



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

Projekt je financován z ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR

## Královéhradecký kraj

# Studie financování pečovatelských služeb

**Zpracovatel:** Mgr. Jiří Zeman, Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor sociálních věcí, oddělení analýz koncepcí a financování

**Název projektu:** Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji II.

**Registrační číslo projektu:** CZ.1.04/3.1.00/05.00044

## Obsah

<b>ÚVOD</b>	<b>3</b>
<b>SÍŤ PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI</b>	<b>5</b>
<b>FINANCOVÁNÍ PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB – ÚSKALÍ A OPTIMALIZACE</b>	<b>6</b>
CENA SLUŽBY PRO VEŘEJNÉ ZADAVATELE	6
TRŽBY OD UŽIVATELŮ A OPTIMÁLNÍ VYTIŽENÍ	7
MINIMÁLNÍ ÚHRADA V PŘEPOČTU NA UŽIVATELE	8
ZVYŠOVÁNÍ POČTU KLIENTŮ	8
HODINOVÁ SAZBA – ANALÝZA CENÍKŮ	9
VÝPOČET DOTACE S OHLEDEM NA POŽADAVKY NA PŘÍJMY	9
<b>FINANČNÍ DOSTUPNOST SLUŽBY PRO UŽIVATELE</b>	<b>10</b>
OCHRANA UŽIVATELE PŘED NADMĚRNOU PLATBOU	11
JAKÉ JSOU PLATBY UŽIVATELŮ A JEJICH PŘÍJMY?	11
ELASTICITA POPTÁVKY	12
UŽIVATEL BEZ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	12
<b>MÍSTNÍ DOSTUPNOST PEČOVATELSKÉ SLUŽBY</b>	<b>13</b>
ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB PRO SENIORY OBCEMI - MODEL	14
<b>KAPACITNÍ, ČASOVÁ, INFORMAČNÍ A PSYCHOLOGICKÁ DOSTUPNOST</b>	<b>15</b>
VÝBĚR NA KLIENTA VS. VYUŽITÍ ČASU PRACOVNÍKA - RIZIKO PROSTOJŮ	15
SKLADBA ÚKONŮ – PSYCHOLOGICKÁ A INFORMAČNÍ DOSTUPNOST SLUŽBY	16
DOVOZ NEBO DONÁŠKA JÍDLA – POTŘEBA NEBO ČINNOST?	17
KOLIK UŽIVATELŮ BY OPRAVDU BEZ POMOCI NEMOHLO BÝT	18
ČASOVÁ DOSTUPNOST PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	19
MINIMÁLNÍ VELIKOST SLUŽBY	20
<b>KOMPLEMENTY A SUBSTITUTY PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB</b>	<b>21</b>
STACIONÁŘE A TÍSŇOVÁ PÉČE	22
LEVNĚJŠÍ NEBO DRAŽŠÍ NEŽ POBYT?	22
<b>NÁVRHY NA ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY SÍŤE PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB - ZÁVĚRY</b>	<b>23</b>
OPTIMALIZACE VÝBĚRU OD UŽIVATELŮ	23

<b>MALÉ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY – ZBYTEČNÝ LUXUS? OPTIMALIZACE VELIKOSTI SLUŽEB.</b>	<b>24</b>
<b>OPTIMALIZACE SYSTÉMU PRO ZAJIŠTĚNÍ NEJPOTŘEBNĚJŠÍCH UŽIVATELŮ</b>	<b>24</b>
<b>OPTIMALIZACE ČASOVÉ DOSTUPNOSTI</b>	<b>25</b>
<b>OPTIMALIZACE PROSTOROVÉ DOSTUPNOSTI</b>	<b>25</b>
<b>OPTIMALIZACE FINANCOVÁNÍ SLUŽEB</b>	<b>26</b>
<b>OPTIMALIZACE SBĚRU DAT V APLIKACI BENCHMARKING</b>	<b>26</b>

## Úvod

Pečovatelské služby jsou jedním z nejvýznamnějších druhů služeb poskytovaných seniorům. Sít těchto služeb vznikala již v průběhu 60. let 20. století a patří tak k jedněm z nejstarších služeb. V propojení s historickým vývojem je síť pečovatelských služeb také jedna z nejrozmanitějších.

Impulz ke vzniku studie financování pečovatelských služeb vznikl při přípravě projektu Rozvoj dostupnosti a kvality v Královéhradeckém kraji II z podnětu základních analýz ekonomických dat těchto služeb. Významně se totiž lišily výběry od uživatelů služeb dle jednotlivých služeb. Studie tak měla přispět k popsání těchto rozdílů a přispět ke zvýšení výběrů služeb od uživatelů.

V rámci přípravy studie jsme se zaměřili na některé klíčové argumenty, které z řad poskytovatelů zaznívaly. V jednotlivých kapitolách tak byly popsány dopady výběrů od uživatelů na kvalitu poskytovaných služeb nebo na dostupnost služeb. Popsány byly také zkušenosti poskytovatelů s navýšením ceny služeb a dopadech těchto kroků do poptávky po poskytovaných službách.

Na základě tvorby metodiky byly řešeny další otázky, jaké dopady do hospodaření pečovatelských služeb má poskytování dovožky obědů nebo vliv velikosti služeb na jejich hospodaření a efektivitu poskytovaných služeb i otázky vlivu podoby služby na složení poskytovaných služeb.

Výstupem studie mělo být především vědět, jaká má být jednotková cena za poskytované služby a jaká je výše výběrů pečovatelských služeb, které má zadavatel požadovat. Je nějaká optimální velikost pečovatelské služby (počet pracovníků a území), kdy se administrativní náklady vyplácí a kdy dojíždění představuje úspory oproti držení si vlastního zázemí a to při určité koncentraci klientů. Získat příklady dobré praxe, které jsou argumentem pro zavádění změn. Z těchto důvodů je studie postavena na rozhovorech s poskytovateli sociálních služeb.

Studie byla založena na analýzách ekonomických dat a dat o rozsahu poskytovaných služeb vyplněných v aplikaci benchmarking, převážně z dat poskytnutých za rok 2010. V sebraných datech lze spatřit trendy ohledně nákladových položek, ale také skladby služeb a výběrů od uživatelů sociálních služeb.

Studie dále vychází z rozhovorů prováděných s poskytovateli vybraných pečovatelských služeb. Osloveno bylo 7 poskytovatelů. Výběr byl nastaven tak, aby zahrnoval různé právní formy služeb (obecní služby, neziskové organizace), různé velikosti služeb (zahrnuty byly služby se 2 – 3 úvazky, stejně jako služby s 21 úvazky pracovníků poskytujících úkony pečovatelských služeb) a různé prostředí poskytování – velké město, malé město, venkov, ale také služby s různou „kvalitou“ ekonomických ukazatelů.

Na základě provedených rozhovorů jsme získali možnost interpretovat kvantitativní data obsažená v aplikaci benchmarking, získat příklady dobré praxe a navrhnout některé kritéria ohledně optimální velikosti služeb, její časové dostupnosti, případně optimálním vytížením pracovníků. Právě tato část

studie je jedna z nejpřínosnějších. Opora studie v názorech praktiků je klíčová pro udržení závaznosti zvolených ukazatelů.

Studie také vycházela z analýzy ceníků poskytovaných služeb, kdy byly posouzeny ceníky více než poloviny poskytovaných pečovatelských služeb v Královéhradeckém kraji. Tato data také byla dána do souvislosti s údaji obsaženými v benchmarkingové aplikaci. V neposlední řadě jsme také prováděli telefonické rozhovory s některými poskytovateli, kteří se z jistých důvodů vymykali potvrzení hypotéz, které jsme učinili.

Studie byla dále doplněna o 2 semináře s poskytovateli pečovatelských služeb. Z nichž zejména ten první pomohl některé závěry více zpřesnit, případně zcela vyvrátit. Součástí aktivity byly také konzultace pro poskytovatele sociálních služeb. Zaměřené na rozvoj pečovatelských služeb ve vazbě na výběry od uživatelů. Jak se totiž ukázalo, v řadě případů se jedná o komplexnější problém než jen otázka vytížení pracovníků a výši úhrad, ale zahrnuje celkovou změnu poskytování a filosofie služby a její orientaci na „potřebné klienty.“

Studie vznikala v souběhu s přípravou metodiky víceletého financování. Její dílčí závěry významně ovlivnily návrh metodiky, stejně tak jako vznik metodiky spoluurčoval obsah tohoto dokumentu. Dílčí závěry v rámci studie se také promítli do úprav aplikace benchmarking, která sbírá ekonomická data o sociálních službách, stejně tak se promítli do některých dílčích změn v nastavení pečovatelských služeb v kraji.

## Sít pečovatelských služeb v Královéhradeckém kraji

Stávající systém fungování a financování pečovatelských služeb je ovlivněn jeho vývojem. Pečovatelské služby dnes poskytují města (obce), městské příspěvkové organizace, obecně prospěšné společnosti s úzkou vazbou na město a další neziskové organizace (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, registrované právnické osoby). Na základě právní formy se výrazně liší ceny pečovatelských služeb<sup>1</sup> i způsoby financování. Financování sociálních služeb pak výrazně ovlivňuje jejich faktickou dostupnost.

V systému se také významně liší rozsah působení v terénu. Některé pečovatelské služby působí v regionech, jiné ve městech, jiné svoji činnost soustředí především do domů s byty se zvláštním určením. Přesto, že v souvislosti s účinností zákona 108/2006 Sb. jsou pečovatelské služby směřovány k jasnému oddělení bydlení v domech zvláštního určení od poskytované pečovatelské služby, ne vždy je toto oddělení zřetelné a to jak ve faktické dostupnosti služby mimo byty zvláštního určení (některé pečovatelské služby jsou poskytovány téměř výhradně v těchto bytech), tak často i v nákladových položkách (účetní oddělení nákladů na správu a provoz bytů a domů a provozu pečovatelské služby v řadě případů neodpovídá skutečnosti). Stávající systém financování způsob poskytování služeb nezohledňuje.

Výrazně se v pečovatelských službách liší také druhy poskytovaných úkonů. Některé služby poskytují především úkony zaměřené na pomoc při zajištění chodu domácnosti a dovoz nebo donáška jídla, jiné se více soustředí na služby péče o vlastní osobu, pomoci při hygieně a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Tím se výrazně liší jejich nahraditelnost běžně dostupnými službami v rámci živnostenského zákona.<sup>2</sup> Podíl úkonů první skupiny tvoří u pečovatelských služeb od 30 do 98 % veškerého času stráveného poskytováním úkonů. Stávající systém financování podíl těchto úkonů nezohledňuje. Často však v praxi dochází k tomu, že pro úkony první skupiny nejsou služby schopny poskytnout úkony péče o skutečně potřebné občany.

V systému pečovatelských služeb také můžeme pozorovat výrazné rozdíly v časové dostupnosti sociálních služeb. Některé služby jsou dostupné až 13 hodin 7 dní v týdnu, jiné zajišťují služby pouze 6 hodin denně v pracovní dny. Stávající systém financování nemotivuje zřizovatele služeb k zajištění větší časové dostupnosti služeb, která by byla žádoucí.

Poskytovatelé sociálních služeb se výrazně liší co do velikosti. V Královéhradeckém kraji působí 48 pečovatelských služeb<sup>3</sup>. Průměrný počet pracovníků v těchto pečovatelských službách je 7,4, avšak 56 % služeb má méně než 4,5 pracovníka a 2 třetiny služeb průměru nedosahují. Nejmenší pečovatelské služby mají 1 úvazek přímé péče, ty největší 2 mají mezi 24,5 a 39 úvazků. Polovina pečovatelských služeb má méně než 4,9 úvazku. Větším počtem pracovníků se zvyšuje schopnost služby reagovat na výkyvy v poptávce po službě i na možnost poskytovat službu v průběhu celého dne a to i bez navýšení provozních nákladů.

Obecně u poskytovaných služeb rozlišujeme dostupnost:

- Typovou/kapacitní
- Místní
- Časovou
- Finanční
- Psychologickou
- Informační

<sup>1</sup> Cenou se rozumí konečná cena služeb vztažená k jednotce – pracovník přímé péče nebo hodina poskytovaného úkonu tedy konečná cena zahrnující jak úhradu uživatele, tak veřejného zadavatele (dotaci).

<sup>2</sup> 495/1991 Sb., v platném znění - živnostenský zákon

<sup>3</sup> Počet služeb, které vložily data do aplikace benchmarking za rok 2010.

## Financování pečovatelských služeb – úskalí a optimalizace

V Královéhradeckém kraji tvoří náklady 48 pečovatelských služeb Kč 144 261 416,-. Představují tak co do objemu financování jeden z nejdůležitějších druhů poskytovaných služeb v síti. Uživatelé se na nákladech podílí z 32,6 %, roční objem tržeb od uživatelů je tak Kč 46 964 154,-. Celkový objem dotací z veřejných rozpočtů poskytnutých v roce 2010 pečovatelským službám tvořil Kč 89 123 677,-.<sup>4</sup> Významný podíl na financování pečovatelských služeb mají v Královéhradeckém kraji obce, ty do systému pečovatelských služeb vložili v roce 2010 částku Kč 54 079 475,-, což představuje 60,7 % všech veřejných finančních prostředků vynaložených na financování těchto služeb.

Díky způsobu financování pečovatelských služeb tak směřování služby k optimální podobě musí být významně projednáno s místními samosprávami, které jsou u většiny poskytovatelů pečovatelských služeb klíčovými donátory. V případě optimalizace sítě tak bude nutné motivovat obce ke spolupráci.

Přesto, že podíl úhrad uživatelů na celkových nákladech odpovídá obecně uznávané hranici 33 %, jsou vykazovány u jednotlivých poskytovatelů v systému značné rozdíly ve výši nákladů i úhrad. Tato analýza má mimo jiné přispět k optimálnímu nastavení financování pečovatelských služeb v síti a vytvořit tak základ k rozvoji tohoto druhu služeb, jako alternativě k pobytovým službám.

### Cena služby pro veřejné zadavatele<sup>5</sup>

Cena za pečovatelské služby pro zadavatele sociálních služeb (obce, kraj a MPSV v součtu) je při přepočtu dotace na pracovníka přímé péče průměrně Kč 287 280,- (2010) přičemž 50% pečovatelských služeb nedosahuje průměrné výše dotace. 50 % poskytovatelů dostává na pracovníka přímé péče dotaci nižší než 286 123,- Kč (medián). Nejdražších 25 % pečovatelských služeb (12 služeb) má dotaci na pracovníka více než Kč 342 608,-. Nejlevnějších 25% má dotaci na pracovníka nižší než Kč 224 715,-. Rozptyl ve financování jednotlivých poskytovatelů je tak značný.

Co se týká právní formy, lze konstatovat, že podíl veřejných peněz na realizaci služby je vyšší u pečovatelských služeb provozovaných městy. Rozdíly ve výši dotací však nepřesahují 15 %<sup>6</sup>. Při podrobnější analýze lze zjistit, že v řadě případů je to i pro to, že se ve financování městských pečovatelských služeb promítá fakt, že jejich hospodaření úzce souvisí s domy s pečovatelskou službou. Tyto služby pak mívají např. vyšší náklady na energie, údržbu apod., způsobeno je to nedokonalým klíčováním účetních nákladů (velká/převážná část společných prostor domu s pečovatelskou službou je účtována jako náklad pečovatelské služby). Jedná se o trend, který se však liší organizací od organizace, rozdíly ve financování dle právních forem nejsou výrazné.

Otázkou jsou také pracovní podmínky, které jsou v pečovatelských službách a při kterých se nedostatečné financování přenáší na zaměstnance. V pobytových službách průměrné platy pracovníků v přímé péči přesahují 19 000 korun měsíčně. V pečovatelských službách se pak platy pracovníků v přímé péči pohybují v rozmezí 14 – 15 000 měsíčně. U 25 % služeb s nejnižší dotací jsou platy mnohem nižší.

Podrobnější analýzou nákladů a prováděnými rozhovory jsme došli k závěrům, že optimální výše dotace pečovatelské službě se pohybuje v rozmezí cca 260 – 290 000 na úvazek pečovatelky. Při této

<sup>4</sup> Zdroj benchmarking 2010.

<sup>5</sup> Údaje o cenách jsou čerpány z dat benchmarkingu 2010, zahrnuje tedy pouze údaje služeb podporovaných z prostředků Královéhradeckého kraje, tedy nezahrnuje nejmenší služby obcí, které o dotace nežádají.

<sup>6</sup> Rozdíly ve výši dotací tak neurčuje primárně právní forma. Rozdíly mezi jednotlivými poskytovateli jsou mnohem výraznější než rozdíly mezi službami dle právní formy.

dotaci je za podmínky hospodárnosti služby zajištěna průměrná mzda na horní hranici výše uvedeného rozmezí<sup>7</sup>.

## Tržby od uživatelů a optimální vytížení

Hospodaření pečovatelských služeb významně ovlivňuje také objem tržeb od uživatelů za poskytnuté úkony patřících do základních činností. Objem tržeb je dán rozsahem vytížení personálu pečovatelských služeb a výší hodinové (úkonové) sazby za poskytované úkony pečovatelských služeb.

Z vykazování v benchmarkingu můžeme odvodit, že vytížení pracovníků v pečovatelských službách dosahuje od 700 do 1500 hodin za rok. Průměrně vykonávají pracovníci činnost 1 101 hodin ročně. Pokud budeme počítat vytížení personálu z výběrů<sup>8</sup> od uživatele je číslo nižší – snižuje jej nižší požadovaná hodinová cena za úkony. Hodinové vytížení z benchmarkingu je zkruseno faktem, že jsou hodinově vyčísleny úkony, které jsou hrazeny za úkon nikoli hodinovou sazbou. Z terénního průzkumu vyplynulo, že optimální vytížení pečovatelky, vyjádřené skutečně účtovaným časem by mělo být cca 1000 hodin ročně, což představuje 50 % ročního pracovního fondu.

Nejlépe vyjádřené je toto vytížení pomocí výše úhrad na úvazek pracovníka přímé péče. V roce 2010 byl průměrný výběr na pracovníka přímé péče je Kč 100 490,-, avšak 50% pečovatelských služeb vybírá méně než 97 200,- Kč. Některé pečovatelské služby jsou hluboce pod průměrným výběrem (např. 60 000 korun), jiné dosahují výběru cca 120 000 korun na úvazek. Na základě analýzy byl optimální výběr pečovatelských služeb stanoven na 100 000,- korunách na úvazek. Tento způsob stanovení optimálního výběru pečovatelských služeb částečně zvyhodňuje služby, které mají vysoký počet úkonů dovoz/donáška oběda, proto je nezbytné při kontrole vytížení pečovatelských služeb zvažovat rozsah poskytnutí těchto úkonů

Celkovou výši úhrad ovlivňují také stanovené hodinové sazby či sazby za úkon. Většina poskytovatelů v kraji v době studie využívala maximální možnou sazbu 100 korun na hodinu, u dovočky obědy 20 korun za úkon. Případně sazby snižené cca do 75 % maximální částky. Nicméně se setkáváme se sazbami 60 korun za hodinu úkonu, dovoz oběda 8 korun apod. Ukazuje se, že i ty sociální služby, které jsou nastaveny organizačně správně (jejich pracovníci jsou optimálně vytíženi), mají problém s dosažením výběru na pracovníka nad 100 000 korun za rok v případě, že sazba úkonu za dovočku je nižší než 12 korun (tržby za dovočku oběda tvoří velkou část úhrad od uživatelů).

Nízký výběr mají převážně služby provozované městy a obcemi, případně jimi zřizované organizace, zejména v malých obcích. Zde je však nižší úhrada přenesena do horších pracovník podmínek personálu služby. Zároveň platí, že se zvyšující se velikostí obce se zvyšuje také výběr od uživatelů. U malých poskytovatelů zřízených obcí je také výraznější převaha úkonů zaměřených na rozvoj stravy, případně úkony zaměřené na úklid.

Z prováděných rozhovorů se ukázalo, že v menších obcích a městech do 5 000 – 7 000 obyvatel je omezená poptávka po pečovatelských službách, pečovatelská služba tak častěji inklinuje k jistému „dumpingu“ svých služeb a to jak cenovému, tak i co do posuzování potřeby uživatele. To pak vede k vyššímu počtu úkonů dovočka oběda nebo úklid. Platba uživatele má nejen funkci finančního

<sup>7</sup> Číslo bylo určeno na základě rozboru dat z benchmarkingu 2010 a dotazování pečovatelských služeb v rámci přípravy studie.

<sup>8</sup> Způsob výpočtu výběru od uživatelů/100 korun/rozsah úvazků pracovníků přímé péče; 100 korun jako maximální částka výběru v době zpracování studie.



zdroje, ale také regulace spotřeby služby. Z těchto důvodů je na uvážení stanovení doporučující výše minimální úhrady uživatele za jednotlivé úkony jako regulativ, který brání dumpingu služeb.

## Minimální úhrada v přepočtu na uživatele

Sociální služba nemá nahrazovat péči rodiny, má být spíše jejím komplementem a doplňovat ji tehdy, pokud je péče o seniora pro rodinu velmi náročná. V praxi tak často dochází ke kombinaci péče, kdy částečně klienta podporuje rodina a služba dojíždí poskytovat některé úkony. Toto nastává zejména v případě vrstevnické péče manžel/manželka.

Stávající systém financování, který kalkuluje s minimální úhradou na uživatele ve výši 800 korun měsíčně<sup>9</sup>, motivuje k co největšímu poskytování sociálních služeb jednomu uživateli. V případě, že klient omezuje spotřebu služby z finančních důvodů, může vedení pečovatelských služeb vést k tomu, že těmto uživatelům neposkytnou služby. Limit úhrad na jednoho klienta motivuje k poskytování služby pouze těm, kteří mají peníze.

Dle našeho názoru daný systém není motivační k poskytování péče dle potřeb, ale motivuje k posilování co nejvyšší závislosti uživatele na službě. Motivuje k vyšším výběrům prostřednictvím poskytování obědů, úkonů typu praní prádla apod. Službě se tak nevyplácí poskytovat sdílenou péči služby a rodiny, např. zajištění koupele 1 týdně, kterou pečující vrstevník nezvládá apod.

Na základě provedené studie doporučujeme **minimální úhradu na uživatele při hodnocení služby nepoužívat**. Při posuzování finančních parametrů služby je vhodnější posuzovat výběr na úvazek, který více vypovídá o efektivitě služby. **Potřebnost služby s ohledem na závislost uživatelů lze hodnotit jinými způsoby**, zejména ověřením záznamu o provedeném sociálním šetření a rozsahu poskytovaných služeb uživatelům. Případně také složením úkonů, služby, kdy tzv. hotelové služby by měly tvořit cca 80 a méně procent veškerých úkonů.

## Zvyšování počtu klientů

Na základě jednání pracovní skupiny pro tvorbu Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb byla formulována domněnka, že poskytovatelé jsou tlačeni ke zvyšování počtu klientů, patrně i rozsahu úkonů. Dojem mohl vzniknout nastavením min. výběru od uživatele, které de-facto motivuje ke vnucování služeb uživatelům. Zároveň nejasným způsobem financování, které motivuje ke zvyšování objemů činností, které jsou z velké části samofinancovatelné – např. praní prádla nebo dovážka obědů zabezpečí lepší poměr mezi náklady a výběry od uživatelů.

Dotační systém je nutné nastavit tak, aby na poskytovatele nekladl nároky na navýšení rozsahu poskytovaných služeb. Stanovením jasných pravidel dotování, bychom měli nastavit přijatelné podmínky pro poskytování služeb a zároveň udržitelnou ekonomiku financování. Ekonomický tlak na poskytované služby (výběry služeb), pak v praxi motivuje poskytovatele sociálních služeb k navyšování úkonů dovážka oběda, úklid domácnosti, praní prádla.

Nově by tak v rámci přidělování dotací měla být hodnocena také struktura úkonů. U služeb, které mají nižší příjmy, avšak dobře nastavené jednotkové ceny za úkony a skladbu úkonů zabezpečující vyšším poměrem úkony pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoci při osobní hygieně by mělo být přistupováno vstřícněji než ke službám, jejichž převážná část tržeb je tvořena příjmy za dovážku oběda.

---

<sup>9</sup> Metodika poskytování dotací MPSV

## Hodinová sazba – analýza ceníků

Z analýzy ceníků poskytovaných pečovatelských služeb na území Královéhradeckého kraje vyplývá, že se ceny pohybují v rozmezí od 50 do 100 korun za hodinu úkonu. U úkonu dovážka/donáška oběda se ceny pohybovaly od 8 do 20 korun za úkon. Po účinnosti novely vyhlášky č. 505/2006 Sb. od 1. 1. 2012 některé služby zvýšily úhrady na maximální možnou míru. Jiné s ohledem na finanční dostupnost přistoupily k diferenciaci cen a pohybují se v rozmezí od 100 do 120 korun, přičemž nejvyšší sazby úkonů nastavily tyto služby u úkonů úklid domácnosti.

Na základě rozhovorů s pečovatelskými službami byly ceny služeb učeny také s ohledem na **konkurenceschopnost služby s jinými, běžně dostupnými službami**, zejm. v případě dovážky obědů byly ceny za úkon nastaveny tak, aby udržely konkurenceschopnost vůči různým komerčním nabídkám jídelen. **Tento postup shledáváme jako nežádoucí.**

Jako příklad dobré praxe spatřujeme **diferenciaci ceny úkonů dle potřeby, kdy realizace úklidu je za vyšší cenu, oproti tomu úkony spojené s péčí o vlastní osobu jsou za cenu nižší.**<sup>10</sup> Zároveň spatřujeme jako příklad dobré praxe **diferenciaci ceny dle místa poskytování služby**, související s tím, že některé obce nepřispívají na pečovatelskou službu – v těchto místech pak poskytovatel nabízí službu draž.

Jako doporučenou hranici sazeb spatřujeme 70<sup>11</sup> – 100 % maximální sazby za úkon stanovené vyhláškou 505/2006 Sb. v platném znění. **Sazba za hodinově účtované úkony by tak měla dosahovat rozmezí mezi 85 – 120 korunami, u dovážky oběda by měla částka za úkon dosahovat úrovně mezi 18 a 25 korunami.** Zároveň je možné účtovat čas strávený na cestě, který prokazatelně souvisí s poskytnutím úkonů. S ohledem na výše uvedené tak bude stanoven požadavek na minimální výběry za úhradu v rozmezí 100 – 120 000 korun na úvazek pracovníka v přímé péči.

## Výpočet dotace s ohledem na požadavky na příjmy

Na základě dat z předcházející kapitoly je stanovena výše optimálních výběrů v přepočtu na pracovníka. Nicméně tento model má svá úskalí. Na základě prováděných rozhovorů s pečovatelskými službami a diskusí na seminářích, které byly součástí přípravy této studie, navrhujeme **pravidlo upřednostnění sociálních kritérií před kritérii ekonomickými.**

V rámci tohoto pravidla je nutné:

- 1.) **Sledovat skladbu úkonů** – ekonomickým rozbořem výnosů a úkonů pečovatelských služeb bylo zjištěno, že vyšších výběrů mohou služby dosahovat při vyšší struktuře úkonů dovážky jídla. Zároveň u některých úkonů pomoci při zvládnání péče o vlastní osobu či při zajištění osobní hygieny snižuje tržby na pracovníka přímé péče<sup>12</sup>.
- 2.) **Respektovat nižší tržby z důvodů posílení služeb ve vztahu k potřebnosti** – jedná se např. o situace, kdy pečovatelská služba zvýší ceny poskytovaných služeb a zaznamená odliv klientů, případy, kdy služba zavede důslednější systém sociálního šetření a neposkytne služby

<sup>10</sup> Dochází tak k ochraně uživatele před finanční nedostupností služby, v případě, že uživatel využívá pravidelně úkony péče o vlastní osobu, mohou být jeho platby výrazně vyšší než příspěvek na péči.

<sup>11</sup> Původní návrh byl stanoven v rozmezí 80 %, s ohledem na zvýšení maximální možné úhrady byla nastavena vyšší míra tolerance na 70 % maximální částky úhrad dle platné vyhlášky č. 505/2006 Sb.

<sup>12</sup> V rámci přípravy studie byly popsány případy, kdy jsou tyto úkony poskytovány dvěma pracovníky, čas těchto pracovníků je účtován jen jednou.

uživatelům, kteří nejsou potřební apod. Zde můžeme také zahrnout toleranci vůči odlivu uživatelů z důvodu úmrtí apod.<sup>13</sup>

### 3.) Zohlednit nižší tržby od uživatelů u služeb poskytovaných převážně v sídlech do 3 000 obyvatel (tj. cca 90 % všech výkonů)

V rámci dílčích úprav způsobu výpočtu dotace Královéhradecký kraj již v dotačním roce 2012 využil při rozdělování finančních prostředků ukazatel min. výběru na pracovníka s ověřením údajů v žádosti a skutečnosti za předcházející rok. Zároveň došlo k projednávání návrhů dotací s poskytovateli. Tento způsob projednávání a posuzování dotací dle našeho názoru přispívá k posilování tlaku na zvýšení tržeb za poskytované služby, v těchto směrech má síť pečovatelských služeb v Královéhradeckém kraji jisté rezervy v řádech statisíců korun.

Pro efektivní sledování skladby úkonů je **nezbytné revidovat metodiku benchmarkingu**<sup>14</sup>, zejména vyjasnění úkonů účtovaných hodinovou sazbou – vymezení položek – dovážka a donáška jídla; úkony pomoci při zajištění chodu domácnosti – účtované hodinově; úkony pomoci při zajištění chodu domácnosti – účtované úkonově (§6 odst. 1 písm. d) v bodech 7 – 9 vyhl. č. 505/2006 Sb. Dále přidáním rozsahu hodin péče, která je poskytována bez úhrady dle § 75, odst. 2 zákona 108/2006 Sb.

Dále do přehledu rozsahu poskytovaných služeb přidat počet hodin za **fakultativní úkon dohled na dospělou osobou**. Tento fakultativní úkon je účtován hodinově, je tedy nutné jej započítávat do času poskytování služby, tak aby mohl být odpovědně dopočítán čas zajištění sociálních služeb v rámci pečovatelské služby.

V souvislosti se změnou metodiky benchmarkingu byla doplněna i políčka – tržby za stravu, tržby za donášku/dovážku stravy. Tak aby bylo možné **pracovat se strukturou jednotlivých úkonů i se strukturou tržeb tak, aby nebyli v systému rozdělování dotací zvýhodňováni poskytovatelé, jejichž skladba úkonů směřuje více k dovážce oběda a praní prádla**. Zároveň je touto změnou připraven předpoklad k podrobnější analýze nákladů služeb dle poskytnutých úkonů.

## Finanční dostupnost služby pro uživatele

Terénní průzkum mezi poskytovateli se mimo jiné zabýval analýzou, jaká je finanční situace uživatelů terénní pečovatelské služby, tak aby byl vyhledán rozumný kompromis mezi posílení účasti soukromých zdrojů na financování služeb (úhrad uživatelů), ale zároveň zachovat finanční dostupnost pečovatelské služby.

Hlavním cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, jakým způsobem stanovit oprávněné požadavky na poskytovatele sociálních služeb ve výši požadovaných výběrů při stanovení výše podpory v rámci dotačního řízení. Přesto, že lze najít situace, kdy finanční situace omezuje uživatele v čerpání pečovatelské služby, dle provedeného vzorku odhadujeme, že se jedná o cca 1 – 2 % uživatelů. Požadavek na **využití hodinové sazby 100 korun tak neomezuje finanční dostupnost pečovatelských služeb a měl by být využíván při stanovování přiměřené platby**.

Ohrožení finanční dostupnosti tak nastává zejména v těchto případech:

- 1.) Uživatel s nízkým důchodem cca do 7 000 korun
- 2.) Uživatel s nízkým příspěvkem na péči 1. stupeň, o kterého nepečuje jiný rodinný příslušník, zároveň je výrazně omezen v sebeobsluze

<sup>13</sup> V rámci studie byly popsány situace, kdy službám v průběhu krátkého časového období zemřelo více uživatelů s vyšší mírou podpory. Popsán byl propad tržeb ve výši 8 000 korun měsíčně.

<sup>14</sup> Revize proběhla na základě výstupů z přípravy studie v roce 2011.

- 3.) Uživatel vyžadující vyšší míru podpory pečovatelské služby, který nemá přiznaný příspěvek na péči – příspěvek je ve stádiu řízení.

I maximální stanovení úhrad pečovatelské služby neohrožuje finanční dostupnost pro většinu uživatelů sociálních služeb. **Ceny pečovatelských služeb je tak nutné nastavovat pro většinu uživatelů. Předpokládáme-li, že 1 – 2 % obyvatel mají problémy s úhradou, měla by mít pečovatelská služba, ve spolupráci s místním zadavatelem (obcí) připraven mechanismus ochrany těchto uživatelů (např. prominutí platby apod.).**

## Ochrana uživatele před nadměrnou platbou

V rámci legislativy je nastavena u pobytových služeb ochrana před nadměrným zatížením uživatele (§ 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb.), kdy minimální zůstatek příjmu uživatele pobytové sociální služby je 15 %. V terénních sociálních službách tato ochrana neexistuje. Finanční situace uživatelů pečovatelských služeb často neumožňuje použití vlastních finančních prostředků (mimo příspěvek na péči) a závisí zejména na konkrétních nákladech bydlení.

Zejména u osob s nízkými příjmy, kde není možnost dofinancovat výdaje na péči z příjmů uživatele, nemá uživatel možnost čerpat sociální služby a je bezprizorní. **V praxi dochází k situacím, kdy některé osoby závislé na péči jsou umísťovány do pobytových služeb jen z důvodů finančních, tj. služba jim nemůže být poskytnuta v terénu<sup>15</sup>.** Týká se to zejména osob s nižším důchodem.

Jednou z možností by bylo nastavení cenové politiky poskytovatelů sociálních služeb, které by umožnilo poskytnutí „slev“ v případě, že uživatel nemá na zajištění péče potřebné finanční prostředky, za předpokladu jasného prokázání potřeby služby. Jistou ochranu by mohlo znamenat paušální snížení plateb u uživatelů, kteří odebírají větší množství „hodin“. Jistou možností by bylo zavedení v terénních službách obdobného ochranného mechanismu jako u pobytových služeb (tj. zachování min. 15 % příjmů uživatele). V tomto případě by však musela existovat objektivní příčina, proč nemůže využít levnější služby.

## Jaké jsou platby uživatelů a jejich příjmy?

Příspěvek na péči je ze své filozofie pouhým příspěvkem a nemá nahradit účast vlastních zdrojů uživatele na úhradu sociální služby. Na platbu za sociální službu by tak měly být použity další finanční prostředky klienta, případně jejich rodiny.

V rámci terénního šetření proběhla analýza úhrad uživatelů pečovatelských služeb. Zároveň byli pracovníci pečovatelských služeb osloveni k popisu situace klientů s nejvyšší mírou podpory a klientů nejohroženějších z hlediska finančního zatížení. Z terénního průzkumu vyplynulo, že většina uživatelů pečovatelských služeb nehradí za poskytované služby více než 1000 korun měsíčně, obvyklá výše úhrad se pohybuje v rozmezí od 500 do 800 korun.

Klienti bez příspěvku na péči obvykle u pečovatelských služeb čerpají malý rozsah úkonů, který se v měsíčních úhradách pohybuje kolem 500 korun. Jedná se obvykle buď o dovážku oběda, případně jednorázové úkony spojené s nákupem nebo úklidem.

V případě osob s vysokou mírou podpory zdaleka nedosahoval rozsah hrazených úkonů přiznanému příspěvku na péči. Nutno však podotknout, že se v těchto případech jednalo o sdílenou péči sociální služby a rodiny. Např. intenzivní péče s dojezdem do domácnosti nepřesáhla v úhradách částku 4 000

<sup>15</sup> Při rozhovorech se sociálními pracovníky obcí, sociálních služeb nebo nemocnic vyplývá, že v řadě případů klient nemá na úhradu terénních a ambulantních služeb a z těchto důvodů mu byly doporučeny pobytové služby.

korun. Klient v tomto případě pobíral příspěvek na péči ve 3. stupni. Tyto úhrady platí pro poskytovatele, kteří mají stanovenou hodinovou úhradu 100 korun a účtují také přiměřeně čas strávený na cestě za uživatelem.

Pokud se jedná o finančně ohrožené klienty pečovatelské služby, jsou to lidé buď s velmi nízkým důchodem (pod 7 000 korun), kteří si nemohou dovolit připlácet na službu nad příspěvek na péči. Nebo lidé, kteří mají přiznaný příspěvek na péči v 1. stupni, žijí sami a mají významně omezenou funkční schopnost v sebeobsluze. V těchto případech se výrazně projevilo snížení příspěvku na péči v prvním stupni na 800 korun měsíčně. „Jedna naše klientka je po úraze s omezenou hybností pravé ruky, před snížením příspěvku na péči jsme ji pomáhali při oblékání ráno a večer, dováželi jsme ji obědy a pomáhali při úklidu. Paní platila i s obědy přes dva tisíce. Po snížení příspěvku omezila pomoc při oblékání i obědy, většinou si přihřeje konzervu, s oblékáním to řeší tak, že se méně převléká a nějak to zvládne. Je pravda, že má poměrně nízký důchod.“<sup>16</sup>

Další poskytovatel popisuje jinou situaci. S tou předchozí má společné to, že byl přiznan příspěvek na péči v prvním stupni. „Máme klienta, který na nátlak sousedů odešel do domova pro seniory. Tam se mu ale nelíbilo a chtěl odejít zpět do svého domu. Když se na nás obrátil, museli jsme vymyslet jak mu pomoci tak, aby na to měl. Přesto, že má slušný důchod (9 000 korun), není jeho situace zas tak lehká. Bydlí na vesnici a pečovatelská služba za ním dojíždí. Abychom mu zajistili alespoň 3 x týdně teplé jídlo dojíždí do stacionáře. Péči musíme nastavit podle finančních možností.“<sup>17</sup>

## Elasticita poptávky

Analýza se také zabývala elasticitou poptávky pečovatelské služby. **Důvodem k popsání elasticity poptávky po pečovatelské službě bylo přesvědčit poskytovatele služeb, kteří mají nastaveny nízké ceny služby k jejímu zvýšení.** U těchto poskytovatelů dlouhodobě panuje obava, že zvýšením cen dojde k odlivu uživatelů.

Na základě dotazování poskytovatelů bylo zjištěno, že **elasticita poptávky je nízká.** V krátkodobém horizontu sice docházelo k odlivu některých uživatelů. Do čtvrt roku se pak tito klienti do služby obvykle vraceli. Jedná se o přirozený odliv jako reakci na zdražení, potřební klienti však službu využívají i nadále nebo se ke službě vrací. Je-li snížen zájem o služby, jedná se především o úkony péče o domácnost. Ukazuje se také, že **vyšší hodinové sazby úhrad za poskytnutí úkonů přispívají k zlepšení struktury úkonů pečovatelské služby – narůstá podíl úkonů péče o vlastní osobu.**

O dočasnosti odlivu klientů ze služeb svědčí i následující příklad poskytovatele: „Když u nás začali jídelny rozvážet jídlo, které bylo levnější, odhlásili si klienti obědy u nás, přesto, že jsme jim poskytovali i jiné úkony. Časem se k nám vrátili. Nebylo to ani o kvalitě jídla, jako spíše o tom, že měli další kontakt s pečovatelkou, která jim jídlo donese až do bytu. Rádi si zaplatili i tu dvacetikorunu navíc.“

## Uživatel bez příspěvku na péči

V praxi sociálních služeb dochází k tomu, že sociálně potřebným pro přiznání sociální služby se stává uživatel, který nemá přiznaný příspěvek na péči. Situace nastává v případě, že uživatel nezvládá potřebný počet úkonů pro přiznání příspěvku na péči, nicméně s některými úkony pomoc potřebuje.

<sup>16</sup> Vyjádření poskytovatele v rámci terénního průzkumu.

<sup>17</sup> Vyjádření poskytovatele v rámci terénního průzkumu.

Jedná-li se o klienta, který vyžaduje nízký počet úkonů, pohybuje se u něho úhrada za služby ve výši cca 500 korun. Tyto náklady neznamenají finanční nedostupnost služby. Toto však hrozí v případě, že se jedná o samoživitele s nízkým důchodem.

Jiná situace nastává v případě, že klient vyžaduje vyšší míru podpory, ale není mu přiznán příspěvek na péči z důvodu, že probíhá řízení o příspěvku. V těchto situacích se stává, že klient nemá na úhradu poskytované služby. Neexistuje pak žádný mechanismus, který by klientovi umožnil čerpat sociální službu, která případně bude uhrazena po přiznání příspěvku na péči. V pobytových službách poskytovateli náleží příspěvek na péči i zpětně, je-li doplacen, stejně tak by i v terénních službách měla existovat možnost poskytovat sociální službu „bez úhrady“ – tj. na základě pohledávky, která bude splacena po přiznání příspěvku na péči. V případě, že tito klienti neuhradí služby, mělo by být poskytnutí služeb těmto uživatelům zohledněno při přidělování dotací na službu – předpokladem je vytvoření kontrolního mechanismu.<sup>18</sup>

Omezení finanční dostupnosti služby může nastat u uživatelů s nižším důchodem, kde není možné, aby vypomohla rodina, a klient nemá vytvořenu finanční rezervu. V jiných případech se tento problém v zásadě nevyskytuje.

## Místní dostupnost pečovatelské služby

Stávající systém financování pečovatelských služeb požaduje spoluúčast obcí na poskytování sociálních služeb. V praxi to vede k tomu, že pro pečovatelské služby podstupují administrativně náročné jednání s obcemi, které v konečném důsledku přinese do rozpočtu několik tisíc korun. Malé obce pak často přenesou odpovědnost na občana, takže občan hradí plnou cenu sociální služby, případně služba pro občana zůstane v dané obci nedostupná. Problém požadavku financování od místních samospráv také vytváří psychologickou bariéru – občan se zdráhá si o službu říci, protože ví, že žádost bude „propírána“ na obci. Obce rozhodují podle „zásluh“ občana, které často nezohledňují zdravotní stav občana, ale jeho „společenskou přijatelnost“, často tak službu nedostanou ti skutečně potřební, kteří jsou obvykle „problematičtí“.

V nastavení systému pečovatelských služeb by tak měla existovat možnost zajistit pečovatelskou službu v obci (sídle do určité velikosti) v **jasně vymezených úkonech a jasně vymezených případech bez účasti obce**, tj. případ kdy kraj na základě §95 písm. g) zákona č. 108/2006 Sb. zajišťuje dostupnost služeb v souladu s plánem a v případech stanovených §92 písm. a) „obecní úřad obce s rozšířenou působností zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu“.

To lze zajistit tak, že některé **úkony budou hrazeny z úrovně MPSV a kraje ve větším rozsahu, jiné naopak budou zůstávat na obci**. Změna systému by tak nepředstavovala výraznější nárůst nákladů rozpočtů MPSV a KHK a posilovala by odpovědnost obcí za některé úkony (zejména úkony obědů a péče o domácnost), tyto úkony umí obec zajistit svými zdroji, případně je lze zajistit občanskou

---

<sup>18</sup> Řešením může být, že v odůvodněných případech daných čestným prohlášením rodiny lze poskytnout služby bez úhrady, za předpokladu, že budou uhrazeny z příspěvku na péči, pak by ovšem měla existovat možnost poskytovatele, aby doplatek byl přímo poukázán poskytovateli sociálních služeb. Tj. Je-li uživatel uznán potřebným pro poskytování sociální služby a nedostačují-li mu finanční prostředky na úhradu sociální služby a probíhá-li řízení o příspěvku na péči, měl by uživatel mít možnost na základě čestného prohlášení o svých příjmech a příjmech rodiny a povinnosti nahlásit správním orgánům rozhodujícím o příspěvku na péči, že doplatek za službu bude odeslán poskytovateli sociální služby, získat sociální službu zdarma!

výpomocí nebo komerčními službami (faktická a finanční dostupnost pro uživatele by tedy měla zůstat stejná).

V praxi by to pak znamenalo 100 % místní dostupnost pro úkony zajištění úkonů péče o vlastní osobu<sup>19</sup>, rozhodnutí přispívat na některé úkony např. pomoc při dovážce jídel, by bylo pouze na obcích. Možností je také **dotovat prostřednictvím sdílené platby, kdy dostává poskytovatel část peněz na kapacitu a část za skutečně odvedené úkony, to by motivovalo poskytovatele realizovat co nejvíce úkonů**<sup>20</sup>. Další možností, jak motivovat zapojení obcí do systému je finanční motivace při přidělování dotací, které by **zohledňovalo i rozsah území na kterém je pečovatelská služba poskytována, tak aby služby byly motivovány poskytovat služby co největšímu počtu obcí**.

Dobrou praxi ve zvyšování dostupnosti pečovatelských služeb představuje **rozdělení úhrad z ceníku, kdy v mateřské obci, která přispívá je cena nižší, v obcích, které nepřispívají jsou ceny vyšší**. Účinnější cenovou politiku jednotlivých poskytovatelů by umožnilo rozvolnění úhradových limitů stanovených vyhláškou č. 505/2006 Sb. Jisté úspěchy zaznamenává i **schválení maximálního limitu finančního příspěvku obce v rámcové smlouvě s poskytovatelem služby**, které je v případě čerpání služby občanem obce zúčtováno poskytovatelem.<sup>21</sup>

Z provedených analýz odhadujeme, že pečovatelská služba v kraji z hlediska místní dostupnosti pokrývá významnou část obyvatel (odhadujeme cca 80 – 90 % obyvatel kraje), proto pokud tato čísla vztáhneme k aktuálnímu počtu uživatelů pečovatelských služeb (v roce 2010 7 048), mohli bychom odhadnout počet potenciálně nepokrytých zájemců o službu na 700 až 1400 osob. Pokud bychom odhadovaly zájemce s vyšším stupněm závislosti, budou čísla o počtu nepokrytých zájemců výrazně nižší až o 75 %<sup>22</sup>, tj. cca 175 osob.

**Rozšiřování dostupnosti péče do malých obcí by tak mělo být mikroregionální záležitostí**, z krajské úrovně je potřeba nastavit systém tak, aby obce byly motivovány k této spolupráci a byly tlačeny k zajištění dostupnosti služby v co největším území. Zároveň by kraj měl vytvořit takové podmínky, aby služby byly dostupné alespoň těm nejpotřebnějším – viz plné úhrady některých úkonů, plné úhrady některých klientů apod. Tento model je nicméně velmi administrativně náročný.

## Zajištění služeb pro seniory obcemi - model

Pracovní skupina „Podpora seniorů v přirozeném prostředí“, která se podílela na přípravě Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb pro období 2011 a 2016 upozornila na nejasné stanovení odpovědnosti za dostupnost služeb a jejich nastavení. Ve stávajícím systému 3 zadavatelů MPSV, kraj, obce není stanovena jasná odpovědnost zadavatele. Poskytovatel nemá jasného partnera při nastavování rozsahu, kvality i ceny služeb. V tomto systému je také nejasná odpovědnost za uspokojení potřeb občana a tedy i za financování služeb.

Pracovní skupina navrhla možnost inspirovat se modelem např. Skandinávie, Slovenska, kdy pobytové služby hradí kraje, pečovatelské služby obce. Otázkou je, zda je v současné praxi možné model bez legislativních změn přejmout, nicméně by nadále bylo na diskusi, jaký rozsah služeb musí obce zajistit.

### Důvody pro:

<sup>19</sup> Za předpokladu, že by tyto úkony byly hrazeny ze státních dotací.

<sup>20</sup> Viz. kapitola Výběr na klienta vs. využití času pracovníka jako změna v dotacích

<sup>21</sup> Z jednání se starosty malých obcí vyplynulo, že jednoznačný maximální limit platby je pro schválení financování služby důležitý.

<sup>22</sup> Velká část klientů pečovatelských služeb čerpá především úkony zaměřené na dovoz oběda, případně úklid.

- potřeba je zhruba ve všech obcích stejná – senioři
- Potřeba služby má vysokou četnost – tj. má významný podíl i v menších územích
- Obce znají nejlépe potřeby svých občanů
- Bude-li dána jasně odpovědnost, u obcí by tato skutečnost jistě posílila důležitost otázky a hledaly by řešení, ve stávajícím systému mohou argumentovat, že sociální služby jsou otázkou státu, který je má řešit<sup>23</sup>
- Systém by byl jednodušší – bude pouze 1 zadavatel
- Vytváří prostor pro sociální politiku obcí

#### Důvody proti:

- Prohloubí se rozdíly v zajištění dostupnosti služeb – lze předpokládat, že některé obce nebudou ochotny dostupnost služeb řešit
- Nepropojenost rozpočtů – terénní péče x pobytové služby – nebude finanční motiv k zajištění terénní péče, která přináší úspory
- Není legislativně ukotveno, dnes obce pouze „mohou poskytovat dotace sociálním službám“
- U řady obcí v tuto chvíli panuje přesvědčení, že sociální péči zajišťuje stát
- Rozhodování v malých obcích může být výrazně diskriminační, občané vyžadující pomoc sociálních služeb často nejsou „oblíbení“
- Fakticky by se na zajištění služeb měly podílet i velmi malé obce, poskytovatel by zajišťoval služby pro velké množství obcí, které by musely plně dotovat jeho provoz

**K provedení tohoto modelu by bylo nutné změnit legislativu, vytvořit metodickou podporu pro obce, která by se měla odvíjet od mikroregionální úrovně.**

## Kapacitní, časová, informační a psychologická dostupnost

### Výběr na klienta vs. využití času pracovníka - riziko prostojů

V pobytových službách je kapacita a její využití snadno plánovatelné – při určité kapacitě mám zhruba obdobný rozsah péče a konstantní příjmy (kromě dočasných nevyužití kapacit).

V terénních pečovatelských službách vzniká mnohem větší riziko nevyužitého času pracovníků (momentální nezáměr uživatelů, administrativa spojená s poskytováním služeb, doprava, realizace individuálního plánování a „sociální kontakt“, který není zahrnut do příjmů za poskytování služeb).

V rámci zpracování studie jsme ověřovali, kolik času **z celkového ročního pracovního fondu 1 pečovatelky** tj. 2000 hodin, je možné využít pro výkon činností účtovaných uživateli jako čas skutečně spotřebovaný čas nezbytný k zajištění úkonů. Na základě rozhovorů prováděných s vedoucími pracovníky pečovatelských služeb byla potvrzena původní premisa, že min. účtovaný čas pečovatelských služeb je cca 800 – 1000 hodin úkonů. **Na základě prováděných rozhovorů jsme zvolili jako optimum horní hranici tj. 1000 hodin ročně.**<sup>24</sup> Takto nastavený požadavek zahrnuje běžné prostoje, čas spotřebovaný administrativou a obslužnými činnostmi, včetně času, který není účtován tj. čas potřebný pro individuální plánování s uživatelem a běžný sociální kontakt

<sup>23</sup> Např. na jednání svazku obcí byla představena pečovatelská služba s tím, že by obce měly finančně vyjádřit zájem o službu – obce vůči nabídce zůstaly chladné. Oproti tomu v případě útulku pro psy – další bod programu obce ochotně společně útlek zafinancovaly (zákon 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání upravuje povinnost se postarat o toulavé zvíře, povinnost je splněna tím, že jej nahlásí obci, tím je odpovědnost přenesena na obec)

<sup>24</sup> Z rozhovoru s poskytovatelem služby zaměstnávajícím 4 pracovnice v sociálních službách vyplynulo, že tuto hranici plní i přesto, že služba má po navýšení úvazku volnou personální kapacitu – tj. tohoto čísla lze dosáhnout i při zachování komfortu v organizace práce.



s uživatelem. Nicméně poskytovatelé služeb uváděli, že uživatelům **účtují čas strávený na cestě za uživatelem.**

Na základě provedených rozhovorů tak tento minimální požadavek na vytížení pracovníků přímé péče umožňuje udržení rozumné ekonomické struktury financování pečovatelských služeb. Při tomto vytížení pracovníků lze dosáhnout **ročních příjmů v přepočtu na úvazek 100 000 korun.** Při poskytnutí úkonů praní prádla dovoz obědů apod. lze dosáhnout částku **cca 120 000 korun<sup>25</sup>** na úvazek a rok. A to **při hodinové sazbě 100 korun.** Toto potvrzuje i skutečnost, že polovina poskytovatelů dosahuje výběr na úvazek pečovatelky vyšší než 97 000 korun, viz výše.

Při zvýšení sazeb na horní hranici, kterou umožňuje vyhláška č. 505/2006 Sb. ve znění platném do 1. ledna 2012, tj. **120 korun za hodinu úkonu.** Lze optimální výši úhrad **v přepočtu na úvazek a rok požadovat až do výše 140 000 korun.**

## **Skladba úkonů – psychologická a informační dostupnost služby**

Pro stanovení potřebnosti pečovatelské služby byla formulována tato hypotéza: „Zacílení pečovatelské služby na osoby závislé na pomoci druhé osoby by mělo být reflektováno skladbou úkonů. Přičemž služby s vyšším zacílením na závislé osoby by měly vykazovat vyšší podíl úkonů pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně.“ Tato hypotéza byla formulována na základě rozboru dat z aplikace benchmarking 2010, místní znalosti trhu sociálních služeb a ověřována prováděnými rozhovory v rámci přípravy této studie.

Úkony podíl úkonů pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně (dále je budeme nazývat úkony nehotelovými) jsou využívány osobami s vyšší závislostí na pomoci druhé osoby, dle skladby úkonů tak lze odhadnout zacílení poskytovaných služeb. Úkony dovoz/donáška oběda a pomoc při zajištění chodu domácnosti nazýváme hotelovými úkony. Ve vyšší míře jsou zajišťovány osobám s nižší mírou závislosti na druhé osobě.

Dle údajů o skladbě úkonů v síti pečovatelských služeb Královéhradeckého kraje můžeme konstatovat následující:

- 1.) Podíl času stráveného poskytováním nehotelových úkonů na celkovém času stráveném poskytováním úkonů pečovatelské služby se pohybují 2 % - 77% z celkového času stráveného poskytováním úkonů.
- 2.) **Median poměru nehotelových úkonů je 17 % z celkového času stráveného poskytováním úkonů.**
- 3.) **Průměr nehotelových úkonů je 23 % z celkového času stráveného poskytováním úkonů.**
- 4.) Vysoký poměr nehotelových úkonů mají služby poskytované společně s domácí zdravotní péčí – tyto služby však svoji nabídku realizují na omezené cílové skupině osob, které jsou příjemci domácí zdravotní péče.
- 5.) Služby považované na základě znalosti trhu za optimální mají podíl nehotelových úkonů v rozmezí 18 – 61 % z celkového času stráveného poskytováním úkonů.
- 6.) Malé pečovatelské služby provozované obcemi vykazují podíl nehotelových úkonů 2 – 10 % - svědčí to o malém zacílení a nízké schopnosti reagovat na poptávku ze strany osob závislých na péči druhé osoby.
- 7.) **Jako optimální pro široce poskytovanou pečovatelskou službu lze považovat podíl nehotelových úkonů v rozmezí 18 – 30 %.**

<sup>25</sup> Tato částka je poskytovateli sociálních služeb běžně dosahována.

Chceme-li nahradit pobytové služby péčí v rámci přirozeného prostředí, musíme pečovatelské služby motivovat ke změně skladby úkonů, směrem k úkonům nehotelovým. Dle našeho názoru je skladba úkonů pečovatelské služby znakem „zdraví“ této služby. V rámci přípravy studie byly níže formulovány kroky, které je nezbytné učinit.

V této oblasti je nutné **zlepšit systém informování o poskytovaných sociálních službách**, zejména cílenou propagací služeb u zdravotnické veřejnosti, ale také v rámci výkonu sociální práce na obcích. Velká část propagace služby musí být realizována v rámci individuálního plánování<sup>26</sup>. **Podstatným předpokladem účelné prezentace je vyjasnění poslání pečovatelských služeb jako služeb, které zajišťují péči i o lidi s vyšším stupněm závislosti sdílenou mezi rodinou a ostatními druhy sociálních služeb.**

## Dovoz nebo donáška jídla – potřeba nebo činnost?

Dovoz či donáška jídla je jednou z nejdiskutovanějších činností pečovatelských služeb. Diskuse kolem tohoto tématu směřuje k roli dovážky oběda v systému péče, potřebnosti tohoto úkonu a jeho smysluplnosti. Cílem studie bylo pomoci vyjasnit roli tohoto úkonu v péči o seniory a také odhadnout její ekonomické dopady do nákladů/výnosů pečovatelských služeb a do nastavování personálních kapacit.

Naše hypotéza v úvodu této aktivity zněla: „Mnohé pečovatelské služby vnímají rozvoz obědů jako stěžejní náplň své činnosti, která přispívá k odůvodnění existence služby. Pečovatelské služby o obědech přemýšlí jako o sociální/nesociální službě, nikoli o roli úkonu v celém systému péče o seniora. Kapacity pečovatelských služeb jsou především nastavovány podle počtu rozvážených obědů, v praxi tak dochází k prostojům mimo tyto špičky, protože rozsah úkonů není rovnoměrně rozložen.“ Dále bylo naším cílem zjistit, jaká částka z veřejných prostředků plyne na dofinancování rozvozu obědů.

V úvodu je nutné konstatovat, že v řadě míst je realizován dovoz jídla jako běžně dostupná služba v komunitě, toto však platí zejména ve větších sídlech. K zajištění dovozu obědů je tak nutné přistupovat diferencovaně. Vyhláška č. 505/2006 Sb. v § 6 odst. 1 písm. c) umožňuje tuto činnost neposkytovat<sup>27</sup> a proto tak v místech s vysokou dostupností komunitně poskytovaných služeb rozvozu obědů lze u poskytovatelů zařazených v síti sociálních služeb tuto činnost zcela vyřadit z podporovaných základních činností.

Na základě prováděných rozhovorů při přípravě této studie i na základě diskusí na seminářích k jejím výstupům vyplynulo, že **pro řadu poskytovatelů je rozvoz obědů důležitou činností z hlediska náplně činností**. Řada poskytovatelů také uvažuje o běžně dostupných službách rozvozu obědů jako o konkurenci a nastavení ceny úkonu za donášku jídla posuzováno z hlediska konkurenceschopnosti. Tento přístup je nežádoucí a **není možné jej tolerovat při poskytování dotací z veřejných zdrojů**. Odstranění tohoto přístupu uvolní kapacitu pečovatelských služeb k realizaci úkonů péče o osoby

<sup>26</sup> Z diskuse na semináři vyplynulo, že některé pečovatelské služby nevnímají své poslání při zajištění péče o osoby s vyšším stupněm závislosti a nevnímají se jako součást péče rodina/sociální služby. Zároveň si tento poskytovatel stěžoval, že služba je pouze „úklidová firma“.

<sup>27</sup> c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
2. dovoz nebo donáška jídla,
3. pomoc při přípravě jídla a pití,
4. příprava a podání jídla a pití;

tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4,

s vyšší závislostí<sup>28</sup>. Přechodné snížení výkonů je nezbytným důsledkem této změny a při dotování služeb je nutné s ním počítat.

Jiní poskytovatelé však mají správně uchopenu roli tohoto úkonu. Mají jej nastavený na úrovni maximální možné ceny za poskytnutý úkon dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. tj. 20/resp. 25 korun. A to i přes to, že komerčně dostupné služby rozvozu oběda jsou pro uživatele levnější. V řadě případů také tyto služby **posuzují potřebnost uživatele s ohledem na jeho schopnost zajistit si oběd sám ať vlastní přípravou, případně pomocí běžně dostupných služeb**. Často také zprostředkovávají zájemcům o pečovatelskou službu tyto komerční služby. Toto považujeme za příklad dobré praxe.

Nastavení personálních kapacit na obědovou špičku a jejich nevyužití v dalších provozních hodinách se nepotvrdilo. Služby s personální kapacitou přesahující 4 osoby mají na rozvoz obědů obvykle nasazeny 2 – 3 pečovatelky, není tedy důvod se domnívat, že personální kapacity jsou nastaveny podle polední špičky. U malých pečovatelských služeb 2 – 3 pečovatelky však rozvoz obědů zatěžuje veškeré kapacity a výrazně tak omezuje schopnost služby poskytovat i jiné úkony péče.

Rozborem dat z benchmarkingu vyplývá, že poskytování dovozů obědů je pro pečovatelské služby ekonomicky výhodné – výběry od uživatelů za hodinu práce pečovatelky významně přesahují příjmy od uživatelů z jiných úkonů (u některých pečovatelských služeb dosahují tržby za úkony donášky oběda až 150 % hodinové sazby a úkony péče). Při posuzování tržeb pečovatelských služeb je tak nutné **v rámci dotačního systému zohlednit právě výši těchto tržeb, případně je započítávat nikoli celé, ale pouze určitým koeficientem, tak aby služby nebyly primárně dotačním systémem ekonomicky tlačeny k poskytování těchto úkonů**.

Při posuzování ekonomické návratnosti zajištění dovozu obědů jsme s poskytovatelem vyčíslili rozsah poskytovaných služeb, rozsah příjmů od uživatelů a přímých nákladů spojený s rozvozem obědů. Z ekonomické kalkulace vyplynulo, že při jednotkové ceně za úkon 20 korun, jsou přímé náklady<sup>29</sup> na dovážku obědů samofinancovatelné. K tomuto dochází u služby, která realizuje dovoz obědů do domácnosti a důsledně dodržuje kontakt s uživatelem (tento přístup je v mnohých případech zjednodušován na pouhé odevzdání oběda za dveře). Rozsah samofinancování těchto úkonů je však závislý na území, ve kterém je služba realizována. Pravidlo samofinancovatelnosti je aplikovatelné pouze v případech, kdy je většina úkonů (cca nad 70 %) realizovaná v jednom sídle.

Na základě výše uvedeného lze odvodit, že dovážka obědů musí být považována za součást poskytování sociální služby. Je však nezbytné, aby cena za úkon byla nastavena tak, aby nedocházelo k dumpingovým cenám a nahrazování běžně dostupných komunitních služeb. Při posuzování potřebnosti služby je nutné administrativně ověřit skladbu úkonů pečovatelské služby, která by neměla být tvořena z více než 80 % úkony tzv. hotelovými (dovážka oběda, péče o domácnost). Ověřování potřebnosti by mělo směřovat také do terénu, kdy by mělo být patrné, že dovážka oběda je součástí komplexní péče o seniora, zajišťované službou, rodinou případně jinými osobami blízkými. Dotační systém pro sociální služby by neměl podporovat pečovatelské služby, které pouze rozváží obědy a měl by být směřován k zajištění samostatného dotačního programu pro podporu komunitních služeb.

## Kolik uživatelů by opravdu bez pomoci nemohlo být

Při nastavení minimální sítě pečovatelských služeb vyvstává otázka, kolik uživatelů by nemohlo být bez pomoci. Zákon č. 108/2006 Sb. ukládá povinnost zajistit sociální službu pouze obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností § 92 písm. a) „Zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí

<sup>28</sup> Při přípravě komunitního plánu jsme se setkali s pečovatelskou službou, která neposkytovala úkon péče o vlastní osobu v dopoledních hodinách, protože potřebovala kapacitu na donášku obědů.

<sup>29</sup> Zahrnuje náklady na dopravu, včetně částky na režii vozidla a mzdové náklady na pracovníka přímé péče.

sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu,...“ . Na tuto činnost je poskytována státní dotace.

Četnost klientů pečovatelských služeb, kteří se nemohou ocitnout bez pomoci, je obtížně odhadnutelná. Informace z dotazování poskytovatelů pečovatelských služeb však poukazují na fakt, že ne všichni klienti, které stávající systém obsluhuje, spadají do skupiny závislých na poskytnutí sociální služby. O tom lze usuzovat např. z vyjádření „pokud zvýšíme ceny, klientela nám odejde“, „víme, že někteří lidé by služby nepotřebovali, ale obec to po nás chce“, případně ze zkušeností, že úkony dovážky oběda jsou poskytovány i lidem, kteří by si stravu mohli obstarat u běžných institucí.

Dle našeho názoru v řadě případů dochází k poskytování služby lidem, kteří by se mohli obejít bez její pomoci, zároveň však **systém neumí zajistit podporu lidem, kteří se bez pomoci nemohou obejít**. Systémové poskytování pečovatelské služby cílové skupině plně závislých na péči by měl být **hlavním úkolem při řízení sítě pečovatelských služeb**.

V dotační politice by to mohlo být např. dotováním některých úkonů, zejména pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu nebo pomoci při zajištění hygieny. Ostatní úkony pak nechat více v režii obcí. Takto by se dle našeho názoru posílila motivace pečovatelských služeb i jejich zřizovatelů zajistit péči těmto uživatelům. Dalším kritériem by mohlo být posuzování potřebnosti služby v rámci jejího hodnocení.

Celkově lze předpokládat, že stávající síť by mohla po optimalizaci formou snížení počtu subjektů, navýšení úhrad v rozmezí 70 – 100 % maximálních sazeb stanovených vyhláškou č. 505/2006 Sb. reagovat na předpokládaný nárůst výkonů v souvislosti se stárnutím populace do roku 2016. Skladba úkonů by pak měla tvořit cca 30 % nehotelových úkonů. Odhadovaný rozsah rezervy v kapacitách pečovatelských služeb je min. 5 % veškerých úvazků pracovníků v sociálních službách poskytující pečovatelské služby (cca 20 úvazků)<sup>30</sup>.

## Časová dostupnost pečovatelské služby

V roce 2011 poskytovalo ze 48 pečovatelských služeb pouze 16<sup>31</sup> z nich (tj. 33 %) své služby v pracovní dny více než 11 hodin denně. Na základě rozhovorů s poskytovateli pečovatelských služeb došlo ke shodě, že dostupnost služby by měla zahrnovat alespoň dobu ranní a večerní hygieny. **Služba by tak měla být dostupná alespoň 11 hodin denně. Zároveň by měla být zajištěna dostupnost i během víkendů.**

S časovou dostupností také úzce souvisí další ukazatele pečovatelských služeb sledovaných v rámci této studie. Obecně tak lze říci, že pečovatelské služby, s vyšší časovou dostupností mají vyšší výběry v přepočtu na pečovatelku, mají nastaveny vyšší sazby úkonů a zároveň vykazují vyšší poměr tzv. nehotelových úkonů – tedy vyšší zacílení na osoby se závislostí na pomoci druhé osoby.

Časová dostupnost v rozsahu minimálně 11 hodin denně umožňuje službám poskytovat služby klientům v čase ranní hygieny a úkony spojené s dopomocí při vstávání, tak především s úkony spojené s večerní hygienou a ukládáním osob závislých na péči. Umožňuje tak zajištění péče lidem s vyšším stupněm závislosti, o které často pečuje zároveň rodina. V případě vrstevnické péče manžel/manželka je dostupnost pečovatelských služeb klíčová pro udržení uživatele služby v přirozeném prostředí.

<sup>30</sup> Jedná se o výpočet podle rezerv v doporučených úhradách sociálních služeb, zároveň obdobné číslo vychází i na základě propočtu rozsahu úkonů „nehotelového“ charakteru do optimální výše tj. cca 20 % podílu na času všech poskytnutých úkonů.

<sup>31</sup> Údaje za 2. čtvrtletí 2011

## Minimální velikost služby

Velká část sítě pečovatelských služeb je tvořena malými organizacemi (56 % služeb má méně než 4,5 úvazku pracovníků přímé péče). Určení minimální velikosti služby lze posuzovat z hlediska organizačního, ekonomického i z hlediska faktické časové i kapacitní dostupnosti. Optimalizace sítě pečovatelských služeb z hlediska velikosti služeb by tak mohla přispět nejen ke zvýšení výběrů tržeb od uživatelů, snížení celkových nákladů na služby, ale také ke zlepšení struktury poskytovaných služeb a zvýšení časové a kapacitní dostupnosti služeb.

V rámci analýzy sítě pečovatelských služeb lze u malých pečovatelských služeb (do 3 úvazků pracovníků přímé péče), provozovaných převážně obcemi, případně příspěvkovými organizacemi obcí lze konstatovat, že:

- 1.) Tyto služby mají nižší sazby za úkon, často na úrovni 50 % maximální hodinové sazby stanovené vyhláškou 505/2006 Sb.
- 2.) Tyto služby poskytují převážně úkony zaměřené na dovážku stravy, případně úkony péče o domácnost (90 – 98 % všech úkonů).
- 3.) Roční výběry od uživatelů v přepočtu na úvazek pečovatelky se pohybují obvykle v rozmezí 40 – 70 000 korun.
- 4.) Časová dostupnost se pohybuje od 6:30 do 15:30 a neodpovídá potřebám osob s vyšší závislostí na péči.
- 5.) U těchto služeb panuje obava ze ztráty uživatelů z důvodu zvýšení cen – dochází k cenovému dumpingu i dumpingu posuzování potřebnosti.
- 6.) Služby vykazují nižší pružnost na změny potřeb uživatelů (náročnější péči).<sup>32</sup>
- 7.) Nižší pružnost reakce na výkyv poptávky (volná kapacita 3 pečovatelek je nižší než volná kapacita 8 pečovatelek při dodržení stejné ekonomické efektivity).
- 8.) Nízká specializace rolí např. sociální pracovníce, vedoucí apod.
- 9.) Vysoké fixní náklady na jednotku výkonu.

Při přípravě studie jsme tak od poskytovatelů chtěli odpovědět otázku k nastavení minimální velikosti služby s ohledem na zajištění potřebné časové dostupnosti, ale také kvality a přiměřenosti nákladů. Z jednání s představiteli pečovatelských služeb vyplynulo, že **5 pracovníků přímé péče je vnímáno jako minimální hranice poskytování služby s ohledem na optimální časovou dostupnost**. Podle poskytovatelů sociálních služeb lze 12 hodinový provoz služby ve všední dny a 4 hodinový provoz během víkendů realizovat v 5 pracovnících.

Dále jsme hledali odpověď na otázku optimální velikosti služby s ohledem na výši režijních nákladů. Dospět k jasnému číslu bylo obtížné, vzhledem k různému poměru režijních pracovníků, které je dáno mimo jiné tím, že u řady poskytovatelů dochází ke sdílení úvazků režijního personálu v rámci většího počtu poskytovaných služeb. **Nicméně lze stanovit optimální velikost poskytovaných služeb s ohledem na administrativní a režijní náklady na 7 pracovníků přímé péče**. V tomto počtu dochází ke specializaci pozic „sociální pracovník/vedoucí služby“ a zároveň využití fixních režijních nákladům na úvazek přímé péče<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> V rozhovorech malé pečovatelské služby (do 3 pečovatelek) uváděly, že nejsou schopny zabezpečit časově náročnější úkony péče o vlastní osobu v době od 10 – 14 hodin, kdy realizují rozvoz obědů.

<sup>33</sup> Z hlediska vedení týmu a práce sociální pracovníce bylo při diskusích s poskytovateli o optimální velikosti často uváděno číslo 7 úvazků pracovníků přímé péče.

**Dle názoru pečovatelských služeb je okruh pečovatelských služeb stanoven minimálně pro 8 – 10 000 obyvatel. Tento potenciální trh je podmínkou optimálního fungování sociální služby. Jako přiměřený akční rádius služby byl označen okruh o poloměru 15 km od sídla pečovatelské služby.**

Fixní náklady na 1 existující pečovatelskou službu byly vypočteny na 81 000 korun a rok.<sup>34</sup> Otevřenou otázkou tak zůstává optimalizace sítě pečovatelských služeb. V případě, že bychom snížili počet subjektů o 10 poskytovaných sociálních služeb s nejmenší personální kapacitou (do cca 2,3 úvazku), ušetřili bychom 810 000 korun ročně pouze na fixních nákladech, fakticky by tak nedošlo ke snížení rozsahu poskytovaných služeb. Slučování pečovatelských služeb má své limity zejména v odlehlých horských oblastech nicméně na příkladě uvedeném níže lze ukázat, že je tento model možný a to ponecháním detašovaného pracoviště a zajištěním dojezdů do místa v případech méně disponovaných časů.

Jako příklad dobré praxe lze využít fungování Sociálních služeb města Rychnov nad Kněžnou, které provedli akvizici s pečovatelskou službou v Solnici (2 245 obyvatel), kdy i nadále funguje v místě tým pečovatelské služby, který vyjíždí do okolních obcí, z Rychnova nad Kněžnou vyjíždí pečovatelky ve večerních hodinách nebo případně v době zástupu. Celý systém umožňuje efektivnější využití personálu a zvýšení časové dostupnosti služby. Přináší jednak vyšší tržby od uživatelů, jednak snížení nákladů na organizaci služby. Tento systém také umožňuje sdílet rezervy pracovníků.

## **Komplementy a substituty pečovatelských služeb**

Pokud mají pečovatelské služby hrát svoji důležitou roli v péči o seniory s vysokou závislostí na pomoci druhých, musí být síť sociálních služeb doplněna o další komplementy. Mezi komplementy pečovatelských služeb patří především služby denních stacionářů nebo center denních služeb (dále jen stacionáře) a tísňová péče. Jistou roli však hrají i pobytové odlehčovací služby a osobní asistence či fakultativní činnost pečovatelských služeb „dohled nad dospělou osobou“.

Za předpokladu plné funkčnosti komplementárních sociálních služeb snižují tyto komunitní služby u části populace potřebu pobytových sociálních služeb pro seniory. V případě, že není zajištěn komplexní systém péče v komunitě, snižuje se poptávka po jednotlivých terénních a ambulantních službách.

Za významný komplement je nutné také považovat dostupné seniorské bydlení, ať už v celých domech tak především v bezbariérových bytech v běžné zástavbě. Tato studie se tímto jistě zajímavým tématem nezabývá. Nicméně by o něm měla být otevřena široká diskuse zejména se zástupci místních samospráv, které mají otázku seniorského bydlení ve své působnosti.

Substitutem komunitních služeb pro seniory jsou především domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (dále jen pobytové služby pro seniory). V České republice se dlouhodobě diskutuje otázka nákladovosti pobytových služeb oproti službám terénním. Dle našeho názoru je nutné diskusi vést v rámci komplexního pohledu na systém péče o seniory včetně péče o seniory, nikoli porovnáním jednotkových cen.

---

<sup>34</sup> Výpočet z dat benchmarkingu 2010. Jedná se o bod 0 regresní křivky nákladů.

## Stacionáře a tísňová péče

Významným komplementem pečovatelské služby jsou denní aktivity pro seniory. Jsou podstatnou složkou péče o seniory závislé na pomoci druhé osoby. Dle našeho názoru nejefektivnějším způsobem péče o seniory s vyšším stupněm závislosti. Jejich role jako doplňku rodinné péče je nezastupitelná. Mezi jejich hlavní výhody patří komplexnost péče a finanční dostupnost, jejich využívání zlepšuje psychický stav seniorů, ale i pečujících osob<sup>35</sup>.

V denních stacionářích pro seniory dosahuje intervence veřejných rozpočtů na kapacitu 1 uživatele částku 45 - 50 000 korun ročně. Také tyto služby však mají potenciál ve zvyšování výběrů, které jsou poměrně nízké a zároveň ke zvyšování úspor z rozsahu, dnes fungují pro poměrně malé skupinky uživatelů. Růstem služeb by se tak náklad v přepočtu na uživatele snižoval. Zároveň je však nutné zvýšit časovou dostupnost těchto zařízení, která je u většiny zařízení nižší nebo rovna 8 hodinám denně.

Pokud bude klient využívat pečovatelskou službu v rozsahu cca 0,5 hodiny denně, dosáhneme při potřebě dotace cca 250 korun za hodinu péče roční částka dotace na tohoto klienta cca 45 000 korun. Bude-li kombinovat tuto péči s denním stacionářem, dosáhne částka dotace na služby pro tohoto klienta výše cca 90 000 korun. Při využití tísňové péče, kde jsou poskytovány dotace ve výši 10 000 korun na uživatele a rok pak částka podpory uživatele dosahuje 100 000 korun ročně<sup>36</sup>. Tato částka se pohybuje v obdobném rozmezí jako v případě pobytových služeb. Při plném zahrnutí odpisů investic do pobytových služeb je však částka na zajištění pobytových služeb vyšší.

Důležitý je však předpoklad vývoje služeb v souvislosti s přípravou na stárnutí. Zatímco u pobytových služeb lze očekávat zachování nároků na dotaci v přepočtu na jednoho uživatele, u pečovatelských služeb dojde spíše ke snižování nároků na dotaci v přepočtu na jednoho uživatele (zejm. zvyšováním podílů úhrad, úsporami z rozsahu). Souvisí to s tím, že síť ambulantních, ale i terénních služeb není v tuto chvíli optimálně vytížena.

## Levnější nebo dražší než pobyt?

Posouzení ekonomické výhodnosti pobytových a komunitních služeb je nutné chápat v celkovém komplexu péče i segmentaci trhu dle závislosti uživatelů. Dle našeho názoru by síť sociálních služeb měla především umožňovat a motivovat k péči rodinných příslušníků. V případě, že o seniory pečuje rodina, jsou náklady systému z pohledu dotací významně odlišné oproti pobytovým sociálním službám a znamenají tak značnou úsporu.

V případě, že rodina pečuje o osobu s vysokým stupněm závislosti pouze za pomoci stacionáře, jsou náklady systému pouze 45 000 korun. V rámci přípravy studie byl také popsán případ osoby ve čtvrtém stupni závislosti dle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., kde docházelo ke kombinaci péče manželky a pečovatelské služby. Rozsah péče pečovatelské služby byl v tomto případě 24 hodin měsíčně. Při zvolené výše dotace 250 korun na hodinu péče tak ročně rodina čerpala dotaci 72 000 korun.

<sup>35</sup> Průzkum pečujících osob v Královéhradeckém kraji: „Využívám služeb denního stacionáře Harmonie, takže zatím na péči nejsem sama a zatím ji docela zvládám. .... No moje situace je asi jiná, chodím do práce a maminka je v denním stacionáři. Příspěvek na péči bych ani nepotřebovala těch pár tisíc za stacionář jsme schopni zaplatit z matčina důchodu.“ Vyjádření v rámci projednávání plánu rozvoje sociálních služeb: „Bylo by dobré posílit také domovinku, paní XY tam začala chodit a od té doby je z ní úplně jiný člověk, strašně se zlepšila.“

<sup>36</sup> V Domovech pro seniory zřizovaných Královéhradeckým krajem je vyčíslena ztráta (Údaje z účetní závěrky PO KHK) na 1430 lůžek u hotelových služeb ve výši 57 305 000,- Kč, na zdravotnických úkonech 66 657 000,- Kč a u sociálních úkonů 21 221 000,- Kč, tj. na lůžko jsou ztráty ve stejné pořadí Kč 40 515,-, Kč 14 965,- a Kč 47 085,- Celkem tedy na uživatele Kč 102 565,- ročně.

Podstatnou rolí komunitních služeb je především podpora sdílené péče. V případech, kdy neexistuje dostatečné zabezpečení terénních služeb, se zvyšuje podíl zájemců o pobytové sociální služby a to i u osob s nižší závislostí na pomoci druhé osoby. U těchto osob jsou pak nároky na dotaci do sociálních služeb přepočtené na osobu mnohem vyšší u pobytových služeb než u služeb terénních<sup>37</sup>.

## Návrhy na zvýšení efektivity sítě pečovatelských služeb - závěry

Součástí přípravy sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje na stárnutí obyvatelstva by měla být optimalizace sítě pečovatelských služeb. Pouze dobře fungující pečovatelské služby mohou zajistit podporu sdílené péče rodiny a sociálních služeb nebo sdílené péče terénních a ambulantních sociálních služeb a zmírnit tak tlak na nárůst kapacit pobytových služeb.

Cílem služeb pro seniory poskytovaných v přirozeném prostředí by mělo být zajištění veškeré péče v průběhu dne, zajištění jistoty pro seniory a pružného reagování na poptávku. Síť sociálních služeb by měla být budována tak, aby byla komplexní. Pouze komplexní síť služeb pro seniory zmírní tlak na nárůst kapacit pobytových služeb.

Cesta k optimalizaci sítě bude náročná a měla by zahrnovat širokou diskusi mezi sociálními službami, obcemi a krajem. V neposlední řadě by v rámci diskuse měly zaznít názory uživatelů sociálních služeb. Představy osob v seniorském věku totiž často hovoří jasně, většina z nich má zájem setrvat ve svém přirozeném prostředí, dokud to jen půjde<sup>38</sup>. Terénní a ambulantní služby by tento čas měly co nejvíce prodloužit. V rámci sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje by proto měly být provedeny následující kroky.

## Optimalizace výběru od uživatelů

V oblasti financování sociálních služeb je posilován trend vyšší účasti uživatelů na poskytování sociální služby. Úhrady uživatelů však musí být nastaveny tak, aby nedocházelo k finanční nedostupnosti poskytovaných sociálních služeb.

### V rámci závěrů této studie lze konstatovat:

- 1.) Při zachování maximální výše úhrad stanovené vyhláškou č. 505/2006 Sb. tj. 120 korun za hodinu úkonu je pro většinu uživatelů pečovatelská služba finančně dostupná.
- 2.) Zvýšením ceny dochází k odlivu uživatelů pouze v krátkodobém měřítku, ve střednědobém horizontu se klienti navrací.
- 3.) Ceníky pečovatelských služeb by měly být nastaveny v rozmezí 70 – 100 % maximální možné úhrady dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.
- 4.) Optimální výběr na pracovníka a rok je stanoven v rozmezí 100 – 120 000 korun. Důsledným dodržením tohoto výběru na jeho horní hranici bychom získali do systému sociálních služeb o cca 3 – 5 milionů korun více na tržbách za poskytnuté služby.
- 5.) Lepší poměry výběrů od uživatelů vykazují pečovatelské služby zacílené na uživatele s vyšší závislostí na pomoci druhé osoby.

<sup>37</sup> V případě pečovatelských služeb je výše dotace v přepočtu na uživatele Kč 12 125,- ročně. Zdroj: aplikace benchmarking 2009. Vlastní výpočet – provozní ztráta bez dotací v poměru k počtu uživatelů.

<sup>38</sup> Viz Bílá kniha v sociálních službách



- 6.) Větší pečovatelské služby, obsluhující trh o velikosti min. 8 - 10 000 obyvatel vykazují vyšší výběry tržeb od uživatelů na úvazek a rok, vyšší hodinové sazby úkonů a zároveň nižší obavu ze ztráty uživatele v důvodu cenových změn.

Optimalizace výběrů přinese nejen další finanční zdroje pro sociální služby, ale zároveň zabrání nadužívání služeb prostřednictvím cenového dumpingu.

### Malé pečovatelské služby – zbytečný luxus? Optimalizace velikosti služeb.

Na základě provedené analýzy se ukazuje, že podpora malých pečovatelských služeb v obcích je neefektivní. Tyto služby nejsou schopny pokrýt veškeré požadavky poptávané uživateli, zároveň služby vykazují nižší výběry od uživatelů i nižší počet realizovaných úkonů.

Optimalizace sítě pečovatelských služeb by představovala **snížení alespoň o 10 registrovaných služeb**. Úskalím však je, že se v převážné většině jedná o služby poskytované obcemi, případně obecními samosprávami, které je ve značném rozsahu financují cca 90 % veškeré finanční podpory. Bylo by tak vhodné najít společný postup s těmito obcemi, aby nedošlo k oslabení financování sociálních služeb z úrovně samospráv. Kroky k nastavení optimalizace sítě mají alternativy:

- **Vyjednávání mezi obcemi s cílem akvizice malých služeb většími**, při zachování (mírnému snížení) finanční podpory ze strany místních samospráv malých obcí – nahrazeno zvýšením výběru od uživatelů. Dle možností zachovat „detašovaná pracoviště“ v obcích s jejich přesahy i mimo katastr obce.
- **Vyřazení malých pečovatelských služeb ze sítě veřejně podporovaných sociálních služeb**, toto by umožnilo přesměrovat podporu z úrovně kraje a MPSV do větších služeb, které by v obcích reagovaly na potřebu osob zejména s vyšší závislostí. Na úrovni malých obcí by i nadále s největší pravděpodobností zůstaly malé pečovatelské služby.

Zvýšení spolupráce obcí a podpora akvizic by tak měla pozitivní dopad do zvýšení dostupnosti poskytovaných služeb a zlepšení jejich schopností reagovat na poptávku za strany zájemců o službu vyžadující vysokou míru podpory. V konečném důsledku by tak došlo ke snížení administrativních nákladů, k posílení zacílení služby a zvýšení podílu uživatelů na úhradách za poskytované služby, zároveň by došlo ke zlepšení podmínek personálu pečovatelských služeb.

Minimální velikost služby, která je schopna zajistit optimální podobu služby jsou 4 úvazky pracovníků přímé péče přímo poskytující úkony pečovatelské služby. Optimální spodní hranice velikosti služby je cca 5 – 7 úvazků pracovníků přímé péče přímo poskytující úkony pečovatelské služby.

### Optimalizace systému pro zajištění nejpotřebnějších uživatelů

Pečovatelská služba by měla především zajišťovat podporu lidem, kterým nemůže pomoci rodina ani jiné služby fungující v komunitě. Často se však stává, že **pečovatelské služby spíše nahrazují komunitní služby**. Rozdělování dotací dle čistě ekonomických kritérií nutí často poskytovatele zabezpečit větší obrát v tržbách od uživatelů, který často dosáhnou poskytováním služeb hotelových. K zajištění sítě, která je motivována k poskytování služeb nejpotřebnějším uživatelům je nutné:

- 1.) **Hodnotit efektivitu poskytovatele komplexně s respektem ke skladbě úkonů - úkony zaměřené na péči o vlastní osobu a pomoc při hygieně**, ekonomická kritéria u těchto služeb by pak měla být v tomto kontextu interpretována. Důležitou součástí mohou být také

**evaluace služeb – tj. hodnocení nastavení a dodržování cílové skupiny v souladu s potřebami obyvatel kraje**, zjišťování zda nastavení služby a postupů ve službě reaguje na potřebu obyvatel.

- 2.) v rámci dotačního systému zohlednit výši tržeb za hotelové úkony (praní prádla, úklid, donáška stravy), případně je započítávat nikoli celé, ale pouze určitým koeficientem, tak aby služby nebyly primárně dotačním systémem ekonomicky tlačeny k poskytování těchto úkonů
- 3.) Optimalizovat velikosti služby **viz výše** cca 4 – 5 úvazků jako minimum. Větší služby se tak snáze vyrovnají s výkyvy poptávky. Další slabou stránkou stávající sítě pečovatelských služeb je **nízká pružnost nabídky na potřeby uživatelů vyžadující vyšší rozsah péče**.
- 4.) Zajistit optimalizaci časové dostupnosti služeb na min. 11 hodin denně **viz níže**
- 5.) Zajistit dostupnost pečovatelských služeb v celém území Královéhradeckého kraje viz níže – Optimalizace prostorové dostupnosti.

Jako optimální pro široce poskytovanou pečovatelskou službu lze považovat podíl nehotelových úkonů v rozmezí 18 – 30 %.

## Optimalizace časové dostupnosti

V rámci přípravy na stárnutí populace by měly pečovatelské služby zajistit služby uživatelům, kteří vyžadují podporu v průběhu celého dne, ohraničené podporou při vstávání a podporou při ukládání. Dostupnost sociálních služeb by tak měla být minimálně v rozsahu 11<sup>39</sup> hodin denně alespoň v době pracovních dní. Takovouto dostupnost je možné zajistit u služeb s min 4 pracovníky přímé péče.

Královéhradecký kraj ve spolupráci s obcemi na svém území by měl usilovat o **zvýšení podílu pečovatelských služeb s dostupností nad 11 hodin denně na alespoň 62 % služeb, tj. 30 subjektů**. Toto by umožnilo optimální časovou dostupnost pečovatelských služeb alespoň **ve městech nad 5 000 obyvatel**. Pokud chceme, aby pečovatelské služby nahradily pobytové sociální služby, musí být zajistit alespoň tuto požadovanou časovou dostupnost.

Výzvou k dalšímu jednání se zadavateli a poskytovateli služeb je provedení změn v síti služeb k rozšíření časové dostupnosti služeb. **Dotační systém by měl motivovat poskytovatele, ale zejména zadavatele sociálních služeb<sup>40</sup> k zajištění optimální časové dostupnosti služby**.

## Optimalizace prostorové dostupnosti

Úskalí sítě pečovatelských služeb je nedostupnost služeb v územích malých obcí. Zajištění dostupnosti pečovatelské služby v celém území je důležité s ohledem na osoby, u kterých by mohlo dojít k ohrožení zdraví a života. Optimalizace prostorové dostupnosti je tak důležité právě pro tuto úzkou skupinu uživatelů. Z hlediska optimalizace prostorové dostupnosti služby v území je důležité:

- 1.) Území obsluhované pečovatelskými službami by mělo být stanoveno minimálně pro 8 – 10 000 obyvatel. Tento potenciální trh je podmínkou optimálního fungování sociální služby. Jako přiměřený akční rádius služby byl označen okruh o poloměru 15 km od sídla pečovatelské služby.
- 2.) Pečovatelská služba v kraji pokrývá významnou část obyvatel (odhadujeme cca 80 – 90 % obyvatel kraje), odhadujeme, že je tak nedostupná pro potenciálních 700 až 1400 zájemců o

<sup>39</sup> Tato časová hranice umožní sdílenou péči rodiny a pečovatelské služby a dostupnost v odpoledních hodinách.

<sup>40</sup> Většina služeb s nižší časovou dostupností jsou organizace přímo řízené obcí.

službu. Pokud bychom odhadovaly zájemce s vyšším stupněm závislosti, budou čísla o počtu nepokrytých zájemců výrazně nižší cca 175 osob.

- 3.) Dostupnost by mohla posílit změna dotačního systému zaměřená na rozdílnou úhradu úkonů nebo zvýhodnění služeb v rámci dotačního řízení, které zajišťují dostupnost do určitého počtu obcí pod 1 000 obyvatel.
- 4.) Dostupnost služby v obcích, které se finančně nepodílejí na úhradě služby, by měla být směřována k uživatelům, u kterých může dojít k ohrožení zdraví a života.

## Optimalizace financování služeb

Výše dotací poskytovaným pečovatelským službám by měla být dána počtem pracovníků v přímé péči poskytujících úkony pečovatelské služby. Podrobnější analýzou nákladů a prováděnými rozhovory jsme došli k závěrům, že optimální výše dotace pečovatelské službě se pohybuje v rozmezí cca 260 – 290 000 na úvazek. Při této dotaci je za podmínky hospodárnosti služby zajištěna průměrná mzda cca 15 000 korun, což odpovídá běžně vypláceným mzdám v pečovatelských službách<sup>41</sup>. Dotace by měla být podmíněna vytížením pečovatelek stanovené výši optimálního výběru, který byl v rámci závěrů této studie stanoven na částku 100 000 korun ročně (tj. 1 000 hodin ročně x 100 korun za hodinu úkonu) na úvazek pracovníka poskytující úkony pečovatelské služby.

S ohledem na motivaci poskytovatelů sociálních služeb a zadavatelů z řad místních samospráv dle výše uvedených prvků lze tento systém modifikovat a poskytovat vyšší dotace ze státních a krajských prostředků na služby, které:

- 1.) mají dostupnost vyšší rovnu 11 hodin denně
- 2.) mají složení nehotelových úkonů přesahující např. 25 %.
- 3.) obsluhují obce do 500 obyvatel

Optimalizace vyplácení dotací a její vazba na výkonová kritéria naráží na vícezdrojové financování a skutečnost, že v systému dotací je obtížné proplácet výkony. Z těchto důvodů je zvolen model dotování na úvazek.

Nicméně lze nastavit i administrativně složitější systém, kdy bude:

- 1.) dotace ze státních prostředků a prostředků královéhradeckého kraje poskytována zejména na úkony - pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu nebo pomoci při zajištění hygieny.
- 2.) Ostatní úkony pak nechat více v režii obcí.

Případně nastavit část dotace na úvazek pracovníka přímé péče, na té se podílí především obec, zejména s ohledem na lokalizaci služby a další platby poskytovat dle druhu zajištěných služeb..

## Optimalizace sběru dat v aplikaci benchmarking

Na základě prováděných rozborů i konzultací s poskytovateli služeb je výstupem této studie také doporučení k doplnění sběru dat v aplikaci benchmarking. Doplnění by měla být provedena takto:

- Pracovníci v přímé péči – průměrný přepočtený počet za kalendářní rok
- Přidat rozsah hodin fakultativního úkonu dohled nad dospělou osobou
- Vyčlenění úkonů, které jsou dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. účtovány úkonově

<sup>41</sup> Číslo bylo určeno na základě rozboru dat z benchmarkingu 2010 a dotazování pečovatelských služeb v rámci přípravy studie.

- Doplnit činnosti „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ ve vyúčtování na hodiny
- Doplnit počty hodin úkonů, které byly ze zákona poskytnuty zdarma, dle § 75 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb.
- Do struktury tržeb přidat tržby za stravu, tržby za dovážku oběda, ostatní základní činnosti