



# SROVNÁNÍ ČESKÉHO A NIZOZEMSKÉHO SYSTÉMU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ing. Alena Vašků, 04/2010





## Motto:

**„Úroveň péče o sociálně potřebné svědčí  
o úrovni rozvoje celé společnosti.“**

*Ger de la Haye*





## Spojení zdravotní a sociální péče



Česká republika:

oddělené řízení/financování zdravotní  
a sociální péče, **dvě ministerstva**  
(MPSV, MZČR)



Nizozemsko:

zdravotní i sociální péče řízena **jedním ministerstvem**  
(Ministerstvo veřejného zdravotnictví Nizozemského  
království)



# Modely řízení sociálních služeb



Česká republika:

**Ministerstvo-kraj-poskytovatel (NNO)**

třístupňový model, mezičlánek kraje



Nizozemsko:

**Ministerstvo-obec-poskytovatel (NNO)**

klíčovou roli zadavatele má obec, kraj (provincie) má jen metodickou a poradní roli



## Zdroje financování sociálních služeb (NNO)



### Česká republika (NNO):

- **vícezdrojové nesystematické financování, nulová garance příjmu**
- státní zdroje a zdroje EU přerozdělované prostřednictvím MPSV a KÚ (granty, dotace), příspěvky obcí, sponzoři, dary aj.
- problém financování po vyčerpání evrop. strukturál. fondů



### Nizozemsko (NGO):

- **státní zdroje, které poskytovatelům garantují 100%** rozpočtovaných provozních i investičních nákladů
- zdroje získává poskytovatel **prostřednictvím obcí**
- potřebnost služby je dána **demografickými ukazateli** (počet obyvatel)





## Dopad způsobu financování na rozvoj služeb



### Česká republika:

- NNO **nemají garanci příjmu**
- systém je **nestabilní, nezaručuje kontinuitu**
- systém je **demotivující**, neumožňuje udržitelný rozvoj
- značné úsilí věnují manažeři **vně organizace** (neustálý fund-raising) na úkor času, který by mohli věnovat vlastní organizaci a zkvalitnění péče
- platy na hranici **existenčního minima**



### Nizozemsko:

- fund-raising přispívá **k rozvoji již fungující organizace**, není podmínkou jejího přežití (tj. není určen k úhradě provozních nákladů, ale k úhradě nadstandardní péče)
- systém umožňuje **stabilitu a rozvoj**
- platy na **průměrné úrovni**, společenská prestiž povolání průměrná



## Zodpovědnost za poskytování soc. služeb



### Česká republika:

- **nevyjasněná odpovědnost**
- Zákon č. 108/2006 Sb. zpřísnil pravidla pro registraci, neřeší však, kdo za poskytování sociálních služeb zodpovídá
- Zákon č. 108/2006 Sb. specifikuje m. j. služby bezplatné, opět ale neřeší, kdo je neziskovkám uhradí
- ze zákona nevyplývá žádná přímá povinnost pro obce



### Nizozemsko:

- **zodpovědnost za poskytování sociálních služeb má obec, výhody:**
  - a) obec (municipalita) je občanovi nejbliže
  - b) obec získává prostředky z ministerstva, uzavírá smlouvy s poskytovateli
  - c) systém je efektivní a umožňuje pružnou kontrolu



# Financování sociální péče v Nizozemsku




## 3 různé finanční zdroje, garantované zákonem:

1. Zdroje na základě **zákona WMO** (sociální podpora prováděná obcemi/municipalitami) - péče osoby žijící ve vlastním prostředí, úhrada kompenzačních pomůcek, vytváření podpůrných politik
2. Zdroje na základě **zákona AWBZ** (Všeobecný zákon pro specializovanou péči)  
- dlouhodobá specializovaná péče využívající služeb poskytovatelů sociálních služeb
3. Zdroje přerozdělované prostřednictvím **zdravotních pojišťoven** (zdravotní složka péče ústavní i ambulantní) – krátkodobá péče (do 6 týdnů)





## Komplikovanost nizozemského systému

 Nizozemský systém je detailně propracovaný, současně však velmi komplikovaný, např.:

z jiného rozpočtu hrazeny **kompensační pomůcky u vozíčkáře, který:**

- a) žije v domácím prostředí
- b) využívá ústavní péči
- c) využívá služeb centra denních aktivit




## Příspěvek na péči v Nizozemsku

### Uživatel získává zdroje od obce:

- a) formou **nároku na péči (in natura)**, tj. příspěvek není vyplácen v hotovosti, poskytovatele zajišťuje obec, nelze zneužít pro jiné než sociální účely (v praxi 85% případů)
  - b) tzv. **osobním rozpočtem** (v praxi 15% případů - uživatel si řídí sám, vybírá si poskytovatele, administrativně velmi náročné, vyžaduje znalost systému, hrozí překročení limitu, proto využíváno mnohem méně)
- **Příspěvek na péči získávají všechny cílové skupiny** (i např. osoby s dlouhodobým duševním onemocněním)



## Významná role uživatele v Nizozemsku

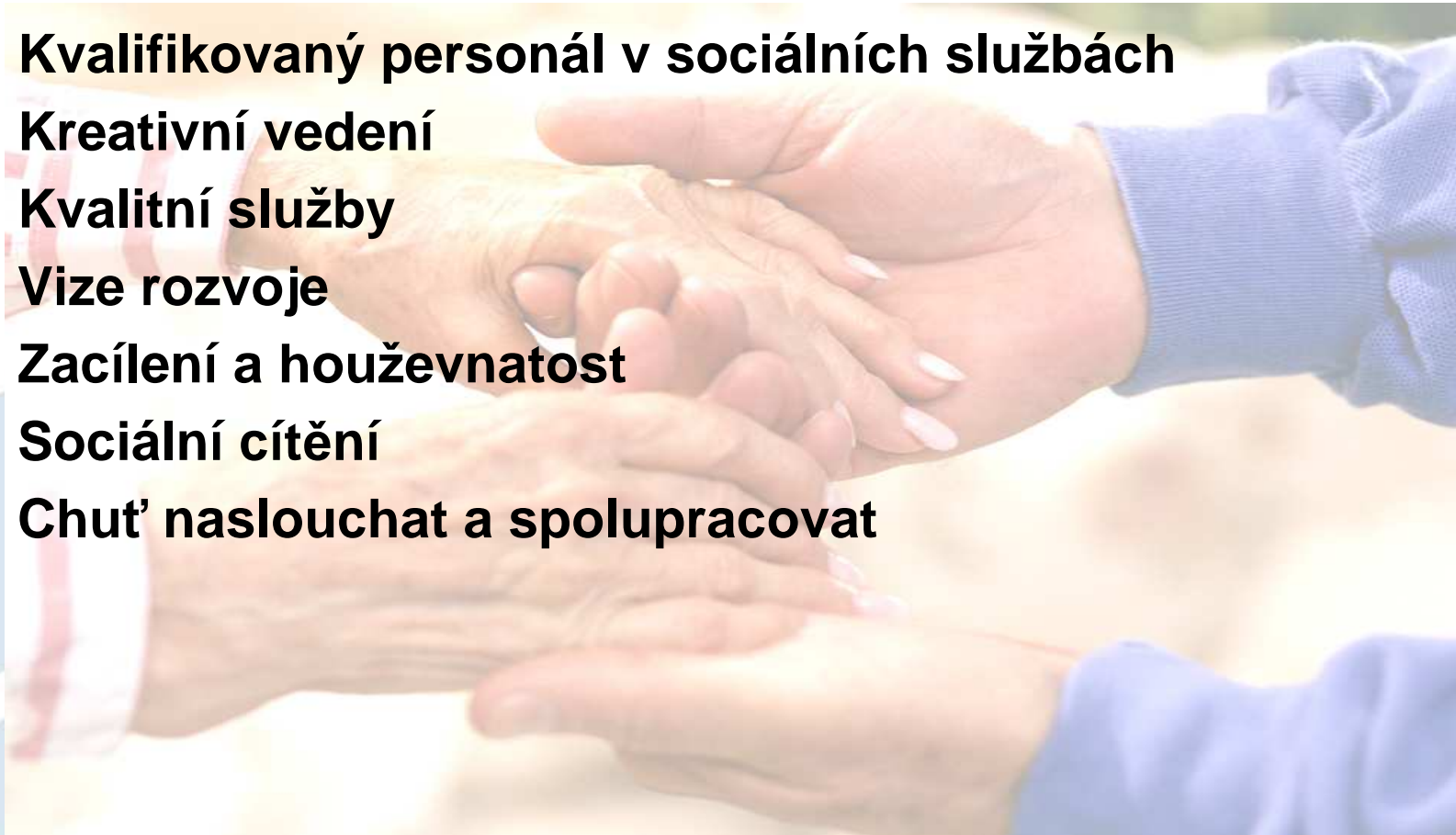
-  **aktivizace uživatele** s cílem je co nejvyšší soběstačnosti a co nejbliže k přirozenému sociálnímu prostředí
- **účast uživatele na rozhodování** (uzákoněná **rada uživatelů** na všech řídicích úrovních!)
- **komplexní přístup k uživateli** („cure“ and „care“), nárok na péči se posuzuje na základě tzv. „**indikace**“, která je výstupem diskuse širokého multidisciplinárního týmu, na základě této indikace je uživatel zařazen do určité skupiny podpory
- **komunitní přístup k uživateli** (práce s rodinou, přáteli, osobami z pracovního prostředí uživatele)
- **proaktivní přístup** k uživateli (cílené vyhledávání osob v nouzi)



## Co máme s Nizozemci společného?



- **Kvalifikovaný personál v sociálních službách**
- **Kreativní vedení**
- **Kvalitní služby**
- **Vize rozvoje**
- **Zacílení a houževnatost**
- **Sociální cítění**
- **Chut' naslouchat a spolupracovat**





# Děkuji za pozornost.

Ing. Alena Vašků

tel./fax: 571 653257

GSM: 777 940462

e-mail: [alena.vasku@vn.cz](mailto:alena.vasku@vn.cz)

skype: alenavasku

