

# Podpora řízená jednotlivcem – 5 let poté

---

David Kocman



Publikováno v r. 2017.

Vydal Quip | [www.kvalitavpraxi.cz](http://www.kvalitavpraxi.cz)



Vznik dokumentu finančně podpořil Nadační fond AVAST.



NADAČNÍ FOND AVAST

## Úvod

Tento text se věnuje tématu podpory řízené jednotlivcem a individuálním rozpočtům. Je přehledovou studií, která navazuje na výstupy dvouletého projektu INSPIRACE, realizovaného od května 2009 do května 2011. Ten představil podporu řízenou jednotlivcem jako inovativní přístup k zajištění pomoci a podpory pro lidi s postižením, který by se mohl stát inspirací pro probíhající transformaci sociálních služeb v ČR. V průběhu projektu se o o individuálních rozpočtech<sup>1</sup> diskutovalo a publikovalo. V roce 2012 vyšla v časopise *Sociální práce/Sociálna práca* přehledová studie o proměnách obecní sociální práce v Anglii a o nové roli, kterou v její organizaci přijala podpora řízená jednotlivcem, nezávislé brokerství, individuální rozpočty a plánování zaměřené na člověka (Kocman 2012). Příběh proměn anglické sociální práce a jejího posunu směrem k podpoře řízené jednotlivcem tehdy končil opatrným optimizmem: personalizace se v roce 2009 stala součástí národní strategie organizace sociálních služeb (DoH 2007).

Je důležité připomenout, že „podpora řízená jednotlivcem“ je především označení specifického *mechanizmu zajištění zdrojů* podpory a péče, který se zaštitil filozofickým konceptem personalizace sociálních služeb.<sup>2</sup> Model tohoto technicko-organizačního mechanismu vyvinula a testovala organizace *In Control* mezi lety 2003 a 2009. Mechanismus dopředu stanovuje objem prostředků na podporu a tyto prostředky chce čerpat ze všech dostupných zdrojů financování. *In Control* takový model označuje za transparentní a rovný: „Máme dort, ten dort má určitou velikost. Musíme ho mít před sebou, abychom ho mohli spravedlivě naporcovat“, píšou Darlymple a Etherington (2016: 8). Podle Simona Duffyho, hlavního architekta modelu, měli v *In Control* jasnou představu o tom, co nefungovalo na dosavadním systému, a kam chtěli, aby se systém posunul. Nový systém měl být univerzální, řízený jednotlivcem<sup>3</sup>, flexibilní, hrazený z veřejných zdrojů, měl zahrnovat všechny výdaje, respektovat jednotlivce a měl být nárokový. V pilotních projektech se podle Duffyho podařilo „kreativně ohnout stávající systém do tvaru, který již připomínal vysněný ideál“ (Duffy 2012a). Podařilo se jim ukázat, že „financování služeb je možné řídit i jinak, než dosud“ – rozpočty bylo možné nastavit rychle a tak, aby byly dopředu známé. Lidé tím získali lepší zázemí pro rozhodování. Místo kontroly využívání financí bylo možné zajistit lepší podporu tím, že se sledovaly „výsledky“ (*outcomes*) této podpory. A s adekvátní pomocí mohli lidé, zejména lidé s potížemi v učení, plánovat svou vlastní podporu. Profesionálové zůstávali více v pozadí (Duffy 2012a).

Tento text se vrací k tématu podpory řízené jednotlivcem pět let poté, co se individuální rozpočty diskutovaly v prostředí českých sociálních služeb. Věnuje se vývoji (anglické) podpory řízené jednotlivcem od roku 2011 a zajímá se především o to, jak a s jakými dopady funguje ve své institucionalizované praxi.

<sup>1</sup> Výstupy z projektu INSPIRACE jsou dostupné na <http://www.kvalitavpraxi.cz/projekty/ukoncene-projekty/inspirace/>

<sup>2</sup> Mechanismus zajištění zdrojů nese stejné označení – podpora řízená jednotlivcem – jako celá filozofie podpory. Splývá tak technický aparát organizace péče a filozofický koncept, který má organizaci péče orientovat. Jak ukáže text dále, takové splnutí do jisté míry znesnadňuje kritickou reflexi fungování inovace. Kritiky technického uspořádání a jeho dopadů je možné o něco jednodušeji delegitimizovat tím, že se označí za odpůrce personalizace jako takové, kteří podřívají celkovou reformu péče.

<sup>3</sup> Duffy tu používá výraz „řízené jednotlivcem“ ve smyslu filozofického principu autonomie a kontroly uživatele služeb, ne ve smyslu technického mechanismu alokace financí.

Na tuto otázku odpovídá pomocí rešerše literatury na téma personalizace podpory v Anglii. Shrnuje tak nejnovější poznatky na poli výzkumu personalizace podpory a individuálních rozpočtů.

Podpora řízená jednotlivcem je tedy označení pro anglický model organizace financování podpory a péče. Personalizace a individualizace financování ale nejsou omezené na Anglii. V druhé části text shrnuje zavádění přímých plateb na péči v jiných zemích EU. Zaměřuje se na případ Německa, kde od 90. let také posílila role přímých plateb a později osobních rozpočtů na dlouhodobou péči. Tato volba souvisí s tím, že právě německý systém bývá označován za referenční rámec debaty o reformě péče v ČR.

V závěrečné kapitole text diskutuje téma konzumerizmu, který poskytnul ideovou podporu soudobým reformám služeb. Text se ptá, zda je individualizované financování sociálních služeb i po dvaceti letech kritické reflexe stále jedinou možnou cestou personalizace podpory.

## První část

### Personalizace a praktické fungování individuálních rozpočtů v Anglii

Podpora řízená jednotlivcem, spolu s individuálními rozpočty, se koncem první dekády nového tisíciletí stala základním prvkem reformy sociální péče. Model, který vyvinul tým organizace *In Control*, je produktem své doby: jeho snaha o znovuoživení personalizace služeb a reformu systému sociálních služeb splétá dohromady starší humanistické ideje o právech lidí s postižením, občanství a sociální spravedlnosti s idejemi *Třetí cesty*, které se staly příznačné pro éru Blairismu. Sem patřil především důraz na individuální volbu, pokračující (vnitřní) marketizaci služeb a konzumerismus. Emancipační náboj individualizace financování podpory proměnil pacienta a uživatele služeb v zákazníka, a služby v produkty, které si může nakupovat. Tím se mu měla vrátit důstojnost a kontrola nad vlastním životem (Boxall a kol 2009).

**Personalizace** podpory představuje „radikální alternativu k běžnému způsobu poskytování sociálních služeb. Místo běžného přístupu, který vtěsnává potřeby uživatelů do existujících služeb, personalizace usiluje o to, aby lidé měli větší kontrolu na svými životy.“ (Slasberg a kol. 2012: 43).

**Přímé platby** Anglie zavedla v roce 1996 jako první nástroj, založený na principu „hotovosti na péči“. Uživatelé služeb mohli požádat o hotovost, za kterou si pak sami zajistili péči a podporu, běžně pomocí osobní asistence. Příjemci přímých plateb tak měli získat větší kontrolu nad organizací své péče. Přímé platby byly kritizované za administrativní náročnost, kterou na uživatele kladly. S tím také souvisela relativně nízká míra využívání přímých plateb (HASCAS 2004).

**Individuální rozpočty** měly reformovat systém přímých plateb. Podle zastánců umožňují efektivnější a jednodušší nákup podpory a služeb, které jsou pro jednotlivce nejvhodnější. V modelu organizace *In Control* představují individuální rozpočty klíčový nástroj systému podpory řízené jednotlivcem. Mají být ztělesněním práva a nároku lidí s postižením na dostatek zdrojů na potřebnou podporu již tím, že dopředu stanovují celkový objem zdrojů, které je možné použít při sestavování individuálního plánu (Darlymple a Etherington 2016).

**Podpora řízená jednotlivcem** (*self-directed support*) je proces, v jehož rámci dojde nejprve k určení rozpočtu, který je tak žadateli dopředu známý, a který z něj dělá zákazníka na trhu sociálních služeb (Slasberg a kol 2012: 43).



### Přitažlivost individuálních rozpočtů

Idea personalizace pomocí individualizace financování byla a je přitažlivá pro různé aktéry sociálních služeb. Uživatelům slibuje pozitivní změnu v podobě systému, který lépe odpovídá jejich jedinečné situaci. Obce měly díky inovaci přejít od modelu, kdy na počátku roku vydaly prostředky na služby, do

nichž se lidé museli se svými potřebami „vejít“, k modelu, který umožňuje volbu služeb podle potřeb jednotlivců. Tato změna měla přinést zlepšení využití prostředků (*value for money*), měřitelné poměrem mezi náklady a výsledky podpory v životech lidí (*outcomes*). Mezi sledované pozitivní výsledky patřily například pocit kontroly nebo důstojnosti uživatelů (Slasberg a kol 2012a: 155). Pro britskou vládu, zejména pro koaliční vládu a její politiku škrťů po roce 2010, se stal atraktivním především argument o zefektivnění služeb podpory při zachování nebo dokonce možné úspoře financí (HM Government 2007). Proto inovace, kterou zavedla labouristická vláda, získala později podporu konzervativců. Do roku 2012 tak mělo podle nastavených celonárodních indikátorů přejít na individuální rozpočty 40 % obcí, do roku 2013 pak všechny obce (SCIE 2010).

V jádru inovace stál koncept osobního (nebo také individuálního) rozpočtu, který měl podle Slasberga a kol. (2012) vyřešit dva problémy najednou: zajistit kontrolu výdajů na péči a zvýšit spokojenost uživatelů služeb. Jenny Morris připomíná, že v osobních rozpočtech (stejně jako předtím v tzv. „přímých platbách“ (*Direct Payments*)) mělo jít především o přesun moci z rukou profesionálů do rukou uživatelů služeb (Morris 2014a). Ekonomickou přitažlivost inovace ale zmínila také Catherine Needham, když psala, že „zlepšení výsledků podpory nepotřebuje větší výdaje – personalizace má potenciál peníze ušetřit“ (Needham 2011: 50). Slib možného šetření se ostatně objevil i v textech lidí spojených s *In Control* (srov. Glasby a Littlechild 2009, Duffy 2010). Tyto texty posilovaly přesvědčivost a svůdnost inovace příběhy uživatelů a vyzdvihovaly reálné dopady v jejich životech. Srovnávaly zejména pružnost nastavení podpory a nové příležitosti podpory spojené s inovací, se stávajícím modelem organizace péče a podpory.



### Nejistoty ohledně plošného fungování inovace

Již v době institucionalizace individuálních rozpočtů byly známé i nástrahy a překážky efektivního zavádění podpory řízené jednotlivcem, mezi které patřila například chybějící infrastruktura podpory uživatelů nebo riziko toho, že systémovou prioritou se stane šetření (Carr a Robbins 2009, Duffy a Fulton 2010). Kromě pozitivních výzkumných výstupů, zejména z dílny *In Control*, se tak objevovaly i studie, které informovaly o smíšených výsledcích fungování inovace. Patřila mezi ně také rozsáhlá studie známá pod označením IBSEN. Ta ukázala, že v praxi bylo složité dostat jednomu ze základních prvků modelu podpory řízené jednotlivcem – propojení všech zdrojů financování do jediného rozpočtu.<sup>4</sup> Studie dále zjistila, že inovace nefunguje pro všechny skupiny uživatelů stejně. Zejména u seniorů si všimla nízké míry využití inovace (Glendinning a kol. 2008). K podobnému závěru došla také studie, kterou vedla Anne Netten z Kentské univerzity (Netten a kol. 2011). Podle autorů vedlo využívání individuálních rozpočtů k pozitivním výsledkům u některých skupin uživatelů. Autoři ale potvrdili, že mechanismus alokace zdrojů nefunguje univerzálně pro všechny. Pokud se má využít „slibný potenciál podpory řízené jednotlivcem“, je podle nich potřeba, aby se vyřešily potíže s využíváním inovace u skupiny seniorů, dále aby se zvážily její dopady na sociální práci a také otázka dostupnosti zdrojů (Netten a kol 2011). Právě dostupnost zdrojů podle autorů představovala v existujícím finančním prostředí zásadní výzvu. V roce 2011 upozornila na možná úskalí zavádění individuálních rozpočtů také samotná organizace *In Control*. Ve své

<sup>4</sup> Jenny Morris (2014a) vzpomíná, jak návrh reformy, který v roce 2004 vypracovalo Oddělení pro strategii kanceláře ministerského předsedy, požadoval, aby nový systém propojil šest různých finančních zdrojů. Požadavek se ale nepodařilo prosadit – podle Morris díky „neschopnosti jednotlivých ministerstev spolupracovat“ (ibid.). Některá ministerstva, zejména Ministerstvo zdravotnictví, navíc ani neviděla v koncepci jednotného financování smysl.

evaluační studii sice došla k závěru, že individuální rozpočty vedou k pozitivním výsledkům v životech uživatelů, požadovala ale současně, aby individuální rozpočty získaly co nejširší podporu obcí. Jedině tak mohou, podle autorů, individuální rozpočty v budoucnosti fungovat pro všechny uživatele (Brindle 2011). Studie také kriticky poukázala na to, že většina nově ustavených rozpočtů je spravovaná obcemi, ne samotnými lidmi. Těm podle autorů jen bývá sděleno, o kolik peněz se v jejich případě jedná; finance ale sami neřídí (Brindle 2011)

V souvislosti s naznačenými problémy v implementaci individuálních rozpočtů se ve stejné době také začalo hovořit o tom, že profesionálové ztrácejí důvěru v potenciál inovace. Šetření časopisu *Community Care* ukázalo, že jen menšina sociálních pracovníků věřila v to, že individuální rozpočty mohou pomoci uživatelům k lepším výsledkům v životě. Z dotázaných sociálních pracovníků 83 % odpovědělo, že škrty v rozpočtech sociální péče pro dospělé mají negativní dopad na fungování individuálních rozpočtů. Téměř polovina dotázaných měla za to, že velikost individuálních rozpočtů dostatečně nepokrývá potřeby uživatelů. Více než třetina nesouhlasila s tím, že mechanismus zvaný „systém alokace zdrojů“ efektivně zajišťuje financování podpory podle potřeb uživatelů. Podle třetiny z nich byly právě zdroje největší překážkou personalizace. Téměř 60 % navíc řeklo, že uživatelé nemají opravdovou možnost volby podpory v rámci nabídky služeb. Přes 40 % tvrdilo, že uživatelé si nakupují ty samé služby, které čerpali předtím. Pouze 3 % dotázaných souhlasilo s tím, že většina uživatelů si s individuálními rozpočty nakupuje jiné, potřebnější služby podle svých potřeb. K hlavním důvodům skepse, které sociální pracovníci uváděli, patřily škrty ve veřejných rozpočtech a to, co nazvali byrokratickým systémem (Dunning 2011). Rezervovaný přístup sociálních pracovníků přitom nebylo jednoduše možné připsat jejich neochotě nebo odporu vůči změně. Mezi sociálními pracovníky šlo o výrazný pokles důvěry ve srovnání s podobným šetřením o dva roky dříve. V roce 2009 přes 60 % z nich věřilo, že individuální rozpočty přinesou zlepšení. V roce 2011 to bylo jen 41 % (Dunning 2011). Podle Helgy Pile, ředitelky sekce sociální péče odborové organizace *Unison*, která šetření zadala, sociální pracovníci přitom „stále věří v personalizaci. Jen její realizace se stává víc a víc náročnější“ (Dunning 2011).



Klesající víra v potenciál a kritika praktického fungování individuálních rozpočtů se v postojích profesionálů objevovaly také v dalších dvou ročních šetření, které se začalo nazývat *Stav personalizace* (Community Care 2012, 2013). Podle sociálních pracovníků kompromitovaly efektivní personalizaci především rostoucí byrokratický systém hodnocení potřeb a snižování prostředků na péči. V roce 2013 78 % dotázaných odpovědělo, že zavádění podpory řízené jednotlivcem vedlo k větší byrokratickému systému; 84 % dotázaných mělo za to, že škrty v sociální oblasti v posledních letech snížily možnost uživatelů mít kontrolu nad svojí podporou (v roce 2011 se takto negativně vyjádřilo o 20 % méně sociálních pracovníků); 56 % tvrdilo, že systém alokace zdrojů nepřiděluje efektivně peníze lidem, kteří je potřebují. Pouze každý třetí profesionál byl přesvědčený o tom, že osobní rozpočty postačují na potřebnou podporu (Community Care 2013).

### **Fungují nebo nefungují individuální rozpočty?**

V roce 2011 připravila univerzita v Lancasteru společně s *In Control* celonárodní studii využívání individuálních rozpočtů, zvanou POET (Hatton a Waters 2011). Na rozdíl od dosavadních zjištění došla studie k závěru, že individuální rozpočty, i přes nástrahy a překážky při implementaci, fungují a přinášejí očekávanou pozitivní změnu v životech uživatelů. Šetření mělo značný vliv, protože se zaměřilo na

indikátory klíčové pro poskytování péče – na výsledky (*outcomes*) v životech lidí. Ukázalo, že individuální rozpočty vedou ke zlepšení některých oblastí života. Autoři dokonce došli k závěru, že „pozitivních výsledků dosahuje velká většina lidí, kteří čerpají individuální rozpočty“ (Hatton a Waters 2011: 2–3). Podle nich 75 % z 200 dotázaných uživatelů odpovědělo, že jejich nezávislost odpovídá vlastním představám, 76 % řeklo, že respekt a důstojnost byly součástí jejich podpory a 72 % mělo za to, že jejich podpora byla dostatečně zajištěná. Na základě těchto zjištění autoři tvrdili, že „osobní rozpočty mohou mít obecně pozitivní dopad na všechny skupiny lidí s individuálním rozpočtem“ (Hatton a Waters 2011: 4).

Když ale Slasberg a kol. (2012b) podrobili studii POET podrobnější analýze, zjistili, že vzorek respondentů se z velké části (82 %) skládal z lidí, kteří místo podpory řízené jednotlivcem využívali starší mechanismus „přímých plateb“ (*Direct Payments*), využívaný již od 90. let. Individuální rozpočty měly za úkol reformovat právě tento starší model financování. Podle autorů se tímto zkreslením staly výsledky studie POET do velké míry nereprezentativní. Studie si podle nich navíc jen okrajově všimla negativních hodnocení individuálních rozpočtů, která uživatelé směřovali vůči procesu rozhodování o rozpočtech. Pokud podle autorů vezmeme v úvahu i tato negativní hodnocení, studie POET by měla spíše napovídat, že dobré výsledky přinášejí jen „přímé platby“ a že individuální rozpočty jako takové se na pozitivní výsledky v životech lidí nezdají mít velký vliv (Slasberg a kol. 2012b). Autoři mají také za to, že uživatelé „přímých plateb“ mají lepší zkušenost s tímto starším mechanismem zejména proto, že existující „přímé platby“ byly lépe financované než nově zaváděné individuální rozpočty. Podle autorů výzkum ukazuje, že

„osobní rozpočty nepřinesly očekávané zlepšení při snížení nákladů. Naopak, ukazuje, že tam, kde ke zlepšení dochází, hraje roli lepší financování. (...) reforma, která uživatelům přinese větší volbu a která bude usilovat o to, aby služby lépe zajišťovaly potřeby lidí, je přitom nutná. Otázku zdrojů ale není možné jednoduše odsunout stranou. Zatímco zastánci současné strategie poukazují na zlepšení situace u menší části uživatelů, výzkum ukazuje, že život většiny uživatelů zůstává nedostatečný, nebo se dokonce zhoršuje.“ (Slasberg a kol. 2012b: 1033)

V jiném textu se Slasberg a kol (2012a) detailně věnovali mechanismu alokace zdrojů v procesu nastavování individuálních rozpočtů. Podle modelu vyvinutého *In Control* má v tomto procesu dojít k následující sekvenci kroků: hodnocení potřeb – předběžná alokace zdrojů – plánování podpory – potvrzení konečného rozpočtu. Předběžný rozpočet má být po fázi plánování formálně potvrzený. Autoři ale tvrdí, že lineární model vtělený do národních standardů a indikátorů nikdy takto přímočaře nefungoval: zjistili, že ve fázi potvrzení rozpočtu většinou nedocházelo k pouhému potvrzení, ale k intervenci, která typicky vedla ke snížení předběžného rozpočtu. Autoři připomínají, že již v roce 2010 ministerstvo zdravotnictví v metodice nastavilo vztah mezi existující legislativou a novým modelem alokace zdrojů ve prospěch dosavadních pravidel – zejména povinnosti obcí hradit podporu odpovídající pouze základní míře potřeb:

„Kalkulace zdrojů uvolněných pro zajištění podpory jednotlivce nemá obce zbavit povinnosti stanovovat nárok na podporu a pokrývat (jen) ty potřeby, které jsou metodikou uznané jako oprávněné. „Systém stanovení zdrojů“ (*Resource Allocation System, RAS*) tím pádem stanovuje

pouze přibližnou indikativní sumu nákladů na zajištění přiměřené podpory podle individuálních potřeb.“ (DoH 2010: 40)

Propojení nového systému se stávajícími povinnostmi obcí a metodikou alokace zdrojů do fungování inovace vneslo nesourodost a zdroj napětí. Ty se pokusila řešit metodika, vydaná iniciativou *Think Local, Act Personal* opovědnou za implementaci inovace. Navrhovala, aby indikativní rozpočet a konečný rozpočet byly co nejméně odlišné. Pokud tomu tak nebude, zdůrazňovala metodika, „hrozí plýtvání procesními zdroji a zvýšená frustrace pracovníků“ (Think Local Act Personal 2011: 8).

Z prvních evaluací se zdálo, že se obce budou touto pobídkou řídit. V pilotním projektu v Hartlepoolu *In Control* sledovalo mimo jiné také míru odchylky mezi indikativním a konečným rozpočtem (Tyson 2009). Průměrný konečný rozpočet u 500 sledovaných případů byl podle evaluační zprávy £8,457, počáteční indikativní rozpočet £9,167. Konečné individuální rozpočty byly tedy nižší než indikativní rozpočty. Poměr mezi oběma byl ale podle evaluace velmi blízký – 1:1.08. Když ale Slasberg a kol. (2012a) tyto údaje přezkoumali, zjistili, že z 512 případů byl v 381 případech konečný rozpočet nižší. Ve 120 případech byl vyšší. Pouze v 11 případech byl indikativní a konečný rozpočet shodný (Slasberg 2012a: 164). Autoři přepočítali poměr mezi oběma kategoriemi a zjistili, že průměrný rozdíl mezi indikativním a konečným rozpočtem se lišil faktorem 3.84, ne faktorem 1.08, který udávala evaluace *In Control*. Autoři zopakovali stejný přepočet u dalších devíti obcí v Anglii. Šest z nich nemělo dostupná data i přesto, že metodický pokyn Asociace ředitelů sociálních služeb pro dospělé z roku 2010 požaduje, aby obce zaznamenávaly hodnoty indikativních i finálních rozpočtů, stejně jako důvody jejich odlišnosti. Potřebná data měly k dispozici tři obce. Autoři spočítali faktor odlišnosti mezi indikativním a konečným rozpočtem 2.45, 2.59 a 2.81. Jinými slovy, konečné rozpočty byly dva a třikrát nižší než rozpočty indikativní. Podle Slasberga a kol. (2012a) toto zjištění znamená, že fáze „potvrzení“ rozpočtu obcí není pouhou kontrolou a potvrzením předběžné alokace zdrojů, jak má tato fáze vepsané ve jménu, ale že v ní dochází k rozhodování, které má většinou významný dopad na snížení rozpočtu (Slasberg a kol. 2012a: 166). Výsledky studie vedou autory k tvrzení, že:

„obce, které používají indikativní rozpočet jako základ pro stanovení konečného rozpočtu, mají dvě možnosti. Obec může zjistit, že indikativní rozpočet odpovídá kritériím nárokovosti oprávněných potřeb stanoveným ministerstvem. V takovém případě je na místě ptát se, jakou roli vlastně indikativní stanovení rozpočtu plní. Druhou možností je, že se obec metodikou o uznání minimálního nároku řídit nebude a pokud indikativní rozpočet bude vyšší, její kritéria neuplatní.“ (Slasberg a kol. 2012a: 167)

Slasberg a kol. docházejí k závěru, že proto, aby předběžné stanovení rozpočtu mohlo fungovat jako motor alokace zdrojů tak, jak to předpokládá model *In Control*, musel by se změnit zákon, který upravuje povinnosti obcí ve vztahu k nárokům lidí s postižením. Jinými slovy, muselo by se odstranit zákonné právo obcí, které umožňuje pokrýt jen minimální úroveň potřeb. Bez takové úpravy budou obce i nadále zjišťovat, jaké potřeby musejí ze zákona pokrýt a (o) kolik to bude stát (méně). Tím budou také z předběžného stanovování rozpočtu dělat do velké míry zbytečný úkon (Slasberg a kol. 2012a: 167).

Autoři navíc tvrdí, že plošné využívání mechanismu předběžného stanovování rozpočtu slouží k tomu, že obce jsou schopné naplňovat celonárodní indikátory počtu lidí s osobními rozpočty. Slasberg a kol.



(2012a) ale takovou praxi kritizují. Není podle nich zřejmé, jestli mimo samotný úkon předběžného stanovení rozpočtu opravdu nějaké reálné „individuální rozpočty“ existují. Z jiných zpráv je navíc známá praxe obcí zavádět tzv. „řízené“ individuální rozpočty. Pokud navíc indikativní rozpočty nefungují jako hnací síla celého nastavování podpory, obce „nejen, že nepřecházejí na individuální rozpočty ve smyslu, v jakém byly rozpočty navrženy, ale nezavádějí vlastně vůbec nic smysluplného“ (ibid: 170). Jediné, co podle autorů takové fungování podpory řízené uživatelem posiluje, je nárůst byrokracie, spojené s předběžnou alokací zdrojů. Místo aby předběžné stanovování rozpočtu nahradilo starší mechanismy hodnocení potřeb a zajištění financování tak, jak to plánovali autoři inovace v *In Control*, byl tento nástroj jednoduše připojený k existující baráži administrativních úkonů.

V roce 2015 se autoři Slasberg a kol. k otázce fungování personalizace a individuálních rozpočtů znovu vrátili. Jak říkají v úvodu proto, že „vláda i nadále vychází z toho, že model podpory řízené jednotlivcem, jak ho navrhla organizace *In Control*, funguje dobře a měl by i do budoucna být základem strategie rozvoje sociálních a zdravotních služeb“ (Slasberg a kol. 2015: 43). Toto přesvědčení o pozitivní změně se podle nich opírá o výstupy z opakovaných celonárodních šetření výsledků personalizace – již zmíněné studie POET – které ukazují, že individuální rozpočty vedou ke zlepšení života uživatelů. Slasberg a kol. znovu podrobují studii POET kritickému přezkumu. Konkrétně se zajímají o třetí celonárodní evaluaci, provedenou stejným týmem autorů jako v předešlých letech (Waters a Hatton 2014). Také výsledky této evaluace ukázaly, že většina uživatelů hovoří o pozitivních dopadech využívání osobních rozpočtů. Hodnotí pozitivně především oblasti života, jakými jsou důstojnost, nezávislost a kvalita života (Waters a Hatton 2014: 4). Také deník *The Guardian* si všimnul výstupů studie POET a publikoval zprávu s titulem *U 81 % uživatelů individuální rozpočty zlepšily kvalitu života*. Slasberg a kol. (2015) se ale kriticky ptají, nakolik je možné připsat zlepšení situace lidí právě individuálním rozpočtům. Zajímají se o to, na co vlastně respondenti v šetření odpovídali. Evaluace totiž dává tušit, že lidé měli srovnávat podporu organizovanou pomocí individuálních rozpočtů s podporou organizovanou „postaru“, kdy profesionálové rozhodují o tom, jakou službu budou lidé čerpat a jak. Slasberg a kol. ale namítají, že to od respondentů očekává oddělit koncept podpory jako takové od toho, jakým způsobem jí získali. Navíc víc než polovina respondentů nečerpala podporu před zavedením individuálních rozpočtů a neměla tak srovnání. Autoři proto tvrdí, že respondenti spíše než o *způsobu zajištění* podpory hovořili o *typu a povaze* podpory, kterou čerpali. Spokojenost vyjadřovali zejména s osobní asistencí. A tu mají příjemci starších „přímých plateb“, nelze ji hradit z nových individuálních rozpočtů (Slasberg 2015: 7). Autorům se tak zdá, že data vlastně neukazují rozdíl ve výsledcích (*outcomes*) mezi podporou zajištěnou (nově) pomocí nějaké z forem „přímých plateb“ nebo (postaru) službami dohodnutými obcí.



### **Simon Duffy proti individuálním rozpočtům**

Již v roce 2012 se k zavádění individuálních rozpočtů vyjádřil také jeden z hlavních architektů podpory řízené jednotlivcem, Simon Duffy, v té době již bývalý ředitel organizace *In Control* (Duffy 2012a). Duffy hodnotí model individuálních rozpočtů i jeho počáteční úspěchy pozitivně. Podle něj má díky individuálním rozpočtům spousta lidí lepší kontrolu nad svou podporou a žije se jim lépe (Duffy 2012a). Spolu s ostatními kritiky ale i Duffy hovoří o omezeném dopadu podpory řízené jednotlivcem. Některé regiony podle něj implementovaly původní koncept velmi dobře, mnohé ale inovaci implementují špatně.

„Od roku 2007, kdy vláda udělala z individuálních rozpočtů povinnou součást sociálních služeb, se postup reformy omezuje jen na některé regiony. V jiných se neděje nic, nebo se věci zhoršily. Osobně mi to přišlo frustrující a v roce 2009 jsem odešel z *In Control*, abych mohl pracovat nezávisle na vládě a obcích.“ (Duffy 2014a)<sup>5</sup>

Problémy, které Duffy vyjmenovává, se shodují se zjištěními ostatních kritických reflexí fungování systému – „nový“ způsob alokace zdrojů se podle Duffyho používá k nespravedlivému škrtání rozpočtů. Lidé se pak musejí celé měsíce snažit o nápravu (tedy o navýšení rozpočtu). Z procesu alokace zdrojů se stal „monstrózně komplexní systém formulářů. Způsob schvalování konečného rozpočtu je navíc zdoluhavý a obestřený tajemstvím“ (Duffy 2012a). Sociální pracovníci i žadatelé musejí vyplňovat víc formulářů, dotazníků, plánů a dohod než dosud. Byrokracie tak podle Duffyho „jen kvete“ (ibid.). Od lidí se navíc neočekává, že budou plánovat svou podporu. Sociální pracovníci přitom sestavují plány podpory stejně, jako dříve sestavovali plány péče. Uživatelé i nadále nemohou využívat rozpočty kreativně, podle vlastní úvahy. Místo toho je jim k dispozici stejná nabídka sociálních služeb jako v minulosti (Duffy 2012a).

Své hodnocení zavádění individuálních rozpočtů Duffy shrnul v článku s příznačným titulem *Personalizace měla posílit ohrožené občany. Neuspěla*. (Duffy 2014a) Duffy připomíná, že podpora řízená jednotlivcem měla zlepšit sociální služby pro dospělé. „Hnutí, které jsem založil, se ale stalo novou byrokracií“ (ibid.). O co šlo v konceptu personalizace především?

„Jednoduše řečeno, personalizace pro nás znamenala odklon od standardizovaných služeb k flexibilnějšímu systému, který umožní, aby lidé měli více kontroly a hráli větší roli v komunitě. Mohla být také méně nákladná tím, že lidé sami navrhnou řešení, která odpovídají jejich životní situaci.“ (Duffy 2014a)

Duffy tak podle očekávání obhájí pozitivní stránku ideje podpory řízené jednotlivcem a všímá si především negativních reakcí, které se objevily při implementaci. Vyjmenovává tři hlavní: první reakcí bylo zavržení inovace obcemi a sociálními pracovníky, druhou bylo přijetí inovace za cenu zvýšení byrokratizace a papírování, třetí reakcí bylo využití inovace ke snížení nákladů na péči. Bilance zavádění podpory řízené jednotlivcem vedla Duffyho k tomu, že ještě v roce 2012 publikoval veřejnou omluvu (Duffy 2012b). Omlouvá se v ní za to, co se z jeho projektu stalo: za formalizovaný mechanismus alokace zdrojů, který při stanovení rozpočtu využívá dotazníky, bodové hodnocení, vyvažování priorit a algoritmy. Ve srovnání s prvotními návrhy Duffy tento nový systém nazývá *komplexním* systémem alokace zdrojů (*Complex Resource Allocation Systems*). Omlouvá se také za to, jak funguje plánování podpory. Podle něj jsou plány podpory „dnes zneužívané a podřívají autonomii lidí s postižením a jejich rodin“ (Duffy 2012b). Ve své omluvě Duffy trvá i nadále na tom, že je užitečné znát rozpočet dopředu. Umožňuje to podle něj efektivnější kontrolu nad vlastním životem a nad organizací podpory. Zajišťuje se tím větší „autonomie, kreativita a oprávněný pocit nároku“ (ibid.). Nic z toho ale podle jeho slov nevyžaduje, aby

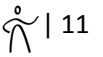
---

<sup>5</sup> Podle Mika Olivera a Colina Barnese představuje spolupráce na vládních reformách obecnější dilema pro organizace zastupující lidi s postižením: „Dostat se příliš blízko k vládě znamená, že organizacím hrozí začlenění do plánů vlády a plnění jejich cílů místo těch našich. Zůstat příliš daleko zase přináší hrozbu marginalizace a porážky.“ (Oliver a Barnes 2006: 9)

systém alokace zdrojů byl tak komplexní. Důvod pro posun směrem ke komplexitě vidí v postojích vedení obcí, které nedůvěřovalo sociálním pracovníkům a jejich hodnocení hladiny „spravedlivé a reálné“ podpory (ibid.).

„Cítím za to všechno vinu. Zejména proto, že když lidé, kteří mají moc, tvrdí, že nedůvěřují těm, kteří moc nemají, není to proto, že by ti druzí byli nedůvěryhodní. Je to vždy nekompetencí těch v pozici moci. Ve snaze umožnit lidem s postižením využívat individuální rozpočty jsem podporoval vývoj neustále komplikovanějších verzí systému alokace zdrojů.“ (Duffy 2012b)

A Duffy ve své kritické reflexi jde ještě dál. Píše, že skeptikové měli pravdu, když ukazovali na problémy v podpoře řízené jednotlivcem, když říkali, že nový proces zneschopní sociální pracovníky i sociální služby, když upozorňovali na to, že nový systém bude díky své ambicióznosti „poruchový“, že ho stát a obce budou zneužívat k tomu, aby zamaskovali škrty a omezení v rozpočtech, že obce budou tajit způsob, jakým rozdělují peníze, stejně jako když tvrdili, že systém nakonec nepovede k posílení hlasu a práv lidí a jejich rodin. Podle Duffyho „čas ukázal, že skeptikové měli pravdu“. (ibid.) Všechny tyto problémy se začaly prohlubovat spolu s bezmyšlenkovitou implementací individuálních rozpočtů, takovou, která podle něj ignorovala sociální práci a lidská práva. Navíc po roce 2010 zesílily, když vláda rozhodla o 25 % škrtech v sociální péči a kdy obce začaly hledat jakékoliv prostředky k tomu, aby tyto škrty implementovaly.



### **Může za problémy implementace modelu nebo model sám? A jak dál?**

Hlavní body kritiky podpory řízené jednotlivcem se zaměřily na její specifický mechanismus známý jako „systém alokace zdrojů“ (*Resource Allocation System, RAS*), tedy na způsob, kterým jsou zajišťované finanční zdroje podpory. Organizace *In Control* dnes může jen obtížně kritiku ignorovat. V jednom z posledních příspěvků do debaty o individuálních rozpočtech Darlymple a Etherington (2016) z *In Control* přiznávají problémy ve fungování inovace. Shrnují kritickou reflexi do tří argumentů. Individuální rozpočty jsou podle kritiků: skrytým způsobem, jak snížit výdaje na péči; jsou neefektivní a zvyšují byrokracii v systému; a jsou neúčinné, protože konečný rozpočet na zajištění podpory je často jiný než úvodní odhad potřebných zdrojů.

Existuje-li dnes poměrně široká shoda ohledně toho, že existuje patologie ve fungování podpory řízené jednotlivcem, tato shoda se třísťí v otázce, co je příčinou identifikovaných problémů. Profilují se dva proudy odpovědí: první klade vinu *implementaci* jinak funkčního modelu. Model jako takový v této argumentaci zůstává dobrou myšlenkou, která by mohla fungovat, nebýt jejích deformací v průběhu zavádění. Druhý proud vidí problém v modelu samotném.

Darlymple a Etherington (2016) z *In Control* stejně jako Duffy (2012b) patří k prvnímu proudu. Podle Darlymple a Etheringtona (2016) není na vině „princip alokace zdrojů ani praxe konkrétní alokační metodologie, ale tupé používání jednoduchého nástroje nad rámec toho, k čemu byl vyvinutý a k čemu je dobrý“ (Darlymple a Etherington 2016: 10). Autoři se vracejí k prvním verzím systému předběžné alokace zdrojů a připomínají, že na počátku šlo o kombinaci jednoduché metody, která otázky ohledně míry potřebné podpory doplňovala profesionálním hodnocením, které zajišťovalo konzistentní a koherentní přístup. Podle nich je kritizovaná byrokratizace a neefektivita systému výsledkem pozdějších úprav. Jde o „pochybení v efektivní implementaci a v porozumění“ inovaci (Darlymple a Etherington 2016: 10).

Autoři dále dokládají, že individuální rozpočty mohou fungovat lépe. Odkazují se na příklad ze Skotska, kde v regionu Severní Lanarkshire u 50 % lidí nedošlo ke změně mezi předběžným a konečným rozpočtem a celkově měli uživatelé utratit „jen o 3 % méně, než kolik stanovovaly předběžné rozpočty“ (ibid.). Jiným nástrojem, který autoři vyzdvihují jako příklad dobré praxe, je vykazování rozpočtových tříd místo konkrétních částek rozpočtů. Ve městě Newcastle, kde tento způsob vykazování používají tak mohli doložit, že v první fázi implementace 90 % konečných rozpočtů (byť na péči pro děti) zůstalo ve stejné třídě jako při předběžném odhadu nákladů. Nezmiňují už ale, jak široké třídy jsou, ani nakolik se dají škrty zamaskovat právě použitím širší kategorie „třídy“ místo vykazování konkrétních částek. Hlavním požadavkem autorů je návrat systému alokace zdrojů k jednoduchosti. Nesměřují k podfinancování systému. Darlymple a Etherington raději apelují na jednoduchost proto, aby byl systém srozumitelný pro lidi s postižením.

Také Simon Duffy ve své analýze příčin problémů s individuálními rozpočty zůstal věrný jejich ideji. Do budoucna tím pádem požaduje jejich zjednodušení. Na rozdíl od Darlympla a Etheringtona ale nezůstává u návrhu několika málo technických změn, které by měly problém vyřešit. Dnešní komplexní systém alokace zdrojů je podle Duffyho „neštěstí. Není řešením, ale pouhým odpoutáním pozornosti“ (Duffy 2012b). Jako „jedinou smysluplnou cestu“ navrhuje „vrátit se na začátek a podpořit sociální pracovníky při sestavování rozpočtů, které budou přímočaré a budou v souladu s principy a filozofií sociální práce“ (ibid.). V jádru problému individuálních rozpočtů je podle Duffyho (2012a) otázka, o čí peníze se jedná. Odpovídá na ni jednoznačně: finance patří lidem s postižením a jejich rodinám. To je podle něj podstatou konceptu nárokovosti – pokud mají lidé na podporu nárok, peníze patří jim. Duffy si ale všímá, že většina lidí, od obcí až po uživatele, má stále za to, že peníze patří státu a měly by proto o nich rozhodovat profesionálové. Toto přesvědčení Duffy označuje za „hluboký právní, politický a kulturní problém, který není možné vyřešit jen kreativním ohýbáním existujících pravidel“ (ibid.). *In Control* se podle něj nepodařilo zajistit dostatečnou změnu legislativního rámce, která je pro efektivní fungování inovace nutná. V tomto bodě se Duffy dostává velmi blízko argumentu Slasberga a kol., kteří tvrdili, že model *In Control* nemůže fungovat bez dalších úprav legislativy, zejména bez odstranění požadavku, aby obce financovaly jen minimální hladinu potřeb lidí. Škrty v rozpočtech obcí jsou podle Duffyho nespravedlivé a je jim „třeba oponovat všemi prostředky. Způsobují totiž hluboké a bolestivé problémy“ (ibid.). Zmiňuje v tomto ohledu novou iniciativu, jíž je součástí – Kampaň za spravedlivou společnost (*Campaign for a Fair Society*). Ta požaduje reformu celého systému tak, aby byla konečně respektována práva lidí s postižením.

Druhý proud debaty o příčinách problémů s individuálními rozpočty argumentuje tím, že obviňování procesu zavádění inovace nechopuje celou jejich povahu. Do tohoto proudu patří autoři jako Beresford a Slasberg. Podle Beresforda (2012: 40) inovace nefunguje, protože o peníze jde až na prvním místě a protože model jako takový je založený na přesvědčení o osvobozující úloze trhu a hybné síle spotřebitelů v něm. Individuální rozpočty se tak zaměřují na implementaci ideálu trhu, místo aby usilovaly o posílení práv lidí a opravdové přijetí občanského principu nárokovosti.

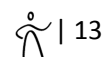
„Místo posílení práv jsme se dostali k podfinancovanému systému kupónů na služby. Místo reformy tradiční, neodpovídající péče jsme se dostali k směnnému vztahu, který z uživatele služeb dělá spotřebitele, nikoliv občana obdařeného práv. Tento model je založený na trhu a má

být trhem poháněný místo toho, aby se snažil být uschopňující a osvobozující.“ (Beresford 2012: 41)

Beresford uznává, že individuální rozpočty některým lidem pomohly k lepšímu životu. Trochu jízlivě ale dodává, že to vzhledem k výchozímu stavu sociálních služeb nebylo tak těžké. „To se nám ale neslibovalo. Slibovalo se nám, že *všichni* uživatelé se budou mít lépe. A to se neděje“ (ibid., kurzíva DK).

Také podle Slasberga a kol. je problém již v samotném modelu individuálních rozpočtů. A největší problém současné situace je podle nich zastírání reality. Pokračující obhajoba výchozího modelu je podle autorů „jen maskováním toho, že i nadále existuje systém, který je pro většinu uživatelů dysfunkční a depersonalizující. Opravdová personalizace může nastat až se zásadní reformou systému“ (Slasberg a kol 2015: 50). Autoři mluví z pozice obhájců práv lidí s postižením. Stávající model podle nich není schopný zajistit „ani efektivní individualizaci financování, ani cíle personalizace. A není důvod si myslet, že se to změní“ (Slasberg a kol 2012a: 174). Příčinu neúspěchu vidí autoři v propojení financování a potřeb lidí.

„Dokud společnost nenabídne lidem s postižením a seniorům bezpodmínečné právo na zdroje, které by zajistili stejné životní podmínky, jaké mají lidé bez postižení, zajištění personalizace a osobních rozpočtů bude vyžadovat změnu politiky.“ (Slasberg a kol 2012a: 174)



Těchto cílů přitom podle autorů není možné dosáhnout v rámci modelu konzumerizmu.

„Je třeba, aby vztah mezi obcemi a uživateli služeb nebyl založený na tom, že se z uživatelů stanou aktivní spotřebitelé, ale partneři, se kterými se obce dohodnou na potřebách, výsledcích a na nejlepším způsobu, jak jich dosáhnout. To znamená, že obce musejí jít cestou efektivní, na člověka zaměřené praxe“ (ibid: 174).

Beresford, který kritizoval individuální rozpočty již v roce 2007 (Beresford 2007), dodává, že problematický byl již slib levnější a efektivnější podpory (Beresford 2012). Celý sektor byl podfinancovaný předtím a je podfinancovaný stále. Individuální rozpočty podle něj nefungují už proto, že nejsou dostatečně financované. A nejsou dostatečně financované nejen proto, že vládní rozpočet nestačí, ale také proto, že inovace od počátku slibuje, že bude levnější variantou financování péče. Tvrzení o úsporách podle něj navíc nikdy nezávisle potvrzená. Studie, které se financováním seriózně zabývaly, tvrdily, že inovace bude v nejlepším případě stejně nákladná jako dosavadní systém (viz Glendinning a kol. 2008). Přitom, jak si všimla Catherine Needham, výroky typu „funguje to“ a „šetří se tím peníze“ hrály při legitimizaci celého procesu personalizace klíčovou roli (Needham 2011: 51).

Oba proudy debaty o příčinách neúspěchu individuálních rozpočtů se setkali na stránkách *Guardianu* v roce 2013 (Beresford a Stansfield 2013, srov. Beresford 2016). Otázka tehdy zněla: fungují osobní rozpočty v sociální péči? Beresford tvrdil, že nefungují. Julie Stansfield argumentovala pozitivně – podle ní model mohl fungovat. Beresford pro své tvrzení shrnul známé argumenty o nedostatečném fungování předběžné alokace zdrojů, o podfinancování a zmínil také způsoby, jakými se udržuje „iluze o efektivním fungování individuálních rozpočtů“. Odvolal se i na omluvu Simona Duffyho. Připomněl, že personalizace funguje jen u lidí, kteří využívají starší systém „přímých plateb“ (*Direct Payments*). Těchto „starších uživatelů“ je ale díky plošnému přechodu na individuální rozpočty menšina; mají typicky více dovedností,

více podpory a také více zdrojů. Tato skupina lidí si pak může zajistit dostatečně robustní a zároveň flexibilní podporu, díky které vykazuje velké zlepšení životní situace. Jde ale jen o 7.7 % všech uživatelů, kteří přitom utratí přes 13 % zdrojů. Ty, kdo prohlašují, že individuální rozpočty fungují, Beresford obvinil především z toho, že pomáhají zakrývat a uhlazovat hlubší problém v systému poskytování a financování sociálních služeb. Julie Stansfield naopak obhajovala ideu individuálních rozpočtů. Připomněla, že úsilí o přesun moci a kontroly směrem k uživatelům služeb mělo dlouholetou tradici. Změna byla ale pomalá a omezená. Až podpora řízená jednotlivcem podle ní přinesla razantní posun, který naplňuje ideál personalizace. Tisíce lidí, zdůraznila Stansfield, dnes využívají individuální rozpočty, které jim proměnily životy. Problém nevidí v individuálních rozpočtech obecně, ale v tom, že některé obce (a není jich podle ní málo) je špatně implementují. Odmítnutí modelu podpory řízené jednotlivcem by pro autorku představovalo odmítnutí principů celé personalizace.

„Osobní rozpočty jsou jen nástrojem. Jde především o principy podpory řízené jednotlivcem. A právě tady existují opravdové problémy. Naše telefonická linka je zavalená stížnostmi lidí, kteří nám volají s tím, že v jejich obci tyto principy nefungují. V takových obcích pak nacházíme příliš komplexní systém alokace zdrojů, zatěžující a byrokratické plánování, rigidní pravidla toho, jak mohou být finance využité, nedůvěru v sociální práci, uživatele ponechané bez informací, rady a obhajoby. Také nás trápí přebujelý proces a byrokracie. A obáváme se, že situace se jen zhoršuje. Tyto problém ale nevycházejí z modelu podpory řízené jednotlivcem. Vycházejí z obtíží veřejných systémů služeb při převodu moci na uživatele. Měli bychom se sjednotit a společně bojovat za individuální rozpočty, které přinesou lidem opravdovou změnu.“ (Stansfield 2013)

Zástupci obou proudů analýzy problémů s individuálními rozpočty přitom považují personalizaci za potřebnou – za něco, o co je třeba usilovat. Jejím prosazování věnují dlouhodobé úsilí. Podle Beresforda ale není možné personalizaci naplnit pomocí podpory řízené jednotlivcem, tj. – totiž pomocí specifického mechanismu alokace zdrojů. „Není ani důvod si myslet, že mechanismus, který si tak dobře rozumí se škrty ve veřejných rozpočtech a privatizací někdy bude fungovat,“ říká Beresford otevřeně (Beresford 2012: 40). Podle Duffyho to naopak možné je. Bude ale nutné, aby obce napravily to, co při implementaci napáchaly. Jinými slovy, podle Duffyho je idea čistá. Mechanismus měl fungovat tak, jak ho plánovali, ale cestou se to celé pokřivilo.

„Obce se musí více snažit. Idea budování nového spojení s místními obyvateli, společného řešení podpory a posunu směrem od formálních služeb zůstává platná. Bude ale potřeba většího důrazu na práva lidí. Mnohé prvky současného byrokratického systému bude třeba reformovat. Obecní správa se v kontextu posilující centralizace musí naučit efektivněji stát za svými obyvateli a jejich potřebami. To je hlavní výzva pro obce a obce ji mohou zvládnout.“ (Duffy 2014a)

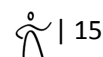
Pro Duffyho je tedy klíčová „reforma reformy“, která vychází z přesvědčení, že ideu personalizace je možné naplnit pomocí individualizace financování (Duffy 2012a, 2014b). Přesto je jeho volání po reformě radikálnější než u bývalých kolegů z *In Control*:

„Personalizace by měla být o přesunu moci a kontroly nad penězi směrem k lidem s postižením. To znamená, že nejde nemluvit o financování. Škrty v obecních rozpočtech povedou ke snížení rozpočtu na sociální péči o šest miliard liber. To je téměř třetina současného rozpočtu. Vláda

škrtá také výdaje na sociální dávky o osmnáct miliard. Jde o nejhorší útok na práva lidí s postižením od doby vzniku sociálního státu. Nesmíme se s tím smířit. Kdy jindy než teď je třeba bojovat za tato práva? Není možné předstírat, že drobné úpravy současného systému a nějaké vzdělávání problémy vyřeší. Je potřeba usilovat o výraznější změny v systému.“ (Duffy 2012a)

V nedávné debatě o personalizaci Duffy dokonce nazval současný systém „zombie personalizací“ (Duffy 2014c). Říká tím, že emancipační slovník i organizační struktury podpory řízené jednotlivcem se sice staly součástí systému, celý systém ale funguje proti zakládajícím principům občanství. Duffyho návrh tedy volá po zintenzivnění snah o co nejjednodušší systém alokace zdrojů. Počítá také s tím, že lidé s postižením a jejich rodiny by se měli postavit rozhodnutím obecních samospráv. K tomu by ale měli mít dostatečnou podporu, založenou na solidaritě lidí s postižením, rodin a profesionálů (Duffy 2012a).

Zklamání z toho, co se v praxi stalo s ideou personalizace a osobních rozpočtů sdílí také dlouholetý aktivista za práva lidí s postižením a spoluautor jednoho z citovaných textů Steve Dowson. Podle něj mohou osobní rozpočty fungovat. Není proti modelu emancipace pomocí většího konzumerizmu jako takovému.



„Věřím, že pokud jsou individuální rozpočty dělané dobře, tak fungují. Jejich uživatelé mají více kontroly nad podporou a žije se jim lépe. Z vlastní zkušenosti v Anglii a sledováním toho, co se děje v jiných zemích, které implementují individuální rozpočty, jsem ale zjistil, že vládní programy individuálních rozpočtů nebývají vyvinuté dobře. Není to v zájmu vlády a ostatních skupin v sociálních službách – obcí a poskytovatelů. Místo toho tak máme špatné systémy individuálních rozpočtů, které nejsou o nic lepší než předchozí systémy. Někdy i horší. Tvrdit, že systém v Anglii funguje, je propaganda. Od počátku jsem byl proti tomuto systému. Čekal jsem, že nebude fungovat. A je mi moc líto, že se mé očekávání naplnilo.“ (Dowson 2016, osobní komunikace)

Podle Dowsona je hlavní příčina neúspěchu podpory řízené jednotlivcem v širším poli postojů společnosti a spolu s tím také u lidí, kteří systém podpory každodenně obsluhují. Dokud nedojde k posunu v postojích k lidem s postižením, nebudou fungovat ani osobní rozpočty. Jinými slovy, podle Dowsona individuální rozpočty nemohou fungovat samy o sobě. Jejich efektivita je závislá na lidech, kteří je navrhují a realizují. Mohou fungovat jen tehdy, pokud budou všichni zúčastnění sdílet model občanských práv lidí s postižením.

„Všimnul jsem si, že i další země se chopily myšlenky dát lidem s postižením osobní rozpočet. Podle mého je to velká chyba, zejména tam, kde není vyvinuté vědomí o tom, že lidé s postižením jsou plnoprávní členové společnosti. Dokud nebude existovat silné vědomí o právech lidí s postižením, profesionálové budou rozhodovat za ně. Práva lidí s postižením budou v takovém případě lépe chráněná, pokud budou muset pouze prokázat potřebu podpory.“ (Dowson 2016, osobní komunikace)

## Shrnutí

Někteří silní aktéři systému sociálních služeb v Anglii tvrdí, že individuální rozpočty fungují. To také posiluje pokračující zavádění inovace. Jejich pozitivní tón ale zpochybňuje kritika, která říká, že individuální rozpočty nefungují. V táboře kritiků přitom nepanuje shoda v tom, proč inovace nefunguje.

Pro jedny je příčinou špatná implementace jinak funkčního modelu. Pro druhé je problémem již model sám. Individuální rozpočty jsou v jejich chápání slepou uličkou na cestě za právy lidí s postižením. Všem kritikům fungování individuálních rozpočtů přitom jde o efektivnější personalizaci podpory. Druzí z nich jsou ale ochotní zahodit model individuálních rozpočtů, pokud se jako prostředek personalizace neosvědčí. Chtějí hledat jiný, efektivnější nástroj naplňování filozofie personalizace. Pro první z nich vede cesta personalizace stále přes individuální rozpočty. Simon Duffy stejně jako *In Control* si personalizaci bez individualizace financování nedovedou představit. Tato trojstranná debata trvá. Není přitom jasné, jak v reformě pokračovat a jestli jsou individuální rozpočty součástí problému nebo řešení.



## Druhá část

### Přímé platby a individuální rozpočty v Evropě

Někteří autoři interpretují „přímé platby“ na péči jako iniciativu vzniklou „zdola“ a připomínají její kořeny v hnutí za práva lidí s postižením (Beresford 2012, Morris 2014a). Jiní chápou přímé platby na péči především jako projev neoliberální ideologie<sup>6</sup>, která do veřejných služeb importovala ideály přísného individualizmu a konzumerizmu a ty pak propojila se starší, progresivní rétorikou práv lidí na kvalitní služby (Lymbery 2014). Cathrine Needham v Anglii a Tine Rostgaard v Dánsku si všimly, jak dobře si rozumí vládní rétorika větší efektivity a šetření s převáděním odpovědnosti a volby na uživatele. Podle nich ale nejde tolik o synergii jako o úspěch ideologie škrtů ve veřejných rozpočtech, která si do velké míry ochočila kritický a aktivistický náboj hnutí za práva lidí s postižením (Needham 2011, Rostgaard 2011). Anglie nebyla zdaleka jediným státem, který zavedl přímé platby na péči (*Direct Payments*). Ve druhé polovině 90. let se podobné reformní kroky děly také v jiných zemích OECD, kam patřily například Holandsko (*Persoonsgebonden Budget*), Rakousko (*Pflegegeld*) nebo Německo (Lundsgaard 2006). Ve stejné době o přímých platbách na péči začali uvažovat také pracovníci českého Ministerstva práce a sociálních věcí. Jejich úsilí se o deset let později zhmotnilo v podobě „příspěvku na péči“, který z uživatele vytvořil spotřebitele a zákazníka na trhu sociálních služeb.

Podle srovnávací studie Evropské platformy pro rehabilitaci (EPR 2013) dnes v Evropě existují různé modely osobních rozpočtů. Jejich společným jmenovatelem však je právě „pozice jedince jako příjemce určité finanční částky, který se tím stává klíčovým aktérem procesu hodnocení potřeb a nastavování potřebné podpory. Součástí těchto modelů bývá určité omezení toho, na co je přidělené prostředky možné použít. Využívání prostředků bývá kontrolováno“ (EPR 2013: 2). Ze studie je patrné, že Evropská platforma pro rehabilitaci patří mezi zastánce přímých plateb a chápe je jako nástroj emancipace uživatelů sociálních služeb, jako pozitivní inovaci, která vede k posílení občanství. Podle autorů se uživatelé díky individuálním rozpočtům opravdu mění „z pasivních příjemců péče na aktivní účastníky procesů rozhodování o péči“ (EPR 2013: 2). Inovace uživatelům nabízí více příležitosti pro sebeurčení a zaručuje dostatečnou nezávislost, aby se mohli stát rovnými občany (EPR 2013: 2-3). Autoři tak opakují výchozí teze individualizace financování, které zaujaly tolik různých aktérů sociální politiky. Jako doklad fungování individuálních rozpočtů praxi však uvádějí jen jedinou studii – výše citovanou anglickou studii IBSEN z roku 2008. Její smíšené závěry navíc interpretují jako jednoznačný doklad toho, že „osobní rozpočty vedou k pozitivním výsledkům u většiny uživatelů v oblastech jako je spokojenost pacientů, pocit lepšího zdraví a vyšší kvalita života“ (EPR 2013: 7). Srovnání probíhajících reforem v Německu,

---

<sup>6</sup> Neoliberalizmus je ideologie, která se po konci studené války stala globálním hegemonem – jedinou alternativou. V podobě reaganizmu a thatcherizmu se rozvíjela v anglo-americkém světě. Od devadesátých let se stala obecným rámcem organizace vztahů mezi jednotlivcem a státem, mezi státem a veřejnými službami, který sdílí konzervativní strany stejně jako tzv. nová levice. Jejím důležitým aspektem je to, že se nechápe jako ideologie, ale jako apolitický přístup, který vychází ze „zákonů“ trhu (srov. Monbiot 2016, Harvey 2005). Postkomunistické státy patřily mezi její nehorlivější realizátory – nové vlády bývalého východního bloku využily k její popularizaci všeobecné nedůvěry ve stát. V Británii, Německu stejně jako v České republice od 90. let prosazovaly deregulaci, marketizaci a privatizaci jako reformní kroky, které měly samy o sobě etický obsah – měly vést ve všech ohledech fungování státu k dosažení toho, co bylo postulované jako spravedlivý sociální řád.

Holandsku a Anglii podle nich dokonce ukazuje, že osobní rozpočty jsou úspěšné a mají pozitivní dopad na životy lidí.

Přitom si zpráva všímá negativních dopadů politiky škrtnů napříč zeměmi EU, které „vedly k omezenému přístupu lidí k individuálním rozpočtům“ (EPR 2013: 5). K politice škrtnů se vyjádřila také Evropská síť pro nezávislý život. V prohlášení k Evropskému parlamentu uvedla (ENIL 2011), že převládající politika škrtnů v evropských zemích ohrožuje úspěchy personalizace služeb. „Švédská vláda snížila počet hrazených hodin podpory, ve Vlámku jsou čekací listiny prakticky nekonečné. Na pět tisíc lidí tam čeká na individuální rozpočet. V Irsku 21 % registrovaných v Národním zdravotním registru čeká na vyhodnocení potřeb, aby mohli čerpat osobní asistenci.“ (ENIL 2011)

## Německo

Podle autorů Junne a Huber (2014) se popularita a rostoucí zájem o individualizaci financování péče nevyhnuly ani Německu. I když podle nich Německo za jinými zeměmi Západní Evropy trochu zaostalo. Podobně jako v USA nebo Británii jsou i v Německu počátky individualizace a personalizace propojené s levicovým hnutím za deinstitucionalizaci a nezávislý život lidí s postižením. V Německu se rozvíjelo v 70. letech (*Selbstbestimmt-Leben-Bewegung*) a součástí jeho kritiky ústavní péče a paternalizmu medicínského přístupu byly také ideje sebe-řízení a sebe-určení uživatelů služeb (Junne a Huber 2014). Také v Německu, podobně jako v jiných zemích, se požadavky většího zapojení uživatelů do řízení jejich péče dobře propojilo s voláním neoliberalních politiků v 80. a 90. letech po decentralizaci a marketizaci veřejných služeb. Německo tak následovalo příklad Švédska (1994), Nizozemí (1996) a Anglie (1996). Zčásti zavedlo přímé platby do financování sociálních služeb již v roce 1995, plně pak v roce 2008.

V roce 1995 Německo zavedlo doplňkové financování sociálních služeb pomocí povinného všeobecného sociálního pojištění na dlouhodobou péči (*Pflegeversicherung*), do kterého lidé přispívají odvodem (kolem 2%) z příjmů. Přímé platby se staly jednou ze dvou možností zajištění podpory. Uživatelé si mohli vybrat úhradu domácí péče buď pomocí hotovosti (v podobě přímých plateb), nebo přes pojišťovnu, která hradí náklady přímo certifikovaným sociálním službám, se kterými má uzavřenou smlouvu. Systém také stanovil tři úrovně závislosti s odpovídajícím objemem zdrojů – lehká, střední a těžká. Přímé platby lidem byly asi o polovinu nižší než úhrady sociálním službám (Wasem 1997). Mohly zato být použité jakkoliv, bez další kontroly – třeba jako doplňkový příjem domácnosti, za který bylo možné nakupovat zboží a potraviny (Arntz a Thomsen 2008: 4, Robertson a kol. 2014).

Německý model sociálního pojištění neměl ohlas pouze v Čechách. Jisté pozornosti se mu dostalo o deset let později také v Anglii. V době, kdy *In Control* již testovala individuální rozpočty, Caroline Glendinning publikovala text, ve kterém tvrdila, že připravovaná reforma anglického systému nejde dostatečně daleko. Inspiraci pro další rozvoj přímých plateb měl poskytnout právě německý model sociálního pojištění (Glendinning 2007). Na přímých platbách ji oslovilo především rozdělení zdrojů do třech tříd (lehké, střední a vysoké) podle míry postižení. Z individualizovaného financování podle potřeb jednotlivce se tak vlastně stalo financování skupinové. Podle Glendinning to ale byl systémově elegantní způsob, jak zajistit stejný objem zdrojů pro lidi se stejnou mírou potřeby, a tím také rovný přístup uživatelů ke zdrojům (Glendinning 2007: 418). Podle ní navíc „princip pojištění“ nezatěžuje žadatele ani administrativu náročným a nákladným přezkumem osobní situace žadatelů. Takový mechanismus podle

autorky umožňuje dosáhnout „horizontální rovnosti, transparentnosti, univerzality a potenciálně také udržitelnosti (ibid).

V samotném Německu ale optimizmus Glendinning o udržitelnosti financování existujícího pojistného modelu nesdíleli. Ve stejné době již řešili obavy z dlouhodobého růstu nákladů na péči a nedostatku kapacit v sociálních službách a hledali nový model financování dlouhodobé péče. Tím se staly osobní rozpočty (*Persönliches Budget*). Mezi lety 2004 a 2008 je testovalo sedm regionů a v roce 2008 byly novelou sbírky sociálních zákonů (*Sozialgesetzbuch*) zavedené plošně. Jejich plný název zní „vícezdrojové osobní rozpočty“ (*Trägerübergreifendes Persönliches Budget*). Mají (podobně jako prvotní návrhy z Anglie) propojit všechny poskytovatele financování sociální a zdravotní péče v jednotný systém, který bude transparentní a bude podporovat autonomii lidí. Klíčovým argumentem pro zavedení reformy se ale stal ekonomický příslib. Národní aktéři sociální politiky – zejména Herzogova komise pro reformu systému sociálního pojištění v roce 2003 – přijali známý argument o levnější péči v komunitě a rovnici opakovanou v té době v literatuře, která spojovala zavedení individuálních rozpočtů s lepší péčí a zlepšením života uživatelů. Podle nich lepší výsledky (*outcomes*) spojené s individuálními rozpočty povedou k „odkladu nástupu do rezidenční péče“ a tím také k úsporám veřejných zdrojů (Arntz a Thomsen 2008: 2). Inovace posílila roli přímých plateb také s cílem vytvořit pestřejší nabídku podpory a posílit hlas uživatelů v zajištění vlastní péče. Spolkové ministerstvo práce a sociálních věcí představilo osobní rozpočet jako

„alternativní způsob podpory v podobě hotovosti nebo poukázek, který má podporovat sociální integraci a rehabilitaci. Umožňuje vám zvolit si kdy, kde a kdo vás bude podporovat tak, aby to co nejlépe odpovídalo vašim potřebám. Vy budete řídit svůj osud: bude z vás zákazník, spotřebitel i zaměstnavatel. Vy si určíte typ a skladbu své podpory. Rozšíří se tím vaše možnosti sebeurčení, stanete se nezávislejšími a pomůže vám to dosáhnout rovnoprávného postavení ve společnosti.“ (BMAS 2008)

Podle analytiků společnosti Deloitte

“bylo hlavním cílem reformy umožnit lidem s postižením získat větší sebe-určení, nezávislost a možnost lépe se integrovat. Klíčovým prostředkem k tomu byl posun od rezidenčních služeb ke službám ambulantním [sic], které přispívají k individualizaci příležitostí a nezávislému životu. Méně zmiňovaným cílem individuálních rozpočtů bylo celkové snížení nákladů na péči o lidi s postižením.” (Deloitte 2009: 43)

Lidé se tedy mohou i nadále rozhodnout mezi osobním rozpočtem, čerpáním služby nebo jejich kombinací. Změnily se ale rámce a mechanismus využití zdrojů, stejně jako jejich objem:

1. Peníze již pojišťovny nevyplácejí uživatelům, aby je podle svého uvážení a bez další kontroly použili na neformální péči. Osobní rozpočty jsou vázané na formální systém plánování podpory.
2. Dřívější přímé platby byly až o polovinu nižší než platby sociálním službám. Nové osobní rozpočty uživatelům garantují stejný objem prostředků, jaký na daný druh podpory dostávají sociální služby.

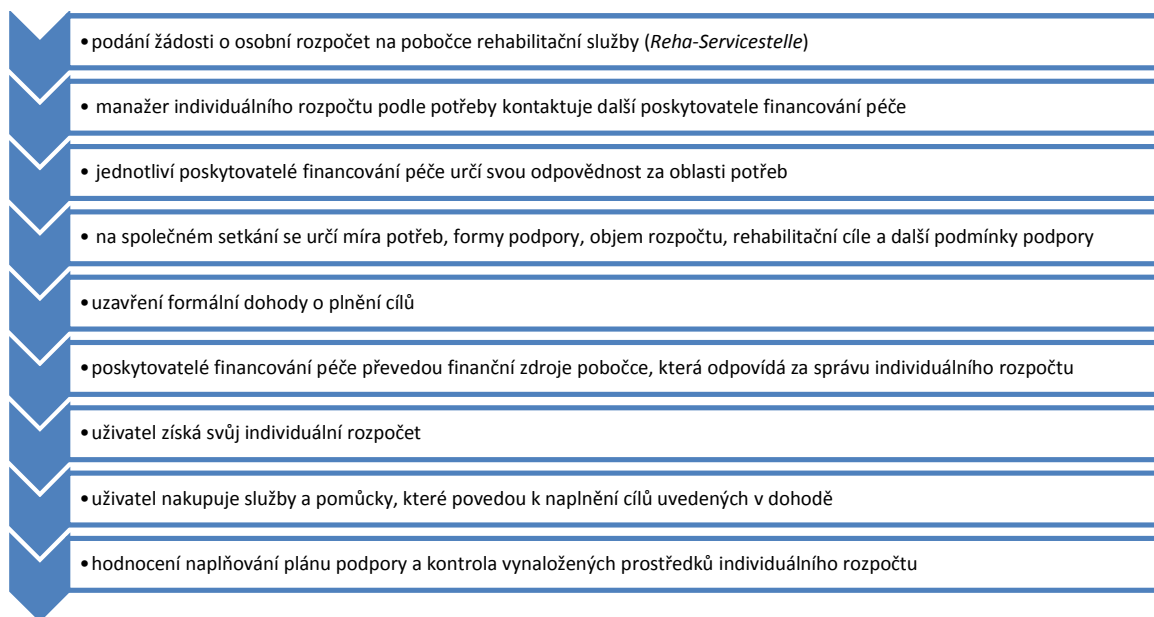
3. A konečně lidé, kteří namísto přímých plateb volili čerpání sociální služby, byli limitováni tím, zda jimi zvolená služba měla smlouvu s danou pojišťovnou. Osobní rozpočty je naproti tomu možné použít na jakoukoliv podporu a bez ohledu na poskytovatele financování.

Ve srovnání s přímými platbami tedy osobní rozpočty mají být štedřejší a flexibilnější. Současně jsou spojené s větší kontrolou ze strany státu (Arntz a Thomsen 2008: 2). Rozšířily také okruh příjemců. Nárok žádat o osobní rozpočet má každý, kdo potřebuje podporu, včetně lidí, kteří „z důvodu fyzického, psychologického nebo duševního postižení potřebují péči a podporu v každodenním životě po dobu alespoň 6 měsíců, a to i ti, kteří vyžadují péči často a do výrazné míry“ (EPR 2013: 5). Tím chce reforma umožnit lidem s komplexními potřebami žít doma a nemuset kvůli nedostatečné podpoře v běžném prostředí žádat o přijetí do rezidenčních služeb. Z rozpočtů je možné hradit různé druhy sociální, ale i zdravotní podpory: podporu v zaměstnání, dopravu, péči zdravotní sestry, volnočasové aktivity, náklady podporovaného bydlení, terapie a pomůcky (EPR 2016: 6).

Uživatelé, kteří se rozhodnou čerpat sociální službu, získají místo osobního rozpočtu dohodnutý objem hodin podpory. Formou „poukázky“ se pak obracejí na konkrétní poskytovatele služeb. Poskytovatel financování péče může také platby posílat sociálním službám přímo (EPR 2013: 7). Pro stanovení výše rozpočtu se používají hodinové sazby za asistenci, běžné v daném místě. Běžné přímé platby na nákup osobní asistence se pohybují v rozmezí 400 až 1200 euro měsíčně. Jinou skupinu tvoří přímé platby pro lidi s vysokou mírou potřeb, kteří si sami organizují 24 hodinovou péči. Tyto rozpočty bývají dotované 7 až 12 tisíci euro měsíčně (Junne a Huber 2014).

Pokud se lidé rozhodnou pro osobní rozpočet, podají žádost na některé z poboček tzv. „rehabilitační služby“ (*Reha-Servicestelle*). Ty zřizují instituce zajišťující financování sociální a zdravotní péče, od zdravotních pojišťoven po úřady práce. Jednotný systém a standardizace kontaktního místa měly zjednodušit komplikovaný systém financování péče a posílit komunikaci mezi zúčastněnými institucemi (BMAS 2008). S uživatelem pracuje tzv. manažer osobního rozpočtu. Po přijetí žádosti se koná „rozpočtová konference“, kde se hodnotí míra potřeb, formulují se „rozvojové cíle“ na celý rozpočtový cyklus, dohodnou se způsoby jejich naplnění a stanoví se celková potřebná částka osobního rozpočtu. Tato částka nemá být vyšší než dosavadní výše podpory z veřejných zdrojů (Delloite 2009: 42). Dohodnuté potřeby, cíle, rozpočet a způsoby dosažení cílů jsou pak převedené do formální dohody o plnění cílů (*Zielvereinbarung*) mezi uživatelem a poskytovatelem financování péče. Na konci rozpočtového cyklu se dohoda vyhodnocuje. Cyklus může být napoprvé stanovený na 6 měsíců. Pak se mohou strany dohodnout na jeho prodloužení na 12 nebo 24 měsíců. Vyhodnocení má opět formu společného setkání. Uživatel předloží ke kontrole výkazy a doklady útraty, účastníci v diskuzi vyhodnotí naplňování cílů a případné změny, které je v plánu a rozpočtu potřeba udělat v dalším období. V principu mohou uživatelé použít rozpočet na zajištění jakékoliv služby nebo osobní podpory, které povedou k naplnění cílů.

**Schéma 1:** Proces sjednávání a správy individuálního rozpočtu (převzato z Delloite 2009:44)



V principu v sobě individuální rozpočet zahrnuje zdroje financování všech sociálních a zdravotních potřeb, zaručuje flexibilitu využití finančních zdrojů a dává uživatelům kontrolu nad řízením vlastní péče a podpory. V praxi je však 95 % všech individuálních rozpočtů financováno jediným poskytovatelem financování péče. Jen 5 % vyžaduje spolupráci mezi více zdroji financování (Meltzer a kol 2007, cit v Deloitte 2009). Zpráva agentury Deloitte (2009) uvádí, že délka vyřizování individuálního rozpočtu běžně přesahuje tři měsíce stanovené zákonem. Spolupráce mezi poskytovateli financování navíc často nefunguje tak hladce, jak systém předpokládá. Instituce stále nejsou zvyklé spolu efektivně sdílet informace a pobočky rehabilitačních center nemají vlastní financování – jejich agenda je připojena k běžným agendám pracovníků v organizacích (Deloitte 2009: 46). Systém v praxi vykazuje administrativní nedostatky, jako jsou zpožděné platby, které ohrožují zajištění podpory, a tím také zasahují do osobních financí uživatelů. June a Huber (2014) hovořili s matkou jedné uživatelky, která spravuje přímé platby své dcery. Na pobočku rehabilitačního centra musela telefonovat téměř každý měsíc a kvůli zpožděným výplatám rozpočtu měla potíže se zajištěním podpory. Systém za tyto nedostatky není penalizovaný. Pokud ale poskytovatel financování při auditu zjistí nesrovnalosti na straně uživatele, může peníze požadovat zpět. V rámci sledovaného vzorku se tak stalo v případě 5 uživatelů ze 155 (June a Huber 2014: 642). Autoři dále zjistili, že některé pobočky „rehabilitačního centra“ žadatele o možnosti využití osobních rozpočtů dostatečně neinformovaly nebo se je od využívání osobních rozpočtů snažily odradit (Deloitte 2009: 46). Poskytovatelé financování péče také často trvali na striktním dodržování dohodnutých cílů a vyžadovali velmi detailní výkazy použití finančních prostředků (ibid: 46). Podle evaluace pilotního zavádění osobních rozpočtů (Metzler a kol. 2007, cit. v Deloitte 2009: 46), 83 % dohod o plnění cílů obsahovalo detailní požadavky na vykazování využití prostředků. Více jak polovina dohod obsahovala také požadavky na „kontrolu kvality“ – většinou v podobě potvrzení od lékaře nebo poskytovatele financování péče o tom, že plánované využití prostředků je oprávněné. Dohody také často určovaly podmínky, za kterých by měly být prostředky vrácené. V tomto kontextu přísné kontroly uživatelé běžně používali strategie, jak zvětšit vlastní manévrovací prostor a flexibilitu podpory. Pokud

vyhodnocování plánů a schvalování rozpočtů vycházelo z nastavených cílů, uživatelé se snažili definovat obecnější a hůře kontrolovatelné cíle (Junne a Huber 2014: 644).

Osobní rozpočty proměnily roli uživatelů stejně jako profesionálů. Poskytovatelé financování péče dříve řídili celý proces zajišťování služeb a pomůcek. Po zavedení osobních rozpočtů se věnují hodnocení individuálních potřeb lidí s postižením, dojednávají dohodu o plnění cílů, poskytují finanční zdroje držitelům osobních rozpočtů a na konci rozpočtového cyklu společně s držitelem rozpočtu kontrolují plnění dohody a finanční výkazy. Většina odpovědnosti za výběr podpory a kontrola kvality byla přesunutá na uživatele osobního rozpočtu (Delloite 2009: 45). Systém osobních rozpočtů rámuje přesun odpovědnosti

a rozhodování jako způsob uschopňování uživatelů. Junne a Huber (2014) se zajímali o to, jak tuto změnu chápou sami lidé. Uživatelů podpory a jejich rodin se ptali zejména na rizika spojená s nově nabytou autonomií. Zjistili, že pro mnohé uživatele výhody osobních rozpočtů rizika převyšují. Tito uživatelé hodnotí nový systém pozitivně. Jiní ale mluví o obavách. Neuklidňovala je ujišťování pracovníků „rehabilitačních center“ o tom, že kdyby se objevily problémy, mohou se vrátit k čerpání služby. Neměli totiž doopravdy na výběr. Osobní asistenci je možné zajistit jen pomocí přímých plateb. Přechod zpět na čerpání služeb by většinou znamenal také ukončení osobní asistence a návrat do rezidenční péče. Tato systémová nerovnost uživatele spíše zneklidňovala, než uklidňovala. Podle nich je celé uspořádání systému přímých plateb „vystavuje zásadním rizikům tím, že na ně převádí volbu, odpovědnost, finanční zdroje i požadavek na zajištění administrativy spojené s realizací plánu podpory“ (Junne a Huber 2014: 638). Podle pracovníků „rehabilitačních center“ osobní rozpočty přeci „vyžadují jistou míru samostatnosti“ (ibid: 640). Jinými slovy, uživatelé nesou odpovědnost za to, jak naloží s penězi a za naplňování dohodnutého plánu, nevnímají ale dostatečnou podporu v této nové roli. Mohou si ji zajistit z rozpočtu. Mohou také celou administrativu spojenou s osobními rozpočty převést na třetí osobu – buď organizaci nebo rodinného příslušníka. V praxi poskytují většinu podpory s řízením péče rodinní příslušníci a opatrovníci (Bährer-Kohler 2013: 145). Zejména uživatelé s vysokou mírou podpory mohou věnovat administrativním činnostem hodně času. Junne a Huber (2014) citují uživatelku s fyzickým postižením, která spravuje osobní rozpočet na 24 hodinovou péči. Administrativně věnuje jeden celý den týdně. Zvládá to mimo jiné proto, že na vysoké škole studovala podnikové řízení. Podle Junne a Huber (2014) je ale podobně uschopněných uživatelů jen pár. Někdy uživatelé potřebují nezávislou podporu již ve fázi sjednávání plánů podpory. Jimi navrhovaná podpora totiž nemusí odpovídat představám pracovníků „rehabilitačních center“ o tom, jak správně nastavit podporu a jak odpovědně utrácet státní peníze (Junne a Huber 2014: 641).

Jako jiné systémy přímých plateb by měly i osobní rozpočty v Německu ušetřit veřejné zdroje. Model inovace počítal s flexibilizací podpory. Uživatelé měli získat možnost nakupovat levnější, nekvalifikovanou podporu mimo registr provozovatelů profesionálních služeb. Za předpokladu stejně kvalitní podpory se tím mělo dosáhnout lepší výnosnosti každého eura investic (Arntz a Thomsen 2008: 6). Mnozí uživatelé ale nebyli takovým modelem spokojeni. Jejich osobní rozpočet nestačil na dostatečný počet hodin kvalifikované asistence a oni byli nuceni najímat levnější, nekvalifikované pracovníky – například zahraniční studenty (Junne a Huber 2014: 639).

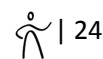
Zavedení osobních rozpočtů se opíralo o koncepty rehabilitace a uschopnění, původně rozvinuté hnutím za práva lidí s postižením. Opíralo se také o důvěru ve schopnost osobních rozpočtů zajistit lepší výsledky v životech lidí. Tyto předpoklady se ale v praxi fungování inovace staly především nástrojem, jak dále ušetřit. Junne a Huber (2014) ve své studii hovořili s pracovníky pobočky rehabilitačního centra, kteří popisovali, jak se předpokládané „zlepšení“ situace lidí běžně chápe tak, že osobní rozpočty zvýší soběstačnost uživatelů. Podle jejich slov se z toho také vyvozuje, že by se s větší soběstačností měl postupně snížit nárok na objem podpory. Proto „rehabilitační centrum“ po půl roce snižuje osobní rozpočty bez ohledu na to, jestli uživatel doopravdy naplňuje cíle stanovené v plánu. Uživatelé přitom v rozhovorech namítali, že uplatňování konceptu „zlepšení“ je problematické, zejména u některých cílových skupin, jako jsou lidé s duševním onemocněním nebo u lidí s vysokou mírou komplexních potřeb.

Celkově tedy německý systém přímých plateb vykazuje podobné kvality, jaké byly identifikované v systému anglických přímých plateb v 90. letech – zejména převedení odpovědnosti a praktických administrativních aktivit na uživatele, ze kterého se stává současně zákazník na trhu služeb a zaměstnavatel (osobních asistentů). V takovém systému je také vepsaný předpoklad relativní samostatnosti uživatele, který se projevuje v objemu činností a kompetencí, které jsou od uživatele požadované. K jejich efektivnímu řízení se přitom nutně neposkytuje dodatečná podpora. Literatura o fungování osobních rozpočtů si všímá toho, jak delegování odpovědnosti za organizaci vlastní péči některým skupinám lidí s postižením neumožňuje osobní rozpočty efektivně využívat.

## Diskuze:

### Vede cesta k začlenění a emancipaci přes trh a konzumerismus?

V roce 2011 publikovali Jon Glasby, Simon Duffy a Catherine Needham (Glasby a kol. 2011) manifest, který neměl být ničím méně než obdobou Beveridgovy zprávy pro nové století: „Beveridgová zpráva z roku 1942 byla zakládajícím dokumentem budování poválečného sociálního státu. Dnes je potřeba podobně pře-myslet vztah mezi státem a jednotlivcem pro potřeby 21. století.“ (Glasby a kol. 2011: 613) Podle autorů procházejí sociální služby zásadní transformací, založenou na idejích personalizace a podpory řízené jednotlivcem. Transformace jako taková usiluje o proměnu uživatele služeb podpory z pasivních příjemců péče na aktivní občany obdařené právem na kontrolu toho, jak bude jejich péče vypadat. Jádrem této proměny jsou mechanismy přímých plateb a nejnověji individuálních rozpočtů. Zásadní změna je nutná, protože fungování služeb sociálního státu zůstává podle autorů v zajetí myšlení 40. let 20. století. Manifest nastiňuje budoucnost individualizovaného financování. Mimo sociální služby ji vidí také ve financování zdravotních služeb, služeb pro rodiny, komunitní rozvoj, nebo reformy sociálních dávek. Podpora řízená jednotlivcem se má zkrátka stát univerzálním modelem schopným reformovat sociální stát budoucnosti.



Manifest tak hovoří o novém vztahu jednotlivce a státu, kde postava spotřebitele nahrazuje postavu občana coby nositele radikální proměny. Aktivní role spotřebitele navazuje na širší transformaci rozvinutých společností, které se v poválečných letech prosperity a silného sociálního státu staly „spotřebitelskými“ společnostmi. Konzumerismus jako politická doktrína reformy veřejných služeb postuluje, že „zvýšující se životní úroveň, větší společenská rozmanitost a silnější spotřebitelská kultura přinesly očekávání větší variability, dostupnosti a flexibility nabídky, která bude reagovat na poptávku“ (OPSR 2002: 8). Stojí dále na přesvědčení o tom, že reforma veřejných služeb je možná jen tehdy, pokud bude fungovat tržní prostředí. V jádru reforem orientovaných konzumerismem a marketizací zaznívá patologizace sociálního státu a podpory, kterou stát nabízí občanům. Ta je rámovaná jako závislost. Stát se z arbitra práv a poskytovatele služeb stává „chůvou“ (*nanny state*), která jednotlivce příliš opečovává, místo aby jej vedla k samostatnosti a soběstačnosti (v tom přísně individualistickém chápání). Sociální stát má nahradit „malý“ stát, který neposkytuje víc než minimální rámce a finanční pobídky. Regulace se má odehrávat především pomocí tzv. zákonů trhu. Jak shrnuje John Clarke (2006):

„postava spotřebitele ztělesňovala výsledky sociálních proměn, které znamenaly, že „staré“ veřejné služby přestaly odpovídat [„novým“ potřebám]. Její nástup souvisel ale také s jiným diskurzem o roli a hodnotě veřejných služeb – s neoliberální kritikou sociálního státu a její teorií veřejné volby. Podle zjednodušujícího ekonomického modelu jsou v ideálním světě ztělesněném trhem zájmy výrobců (poskytovatelů) usměřňované a řízené silou spotřebitelů. V (tradičních) veřejných službách jsou přitom zájmy výrobců (poskytovatelů) bez kontroly, protože díky monopolu nemají spotřebitelé potřebný hlas.“ (Clarke 2006: 425)



Tento neoliberální rámec dominuje reformám veřejných služeb od 90. let 20. století. V této době se s ním potkala také tradice progresivního hnutí za práva lidí s postižením (Glasby a kol. 2011: 615). Jak připomíná Jenny Morris (2011), organizace zastupující lidi s postižením vždy hledaly příležitosti, jak by jejich požadavky na „sebeurčení“ mohly být vyslyšeny. Tyto požadavky se podařilo prosadit právě v 90. letech:

„Jedním z klíčových úspěchů při hledání způsobů, jak se napojit na politickou elitu, byly přímé platby. Zákon o přímých platbách, který navrhla konzervativní vláda v roce 1996, se hodil jejich politice, které šlo o privatizaci služeb a podlomení role odborů ve veřejných službách. Organizace lidí s postižením sice tuto politiku nepodporovaly, při prosazování přímých plateb jsme ale používali jazyk, který bylo možné dobře spojit se silicím individualistickým politickým rámcem. Proto jsme zdůrazňovali právo lidí s postižením na autonomii. To mělo ohlas v řadách konzervativců. Později jsme upozorňovali na to, že nedostatek volby a kontroly подрývá lidská práva. Na to zase slyšela nová labouristická vláda.“ (Morris 2011: 3)

„Přímé platby“ byly první generací nástrojů, které měly vyžít konzumerizmu k prosazení práv lidí s postižením. „Individuální rozpočty“, které požadují radikálnější osamostatnění spotřebitele na trhu služeb, představují jeho druhou generaci. Sarah Carr (2011) souhlasí s potřebou nového fungování veřejných služeb. Ptá se ale kriticky, zda je konzumerismus opravdu tím nejvhodnějším rámcem reformy sociálního státu.<sup>7</sup> V detailní expozici si také odpovídá: konzumerismus a prostředí trhu jsou spíše součástí problému prohlubující se krize fungování veřejných služeb než způsobem, jak dosáhnout reformy, která by naplnila ideály občanství a sociálního začlenění lidí s postižením. Ke stejnému závěru došla po 20 letech aktivní účasti na pokusu propojit konzumerismus s požadavky hnutí lidí s postižením také Jenny Morris (2011). Ve své polemice se zamýšlí nad uplynulými lety reforem a soustřeďuje se především na to, proč jsou cíle jejich úsilí, zejména zlepšení situací lidí s postižením, stále nenaplněné a proč reformy přinesly tak slabé výsledky. Sama se řadí mezi osoby s postižením. Současně pracovala v oddělení strategií kanceláře ministerského předsedy Blaira. Hovoří tak z pozice dvojího „insidera“:

„Obávám se, že jsme v průběhu našeho spojení s vysokou politikou ztratili ze zřetele zásadní otázky týkající se fungování sociálního státu. Nevědomky jsme tak přispěli k postupnému podlamování kolektivní odpovědnosti a přerozdělování. Podle mého je to důležitý problém. Nevěřím totiž, že nastolená alternativa – „malý“ stát a trh soukromých poskytovatelů – může zajistit příležitosti a kvalitu života, které lidé s postižením očekávají ve 21. století.“ (Morris 2011: 3)

---

<sup>7</sup> Dánská reforma sociálních služeb ukazuje trochu jiný způsob naplnění podobné reformní snahy. Podle ministryně sociálních věcí Henriette Kjaer dává stát od roku 2001 uživatelům „možnost vybrat si poskytovatele místo toho, aby pouze přijímali služby v nabídce“ (cit v Rostgaard 2011). Možnost volby chápe jako způsob, jak vrátit uživatelům důstojnost. Reforma měla zlepšit kvalitu péče, více orientovat systém na potřeby a přání lidí, ušetřit, ale také umožnit zavedení trhu služeb. V Dánsku se přitom obešla bez přímých plateb na péči – lidé si jednoduše mohou vybírat z nabídky zdrojů podpory (Rostgaard 2011). Volbu nemusí realizovat pomocí finančních nástrojů – stačí si říct.

Kritická debata o tom, zda je konzumerismus jedinou nebo nejlepší cestou k občanství, přitom není novinkou. Byla vedena po celou dobu probíhajících reforem. Kritikové dlouhodobě zpochybňovali přísliby konzumerizmu. Odmítali jednoznačné dobro připsané dvojroli spotřebitelů a občanů a opakovali, že cílem reformy by měla být „robustní občanská role, kterou vztah spotřebitele a poskytovatele nezaručuje“ (Rose a kol 2012: 12). Poukazovali na nesourodosti mezi pojetím občanství, jak ho prosazovalo hnutí lidí s postižením a vládní agendou: hovořili o tom, že hnutí za práva lidí požaduje v první řadě přerozdělení moci – to znamená demokratizaci a takovou změnu, která bude mít na zřeteli práva a potřeby lidí. Politika konzumerizmu přitom podle nich neměla zajistit radikální přerozdělení moci, ale pouze přestavbu role uživatele služeb v jiném modelu poskytování služeb (Beresford 2009, Scourfield 2007). Podle autorů Sapey a Pearson (2004) vytvářejí tržní principy v sociální politice napětí mezi individualizmem a potřebou kolektivní odpovědnosti při zajištění blahobytu a práv lidí. Mathorpe a Samsi (2013) zase zdůrazňují, že přímé platby do jisté míry zbavují stát dosavadní odpovědnosti za zajištění péče a podpory tím, jak přesouvají roli garanta na trh a rizika na uživatele. Tito kritikové, jak sami říkají (Beresford 2013), byli ale marginalizováni silicím nadšením pro individualizaci financování péče.

Po roce 2009 se součástí debaty stala také politika škrtnů evropských vlád. Ta – zdá se – přiměla i mnohé dosavadní zastánce reformy k přehodnocení 20 let trvajících experimentu s konzumerizmem. Rozhodnutí vlád a škrty ve veřejných výdajích obnažily ideologický základ požadavků na slabý stát, privatizaci a zavádění trhu jako nejefektivnějšího a nejspravedlivějšího mechanismu ekonomické, politické a sociální regulace. Jenny Morris (2011) přivedly k přesvědčení, že namísto předpokládaného využití politické nálady pro potřeby uživatelského hnutí byly progresivní koncepty jako sociální model postižení, nezávislý život nebo zapojení uživatelů (*user involvement*) „kolonizované a zkomolené“ vládními reformami (Morris 2011: 3) – byly využité politikou a ideologií neoliberálních vlád způsobem, který lidem s postižením neprospěl a který měl s původním nábojem těchto ideálů málo společného. V jejím pohledu byla „kolektivní odpovědnost za blahobyt“, tedy ten klasický imperativ sociálního státu, postupně nahrazená přísným individualismem, do kterého patří také chybné chápání konceptu „nezávislého života“. Toto chybné pojetí „nezávislosti“ opustilo dřívější důraz na společné dosahování cílů a za nezávislost vydává život bez pomoci druhých (Morris 2011: 11). Právě takové chápání „nezávislosti“ je patrné ve fungování osobních rozpočtů jak v případě Anglie, tak také Německa.

V případě německých osobních rozpočtů si Junne a Huber (2014) uvědomili problematičnost nové identity, kterou museli uživatelé osobních rozpočtů přijmout. Ta nutně nenaplňovala potřeby lidí nebo cíle hnutí za práva lidí s postižením. Nové zákony, organizační změny a jazyk modernizace dnes od uživatelů vyžadují, aby se stali zodpovědnými „manažery“ vlastní péče. To také vede k tomu, že uživatelé mnohdy nedostávají dostatek podpory, aby tuto roli mohli naplnit. Jednoduše se od nich očekává „zhodit se aktivně a samostatně své nové role podnikavých, manažersky schopných a nezávisle jednajících držitelů osobních rozpočtů“ (Junne a Huber 2014: 645). Nová manažerská subjektivita vepsaná do role, kterou má příjemce přímých plateb zaujmout, nastavila celkově vysoký práh. V anglickém kontextu zaznamenali komentátoři jako Peter Beresford podobnou situaci: „Financování celkově nedostačuje k tomu, aby byla vytvořena infrastruktura poradenství, podpory a obhajoby, která je potřebná k tomu, aby lidé měli opravdovou kontrolu.“ (Beresford 2009: 12) Jak ukazuje výzkum, lidé vědí, že možnost volby dává smysl pouze tehdy, když je „volba“ reálná – to znamená, že se mohou doopravdy

rozhodnout, že mají z čeho vybírat a že mají dostatek informací a podpory při rozhodování. Většina dotazovaných přitom vidí, že takové možnosti jsou omezené, nebo neexistují (Rabiee a Glendinning 2010). Prohlubující se marketizace služeb, fragmentace profesionální podpory a snížení objemu prostředků na péči vedly k nedostatku zdrojů a k oslabení rozvoje infrastruktury podpory (Morris 2011).

Jenny Morris proto navrhuje opustit neoliberální konsenzus a znovuoživit ideál sociálního státu, který investuje do lidí. „Lidé se znevýhodněním jakéhokoliv druhu jsou ve společnosti, která považuje trh za garanta příležitostí a životních šancí, dopředu upozaděni. Získat přístup k plnému občanství znamená, že lidé s postižením potřebují nějaký kolektivní mechanismus přerozdělování, který poskytuje dodatečnou podporu.“ (Morris 2011: 10) Tvrdí, že musíme začít podporovat ideu sociálního státu a sociální pomoci v nejširším slova smyslu. Také podle Mika Olivera je klíčovým prvkem rozvoje doopravdy inkluzivní společnosti silný sociální stát (Oliver a Barnes 2009) – takový stát, který bude garantem naplňování práv občanů

a motorem zlepšení jejich životů. Obrisy takového směřování se *teprve rodí*. Podle Jenny Morris (2011) by však měly vycházet ze třech tezí o roli státu:

- Stát nemá poskytovat pouze záchrannou síť, ale aktivně investovat do odstraňování bariér všeho druhu a poskytovat zdroje podpory. Sociální dávky je v tomto ohledu třeba chápat jako důležitou investici do lidí a skrze ně do místních ekonomik (podobně jako jsou subvence a dotace důležitou investicí do průmyslu a jeho prostřednictvím do místních komunit a ekonomik).
- Stát musí uznat, že lidé s postižením mají potřeby, které je nutné nejprve naplnit, aby (tím) získali stejné příležitosti pro další rozvoj jako ostatní. Spolu s tím stát také zajistí přístup lidí s postižením k organizaci služeb podpory.
- Stát nemůže odhlédnout od širšího problému nerovnosti a jejích příčin. To znamená věnovat se současnému ekonomickému systému a podmínkám pracovního trhu, který preferuje snižování příjmů, flexibilizaci pracovní síly, nejistotu a nestálost zaměstnání.

## Závěr

Z výzkumů a dalších reflexí, které se kriticky věnují personalizaci v sociálních službách, plyne, že individuální rozpočty nepředstavují radikální změnu, která by lidem s postižením umožňovala získat kontrolu nad vlastními životy a zvýšit autonomii. Přiznávají sice reformám pozitivní dopad na životy *některých* lidí s postižením. Ukazují ale, že pro většinu se situace buď nezměnila, nebo se zhoršila. Cíle hnutí lidí s postižením zůstávají i po dvaceti letech zavádění konzumerizmu do systému sociálních služeb nenaplněné. Nedošlo ke změně v přístupech k uživatelům služeb, ale k ohočení progresivní politiky hnutí za práva lidí s postižením. Mezi bariérami pozitivní změny se objevují zejména faktory, jako jsou škrty ve veřejných rozpočtech, zbytečné překážky při nakládání s osobními rozpočty, slabá nabídka různých služeb podpory, pomůcek a aktivit, která neumožňuje volbu, stejně jako nedostatek poradenství, podpory a obhajoby, které lidé při rozhodování potřebují.

Zdůrazňují, že neúspěchy reformy nesouvisí s nedostatečnou implementací, ale se samotným modelem konzumerizmu, který neumí zajistit víc než mechanickou úpravu vztahu lidí s postižením, systému sociálních služeb a oběhu finančních zdrojů. Nenabízí řešení problému autonomie a dostatečných příležitostí, protože jeho cílem není občanství a práva lidí. Neusiluje o radikální přerozdělení moci; měl pouze na scénu sociálních služeb zavést trh a vytvořit spotřebitele. Zkušenost s proměnami sociálních služeb ukazuje, že utopická teorie neviditelné ruky poptávky především umožňuje státu rezignovat na kolektivní odpovědnost za zajištění dostatečné nabídky a kvality podpory. Osobní rozpočty, pokud by měly naplňovat očekávání, by musely být současně doplněné o nabídku podpory, včetně posílení poradenství, která by umožnila nový systém účinně využívat. Vládní reformy se ale o přímé platby a individuální rozpočty začaly zajímat především z důvodu fiskálního a ideologického. Příslib úspor veřejných zdrojů tak vedl především k legitimizaci pokračujících škrťů.

Kritické reflexe individualizace v sociálních službách volají po razantní změně, která bude postavená na obnoveném zájmu o práva lidí s postižením, bude důrazně vycházet z požadavku občanství pro všechny a namísto šetření bude do lidí a služeb aktivně investovat.

## Literatura

Arntz, M. a Thomsen, S. 2008. *Reforming Home Care Provision in Germany: Evidence from a Social Experiment*. [online] ZEW Discussion Papers, No. 08-114. (Dostupné na: <http://hdl.handle.net/10419/27597>, 02.10.2016)

Bährer-Kohler, S. (red.) 2013. *Self Management of Chronic Disease: Alzheimer's Disease*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Beresford, P. 2007. State of independence: analysing individual budgets, *Society Guardian*, 23.5.2007, s.6.

Beresford, P. 2008. Personal budgets must avoid one size fits all, second thoughts, *Society Guardian*, 23.1.2008, s.4.

Beresford, P. 2009. *Whose personalisation?* [online] (Think Pieces no 47). London: Compass (Dostupné na <http://www.compassonline.org.uk/wp-content/uploads/2013/05/CTP48Beresfordpersonalisation1.pdf> (12.8.2016))

Beresford, P. 2012. Are personal budgets necessarily empowering for service users? If not, what's it all about? *Research, Policy and Planning*, 29, 1, 37-43.

Beresford, P. 2016. Personal budgets don't work. So why are we ignoring the evidence? *The Guardian*, 5.5.2016

Beresford, P. a Stansfield, J. 2013. Are social care personal budgets working? *The Guardian*, 12 Feb 2013.

BMAS 2008. *The multi-provider personal budget: Now I make the decisions*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziale.

Boxall, K. a kol. 2009. Selling individual budgets, choice and control: local and global influences on UK social care policy for people with learning difficulties. *Policy & Politics*, 37, 4, 499-515.

Brindle, D. 2011. Are direct payments for social care still living up to their name? *The Guardian*, 22. června 2011.

Carr, S. 2011. A reply to „A Beverage report for the 21st century“. *Policy and Politics*, 39, 4, 618-621.

Clarke, J. 2006. Consumers, clients or citizens? Politics, policy and practice in the reform of social care. *European Societies*, 8, 3, 423-442.

Darlymple, J. a Etherington, K. 2016. *Upfront: The benefits of a Resource Allocation System and knowing your budget upfront in a system of Self-Directed Support*. Glasgow: In Control Scotland.

Duffy, S. 2010. *The future of personalisation: implications for welfare reform*, Sheffield: Centre for Welfare Reform

Duffy, S. 2012. *An apology*. Sheffield: The Centre for Welfare Reform (Dostupné na <http://www.centreforwelfarereform.org/library/by-az/an-apology.html>)

Duffy, S. 2014a. Personalisation was supposed to empower vulnerable citizens. It failed. *The Guardian*, 30.1.2014

Duffy, S. 2014b. *What Went Wrong with Personalisation?* [online]. Sheffield: The Centre for Welfare Reform (Dostupné na <http://www.centreforwelfarereform.org/library/by-az/what-went-wrong-with-personalisation.html>)

Duffy, S. 2014c. Beyond personalisation? In: Needham, C. a Glasby, J. (red). *Debates in Personalisation*. Bristol: Policy Press

Dunning, J. 2011. Social workers losing faith in personalisation [online]. *Community Care*, 23.5.2011. (Dostupné na <http://www.communitycare.co.uk/2011/05/23/social-workers-losing-faith-in-personalisation>)

ENIL 2011. Proposal for a Resolution of the European Parliament on the effect of cuts in public spending on persons with disabilities in the European Union: Background note, September 2011.

EPR 2013. Personal budgets: A new way to finance disability services [online]. Analytical Paper. Dostupné na [www.epr.eu](http://www.epr.eu).

Glasby, J. a kol. 2011. A Beveridge report for the 21st century? The implications of self-directed support for future welfare reform. *Policy and Politics*, 39, 4, 613-618.

Glendinning, C. 2007. Improving Equity and Sustainability in UK Funding for Long-Term Care: Lessons from Germany. *Social Policy & Society* 6:3, 411-422

Glendinning, C. a kol. 2008. Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme: Final report, York: Social Policy Research Unit, University of York

Harvey, D. 2005. *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: Oxford UP

HASCAS 2004. Direct payments, independent living and mental health: an evaluation. London: Health and Social Care Advisory Service.

Henwood, M. 2014. Self-funders. In: Needham, C. a Glasby, J. (red.). *Debates in Personalisation*. Bristol, Policy Press.

HM Government 2007. Putting people first: a shared vision and commitment to the transformation of adult social care, 10 December, London: The Stationery Office.

Junne, J. a Huber, C. 2014. The risk of users' choice: exploring the case of direct payments in German social care. *Health, Risk & Society*, 16, 7-8, 631-648.

Kremer, M. 2006. Consumers in charge of care: the Dutch personal budget and its impact on the market, professionals and the family. *European Societies*, 8, 3, 385-401

Lundsgaard, J. 2006. Choice and long-term care in OECD countries: care outcomes, employment and fiscal sustainability. *European Societies*, 8, 3, 361-383.

Lymbery, M. 2014. Understanding personalization: implications for social work. *Journal of Social Work*, 14, 3, 295-312.

Manthorpe, J a Samsi, K 2013. Inherently risky? Personal budgets for people with dementia and the risks of financial abuse: findings from an interview-based study with adult safeguarding coordinators. *British Journal of Social Work*, 43, 5, 889-903.

Metzler, H. a kol. 2007. *Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets* (Evaluace pilotního projektu vícezdrojových osobních rozpočtů). Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) - Rehabilitation und Teilnahme behinderter Menschen. Abschlussbericht. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Monbiot, G. 2016. Neoliberalism – the ideology at the root of all our problems. *The Guardian*, 15. dubna 2016

Morris, J. 2011. *Rethinking disability policy*. London: Joseph Rowntree Foundation.

Morris, J. 2014a. If you don't know your history... (Blog). Dostupné na <https://jennymorrisnet.blogspot.co.uk/2014/01/if-you-dont-know-your-history-youre.html> (4. 11. 2016)

Morris, J. 2014b. Personal budgets and self-determination. (Blog). Dostupné na <https://jennymorrisnet.blogspot.co.uk/2014/04/personal-budgets-and-self-determination.html> (4.11.2016)

Needham, C. 2011. *Personalising public services: understanding the personalisation narrative*. Bristol: Policy Press.

Netten, A. a kol. 2011. Personalisation through individual budgets: Does it work and for whom? *British Journal of Social Work*, 42, 8, 1556-1573.

Oliver, M. a Barnes, C. 2006. Disability politics and the disability movement in Britain: where did it all go wrong? *Coalition*, říjen 2006, 8-13.

Oliver, M. and Barnes, C. 2009. Disabled people, the welfare state and a welfare society. In: Oliver, M. (red.). *Understanding Disability: From theory to practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

OPSR 2002. *Reforming Our Public Services*. London: Office of Public Services Reform.

Rabiee, P. a Glendinning, C. 2010. Choice: what, when and why? Exploring the importance of choice to disabled people. *Disability and Society*, 25, 7, 827–839.

Robertson, R. a kol. 2014. *The social care and health systems of nine countries. Background Paper*. London: Commission on the Future of Health and Social Care in England.

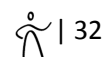
Rostgaard, T. 2011. Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark. *Nordic Journal of Social Research*, 2.

Rostgaard, T. 2012. Quality reforms in Danish home care – balancing between standardisation and individualisation. *Health and Social Care in the Community*, 20, 3, 247–254.

Sapey, B. a Pearson, J. 2004. Do disabled people need social workers? *Social Work and Social Sciences Review*, 11, 3, 52–70.

SCIE 2010. Think Local, Act Personal: next steps for transforming adult social care. London: Social Care Institute for Excellence.

Scourfield, P. 2007. Social care and the modern citizen: Client, Consumer, Service User, Manager and Entrepreneur. *British Journal of Social Work*, 37, 1, 107-122.



Series, L. a Clements, L. 2013. Putting the cart before the horse. Resource allocation systems and community care. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 35, 2, 207-226.

Slasberg, C. a kol. 2012a. How self-directed support is failing to deliver personal budgets and personalisation. *Research, Policy and Planning*, 29, 3, 161-177.

Slasberg, C. a kol. 2012b. Can personal budgets really deliver better outcome for all at no cost? Reviewing the evidence, costs and quality. *Disability & Society*, 27, 7, 1029–1034.

Slasberg, C. a kol. 2015. Further lessons from the continuing failure of the national strategz to deliver personal budgets and personalisation. *Research, Policy and Planning*, 31, 1, 43-53.

Think Local Act Personal 2011. *Minimum Process Framework, October*, London: Department of Health.

Tyson, A. 2009. *Self-directed Support in Hartlepool 2006/9*, Hartlepool: In ControlPublishing.

Wasem, J. 1997. A study on decentralizing from acute care to home care settings in Germany. *Health Policy*, 41 (Supplement), S109–S129.

Waters, J. a Hatton, C. 2014. *Third National Personal Budget Survey: Experiences of personal budget holders and carers across adult social care and health*. London: TLAP

West, K. 2013. The grip of personalisation in adult social care: between managerial domination and fantasy. *Critical Social Policy*, 33, 4, 638-657.