn samostatný pracovník, na kterého nejsou peníze, a vykonávají jí přetížení ostatní pracovníci.“

„Nemáme spoustu administrativních pozic, metodika, PR, koordinátory služby apod. Toto vše děláme buď ve volném čase, nebo to zajišťuje řídicí pracovník. Na tyto administrativní síly tradičně nejsou zdroje.“

4.2 Přetíženost pracovníků

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, většinou v rámci svého úvazku zastávají také činnosti metodika služby. Také pracovníci v přímé péči se musí věnovat činnostem, které nespádají pod jejich pracovní náplň, musí **vykonávat administrativní úkony na úkor výkonu přímé péče** a nemají dostatečný prostor pro rozvoj služby, depistáž klientů, osvětové aktivity atd. To je pravděpodobně jednou z hlavních příčin nízké informovanosti rodin s dětmi s postižením o rané péči.¹⁴

„Ty administrativní činnosti dělá ředitel služby, jsou to nervy, stres, dělám to po nocích a o víkendech, přetíženost pracovníků je, je to omezené nedostatkem peněz, pokud bych nemusela obsáhnout ty administrativní činnosti, tak bych dělala víc personální práce, strategické plánování, měla bych více rozvíjet organizaci, ne vyplňovat cestáky, psát tabulky atd., ne dělat administrativu, to je pro mě den práce, to bych já neměla dělat. Dlouhodobá přetíženost pracovníků má vliv na únavu a vyčerpání, vedoucí má navíc velkou ekonomickou odpovědnost, na tom záleží hodně věcí, zda se peníze získají.“

„Vedoucí služby sleduje kvalitu, je i metodik služby, sbírá zpětnou vazbu od rodin, ale ne v úplně dostatečné míře, jak by to bylo potřeba, dělá to pouze v rámci částečného úvazku.“

„Současné mohou být přetížení i pracovníci v přímé péči, kteří se pak věnují např. metodikám atd., což může mít potenciálně vliv na poskytování kvality služby, věnují administrativě čas, který by měli věnovat klientům.“

4.3 Omezená schopnost získat prostředky na spolufinancování

Neuznatelnost fundraisingových a PR aktivit má **negativní dopad na schopnost poskytovatelů získat nezbytné finanční prostředky na spolufinancování své činnosti a na míru informovanosti potenciálních donátorů, ale i potenciálních klientů o významu služby rané péče.**

Poskytovatelé **nemají dostatečný přehled** o dotačních řízeních veřejných donátorů, o možných příležitostech financování z prostředků EU a soukromých donátorů, které by mohli využít zejména na rozvojové/innovativní aktivity, vzdělávání pracovníků či investiční náklady. S podáním žádosti a monitorováním projektových aktivit v průběhu jeho realizace je také spojená **velká administrativní zátěž**, která nutně zatěžuje i pracovníky v přímé péči, což poskytovatele odrazuje od využívání těchto finančních zdrojů. **Nemají dostatečné personální kapacity** na rozvoj spolupráce s firemními a individuálními dárci, na rozvoj informačních, komunikačních a osvětových činností, jak směrem k potenciálním donátorům či klientům služby, tak i k dalším relevantním spolupracujícím institucím. **Poskytovatelé služeb dostatečně nevyužívají veškeré zdroje financování, služba se nerozvíjí, není zjišťována skutečná potřebnost služby, což má negativní vliv na včasnost péče, která je v případě služby rané péče naprosto zásadní.**

„Ty pozice jsou potřeba proto, aby se o nás vědělo, aby o nás věděli lékaři, ne všude to je ideální, pak spolupráce s firmami, abychom mohli hradit náklady, které nejsou z veřejných prostředků způsobilé, máme jenom jednoho sponzora, který nám přispívá pravidelně.“

„Hraje v tom roli neinformovanost, problém na malém městě, pokud je tam pár rodin, to jde mimo práh vnímání zastupitelstva, povědomí je malé, obce často nemají ranou péči zakomponovanou do systému grantových řízení. Ale postupně to povědomí budujeme, snažíme se tomu předcházet, teď pracovníci objíždí a dělá osvětu za podpory Avastu, aby ten první kontakt nebyl jen „přispějte nám“, ale ta osvěta.“

„Tyto výdaje jsou určitě nezbytné, např. díky informačním materiálům pro lékaře se potenciální uživatelé o nás dozvědí včas, což je pro včasnou péči zásadní.“

„Na financování služby nevím, nekoukali jsme se na výzvy, ani nevím, zda jsou vyhlášené nějaké výzvy, v předchozích letech byly dotace z EU zaměřené na jiné cílové skupiny.“

¹⁴ Viz infoMateriál Informovanost o rané péči. Dostupné zde: http://www.ranapece.info/wp-content/uploads/2018/04/i1_informovanost_rp.pdf

„Měli jsme velký projekt na rozvojové činnosti a bylo to administrativně náročné, zaměstnalo to hodně lidí, je s tím spojeno příliš administrativy.“

4.4 Není dostatek peněz na vzdělávání poradců rané péče, vč. zajištění supervize a odborné podpory a na dostatečné platové ohodnocení poradců rané péče, které by odpovídalo jejich odbornosti

Obdržená dotace z veřejných zdrojů poskytovatelům často nepostačuje ani na zajištění minimálního rozsahu vzdělávání sociálních pracovníků stanoveného zákonem. Poradci rané péče tak často nemají možnost absolvovat potřebný rozsah vzdělávání nebo absolvují levnější kurzy, které nejsou zcela vyhovující, případně si vzdělávání hradí z vlastních prostředků.

„Šetříme a snažíme se vybírat levnější kurzy... jsou kurzy drahé, pracovník by ho chtěl, ale nepošleme ho na to... snažíme se to kombinovat, něco akreditované kurzy, stáže, vlastní školení, abychom naplnili aspoň 24 hodin co nejlevněji...“

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. Současně nedostatečná odborná podpora a supervize má negativní dopad na kvalitu poskytování služby rané péče.

„Když k nám dítě vstupuje, když žádá o ranou péči, tak musíme provést funkční vyšetření zraku, abychom zjistili, zda dítě spadá do cílové skupiny rané péče či ne. To testování neprovádíme jenom pro tu vstupní diagnostiku, ale po celou dobu rané péče kontrolujeme stav zraku. Děti nejsou vyšetřitelné u očního lékaře. My máme v péči děti, které nemluví, které to nemůžou lékaři říct, proto máme specializované testy, díky kterým vyšetříme i malá miminka, která nemluví, nebo děti, které mají postižení, kvůli kterému nemluví. Děti se věnujeme až 2 hodiny, což u očního lékaře nejde, tam když se to nepodaří za 20 minut, tak on nebude čekat, až se dítě uklidní, je to hodně těžké u lékaře s dětmi s postižením, lékaři si většinou vyžádají naše vyšetření.“

„Proč bychom tyto kurzy měli mít? Rodiče si musí za tyto služby platit velmi mnoho peněz, musíme jim tuto situaci ulehčit, že jim tu službu poskytujeme bezplatně, v jižních Čechách nejsou tyto služby dostupné, museli by dojíždět do Prahy, do větších měst, což se dá s péčí o dítě s postižením těžko sladit.“

„Pokud by psycholog sloužil pro potřeby organizace nebo jeho zaměstnanců (psycholog by se staral, aby vlivem psychicky náročné práce nevyhořeli), tak by to byly nepřímé náklady. A právě něco takového naše pracovníce nutně potřebují. Když se v práci setkávají s tak závažnou nemocí u malých dětí, s úmrtím v kojeneckém věku apod. Pokud se jim takové podpory nedostává, tak za několik let vyhoří a této práci raději zanechají.“

„Po 11 letech jsem měla první supervizi... na supervizi má nárok jen sociální pracovník, ale supervizi potřebuje i vedoucí pracovník, protože pracuje s lidmi, s podřízenými, pracuje i s rodinami.“

Současně je zcela nedostatečné platové ohodnocení poradců rané péče s ohledem na jejich kvalifikační požadavky. Poradce rané péče musí mít často vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagog, nicméně platy v sociálních službách jsou na celorepublikové úrovni velmi nízké a o mnoho nižší než veřejně diskutované platy ve školství či zdravotnictví. To způsobuje značné problémy s náborem kvalitních poradců rané péče.

„Co se týče mezd poradců rané péče, tak vysokoškolák pod 26 tisíc pracovat nebude. Plat se pohybuje okolo 18–21 tisíc Kč. Poradce má vysokoškolské vzdělání, má vysoký morální kredit, musí ustát krize rodin, musí se průběžně vzdělávat, zejména v průběhu prvního roku, musí toho hodně stihnout, jsou v té situaci sami a jejich plat je hluboko pod průměrem, kdy prodavač v supermarketu bere víc. V porovnání se speciálním pedagogem, ty mají vyšší platy, práce je lehčí, mají pravidelnou pracovní dobu, více volna... atd. Platové podmínky jsou na hraně únosnosti, je to problém... hrozí tam vyhoření, pro službu to představuje riziko ohrožení kvality, a toho, že neseženete kvalitní lidi.“

„Na to, že to jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé s mnoha kurzy s širokými znalostmi – speciální pedagogika, zdravotní péče, sociální práce, psychologie, krizová intervence..., tak jsou zde třeba nižší platy než ve školství.“

„Mzdy nejsou dostatečné, kolegyně jsou speciální pedagožky, ten rozdíl je až 5 nebo 6 tisíc od toho, co by dostaly ve školství, ta práce poradkyň je navíc náročnější než práce školských pracovníků. Mzdy by měly odpovídat kvalifikaci a náročnosti, měly by se vyrovnat mzdám ve školství.“

4.5 Není dostatek peněz na zajištění dražších pomůcek pro klienty, které jsou nezbytné pro kvalitní a odborné poskytování služby a pro zjednodušení situace klientů

Z důvodu nedostatku financí jsou poskytovatelé nuceni šetřit na dalších nezbytných nákladech, jako jsou např. dražší přístroje a pomůcky pro klienty. Jedná se o různé diagnostické testy a přístroje, dále stimulační, polohovací či kompenzační pomůcky, **bez kterých nelze službu poskytovat na profesionální úrovni**. Díky službě raná péče si mohou rodiče pomůcky bezplatně vyzkoušet, aby zbytečně neinvestovali do něčeho, co jim nebude vyhovovat. Nedostatek pomůcek proto situaci klientů značně komplikuje.

„Půjčovna pomůcek, ve které si klienti mohou půjčit pomůcky, je důležitá, aby si klienti vyzkoušeli, zda jim vyhovují a zbytečně si je nekupovali, aby neinvestovali do něčeho, co je zbytečné. Tyto pomůcky jsou důležité pro zkvalitnění života klientů, v rámci vyrovnávací platby by to asi šlo hradit, ale nikdy nedostaneme 100 % požadované částky, takže to v rámci dotačního řízení ani nezkoušíme. Jsme rádi, pokud z dotace MPSV dostaneme dostatek peněz na uhrazení nezbytných nákladů, jako cestovné, mzdy, nájemné atd. Musíme se rozhodovat o prioritách, co budeme ze získaných peněz financovat. Dotaci využíváme přednostně na to, co musíme nutně zaplatit, pak teprve můžeme zbytek použít např. na nákup pomůcek do půjčovny.“

„Testy na postižení zraku, ty testy vybledávají, za deset let ty proužky nejsou černobílé, testy si nemůžeme koupit ze státní dotace a projekt nám nevyšel. Ty testy stojí tak sto tisíc, každý rok si koupíme třeba jeden test, nepodaří se nám to měnit jednorázově. Pak speciální polohovací zařízení pro děti, které potřebujeme testovat, kdy jedna polohovací stolička stojí sto tisíc, to se musíme domlouvat s donátory.“

„Investiční výdaje jsou složitou kapitolou a ve veřejných rozpočtech se s nimi moc nepočítá. Nezbyvají finance na pořízení dražších přístrojů (např. audiometr), přístrojů, které jsou nad 60 tisíc na vyšetření zraku, atd.“

„Máme novou židličku pro děti od 3 do 6 let, ale máme i děti od 6 do 10 let, které se tam už nevejdou, polohovací zařízení jsou nezbytná, protože nemůžou za námi rodiče přijít bez toho, abychom je polohovali, sami musíme mít k tomu vybavení, to by bylo neprofesionální, abychom tu židličku neměli, když k nám dítě vstupuje.“

4.6 Není dostatek peněz na rozvoj služby

Příjmy služby z veřejných prostředků pokryjí pouze běžné náklady služby nezbytné na zajištění základního fungování služby. **Tzv. rozvojové/innovativní činnosti**, za které jsou většinou považovány aktivity jako např. pobytové kurzy pro rodiny, vzdělávání rodičů v nových metodách, odborné semináře pro rodiče s odborníky na jednotlivé problematiky, psychologická podpora rodin, ale také

pomůcky, specializační vzdělávání pracovníků, zavádění nových terapií do praxe, tvorba nových metodik, rozvoj oborové, mezioborové a zahraniční spolupráce atd., **jsou považovány za něco navíc, za nadstavbu.** Na realizaci těchto činností nemají poskytovatelé z veřejných zdrojů dostatek financí. **„Rozvojové/innovativní“ činnosti tak nejsou v rámci služby rané péče vůbec poskytovány nebo v omezeném rozsahu.**

„Ta služba se dá udělat za tyto peníze, ale nedá se udělat nic navíc, žádný rozvoj, nová metodika, pravidelná setkání s ostatními středisky... není tam nic navíc, co bychom mohli rozvíjet.“

„V dotacích není nic na rozvoj, testování nových metod... metodika nemáme, dělá to vedoucí služby.“

„Z nestátních zdrojů financujeme i běžný provoz, můžeme dělat jen to, co je základ pro fungování služby.“

„Pravidelně nám chybí minimálně 20 % na pokrytí nezbytných provozních nákladů. A to nemluvím o nákladech, které by naši službu učinili lepší, kvalitnější, klientům ještě víc přínosnou apod. Na tyto náklady hledáme granty a dary.“

„Nikdy nám to nestačí, musíme vždy dofinancovat, vždycky jsme službu dofinancovali z dalších zdrojů, dříve taky, nemůžeme si dovolit rozvoj, což jsou hlavně pomůcky a vzdělávání pracovníků.“

„V poslední době žádné rozvojové aktivity nemáme, ale je to teda zavádění nových terapií do praxe, např. metoda Feuersteina nebo třeba zahraniční stáže, návštěvy rané péče v zahraničí, návštěvy zahraničních konferencí... to všechno hodně souvisí se vzděláváním. Dále pořádání konferencí vzájemně mezi poskytovateli rané péče, setkávání na odborné platformě, abychom se mohli setkávat i s jinými poskytovateli, toto nám nikdo nezaplátí z dotace...“

V případě rané péče by však výše uvedené činnosti neměly být považovány za inovativní/rozvojový prvek služby rané péče, ale měly by spadat pod základní úkony rané péče, jelikož cílem rané péče je poskytnout klientovi především vysoce odborné poradenství.

„Rozvojové“ činnosti představují tak 20 % rozpočtu, převažuje poskytování základních činností služby. To „navíc“ je ale ta kvalita, to by nemělo být navíc, to, co v současnosti poskytujeme jako „rozvoj“ by mělo být v rámci základních činností služby.“^F

4.7 Není dostatek peněz na pořízení služebních automobilů, které jsou pro rozvoj služby nepostradatelné

Nevyhovující vozový park nepříznivě ovlivňuje výkon přímé péče. Pracovníci stíhají menší počet konzultací v rodinách, mají pevně stanovené výjezdny dny, nejsou flexibilní v případě, že některá z rodin konzultaci zruší. Jsou pak delší čekací lhůty, pracovníci musí plánovat cesty společně, případně jezdí veřejnou dopravou, což je časově náročnější a má to vliv na přetíženost pracovníků. Pracovníci často využívají vlastní vozy, což zvyšuje náklady organizací na cestovné. Současně starší vozový park a financování služebních automobilů skrze leasing **zvyšuje nákladovost služby.**

„Musí se plánovat, kdy kdo kam pojedje a čím. Když nějaká rodina změni termín konzultace, tak jsou pak dlouhé čekací lhůty.“

„Chybí nám auta pro poradce rané péče, kolegové jezdí veřejnou dopravou. Ježdění MHD je úspornější na finance, ale je to časově náročnější, poradce si nemůže sebou vzít dost pomůcek, které by potřeboval, má to velký vliv na kvalitu služby, s autem by mohli stíhat více návštěv v rodinách.“

„Nedostatek aut řešíme tak, že pracovnice v přímé péči cestují autobusem a vlakem, mají dané výjezdny dny, ale musí se to plánovat, nemůžou třeba rodině říct, že přijedou hned druhý den. Návštěvy v rodinách se přizpůsobují těm autům, pracovnice nemůžou vyjet hned, když mají volno v kalendáři.“

„Nedostatek aut řešíme tak, že poradkyně jezdí vlastním autem a proplatíme jim cestovné a amortizaci, což je finančně náročné. V současnosti máme 3 auta starší 5 let, máme tam 3 pracovníky, počet aut je optimální, ale stáří je vyšší, narůstají tam náklady na opravy.“

„Pořízení aut je problematické, můžeme dát do vyrovnávací platby leasing a odepisovat to, to je ale finančně nevýhodné.“

„Je to zcestné, že se dotuje leasingová společnost, kdyby nám dali třeba těch 300 tisíc jednou za tři roky, tak jsou ty náklady nižší než leasing.“

4.8 Shrnutí důsledků podfinancování služeb rané péče

Podfinancování nepřímé péče způsobuje přetížení pracovníků, a to i těch v přímé péči, kteří musí tyto činnosti vykonávat v rámci stávajících úvazků. Vedoucí pracovníci nemají dostatečný prostor pro personální, ani ekonomický rozvoj organizace. **Pracovníci v přímé péči věnují administrativě čas, který by mohli věnovat klientům služby**, snižuje se počet konzultací v rodinách, mají méně času na depistáž. Fundraising a PR nejsou vykonávány v dostatečném rozsahu a kvalitě, jelikož tyto pozice zastávají převážně vedoucí pracovníci nad rámec své pracovní náplně, kteří nemají dostatečnou kapacitu pro rozvoj informačních, komunikačních a osvětových činností ohledně významu služby rané péče, a to jak u potenciálních klientů, tak u donátorů či v rámci komunitního plánování na obcích. **Potenciální klienti tak nejsou o službě informováni a nevyužívají jí v potřebné míře. Na úrovni obcí pak není službě připisován dostatečný význam, není zahrnuta v komunitních plánech, čímž poskytovatelé služeb přichází o další možnosti financování z veřejných zdrojů**; kvůli neuznatelnosti nákladů na fundraising nemají poskytovatelé služeb dostatečné personální kapacity na rozvoj spolupráce s firemními a individuálními dárci, nemají přehled o dotačních řízeních veřejných donátorů a o možných příležitostech financování z prostředků EU, a nevyužívají tak veškeré možnosti financování, které by se mohly nabízet zejména na rozvojové aktivity, vzdělávání pracovníků či investiční náklady. **Nezískávají tolik peněz, kolik by mohli, služba se nerozvíjí, není zjišťována skutečná potřebnost služby, což má negativní vliv na včasnou péči, která je v případě rané péče naprosto zásadní.**

Z důvodu omezených finančních prostředků mají poskytovatelé možnost hradit převážně náklady spojené se základním fungováním služby, prioritou je financovat mzdy a vzdělávání pracovníků přímé péče. Z důvodů limitů na uznatelnost nákladů na vzdělávání pracovníků, které většinou stanovují veřejní donátoři v rámci svých dotačních řízení, se však často stává, že ani poradci rané péče nemají možnost absolvovat potřebný rozsah vzdělávání nebo absolvují levnější kurzy, které nejsou zcela vyhovující, případně si vzdělávání hradí z vlastních peněz. Podfinancování služeb rané péče má za následek, že organizace šetří převážně na vzdělávání pracovníků nepřímé péče, na pomůckách pro klienty, na rozvojových/inovativních činnostech, případně na dalších provozních nákladech, jako je např. cestovné pracovníků, a nemají dostatek financí na pořízení odpovídajícího vozového parku. **To vše má negativní dopad na rozvoj organizace a na kvalitu poskytované péče.**

5 Závěry

Poskytovatelé služeb rané péče identifikovali v rámci provedených rozhovorů následující problémy spojené se současným nastavením systému financování sociálních služeb, které souvisí s přechodem financování služeb z MPSV na kraje, s přechodem na vyrovnávací platbu, s vícezdrojovým financováním služeb a s posuzováním nákladovosti služby s ohledem na minulost:

1. **Nejednotná pravidla dotačních řízení krajů** – není stanovena jednotná metodika výpočtu vyrovnávací platby a jednotné parametry nákladovosti služby rané péče, není celostátně sjednocena struktura rozpočtů a termíny a podmínky vyúčtování krajských, resp. státních dotací.
2. **Fixní nastavení rozpočtu podle působnosti v rámci dotačních řízení krajů** – při vyhodnocování žádostí o dotaci nejsou zohledňována specifika nákladovosti služeb v jednotlivých místech poskytování, není bráno v úvahu zdůvodnění žadatele v případech, kdy procentuální rozdělení rozpočtu zcela neodpovídá podílu působnosti v jednotlivých krajích. Není umožněno v průběhu roku flexibilně přesouvat určité procento nákladů mezi jednotlivými položkami rozpočtu podle skutečně vynaložených výdajů.
3. **Financování vyrovnávací platby z více zdrojů** – obtížné plánování rozpočtu služby na straně zdrojů z důvodu kontroly nadměrné vyrovnávací platby.
4. **Při rozhodování o skutečně přidělené dotaci se přihlíží k historické nákladovosti služby** – kraje nereagují dostatečně pružně v průběhu roku na potřebu navýšení kapacity služby a posuzují opodstatněnost navýšení kapacity nikoli na základě nárůstu počtu klientů na úvazek pracovníka v přímé péči, ale s ohledem na seznam odmítnutých zájemců o službu.
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 především motivující efekt na straně rodin o službu rané péče požádat, jelikož znají svůj finanční nárok na poskytovanou podporu.
6. **Problematické dokládání působnosti služby na území krajů a obcí za účelem zajištění povinného spolufinancování z rozpočtů územních samospráv, složitá pravidla dotačních řízení** – v rámci dotačních řízení není povinný podíl spolufinancování služeb rané péče z prostředků obecních samospráv stanoven s ohledem na velikost obcí. Plánování služby rané péče na úrovni menších obcí je komplikované z důvodu, že nelze dopředu odhadovat, kolik klientů bude na území obce chtít službu využít. Služba raná péče je zahrnuta do komunitních plánů obcí na základě aktuálního počtu rodin se zdravotním postižením či vývojovým opožděním využívajících či poptávajících službu rané péče na daném území, nikoli s ohledem na průměrnou prevalenci zdravotního postižení v populaci (viz metodiku Analýza potřebnosti rané péče).¹⁵ Dotační řízení obcí navíc často kopírují složitá pravidla pro poskytování dotací z rozpočtů krajů/MPSV.

¹⁵ Dostupné zde: http://www.ranapece.info/wp-content/uploads/2018/04/m1_potrebnost_ranapece.pdf

7. **Současně finanční zdroje z prostředků EU nejsou pro stabilní zajišťování dostupnosti služeb vhodné**, podpora z EU není určena na „dofinancování“ stávající kapacity služeb. Také využívání prostředků nadací, nadačních fondů a individuálních a firemních dárců na spolufinancování služeb má často svá omezení pokud jde o financování běžného provozu služeb nebo investičních nákladů. Soukromí donátoři podporují převážně rozvojové/innovativní projekty a pomůcky pro klienty, odmítají financovat i náklady spojené s běžným provozem služby, vzdělávání sociálních pracovníků a investice, které jsou pro fungování služby nezbytné.
8. **V rámci dotačních řízení veřejných donátorů je stanoven limit na uznatelnou výši hospodářsko-správních (tzv. nepřímých) nákladů služby, který dostatečně nezohledňuje nárůst administrativy na straně poskytovatelů služby rané péče.** Současně jsou v rámci dotačních řízení veřejných donátorů stanoveny další neuznatelné náklady (především limit na vzdělávání pracovníků a investice), které jsou pro zajištění služby v odpovídající kvalitě nezbytné a na které je složité získat finance z jiných zdrojů – není celostátně sjednocena metodika limitů a uznatelnosti nákladů služeb rané péče. Výše dotací z veřejných zdrojů je nedostatečná vzhledem k objemu administrativy, nezbytnému vzdělávání a nákladům na poskytování služby terénní formou. Limit pro uznatelnou výši hospodářsko-správních nákladů služeb rané péče je značně podhodnocen, není nastaven s ohledem na potřeby menších služeb. Rozdílná výše uznatelných nepřímých nákladů služeb napříč jednotlivými kraji není nijak opodstatněná.
9. **Při vyhodnocování žádostí o dotaci jsou v případě služeb rané péče aplikovány stejné podmínky pro financování dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a tzv. „rozvojových“ činností jako u jiných druhů služeb**, což neodpovídá kvalifikačním požadavkům na poradce rané péče a vysoké odbornosti základních úkonů poskytovaných v rámci služby rané péče. Specializační vzdělávání v problematikách zdravotního postižení a vývojových vad a další odborné zkvalitňování služby jsou však veřejnými donátory považovány za inovativní/rozvojový prvek služby rané péče, nikoli za běžný úkon služby. Současně platové podmínky v oblasti sociálních služeb zcela neodpovídají náročnosti a kvalifikačním požadavkům kladeným na poradce rané péče, které se vyrovnávají požadavkům v oblasti (speciálního) školství či zdravotnictví, nicméně v případě sociálních služeb nejsou srovnatelně finančně ohodnoceny.
10. **Nejsou pravidelně vyhlašovány investiční dotační programy na obnovu vozového parku a pořízení dražších pomůcek.**

Výše popsané problémy v oblasti financování rané péče mají následující dopady na poskytování služby rané péče:

1. **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. To má zásadní dopady především na klienty služby rané péče – rodiče dětí se zdravotním postižením – které situace, kdy jsou službou odmítnuti či zařazení na list čekatelů, odrazuje od dalšího vyhledávání pomoci. To je jeden z důvodů, proč službu začnou využívat později, než by bylo potřeba, nebo se rozhodnou se službou již nespolutracovat. Nevyužívají tak v dostatečné míře možnosti podpory, které nabízí raná péče. (viz Infomateriál Informovanost)

2. **Zejména malé obce nemají zájem podílet se na spolufinancování nákladů služeb rané péče,** nedodržují podíl spolufinancování stanovený vyrovnávací platbou v rámci dotačních řízení veřejných donátorů – 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. Na to však nemají dostatečné personální ani finanční kapacity. Tento postup se navíc jeví jako velice neefektivní, jelikož náklady na administrativu často převýší obdržovaný příspěvek.
3. **Podfinancování nepřímé péče má za následek, že některé administrativní pozice, které jsou nezbytné pro bezproblémové fungování služby a její rozvoj v organizacích buď zcela chybí, nebo jsou úvahy těchto pracovníků nedostatečné.** Činnosti, které spadají pod tyto pozice, se pak v organizacích buď vůbec nevykonávají, nebo jenom v omezeném rozsahu, jelikož je vykonávají stávající zaměstnanci služby v rámci svých pracovních úvazků. To má vliv na přetíženost pracovníků a potenciálně i na kvalitu poskytování přímé péče, jelikož pracovníci v přímé péči se musí věnovat činnostem, které nespádají pod jejich pracovní náplň, musí vykonávat administrativní úkony na úkor výkonu přímé péče a nemají dostatečný prostor pro rozvoj služby, depistáž klientů, osvětové aktivity atd.
4. **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 se nerozvíjí, není zjišťována skutečná potřebnost služby, což má negativní vliv na včasnou péči, která je v případě rané péče naprosto zásadní, aby byla účinná.
5. **Poskytovatelé služeb nemají dostatek peněz na zajištění vzdělávání poradců rané péče, vě. 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.
6. **Poskytovatelé služeb nemají dostatek peněz na zajištění dražších pomůcek pro klienty,** bez kterých nelze službu poskytovat na profesionální úrovni. Díky službě raná péče si mohou rodiče pomůcky bezplatně vyzkoušet, aby zbytečně neinvestovali do něčeho, co jim nebude vyhovovat.
7. **Poskytovatelé služeb nemají dostatek peněz na tzv. rozvojové/innovativní činnosti (kvalitativní rozvoj),** které jsou veřejnými donátory považovány za „nadstavbové“. „Rozvojové/innovativní“ činnosti tak nejsou v rámci služby rané péče vůbec poskytovány nebo v omezeném rozsahu. V případě služby rané péče jsou však tyto činnosti nezbytné, jelikož již běžné úkony služby kladou vysoké nároky na odbornost.
8. **Poskytovatelé služeb nemají dostatek peněz na pořízení služebních automobilů,** které jsou pro rozvoj terénní služby nepostradatelné. Nevyhovující vozový park nepříznivě ovlivňuje výkon přímé péče (má vliv na přetíženost pracovníků a jejich omezenou flexibilitu a možnosti

vzít si s sebou potřebné pomůcky, snižuje se počet konzultací v rodinách, zvyšují se čekací lhůty atd.) a zvyšuje se i nákladovost služby, pokud jde o náklady na cestovné a opravy starších vozů.

Příloha č. 1 – Struktura rozhovorů

1. Územní působnost

Došlo ve Vaší organizaci v posledních letech k nějaké změně územní působnosti? Pokud ano, k jaké a co bylo důvodem?

V případě poskytování služby na území více krajů pocítujete nějaké problémy, pokud jde o financování služby? Jaké? Jak to řešíte?

Jaké jsou časové nároky na poskytování služby a náklady spojené s dojížděním za klienty?

2. Podmínky financování základních činností služby – režim vyrovnávací platby

Jak jsou nastavené podmínky financování služby v režimu vyrovnávací platby? Včetně vyúčtování dotací z různých veřejných zdrojů?

Jaké změny pro Vás nastaly v souvislosti se změnou způsobu financování v režimu vyrovnávací platby?

Co pro Vás tyto změny znamenaly, zejména s ohledem na administrativní náročnost?

Měly tyto změny nějaký vliv na poskytování sociální služby (základní činnosti), zejména pokud jde o kvalitu poskytování?

Vyhovuje Vám současné vymezení základních činností služby? Nebo byste v této oblasti navrhovali nějakou úpravu (zařazení nějakých dalších činností, které poskytujete mezi základní, jaké a proč)?

Spadá doprava do základních činností (tzn. je zahrnuta do výpočtu vyrovnávací platby) nebo je poskytována fakultativně?

Výpočet vyrovnávací platby na pracovní úvazky – je podle Vás na úkor kvality poskytování služby?

Porovnání systému vykazování kvality a vykazování financování – pocítujete nějaký rozdíl v přístupu odpovědných orgánů v těchto dvou oblastech? Jaký? Čemu se věnujete více – co je časově/administrativně náročnější?

Nutí Vás stanovené podmínky financování ustupovat z nějakých kritérií kvality poskytování služby?

O jaká kritéria se jedná? Jak to konkrétně ovlivnilo přímou práci s klienty?

Stalo s Vámi, že byste v průběhu roku zaznamenali potřebu navýšit kapacitu služby (reakce na potřebnost) a jak na to systém reaguje? Můžete si případně zažádat o navýšení kapacity, nebo jak to v takovém případě řešíte?

Metody výpočtu vyrovnávací platby – financování založené na minulosti vs. reakce na aktuální potřeby (depistáž) – jak to řešíte?

3. Náklady a zdroje financování základních činností

Jak je stanovena výše vyrovnávací platby na pokrytí nákladů s poskytováním služby?

Jaký celkový podíl nákladu na službu představují náklady na zajištění základních činností a fakultativních činností služby?

Jak řešíte financování základních činností služby (100% z veřejných zdrojů či z jiných zdrojů?) a fakultativních činností (100% hradí klienti či z jiných zdrojů)? Je stanovený nějaký poměr mezi náklady na přímou a nepřímou práci?

Je tento způsob vhodný? Odpovídá potřebám služby? Stačí Vám výše vyrovnávací platby na pokrytí veškerých nákladů spojených s poskytováním základních činností služby?

Pokud ne, co je příčinou? O jaké procento „podfinancování“ nákladů se jedná?

Jakým způsobem sháníte finance na dofinancování nákladů, které nepokryje vyrovnávací platba?

Z jakých finančních zdrojů financujete základní činnosti služby? Jste nějak limitováni skladbou financování služby z různých zdrojů? Jak toto řešíte?

Jaké máte zkušenosti se spolufinancováním služby od obcí/měst, jaký podíl spolufinancování by podle Vás byl vhodný?

Využíváte dotace ze strukturálních a investičních fondů EU? Proč ano, proč ne?

4. Přímá práce

Jakým způsobem se stanovuje výše nákladů na přímou práci s klienty? Jaké činnosti spadají pod přímou práci? Je výše nákladů na přímou práci regulována? Na jakém principu?

Je tento způsob vhodný? Odpovídá potřebám služby? Pokud ne, na jaké činnosti Vám nezbývají finance? Jak byste zdůvodnily nezbytnost těchto výdajů? V jakém objemu? Hledáte/využíváte jiné zdroje na jejich dofinancování? Jaké?

Jsou náklady na přímou práci stanoveny na pracovníka? Vyhovuje Vám tato metoda výpočtu? Bylo by podle Vás lepší počítat náklady na rodinu? Měli byste nějaký konkrétní návrh, jak počítat nákladovost přímé práce?

5. Personální zajištění

Jakým způsobem se stanovuje výše nákladů na pozice v přímé práci s klienty a nepřímé práci? Jaké pozice spadají do přímých a nepřímých nákladů?

Počítají se náklady na odborné pozice potřebné pro poskytování služby mezi přímé či nepřímé náklady? Je výše úvazků regulována? Na jakém principu?

Je tento způsob vhodný? Odpovídá potřebám služby? Pokud ne, na jaké pozice Vám nezbývají finance? V jakém objemu? Jak byste zdůvodnily nezbytnost těchto výdajů? Hledáte/využíváte jiné zdroje na jejich dofinancování? Jaké?

Financování pracovníků v přímé péči – odpovídá odborným požadavkům na pracovníka? Jakou kvalifikaci by měl mít poradce rané péče a jaké má platové ohodnocení? Jak stanovujete care management?

6. Financování činností nad rámec přímé práce

Jakým způsobem se stanovuje výše nákladů na financování činností nad rámec přímé péče? Co spadá pod nepřímou práci (advokacie? koordinace? síťování ?)? Je výše nákladů na nepřímou práci regulována? Na jakém principu? Ovlivňuje to kvalitu přímé práce?

Je tento způsob vhodný? Odpovídá potřebám služby? Pokud ne, na jaké činnosti Vám nezbývají finance? V jakém objemu? Jak byste zdůvodnily nezbytnost těchto výdajů? Hledáte/využíváte jiné zdroje na jejich dofinancování? Jaké?

Podíl přímé a nepřímé práce u terénních pracovníků? – odpovídá stanovený podíl nepřímých nákladů při výpočtu vyrovnávací platby skutečným potřebám a kvalitě služby? Jaký je reálně podíl přímé a nepřímé práce?

7. Investiční výdaje

Jakým způsobem se stanovuje výše nákladů na investice potřebné pro poskytování služby? Z jakých zdrojů získáváte finanční prostředky na investice? Je výše investičních nákladů regulována? Na jakém principu? Je tento způsob vhodný? Odpovídá potřebám služby? Pokud ne, na jaké investiční výdaje Vám nezbyvají finance (na co konkrétně byste investiční prostředky využili)? V jakém objemu? Jak byste zdůvodnili nezbytnost těchto výdajů? Hledáte/využíváte jiné zdroje na jejich dofinancování? Jaké?

Zahrnutí investičních výdajů do výpočtu vyrovnávací platby – je to problematické?

Pořízení vozidla – považujete to za problematické? Jak to řešíte?

8. Rozvoj vzdělávání pracovníků

Jakým způsobem se stanovuje výše nákladů na rozvoj kapacit pracovníků? Je výše nákladů na rozvoj kapacit regulována? Na jakém principu? Je tento způsob vhodný? Odpovídá potřebám služby? Pokud ne, na jaké výdaje Vám nezbyvají finance? V jakém objemu? Jak byste zdůvodnili nezbytnost těchto výdajů? Hledáte/využíváte jiné zdroje na jejich dofinancování? Jaké?

Využíváte spíše akreditované kurzy či vlastní kurzy? Je dostatek kurzů?