

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra obchodu a financí**



**Diplomová práce**

**Financování sociálních služeb  
v krajích České republiky**

**Bc. Štěpánka Novotná**

© 2022 ČZU v Praze

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Štěpánka Novotná

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Litoměřice

Název práce

**Financování sociálních služeb v krajích České republiky**

Název anglicky

**Social Services Funding in the Regions of the Czech Republic**

---

### Cíle práce

Cílem diplomové práce je na základě analýzy dostupných dat a informací vyhodnotit financování sociálních služeb ve vybraných krajích České republiky a navrhnout možná opatření související s touto problematikou.

### Metodika

Teoretická východiska diplomové práce budou zpracována prostřednictvím kompilace poznatků z odborné literatury, aktuálních právních předpisů, odborných studií a dalších relevantních zdrojů se zaměřením na oblast financování sociálních služeb.

Na základě získaných dat bude provedena analýza financování sociálních služeb ve vybraných krajích České republiky. Následně bude provedeno vyhodnocení financování sociálních služeb a jeho efektivita v rámci vybraných krajů. V souvislosti s výsledky budou navržena možná opatření související s problematikou financování.

## Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

## Klíčová slova

sociální služby, sociální péče, efektivita, financování, hospodárnost, účelnost, kraj

---

## Doporučené zdroje informací

ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

JANEČKOVÁ, Eva, ČIBEROVÁ, Hana a Petr MACH. Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy. Olomouc: ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-009-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. Management a kvalita sociálních služeb. Tábor: APSS ČR, 2020. ISBN 978-80-88361-06-0.

LANGER, Andreas, EURICH, Johannes and Simon GÜNTNER. Innovation in social services: a systematizing overview based on the EU research platform INNOSERV, 2019. Wiesbaden: Springer. ISBN 978-3-658-05175-4.

MERTL, Jan. Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-72-3.

NEERGAARD, Ulla et al. Social services of general interest in the EU: legal issues of services of general interest. Hague: T.M.C. Asser, 2013. ISBN 978-90-6704-875-0.

PRŮŠA, Ladislav. Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-097-4. Dostupné také z: [http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz\\_340.pdf](http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_340.pdf)

SIROVÁTKA, Tomáš et al. Innovation in social services: the public-private mix in service provision, fiscal policy and employment. New York: Routledge, 2016. ISBN 978-1-4094-6347-4.

---

## Předběžný termín obhajoby

2021/22 LS – PEF

## Vedoucí práce

Ing. Gabriela Kukulová, MBA, Ph.D.

## Garantující pracoviště

Katedra obchodu a financí

Elektronicky schváleno dne 7. 9. 2021

**prof. Ing. Luboš Smutka, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 19. 10. 2021

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 21. 03. 2022

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Financování sociálních služeb v krajích České republiky" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31. března 2022

---

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Gabriele Kukulové, Ph.D., MBA za odborné vedení, ochotu a čas, cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování této diplomové práce.

# Financování sociálních služeb v krajích České republiky

## Abstrakt

Diplomová práce analyzuje a vyhodnocuje financování sociálních služeb. Cílem je na základě analýzy dostupných dat a informací vyhodnotit financování sociálních služeb ve vybraných krajích České republiky a navrhnout možná opatření související s touto problematikou. V teoretické části budou popsána specifika jednotlivých krajů v souvislosti s poskytováním sociálních služeb s důrazem na mezikrajové rozdíly, druhy sociálních služeb, jejich cíle, význam, právní rámec a možnosti jejich financování. V praktické části bude provedena analýza financování sociálních služeb ve vybraných krajích České republiky a bude provedeno vyhodnocení financování sociálních služeb a jeho efektivita v rámci vybraných krajů. V souvislosti s výsledky budou navržena možná opatření související s problematikou financování a zjištěnou efektivitou.

**Klíčová slova:** sociální služby, sociální péče, poskytovatelé sociálních služeb, služby obecného zájmu, efektivita, financování sociálních služeb, sociální péče, síť sociálních služeb, výdaje, hospodárnost, účelnost

# **Financing of social services in the regions of the Czech Republic**

## **Abstract**

The diploma thesis analyzes and evaluates the financing of social services. The aim is based on the analysis of available data and information to evaluate the financing social services in selected regions of the Czech Republic and to suggest possible measures related to this issue. The theoretical part will describe the specifics of individual regions in connection with the provision of social services with emphasis on interregional differences, types of social services, their objectives, importance, legal Framework and possibilities of their financing. The practical part will analyze the financing of social services in selected regions of the Czech Republic. An evaluation of the financing of social services and its effectiveness will be carried out within selected regions. In connection with the results, possible measures related to problematic financing and identified efficiency will be proposed.

**Keywords:** social services, social care, social service providers, services of general interest, efficiency, financing of social services, social care, social services network, expenditures, economy, efficiency

# Obsah

<b>1 Úvod.....</b>	<b>11</b>
<b>2 Cíl práce a metodika .....</b>	<b>13</b>
2.1 Cíl práce .....	13
2.2 Metodika.....	13
<b>3 Teoretická východiska .....</b>	<b>15</b>
3.1 Typologie sociálních služeb, formy a skupiny pomoci .....	15
3.1.1 Typologie sociálních služeb .....	15
3.1.2 Vývoj, transformace a právní rámec poskytování sociálních služeb .....	20
3.1.3 Novela zákona o sociálních službách.....	21
3.1.4 Sociální služba jako služba obecného hospodářského zájmu EU .....	22
3.1.5 Systém sociálních služeb v některých sousedních zemích .....	23
3.2 Financování sociálních služeb.....	25
3.2.1 Úhrada klientů za poskytované služby, příspěvek na péči.....	26
3.2.2 Dotace z veřejných rozpočtů.....	28
3.3 Efektivnost sociálních služeb .....	31
<b>4 Analytická část.....</b>	<b>33</b>
4.1 Úhrady od uživatelů .....	33
4.2 Státní dotace .....	35
4.3 Rozbor dotačního řízení ve vybraném kraji .....	58
<b>5 Výsledky a diskuse .....</b>	<b>65</b>
5.1 Návrhy a změny v úhradách od uživatelů .....	65
5.2 Návrhy a změny v systému financování ze státních dotací.....	67
5.3 Návrhy a změny v dotačním řízení.....	70
<b>6 Závěr.....</b>	<b>72</b>
<b>7 Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>74</b>



## Seznam obrázků

Obrázek 1 - Příklad výpočtu optimálního návrhu dotace v dotačním řízení 2022 .....	63
Obrázek 2 - Ukázka OKslužby poskytovatel .....	64

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Služby sociální péče .....	16
Tabulka 2 - Služby sociální prevence .....	18
Tabulka 3 - Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let.....	33
Tabulka 4 - Výše příspěvku na péči pro osoby nad 18 let.....	33
Tabulka 5 - Počet příjemců příspěvků na péči v roce 2019.....	34
Tabulka 6 - Maximální výše úhrad u vybraných sociálních služeb k 31. 12. 2021.....	35
Tabulka 7 - Počet obyvatel a výše vyplacené dotace na soc. sl. v roce 2021 .....	37
Tabulka 8 - Počet registrovaných sociálních služeb v jednotlivých krajích.....	38
Tabulka 9 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Hlavním městě v Praze.....	41
Tabulka 10 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku ve Středočeském kraji .....	42
Tabulka 11 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Karlovarském kraji .....	42
Tabulka 12 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Kraji Vysočina.....	43
Tabulka 13 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Jihočeském kraji .....	43
Tabulka 14 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Jihomoravském kraji .....	44
Tabulka 15 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Královéhradeckém kraji .....	44
Tabulka 16 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Libereckém kraji.....	45
Tabulka 17 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Moravskoslezském kraji .....	45
Tabulka 18 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Olomouckém kraji .....	46
Tabulka 19 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Pardubickém kraji.....	46
Tabulka 20 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Plzeňském kraji .....	47
Tabulka 21 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Ústeckém kraji.....	47
Tabulka 22 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku ve Zlínském kraji.....	48
Tabulka 23 - Srovnání mezd a platů v krajích, kód 5321 .....	54
Tabulka 24 - Srovnání mezd a platů v krajích, kód 5322 .....	55
Tabulka 25 - Srovnání mezd a platů v krajích, kód 5329 .....	56
Tabulka 26 - Srovnání mezd a platů v rámci celé České republiky .....	57
Tabulka 27 - Podíl osobních nákladů na celkových nákladech sociálních služeb.....	58
Tabulka 28 - Aktualizovaná výše vyrovnávací platby v SK pro rok 2021 .....	60

Tabulka 29 - Průměrná výše úhrady a podpora pro rok 2022.....	61
Tabulka 30 - Podíl spolufinancování z ostatních zdrojů.....	62
Tabulka 31 - Navýšení max. výše úhrad za poskytované sociální služby .....	66
Tabulka 32 - Vývoj celkových dotací MPSV v letech 2007 - 2021 .....	68
Tabulka 33 - Dotace MPSV na podporu poskytování sociálních služeb .....	69

## **Seznam grafů**

Graf 1 - Počet registrovaných sociálních služeb v celé ČR .....	39
Graf 2 - Počet registrovaných sociálních služeb v jednotlivých krajích.....	39
Graf 3 - Financování 1 lůžka v Kč/rok u služby chráněné bydlení.....	49
Graf 4 - Financování 1 lůžka v Kč/rok u služby domov pro osoby se ZP .....	50
Graf 5 - Financování 1 lůžka v Kč/rok u služby domovy pro seniory.....	50
Graf 6 - Financování 1 lůžka v Kč/rok/rok u služby domov se zvl. režimem .....	51
Graf 7 - Financování 1 úvazku v Kč/rok u služby denní stacionáře.....	51
Graf 8 - Financování 1 úvazku v Kč/rok u služby terénní programy .....	52
Graf 9 - Financování 1 úvazku v Kč/rok u služby odborné soc. poradenství .....	52
Graf 10 - Financování 1 úvazku v Kč/rok u pečovatelské služby .....	53

# 1 Úvod

Sociální služby jsou nedílnou součástí našeho života. Jsou to služby, které nám pomáhají v tíživých životních situacích. Poskytování sociálních služeb je oblastí, která se dříve či později dotkne většiny lidí. Sociální služby by měly být dostupné, efektivní, kvalitní, bezpečné a hospodárné.

Všeobecně známé jsou domovy pro seniory a pečovatelská služba. S těmito službami se lidé setkávají nejčastěji. Poskytují pomoc a podporu zejména těm, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku či onemocnění. Málokdo ale možná ví, že existuje celá řada dalších sociálních služeb. Tato oblast je od roku 2007 upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Současná právní úprava rozlišuje dokonce 33 druhů sociálních služeb, které se dělí do tří základních skupin a to na služby sociální péče, služby sociální prevence a služby sociálního poradenství. Služby sociální péče se zaměřují na pomoc osobám v jejich přirozeném prostředí a zapojení do běžného života. V případě, že to vylučuje jejich stav, tak zajištění důstojného prostředí. Je to např. již zmiňovaná pečovatelská služba nebo osobní asistence, domov pro seniory, chráněné bydlení apod. Služby sociální prevence se snaží zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou sociální situací. Řadíme mezi ně např. terénní programy, sociální rehabilitaci či noclehárny. Služby sociálního poradenství zahrnují základní i odborné poradenství v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, pro oběti trestných činů a domácího násilí. Cílem těchto služeb je pomáhat lidem překonat nepříznivou sociální situaci.

Mezi klienty sociálních služeb patří osoby, které mají vždy něco společného, může to být nepříznivý zdravotní stav, vyšší věk, tělesné, mentální či duševní postižení. Dále jsou to lidé, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením či sociální izolací – např. etnické menšiny, lidé, kteří mají finanční problémy při ztrátě zaměstnání, samoživitelé. Týká se to i těch, kteří žijí bez domova, páchají trestnou činností a jejich chování je ovlivněno závislostí na alkoholu či na návykových látkách. Jde o situace, které se přímo či nepřímo (v rodině nebo mezi známými) mohou týkat každého.

Sociální služby budou vždy velice diskutovaným tématem. Týkají se totiž velkého množství lidí a to nejenom těch, co sociální služby využívají (uživatelů sociálních služeb), ale i poskytovatelů sociálních služeb včetně všech zaměstnanců v sociálních službách. Ročně sociální služby obslouží více jak 0,5 mil. potřebných osob a náklady na ně jsou vyšší než 20 mld. Kč ročně. Sociální služby jsou v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „MPSV“). Financování těchto služeb ale zajišťují v přenesené působnosti jednotlivé kraje, kterým se poskytuje dotace z MPSV. V sociálních službách pracuje kolem 100 tis. fyzických osob. Většinou na pozicích pracovníků v sociálních službách, sociální pracovník, všeobecná sestra či obslužný personál. Dlouhodobě mzda v sociálních službách nedosahuje celorepublikového průměru. Pro poskytovatele je problém zajistit si kvalitní personál, protože finanční prostředky jsou velice omezené. V posledních několika letech ale došlo k velkému posunu zejména ve financování sociálních služeb. Byly navýšeny platové tabulky, poskytovatelé dostávají vyšší dotace, dochází i k navyšování alokace finančních prostředků v průběhu roku.

V posledních dvou letech, kdy nás všechny trápila situace kolem pandemie covid-19, si spousta lidí uvědomila, jak je zaměstnání v sociálních službách potřebné a náročné. Pozornost byla zaměřena zejména na pobytové služby. V důsledku epidemické situace byla některá zařízení dokonce uzavřena. Organizace se semkly a vzájemně si pomáhaly např. se šitím roušek, zajišťováním hygienických pomůcek, sháněním testů a podporovaly své klienty, pomáhaly jim při registraci na očkování. Ukázalo se, jak důležité je mít v každém zařízení stabilní a profesionální tým pracovníků. I proto jsou ocenění hodná vyhlášení mimořádných dotačních titulů, z kterých bylo možné pracovníky mimořádně odměnit.

## **2 Cíl práce a metodika**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem diplomové práce je na základě analýzy dostupných dat a informací vyhodnotit financování sociálních služeb ve vybraných krajích České republiky a navrhnout možná opatření související s touto problematikou.

### **2.2 Metodika**

V teoretické části bude popsána typologie sociálních služeb, formy a skupiny pomoci, jejich cíle a význam. Dále bude charakterizován právní rámec poskytování sociálních služeb s důrazem na novelu zákona o sociálních službách. Bude popsán systém sociálních služeb v některých z našich sousedních zemí. Pozornost bude zaměřena zejména na možnosti financování a to konkrétně na dva hlavní zdroje financování nákladů na provoz sociální služby: 1) úhrady od klientů zejména příspěvku na péči a 2) na dotace z veřejných rozpočtů. Zmíněny budou hlavní problémy, které s financováním sociálních služeb z veřejných zdrojů souvisí. Bude charakterizována efektivnost sociálních služeb na základě hlavních principů dotačního řízení. Teoretická východiska budou zpracována prostřednictvím kompilace poznatků z odborné literatury, aktuálních právních předpisů, odborných studií a dalších relevantních zdrojů se zaměřením na oblast financování sociálních služeb.

V analytické části bude na základě získaných dat provedena analýza financování sociálních služeb ve vybraných krajích České republiky. Nejdříve bude popsán jeden z hlavních typů financování nákladů v sociálních službách a to úhrady od uživatelů, zejména jejich příspěvků na péči. Budou charakterizovány a vyčísleny jednotlivé stupně příspěvků pro různé věkové skupiny včetně počtů příjemců tohoto příspěvku. Nebudou opomenuty ani další úhrady, kterými jsou platby za ubytování, stravování a za poskytnuté služby a to včetně současných výší úhrad. Dále bude popsán další z typů financování nákladů v sociálních službách – dotace od MPSV, představující jeden z nejvýznamnějších zdrojů, který mohou poskytovatelé sociálních služeb využít na finanční zajištění svých služeb. Budou porovnány údaje o celkovém objemu finančních prostředků, jež vyplácí jednotlivé kraje na sociální služby. Na základě veřejně dostupného registru sociálních služeb budou

analyzována data týkající se registrovaných sociálních služeb na území jednotlivých krajů. Ve výzkumu budou porovnány jednotlivé kraje v rámci celé České republiky. Bude vybrán reprezentativní vzorek dvou typů sociálních služeb a to pobytových sociálních služeb a terénních/ambulantních sociálních služeb. K porovnání budou vybrány ty služby, které budou poskytovány ve všech krajích se stejnou měrnou jednotkou. U pobytových služeb bude měrnou jednotkou 1 lůžko a u ambulantních/terénních služeb bude měrnou jednotkou 1 úvazek. Z výzkumu vyplyne zastoupení a nákladovost na jednotku vybraných služeb v rámci jednotlivých krajů.

Dále bude zkoumán růst finančního ohodnocení jednotlivých pracovních pozic v sociálních službách napříč kraji, a to kvůli výraznému vlivu výše mezd a platů na celkovou výši dotací. Budou srovnány obě sféry (mzdová i platová) včetně porovnání podílu osobních nákladů na celkových nákladech sociálních služeb.

Následně bude proveden rozbor dotačního řízení vybraného kraje – Středočeského kraje. Bude popsán postup při podání žádosti o dotaci spolu s objasněním uznatelných a neuznatelných nákladů. Bude charakterizován systém roční vyrovnávací platby a to včetně její výše na jednotlivé sociální služby. Dále bude vysvětleno, co znamená a jak se vypočítá optimální návrh dotace (OND) podle následujícího vzorce:

$$\text{OND} = (\text{FP} * \text{U} * \text{M}) - (\text{a} * \text{FP} * \text{U} * \text{M}) \quad (1)$$

„FP“ je stanovená hodnota platby na 1 úvazek pracovníka měsíčně, „U“ jsou celkové plánované úvazky pracovníků v žádosti o dotaci, „M“ je počet měsíců poskytování sociální služby, „a“ je stanovený podíl spolufinancování základních činností služby z jiných zdrojů.

Také budou vyčísleny sazby úhrad od uživatelů, s kterými musí poskytovatelé počítat a bude ukázán i příklad výpočtu optimálního návrhu dotace v dotačním řízení na konkrétní sociální službě. Budou analyzovány návrhy a změny, se kterými MPSV již počítá a návrhy předložené poskytovateli. Budou popsány změny týkající se navýšení maximálních výší úhrad, změny v systému financování ze státních dotací a návrhy ke zlepšení procesu dotačního řízení v jednom vybraném kraji.

## **3 Teoretická východiska**

### **3.1 Typologie sociálních služeb, formy a skupiny pomoci**

Poskytování sociálních služeb v ČR je zajišťováno registrovanými poskytovateli sociálních služeb dle zákona o sociálních službách. Prostřednictvím sociálních služeb je poskytována pomoc a podpora osobám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci. Cílem sociálních služeb je zejména zlepšit soběstačnost klientů nebo jí alespoň zachovat, poskytovat služby v určité kvalitě a v zájmu klienta, zachovávat lidskou důstojnost a zohledňovat zejména různé potřeby jednotlivých klientů. Základními činnostmi jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Obsah základních činností jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví příslušný prováděcí předpis (MPSV, 2020b).

#### **3.1.1 Typologie sociálních služeb**

V následujícím textu budou stručně popsány jednotlivé sociální služby. Současná právní úprava rozlišuje celkem 33 druhů sociálních služeb rozdělených do tří základních skupin:

- služby sociálního poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

#### **Služby sociálního poradenství**

Zahrnují základní i odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace, díky kterým mohou lidé vyřešit svoji nepříznivou sociální situaci. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin. Cílem sociální služby sociálního poradenství je pomáhat osobám překonat nepříznivou sociální situaci. Součástí odborného poradenství mohou být půjčovny kompenzačních pomůcek (Janečková et al., 2016).

**Základní sociální poradenství** nabízí lidem poskytnutí potřebných informací potřebných k vyřešení jejich nepříznivé životní situace. Základní sociální poradenství je základní činnost poskytovaná během všech typů sociálních služeb.

**Odborné sociální poradenství** je zaměřené na konkrétní cílové skupiny a jedná se např. o občanské, manželské a rodinné poradny nebo poradny pro seniory apod. Služba zprostředkovává kontakt se sociálním prostředím, tzv. sociálně terapeutické činnosti a může pomáhat při uplatňování práv a zajišťování soukromých záležitostí.

### Služby sociální péče

Pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, podpořit je v jejich přirozeném prostředí a zapojit je do běžného života. V případě, že to vylučuje jejich stav, tak jim zajistit důstojné prostředí a zacházení (Janečková et al., 2016). Tyto služby pomáhají osobám se „stabilizovaným zdravotním stavem“, pomáhají lidem překonat každodenní životní problémy (Čok, 2021).

Tabulka 1 - Služby sociální péče

pobytové služby	ambulantní služby	terénní služby
odlehčovací služby	pečovatelská služba	osobní asistence
týdenní stacionáře	průvodcovské a předčitatelské služby	pečovatelská služba
domovy pro osoby se zdrav. postiž.	odlehčovací služby	tísňová péče
domovy pro seniory	centra denních služeb	průvodcovské a předčitatelské služby
domovy se zvláštním režimem	denní stacionáře	podpora samostatného bydlení
chráněné bydlení		odlehčovací služby

Zdroj: vlastní zpracování (čerpáno ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Osobní asistence** se poskytuje lidem se sníženou soběstačností. Důvodem může být věk, onemocnění (chronické) nebo zdravotní postižení. Takový člověk potřebuje podporu od jiného člověka. Služba se poskytuje v běžném prostředí klienta v časech podle jeho potřeb. Může jít o pomoc v domácnosti, s hygienou, doprovod do školy apod.

**Pečovatelskou službu** mohou využívat lidé, kteří mají nižší soběstačnost, přičemž příčinou může být věk, chronické onemocnění nebo zdravotní postižení. Služba se poskytuje i rodinám s dětmi. Služba probíhá v domácnosti či v zařízení sociálních služeb. Obvykle jde o donášku obědů, pomoc při stravování, zajištění nákupů, úklidů apod.

**Tísňová péče** nabízí hlasovou a digitální komunikaci s lidmi, u nichž může dojít k ohrožení jejich života nebo zdraví.



**Průvodcovské a předčitatelské služby** pomáhají zařídit si osobní záležitosti lidem, jejichž schopnosti jsou omezeny nebo sníženy vzhledem k jejich věku nebo postižení.

**Podporou samostatného bydlení** se rozumí služba v domově klienta, který potřebuje kvůli zdravotnímu stavu pomoc dalšího člověka. Cílem této pomoci je, aby klient mohl i nadále zůstat ve své vlastní domácnosti.

**Odlehčovací služby** slouží především rodinám nebo blízkým osobám, které se běžně starají o člena domácnosti. Služba poskytuje péči po omezenou dobu těmto členům domácnosti a jejich pečujícím tak umožňuje načerpat nové síly.

Do **centra denních služeb** dochází klienti, kteří potřebují pomoc kvůli věku nebo onemocnění či postižení.

Služba **denní stacionáře** je poskytována jako pomoc a podpora lidem, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiného člověka. Tyto služby využívají klienti, kteří sem dochází a tráví zde část dne, kterou by pravděpodobně trávili sami ve své domácnosti.

**Týdenní stacionáře** poskytují ubytování, stravu a pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče, pomoc při osobní hygieně a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. V podstatě jde o kombinace stacionáře a pobytové služby během pracovního týdne – na víkend se klienti vrací ke svým rodinám.

Posláním **domova pro osoby se zdravotním postižením** je vytvořit pro uživatele těchto služeb důstojné a bezpečné prostředí domova, podporovat je ve snaze prožívat svůj život aktivně a zachovávat si lidskou důstojnost a sociální vazby. Pracovníci v těchto domovech pomáhají s vytvářením, upevňováním a rozvíjením sociálních návyků a jiných potřebných dovedností klientů. V domovech může být vykonávána i ústavní výchova.

V **domovech pro seniory** mají uživatelů komplexní péči včetně zdravotních služeb. Služba je určena klientům, kteří ze zdravotních důvodů již nemohou zůstat sami doma a potřebují péči jiného člověka.

**Domovy se zvláštním režimem** zajišťují péči o klienty s nízkou mírou soběstačnosti, s pokročilou ztrátou paměťových a orientačních schopností např. osobám se stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demencí. Domovy poskytují odborné, ošetrovatelské i rehabilitační služby.

Služba **chráněné bydlení** se snaží vytvořit pro uživatele důstojné a bezpečné prostředí chráněného bytu, podporuje klienty ve snaze prožívat svůj život aktivně a zachovat si lidskou důstojnost a sociální vazby. Pomáhá jim vytvářet, upevňovat a rozvíjet sociální

návyky a jiné potřebné dovednosti. Chráněné bydlení má formu skupinového či individuálního bydlení obvykle v bytech nebo v rodinných domech (Česko, 2006).

### Služby sociální prevence

Snaží se zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou sociální situací. Jejich cílem je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Může jít zejména o osoby, které jsou ohroženy izolací od společnosti z důvodu např. sociálně znevýhodňujícího prostředí nebo způsobu života, který pak vede ke konfliktu ve společnosti (Janečková et al., 2016).

Tabulka 2 - Služby sociální prevence

pobytové služby	ambulantní služby	terénní služby
azylové domy	raná péče	raná péče
domy na půl cesty	tlumočnické služby	telefonická krizová pomoc
krizová pomoc	kontaktní centra	tlumočnické služby
intervenční centra	krizová pomoc	kontaktní centra
služby následné péče	intervenční centra	krizová pomoc
terapeut. komunity	nízkoprahová denní centra	intervenční centra
	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	nízkoprahová denní centra
	noclehárny	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
	služby následné péče	soc. akt. sl. pro rodiny s dětmi
	soc. akt. sl. pro seniory a os. se zdrav. postiž.	soc. akt. sl. pro seniory a os. se zdrav. postiž.
	sociálně terapeutické dílny	terénní programy
	sociální rehabilitace	sociální rehabilitace

Zdroj: vlastní zpracování (čerpáno ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Raná péče** se poskytuje jako odborná terénní služba na podporu rodiny a podporu vývoje dětí od narození do sedmi let před jejich nástupem do školy.

**Telefonická krizová pomoc** je poskytována lidem, kteří svou aktuální situaci chápou jako komplikovanou, cítí se v ohrožení života nebo v bezvýchodné situaci a nemohou či nedokážou ji sami vyřešit.

**Tlumočnické služby** jsou poskytovány klientům, kteří mají poruchy komunikace a tyto poruchy jim znemožňují běžnou komunikaci s okolím.

V *azylových domech* jsou poskytovány služby pobytové a to na přechodnou dobu klientům, kteří se ocitnou v nepříznivé životní situaci spojené zejména se ztrátou bydlení. Může jít např. o službu zaměřenou na matky s dětmi nebo lidi bez domova.

*Domy na půl cesty* poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Služba je určena mladým dospělým, kteří opustili dětské domovy a obdobná zařízení.

*Kontaktní centra* jsou zařízení, která navazují kontakty s osobami závislými na návykových látkách. Obvykle nabízejí výměnu injekčních stříkaček, stravu zdarma, možnost se osprchovat. V některých kontaktních centrech ordinuje praktický lékař.

Cílem služby *krizová pomoc* je včas a snadno poskytnout pomoc klientům, kteří se ocitnou v obtížné situaci a nejsou schopni tyto situace sami vyřešit. Může mít různou formu podle potřeby – mohou to být např. krizová lůžka.

*Intervenční centra* nabízí první kontakt osobě ohrožené domácím násilím.

*Nízkoprahová denní centra* nabízí pomoc mužům a ženám bez přístřeší, kteří se z různých příčin ocitli v nepříznivé životní situaci. Mohou se zde ohřát, najíst, provést hygienu apod.

*Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež* je služba pro děti ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Jedná se o kluby, ve kterých děti a mládež mohou i anonymně trávit volný čas.

*Noclehárny* poskytují nocleh a možnost provést osobní hygienu osobám bez přístřeší.

*Služby následné péče* pomáhají klientům starším 18 let, kteří se léčili ze závislosti v ústavní nebo ambulantní léčbě nebo abstinují bez odborné pomoci.

*Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi* poskytují bezplatnou podporu rodinám s dětmi, které jsou ohroženy sociálním vyloučením a nejsou schopny sami překonat situaci vlastními silami. Pracovníci těchto služeb mohou navštěvovat rodiny a pomáhat jim se záležitostmi spojenými s rozvojem dětí.

*Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením* se snaží vytvářet podmínky pro aktivní život ve společnosti věkově blízkých spoluobčanů prostřednictvím nabídky zejména vzdělávacích, zájmových a volnočasových aktivit, které klientům pomohou zachovat si stávající soběstačnost i způsob života v přirozeném prostředí. Může jít např. o „kluby“ pro seniory. Cílem je zachování a podpora sociálního kontaktu.

*Sociálně terapeutické dílny* umožňují uživatelům těchto služeb plnohodnotné, aktivní a důstojné zapojení do života a to prostřednictvím bezplatného zapojení do činností

zaměřených na rozvoj, udržení a získání pravidelného a dlouhodobého zdokonalování pracovních a sociálních dovedností. Lidé s postižením se v této službě mohou naučit pracovní postupy a získat dovednosti nutné pro nástup do zaměstnání.

**Terapeutické komunity** nabízejí poskytnutí stravy, ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a různé sociálně terapeutické činnosti. Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým onemocněním nebo osoby závislé na návykových látkách, kteří se chtějí začlenit do běžného života.

**Terénní programy** mohou využít osoby, které vedou rizikový způsob života. Pracovníci těchto služeb dochází za klienty, nabízí jim podporu, výměnu injekčních stříkaček. Jedná se o tzv. „streetwork“.

Služba **sociální rehabilitace** umožňuje cílové skupině klientů plnohodnotné, aktivní a důstojné zapojení do života. Bezplatné zapojení do činností zaměřených na získávání, rozvoj a udržení dovedností potřebných pro samostatný život (Česko, 2006).

### **3.1.2 Vývoj, transformace a právní rámec poskytování sociálních služeb**

Čámský et al. (2011) uvádějí, že situace v českých sociálních službách do roku 1989 odpovídala realitě centrálně řízeného socialistického státu. Chyběla odpovědnost, nebyly zřejmé kompetence a neexistoval systém rozvoje dovedností a znalostí pracovníků. Nebyly vymezeny širší zájmové skupiny a zcela potlačována byla role občanského, neziskového sektoru. Sociální služby nebyly obsaženy v programech politických stran. Systém vytvářel z klientů neurčitě kategorizované skupiny svěřenců, obyvatel, ubytovaných či osob, jejichž život se nachází v rozporu se zájmy socialistické „reality“. V zařízeních sociálních služeb bylo naprosto běžné, že klienti nosili stejnokroje, vysoké šněrovací boty a „režim“ v některých zařízeních byl postaven na velmi tvrdém plnění pracovních úkolů. Navíc to celé bylo podtrženo skutečností, že přecházející politické uspořádání zastíralo existenci čehokoli, nebo spíše kohokoli, kdo by měl „nějaké postižení nebo sociální problémy“. Tento přístup tak velmi často dostával do neřešitelných situací nejbližší rodinné příslušníky lidí s postižením, zejména pak rodiče osob psychicky či duševně nemocných nebo osob s poruchami osobnosti, nebo „pouze“ hyperaktivních dětí. Společnost považovala za běžné a jediné správné umístit takové dítě či osobu nejdříve do psychiatrické léčebny a následně do ústavu. Po roce 1989 došlo k transformaci v oblasti sociálních služeb. Bylo nutné systém sociální pomoci a péče výrazně reformovat, celý proces transformace byl ovlivněn

mimo jiné i tím, že nový zákon o sociálních službách vznikl více než deset let, což sociální služby v podstatě blokovalo v jejich dalším rozvoji.

Sociální služby se až do roku 2006 poskytovaly na základě právní úpravy z roku 1988 (zákon č. 100/1988 Sb.). Tento právní předpis byl upraven a doplněn vyhláškou č. 182/1991 Sb. Skutečný rozvoj v oblasti sociálních služeb nastal až po účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Řídící, metodická i koordinační činnost byla ponechána v rukou MPSV. Po roce 1989 prošla oblast sociálních služeb rozsáhlými změnami. Sociální služby se rozšířily. Naprosto nezastupitelnou roli začal v této oblasti hrát neziskový sektor, který stejnou roli plní dodnes. V České republice nebyla až do roku 2007 oblast sociálních služeb řešena koncepčně a komplexně legislativně, z hlediska financování, odborného vedení, vývoje metod práce s klientem ani z hlediska ochrany lidských práv uživatelů sociálních služeb. Podstatným aspektem v poslední době je vzdělávání pracovníků sociální sféry, prohlubování jejich kvalifikace a zvyšující prestiž v oblasti sociálních služeb v očích veřejnosti (Čámský et al., 2011).

### **3.1.3 Novela zákona o sociálních službách**

Oblast sociálních služeb až do dnes upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb. V červnu roku 2019 byl předložen sněmovně návrh zákona, který počítá s novelizací. K dnešnímu dni návrh nebyl schválen (PSP ČR, 2022).

Cílem této novely je zpřehlednění a zjednodušení systému sociálních služeb, specifikace určitých ustanovení tak, aby neumožňovala dvojí výklad a ke zpřesnění kompetencí úřadů. Novela počítá s navýšením příspěvku na péči. Mají vzniknout nové sociální služby a to služby sociální podpory a sociální služby poskytované osobám v terminálním stavu. Některé služby se naopak mají sloučit (např. pečovatelská služba a osobní asistence). Služba sociální podpory by měla pomáhat zajistit základní osobní potřeby dětí a rodin k překonání jejich nepříznivé sociální situace a osobám, které jsou ohroženy z důvodu své krizové sociální situace. Sociální služby poskytované osobám v terminálním stavu budou služby terénní poskytované ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu a terénní sociální služby poskytované poskytovateli domácí péče, jejíž

součástí je paliativní péče. Mezi základní činnosti této služby bude kromě jiného patřit psychosociální podpora, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Všechny formy poskytovaných služeb by nově mohly být poskytovány v distanční podobě, bez přímého vzájemného kontaktu pracovníků poskytovatele a klienta, zejména prostřednictvím elektronických nebo zásilkových služeb. Další změnou je zařazení dalších činností mezi základní činnosti a to např. psychosociální podpora, nácvik dovedností pro zvládnání péče o osoby závislé pro pečující osoby, zprostředkování materiální a potravinové pomoci, pomoc při zajištění bezpečí a možnost setrvání v přirozeném sociálním prostředí, manželské a rodinné poradenství nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů nezletilých dětí, včetně zprostředkování kontaktu s rodiči (Česko, 2006).

#### **3.1.4 Sociální služba jako služba obecného hospodářského zájmu EU**

Služby obecného hospodářského zájmu jsou služby, jež orgány veřejné správy členských států považují za obecný zájem, a které podléhají zvláštním závazkům veřejné služby. Mohou být poskytovány státním i soukromým sektorem (Evropská komise, 2021).

Nejedná se o klasické služby poskytované na trhu, ale o služby, které se vyznačují svým zvláštním charakterem. Specifickým znakem těchto služeb je fakt, že pokud by nebyly finančně podporovány veřejnými subjekty, nebyly by poskytovány na trhu vůbec nebo by byly poskytovány v nižší kvalitě či rozsahu. Příkladem oblastí, v nichž lze identifikovat služby obecného zájmu jsou např. zdravotní péče, přeprava cestujících, energetika, ale právě i sociální služby.

Služby obecného hospodářského zájmu jsou ze své podstaty odkázány na dotace veřejných subjektů, jež zpravidla financují provoz poskytovatelů těchto služeb. Tyto vyrovnávací platby (kompenzace) mohou zakládat veřejnou podporu (Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, 2021).

Sociální služby, které jsou podpořeny v rámci dotačního řízení jednotlivých krajů, jsou považovány za služby obecného hospodářského zájmu. Od roku 2016 jsou financovány

formou vyrovnávací platby. Poskytovatel sociální služby musí být pověřen daným krajem k poskytování služby obecného hospodářského zájmu. To se provádí Pověřením k poskytování služby obecného hospodářského zájmu (dále jen „Pověřením“). Maximální doba Pověřením nesmí přesáhnout 10 let. Pověřením je vydáváno u těch sociálních službách, které jsou zařazené do Sítě sociálních služeb jednotlivých krajů (dále jen „Síť“). Na základě tohoto Pověřením může sociální služba čerpat finanční prostředky od kraje a jiných veřejných subjektů formou vyrovnávací platby.

Vyrovňovací platba znamená maximální možnou výši prostředků ze všech veřejných zdrojů, které služba může získat. Vyrovňovací platba je součet veškerých veřejných zdrojů. Veřejnými zdroji mohou být např. dotace z úřadu práce, příspěvek od zřizovatele, dotace z rozpočtu zřizovatelů, dotační programy měst, obcí a krajů, dotace z Úřadu vlády ČR, dotace z evropských zdrojů, dotace z resortů státní správy včetně dotace na poskytování sociálních služeb (Středočeský kraj, 2021).

### **3.1.5 Systém sociálních služeb v některých sousedních zemích**

#### **Německo**

Systém sociálních služeb je založen na pojištění a na financování z příspěvků. Na pojištění jsou účastni zaměstnavatelé a zaměstnanci a dávky jsou závislé na výši příjmu. Německo má jeden z nejstabilnějších a nejstarších systémů pojištění péče, stejně jako systém podpory osob odkázaných na pomoc druhých. V porovnání s českým systémem je pojetí sociálních služeb v Německu širší. Překrývá se s termínem sociální pomoc a zasahuje i do oblasti zdravotnictví, rodinné politiky a do nezaměstnanosti (MPSV, 2018).

Sociální systém Spolkové republiky Německo je kompletně upraven v Sociálním zákoníku. Ten má celkem 12 knih (částí) a doplňují ho další samostatné předpisy. Zákon rozlišuje služby ambulantní, částečně stacionární a stacionární. Velký důraz je kladen na podporu rodiny. Sociální služby samotné řeší XI. kniha sociálního zákoníku o pojištění péče, která vešla v platnost roku 1995 (Německo, 1995).

V Německu nejsou zákonem definovány druhy služeb jako např. pečovatelská služba či respitní péče. Osoba se může rozhodnout, zda využije péči v domácím prostředí nebo ve

specializovaných zařízeních. V Německu je úzce propojen systém poskytování zdravotní a sociální péče, na rozdíl od České republiky, kde jsou tyto dva druhy péče víceméně odděleny. Prolínání obou oblastí (zdravotní i sociální) nalezneme především v pracovní náplni kvalifikovaných pracovníků. V Německu má velkou tradici zastoupení nestátního neziskového sektoru, tyto subjekty mají přednost před subjekty veřejnoprávními. Platí, že tam kde působí jako poskytovatel třetí sektor, obce a kraje zde sociální služby neposkytují (MPSV, 2018).

Co se týká financování sociálních služeb, organizace jsou financovány ze státního rozpočtu a to zejména na pokrytí nákladů na výstavbu a provoz včetně platů a dále vybírají poplatky za služby od příjemců těchto služeb, především prostřednictvím pojištění na péči. Dalšími zdroji jsou finanční a věcné dary, finance z veřejných sbírek a příspěvků. Pro německý systém platí od roku 1994 povinný pojistný systém tzv. „pojištění péče“, což je jakási nadstavba systému zdravotního pojištění. Toto povinné pojištění péče se vztahuje na všechny obyvatele, kteří jsou pojištěni v rámci standardního povinného zdravotního pojištění. Prostředky vybrané v rámci pojištění na péči spravují tzv. „pečovatelské pokladny“, které byly zřízeny u všech zdravotních pojišťoven a přerozdělují finance ve formě dávek potřebným. Vedle tohoto systému existuje v Německu ještě i možnost individuálního soukromého připojištění pro následné vyšší měsíční plnění. Jedná se o Sociální pojištění pro případ odkázanosti na dlouhodobou péči (*Pflegeversicherung*). Kryje riziko nutnosti dlouhodobé péče podobně, jako je tomu v případě pojištění proti nemoci, úrazu, nezaměstnanosti nebo v případě starobního pojištění. Je součástí sociálního pojištění. Odvádí se 3,05 % z příjmu. Zaměstnanec i zaměstnavatel hradí ve většině spolkových zemí (kromě jedné) po 1,525 %. Z pojištění se pak vyplácí příspěvky na opatrování v pěti stupních (Německo, 1995).

V Německu je kladen velký důraz na kvalitu sociálních služeb. Kvalitu služeb posuzuje i pojišťovna, která vyplácí příspěvky příjemcům péče. Poskytovatelé v Německu nemají k dispozici celostátně platné standardy kvality známé z českého prostředí. Každá organizace musí získat certifikát kvality. Od roku 2015 platí v Německu nařízení o minimální mzdě, která je pro pomocný personál v sociálních službách 9,5–10,2 €/hod. (tj. 230–249 Kč/hod.). Obecně platí, že platy či mzdy v sociálních službách patří v Německu v porovnání s ostatními povoláními k nižším (MPSV, 2018).



## **Polsko**

Oproti tomu náš druhý soused Polsko má financování sociálních služeb postaveno zejména na soukromých zdrojích klienta a jeho příbuzných s tím, že zbytek vyrovnávací platby je nárokový a je hrazen z veřejného zdroje příslušné obce. Náklady domovů sociální péče jsou vypočteny ze skutečných nákladů roku minulého se zohledněním indexu nárůstu cen. Prvním zdrojem krytí jsou prostředky klienta. Ten je povinen odvádět 70 % svých příjmů na pokrytí nákladů pobytu v zařízení. Druhým zdrojem jsou prostředky od jeho blízkých a to na základě zákonem stanovené alimentární povinnosti. V Polsku je propracovaný systém zjišťování a hodnocení způsobilosti osob blízkých a to pomocí středisek sociální pomoci (*centrum uslug spolecznych*). Výše prostředků z obou zdrojů je stanovena ve správním rozhodnutí. Třetím zdrojem jsou prostředky z rozpočtu obce nebo města, kde klient žil před nástupem do domova. V podstatě jde o zbytek nákladů, které se nepodařilo pokrýt právě z předcházejících dvou zdrojů. Můžeme říci, že tyto sociální služby mají jistotu financování a pokud klient není schopen tyto služby si sám zaplatit a nemá žádné příbuzné, celé náklady poté nese obec či město, ve kterém dříve žil (Zuska, 2018).

Poskytování sociálních služeb v Polsku upravuje několik zákonů, je to např. Zákon o podpoře rodiny a systému pěstounské péče, Zákon o sociální pomoci a Zákon o poskytování sociálních služeb střediskem sociální pomoci z 19. července 2019, kde najdeme souhrnné informace o jednotlivých sociálních službách, základy fungování středisek sociální pomoci a zásady realizace různých podpůrných programů (Polsko, 2019).

Podle posledních informací to vypadá, že Česká republika by se chtěla inspirovat právě v Německu a uvažuje se o zavedení podobného systému, kdy bychom si v průběhu svého života platili předem na sociální služby, které bychom mohli později potřebovat (MPSV, 2021a).

### **3.2 Financování sociálních služeb**

Do nabytí účinnosti zákona o sociálních službách neexistovaly specifické druhy služeb, jak je známe nyní. Současně byl nastaven zcela jiný systém financování. Sociální služby byly financovány normativně – dotací na lůžko. Dotace byla poskytována pouze na provoz

ústavů sociální péče a domovů důchodců, jejichž zřizovatelem a provozovatelem byla obec. Byla to účelová dotace z kapitoly Všeobecná pokladní správa. Výše dotace na jedno lůžko byla stanovena každý rok v zákoně o státním rozpočtu a byla určena diferencovaně podle typu zařízení, a to pro domovy důchodců na celoroční pobyty, ústavy sociální péče na celoroční, týdenní a denní pobyty. Jednalo se o nárokovou dotaci.

S přijetím a s nabytím účinností zákona o sociálních službách je od 1. 1. 2007 uplatňován systém vícezdrojového financování. Sociální služby jsou financovány přímo od jejich uživatelů (počítá se s využitím příspěvku na péči), dalšími zdroji jsou dotace ze státního rozpočtu, od krajů a od obcí. Kromě těchto zdrojů mohou poskytovatelé využívat i platby od zdravotních pojišťoven, z fondů EU, od úřadu práce apod. Finanční prostředky ze státního rozpočtu jsou od roku 2015 rozdělovány mezi kraje (dle přílohy zákona, tzv. směrným číslem) a kraje následně finanční prostředky přerozděluje jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb, které jsou zařazeny do krajských sítí (Zuska, 2015).

Mezi hlavní zdroje financování sociálních služeb patří – příspěvek na péči, dotace z veřejných rozpočtů, finanční zdroje z fondů EU, příspěvky zdravotních pojišťoven, příspěvky od úřadu práce a úhrada klientů za poskytované služby.

Výdaje na sociální služby se dlouhodobě zvyšují. Hlavním zdrojem financování je od roku 2007 příspěvek na péči, který představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb a vyplynul ze vzniku nového zákona o sociálních službách.

Na stávající systém financování mají vliv zejména kritéria pro stanovení míry závislosti na pomoci jiné osoby, kritéria pro přiznávání dotací a kritéria pro stanovení výše úhrad uživatele služby za pobyt a stravu.

### **3.2.1 Úhrada klientů za poskytované služby, příspěvek na péči**

Úhrada za poskytování sociálních služeb je jedním ze zdrojů financování nákladů na provoz sociální služby. Služby jsou rozděleny na služby za úhradu či bez úhrady. Úhrady jsou zakotveny v zákonu o sociálních službách a jejich maximální výše je dána prováděcí vyhláškou.

Některé služby se poskytují bez úhrady. Jde o služby sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace, sociální služby v kontaktních centrech, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služby sociálně terapeutických dílen a sociální služby intervenčních center. Za pobytové služby poskytované obvykle v týdenních stacionářích, chráněném bydlení, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a za poskytovanou péči.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí zůstat klientovi pobytových služeb v týdenních stacionářích alespoň 25 % jeho příjmu a v některých dalších pobytových zařízeních (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory a v zdravotnických zařízeních lůžkové péče) alespoň 15 % jeho příjmu. Úhrada za péči se klientovi stanoví ve výši přiznaného příspěvku, u týdenních stacionářů je stanovena maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku. V pobytových zařízeních služeb sociální péče je na úhradu za poskytované služby určený příspěvek na péči, případně si klienti hradí služby ze svých zdrojů (Česko, 2006).

Cílem zavedení příspěvku na péči bylo zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb, sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytujícími péči a zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení své sociální situace. Zvýšila se odpovědnost a působnost samosprávných krajů a obcí při zabezpečování sociálních služeb. Zvýšila se role příjemce služeb a došlo k vymezení role státu tak, aby byl garantem zabezpečení klasifikace zdravotního postižení. Stát by měl posuzovat celkovou sociální situaci žadatele a zároveň došlo k navýšení příjmu občana, aby si „službu“ mohl objednat a zaplatit (Průša, 2011).

Příspěvek na péči se podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se příspěvkem podílí na zajištění sociálních služeb, přičemž tyto náklady jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Z poskytnutého příspěvku tyto

osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Poskytování sociálních služeb je právně ukotveno zejm. v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb. Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

Příspěvek na péči je definován ve čtyřech stupních závislosti na pomoci jiné osoby, od lehké až po úplnou. Jedná se pouze o „příspěvek“ určený ke krytí části nákladů na zabezpečení potřebné péče, k úplné úhradě vzniklých nákladů musí být využity i další zdroje klienta (např. starobní důchod, vlastní úspory) nebo zdroje rodinných příslušníků či další veřejné zdroje (např. úhrada zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění). Poskytnutí příspěvku na péči zvyšuje možnost samostatného rozhodnutí klienta o způsobu zabezpečení vlastních potřeb (Úřad práce, 2021).

### **3.2.2 Dotace z veřejných rozpočtů**

Poskytovatelům zapsaným v registru poskytovatelů sociálních služeb jsou prostřednictvím krajů v přenesené působnosti poskytovány dotace za státního rozpočtu. Dotace se poskytují na financování výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb. Jedná se o neinvestiční účelovou dotaci pro sociální služby zařazené do krajské sítě sociálních služeb.

Síť sociálních služeb určuje kraj na svém území, činí tak v rámci své povinnosti zajišťovat dostupnost sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvojem sociálních služeb. Sociální služba, která je zařazena do krajské sítě, tak získává oproti

jiným registrovaným službám výhodu poskytování vyrovnávací platby z veřejných zdrojů (MPSV, 2021d).

Na vyrovnávací platbě je založeno financování sociálních služeb zařazených do krajských sítí proto, aby nedocházelo k porušování zákazu nedovolené veřejné podpory. Vyrovnávací platba je upravena předpisy Evropské unie o veřejné podpoře. Jedná se o platbu z veřejného rozpočtu, kterou veřejná instituce poskytuje určitému subjektu k pokrytí nákladů veřejně prospěšných služeb. Sociální služby jsou příkladem služeb obecného hospodářského zájmu, neboť bez veřejné finanční intervence by nebyly jejich uživatelům dostupné. Vyrovnávací platba není žádný zvláštní druh platby, ale jedná se o ekonomickou kategorii, která představuje jakési „vyrovnání“ toho, co poskytovateli služby chybí, aby byl schopen službu zajistit, tj. zejména pokrytí nákladů. Pomocí výpočtu vyrovnávací platby lze zjistit, kolik může poskytovatel sociální služby dostat finančních prostředků z veřejných zdrojů, aniž by došlo k poskytnutí nedovolené veřejné podpory. Pokud je vyrovnávací platba poskytována z více zdrojů, musí být zaručena správnost výpočtu a nakládání s poskytnutými prostředky. Hlavní roli při zajištění správnosti poskytování vyrovnávací platby má kraj (Zuska, 2015).

Parametry závazné pro zařazení do krajské sítě sociálních služeb jsou např. platební schopnost, registrace, dodržování závazných postupů a podmínek uvedených ve strategických dokumentech pro oblast sociálních služeb schválených orgány kraje, soulad se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb, schopnost sociální služby reagovat na potřeby osob na území, soulad služby s procesem plánování na území dopadu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, personální nastavení sociálních služeb, rozpočet a finanční plán, kalkulace a reálnost financování služby ze strany poskytovatele, evidence a výběr úhrad, osobní a provozní náklady, náklady na jednotku a zkušenosti a dobrá praxe. Mezi krajem a poskytovateli sociálních služeb, které jsou či mají zájem být zařazení do krajské sítě, existuje veřejnoprávní vztah (MPSV, 2020a).

Mezi hlavní principy dotační politiky při poskytování sociálních služeb patří zejména princip rovných podmínek pro všechny poskytovatele i pro všechny příjemce, princip efektivního vynakládání veřejných prostředků, princip primárního důrazu na kvalitu

poskytovaných služeb, princip transparentního systému financování a princip stabilního systému financování (Průša, 2011).

Další ze způsobů financování sociálních služeb představují i finanční zdroje z fondů Evropské unie. Konkrétně se jedná o Evropský sociální fond a to v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Tyto finance plně nahrazují dotaci, která je poskytována ze státního rozpočtu skrze jednotlivé kraje. Prostředky jsou rozdělovány pomocí dotačního řízení. Jsou určeny pouze pro některé sociální služby, zejména služby sociální prevence - azylové domy, domy na půl cesty, intervenční centra, podpora samostatného bydlení, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace. Díky financování z těchto fondů Evropské unie dochází k dalšímu rozvoji výše jmenovaných služeb. A díky tomu je zajištěna větší dostupnost těchto služeb sociální prevence osobám sociálně vyloučeným nebo ohroženým sociálním vyloučením (Středočeský kraj, 2021).

### **Hlavní problémy ve financování sociálních služeb z veřejných zdrojů**

Problémem v současném systému je nejenom to, že směrné číslo, dle kterého jsou finanční prostředky přerozdělovány, nemůže reflektovat reálnou potřebu v daném území, ale i to, že způsob a proces zařazování sociálních služeb do krajských sítí není jednotný a neexistují žádné opravné prostředky, což pak není systémové. Hlavní problém však mají samotní poskytovatelé a to zejména ti, kteří poskytují své služby ve více krajích. Spornou otázkou je i samotný proces podávání žádosti o dotaci. Dle současného znění zákona podávají kraje souhrnnou žádost o dotaci již do 31. 7. předcházejícího roku. Dotační řízení přímo pro poskytovatele sociálních služeb poté probíhá na podzim toho roku, který předchází roku dotačnímu. Kraje následně tyto žádosti zhodnotí a poté, co obdrží první splátku dotace od MPSV, započnou s procesem výplaty koncovým příjemcům (Zuska, 2015).

Z pohledu poskytovatele sociálních služeb lze říci, že první splátky dotací přichází až v průběhu února či března, tzn. až po vyplacení lednových případně i únorových mezd, což může být pro některé poskytovatele velký problém, protože se mohou dostat do finanční tísně a někteří si musí např. i půjčit na překlenutí tohoto období.

Kraje v konečném důsledku obdrží od MPSV částku dle směrného čísla uvedeného v příloze zákona. V současné době je financování nastaveno tak, že se každý rok žádá a novou dotaci a tudíž poskytovatelé nemají vůbec žádnou jistotu v tom, kolik finančních prostředků dostanou, a tak každý leden doufají, že dostanou tolik finančních prostředků, aby mohli další rok poskytovat své služby v nezměněném množství a kvalitě. Dotace na sociální služby a jejich celková alokace se odvíjí od každoročně schvalovaného zákona o státním rozpočtu.

Dalším problémem celého systému je skutečnost, že není připraven na dlouhodobé změny sociodemografických ukazatelů. Bude narůstat skupina starších lidí se specifickými potřebami. Tento nárůst bude až 5 %. Dle predikce vývoje počtu osob závislých na péči jiné osoby a počtu osob využívajících sociální služby lze předpokládat velmi vysoký nárůst nákladů (MPSV, 2019).

### **3.3 Efektivnost sociálních služeb**

Zákonu o sociálních službách je moderní právní úpravou srovnatelnou s legislativou řady evropských zemí. Nastavený způsob financování sociálních služeb má hledat optimální formu zabezpečení potřeb občanů v nepříznivé sociální situaci a zvyšuje důraz na efektivitu celého systému. Systém sociálních služeb snižuje poptávku po umístění v ústavních zařízeních. Z hlediska bilance vstupů a výstupů je tento systém vyrovnaným systémem. Sociální služby vytváří nové pracovní příležitosti a může expandovat do dalších zemí EU a zároveň absorbovat externí poptávku v rámci volného pohybu osob, zboží a služeb (Průša, 2008).

Neefektivní využívání finančních prostředků v oblasti sociálních služeb je jednou z oblastí, která je dlouhodobě kritizována. Sociální služby je nutné chápat především jako ekonomickou kategorii, a proto je nutné nastavit takový systém jejich financování, který vytvoří základní předpoklady pro jejich efektivní poskytování. Hlavní principy dotačního řízení je princip rovných podmínek pro všechny poskytovatele veřejných služeb a pro všechny jejich příjemce, dále princip efektivního vynakládání veřejných prostředků, princip transparentnosti systému financování a princip stabilního systému financování

(Průša, 2008). To, jestli je nějaký tento princip porušován, bude zjišťováno v analytické části této práce.

Z hlediska efektivnosti systému sociálních služeb je podstatný přístup zdravotních pojišťoven, jinak řečeno, co budou zdravotní pojišťovny ochotny hradit za péči a do jaké míry se propojí zdravotní a sociální péče. Z ekonomického hlediska existují mezi aktéry a finančními toky různé vazby, o kterých můžeme říci, že jsou to motivační strategie. Motivace je klíčová jak na straně poskytovatelů i na straně klientů (Mertl, 2007).

Při hodnocení efektivnosti nelze pominout ani vliv rozdílné úrovně vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami, který významným způsobem determinuje možnosti optimálního uspokojení potřeb klienta v závislosti na jeho celkové sociální situaci. Nelze opomenout ani skutečnost, že výše provozních nákladů jednotlivých zařízení závisí na stáří budov, na personálním vybavení a pozornost je nutno věnovat i velikosti sídla. Je třeba si uvědomit, že efektivnost znamená absenci plýtvání neboli co nejefektivnější využití ekonomických zdrojů k uspokojování potřeb a přání lidí. Je to takové použití ekonomických zdrojů, které přináší maximální úroveň uspokojení. Z pohledu kraje je významným aspektem, který limituje možnosti ovlivnit efektivnost systému financování skutečnost, že stát vyhláškou stanoví maximální výši úhrady za pobyt a stravování v pobytových a ambulantních zařízeních a výši úhrad za jednotlivé úkony terénních a ambulantních služeb. V podstatě je to nástroj státu, jak ochránit klienty, přičemž je třeba si uvědomit, že k tomuto účelu má stát jiné nástroje (registrace poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, inspekce, povinnost celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků). Výše těchto úhrad je stanovena na takové úrovni, že ex ante předpokládá participaci dalších subjektů na financování sociálních služeb formou dotací. Na dotaci však neexistuje právní nárok. Efektivní z pohledu státu i z pohledu zřizovatele je taková služba, kdy výše úhrady klienta za službu spolu s výší příspěvku na péči a úhradou zdravotní pojišťovny uhradí průměrné celostátní náklady s tím, že v případě odůvodněně vyšších nákladů by tento rozdíl mohl být uhrazen zřizovatelem (Průša, 2010).



## 4 Analytická část

V této části práce bude na základě získaných dat provedena analýza financování sociálních služeb ve vybraných krajích České republiky. Následně bude provedeno vyhodnocení financování sociálních služeb a jeho efektivita v rámci vybraných krajů. V souvislosti s výsledky budou navržena možná opatření související s problematikou financování a zjištěnou efektivitou.

### 4.1 Úhrady od uživatelů

Úhrady od uživatelů patří spolu s dotací mezi hlavní zdroje financování sociálních služeb. Jedná se zejména o příspěvek na péči a úhrady za ubytování, stravování a poskytnuté služby.

Příspěvek na péči náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Čím větší podporu člověk potřebu tím spíše dochází k tomu, že z tohoto příspěvku si osoba hradí služby registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Příjemci příspěvku na péči ve stupni III nebo stupni IV jsou v takovém zdravotním stavu, kdy obvykle nestačí laická péče (SPMP, 2021).

Tabulka 3 - Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let

stupeň závislosti	výše příspěvku do 31. 12. 2021	výše příspěvku od 1. 1. 2022
stupeň I (lehká závislost)	3 300 Kč	3 300 Kč
stupeň II (středně těžká závislost)	6 600 Kč	6 600 Kč
stupeň III (těžká závislost)	9 900 Kč	13 900 Kč
stupeň III (těžká závislost) - u osob, které využívají pobytové soc. služby	13 900 Kč	13 900 Kč
stupeň IV (úplná závislost)	13 200 Kč	19 200 Kč
stupeň IV (úplná závislost) - u osob, které využívají pobytové soc. služby	19 200 Kč	19 200 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat Úřadu práce)

Tabulka 4 - Výše příspěvku na péči pro osoby nad 18 let

stupeň závislosti	výše příspěvku do 31. 12. 2021	výše příspěvku od 1. 1. 2022
stupeň I (lehká závislost)	880 Kč	880 Kč
stupeň II (středně těžká závislost)	4 400 Kč	4 400 Kč
stupeň III (těžká závislost)	8 800 Kč	12 800 Kč
stupeň III (těžká závislost) - u osob, které využívají pobytové soc. služby	12 800 Kč	12 800 Kč
stupeň IV (úplná závislost)	13 200 Kč	19 200 Kč
stupeň IV (úplná závislost) - u osob, které využívají pobytové soc. služby	19 200 Kč	19 200 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat Úřadu práce)

Z výše uvedených tabulek č. 3 a č. 4 je zřejmé, že od ledna 2022 došlo ke zvýšení příspěvku na péči u stupně III a u stupně IV, avšak pouze u osob, které nevyužívají pobytové služby, dětský domov nebo speciální zdravotnické zařízení hospicového typu. MPSV podporuje domácí péči, umožňuje lidem žít ve svém domácím prostředí a využívat např. terénních či ambulantních sociálních služeb (MPSV, 2021c).

**Tabulka 5 - Počet příjemců příspěvků na péči v roce 2019**

věk	stupeň I		stupeň II		stupeň III		stupeň IV	
	muži	ženy	Muži	ženy	Muži	ženy	muži	Ženy
0-10	3 673	2 358	3 164	1 667	1 986	914	1 259	805
11-18	3 973	2 661	2 830	1 412	1 986	991	1 736	1 011
19-30	1 416	982	1 815	1 164	2 014	1 277	2 133	1 424
31-40	1 618	1 148	2 275	1 623	2 143	1 509	1 562	1 078
41-50	2 424	2 166	3 343	2 568	2 464	1 876	1 348	1 048
51-60	3 363	3 048	4 068	3 434	2 784	2 347	1 317	1 063
61-70	6 603	7 136	8 047	7 232	5 737	4 717	2 449	2 122
71-80	7 525	17 869	9 925	16 493	8 055	10 513	3 855	5 576
81-90	6 447	24 443	8 482	27 509	7 124	19 969	3 570	12 261
91-100+	1 308	4 327	1 972	7 494	1 858	8 201	925	6 323
<b>Celkem</b>	<b>38 745</b>	<b>46 253</b>	<b>36 485</b>	<b>20 555</b>	<b>66 371</b>	<b>70 819</b>	<b>52 529</b>	<b>32 991</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat MPSV)*

Z výše uvedené tabulky č. 5 je patrné, že nejčastěji byl v roce 2019 vyplácen příspěvek na péči ve stupni III, což představuje těžkou závislost. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Je to vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Ve stupni III osoba není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb z celkových deseti hodnocených. Mezi základní životní potřeby patří např. mobilita, oblékání a obouvání, stravování, tělesná hygiena apod.

Mezi další příjmy, které poskytovatelé sociálních služeb mohou získat od svých klientů, jsou úhrady za ubytování a stravování (zejména v pobytových službách) a za poskytnuté služby. Vyhláškou č. 505/2006 Sb. jsou stanoveny maximální úhrady.

**Tabulka 6 - Maximální výše úhrad u vybraných sociálních služeb k 31. 12. 2021**

sociální služba	současná výše úhrad v Kč		
	ubytování	Strava	péče
osobní asistence	neposkytuje	neposkytuje	130/hod
pečovatelská služba	neposkytuje	170/den, 75/oběd	130/hod
průvodcovské a předčitatelské služby	neposkytuje	neposkytuje	130/hod
podpora samostatného bydlení	neposkytuje	neposkytuje	130/hod
odlehčovací služby	210/den	170/den, 75/oběd	130/hod
centra denních služeb	neposkytuje	170/den, 75/oběd	130/hod
denní stacionáře	neposkytuje	170/den, 75/oběd	130/hod
týdenní stacionáře	210/den	170/den, 75/oběd	-
domovy pro osoby se ZP	210/den	170/den, 75/oběd	-
domovy pro seniory	210/den	170/den, 75/oběd	-
domovy se zvláštním režimem	210/den	170/den, 75/oběd	-
chráněné bydlení	210/den	170/den, 75/oběd	130/hod
soc. sl. poskytovaná ve zdrav. zař. lůžk. péče	210/den	170/den, 75/oběd	-

*Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z vyhlášky č. 505/2006 Sb.)*

Z výše uvedené tabulky jsou zřejmé maximální výše úhrad, které stanoví vyhláška. Většina úhrad je sjednocena. U pobytových služeb je výše úhrady za ubytování stanovena na částku 210 Kč za den pobytu v sociální službě. Úhrada za celodenní stravu je stanovena ve výši 170 Kč za den, pokud klient odebírá pouze oběd tak maximální úhrada dle vyhlášky za oběd činí 75 Kč. U služeb, kde se hradí hodinová péče, je maximální úhrada sjednocena na 130 Kč za 1 hodinu.

## 4.2 Státní dotace

Druhým zdrojem financování jsou dotace MPSV. Představují jeden z nejvýznamnějších zdrojů, které mohou poskytovatelé sociálních služeb využít na finanční zajištění svých služeb.

Dotace na poskytování sociálních služeb je rozdělována přes jednotlivé kraje. Vše zastřešuje a rozděluje přímo MPSV. Každý rok na začátku července vyhláší výzvu na dotační řízení k poskytnutí dotace ze státního rozpočtu pro kraje a hlavní město Prahu. Jednotlivé kraje či hlavní město Praha si žádají pouze o jednu dotaci. Tu následně

přerozdělují poskytovatelům sociálních služeb na území svého kraje přes své vlastní dotační řízení. To je otevíráno též každoročně a to v průběhu měsíce října (MPSV, 2021b).

Dotační řízení, vyhlašované MPSV pro kraje a pro hlavní město Prahu má velice podobné podmínky, jako dotační řízení jednotlivých krajů pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb (MPSV, 2021b).

Dotace ze státního rozpočtu se poskytují na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb na základní činnosti. Sousloví „základní činnosti“ je velice důležitý pojem, protože z dotace nelze hradit žádné náklady, které přímo nesouvisí s poskytováním základních činností konkrétní služby. Výčet základních činností je uveden přímo v zákoně o sociálních službách. Z dotace nelze hradit fakultativní činnosti, např. u pečovatelské služby je fakultativní činností využití služebního vozidla organizace pro dopravu klientů dle jejich požadavku, vedení rozpočtu domácnosti, venčení domácích zvířat, dohled nad dospělým klientem, pronájem jídlonosičů, signalizačního zařízení, podpora při realizaci zájmových a volnočasových aktivit, pronájem kompenzačních pomůcek apod. Za tyto služby si klient platí dle platných sazebníků poskytovatelů sociálních služeb (MPSV, 2021b).

Finanční prostředky rozdělované MPSV musí být použity na podporu poskytování sociálních služeb, které mají místní či regionální charakter. Pravidla a podmínky pro poskytnutí dotace, postup pro podání žádosti, postup pro posouzení žádosti a stanovení výše dotace a pravidla a podmínky pro čerpání, kontrolu a finanční vypořádání dotace jsou uvedeny v dokumentech zveřejněných na webových stránkách MPSV a webových stránkách jednotlivých krajů. Žádosti jsou podávány prostřednictvím internetové aplikace OKslužby poskytovatel (MPSV, 2021b).

**Tabulka 7 - Počet obyvatel a výše vyplacené dotace na soc. sl. v roce 2021**

kraj	počet obyvatel k 1. 1. 2021	vyplacená dotace na sociální služby v roce 2021
Hlavní město Praha	1 335 084	1 688 041 074 Kč
Středočeský kraj	1 397 997	2 283 451 602 Kč
Jihočeský kraj	643 551	1 393 469 550 Kč
Plzeňský kraj	591 041	1 015 331 636 Kč
Karlovarský kraj	293 311	710 314 313 Kč
Ústecký kraj	817 004	2 028 574 113 Kč
Liberecký kraj	442 476	864 912 135 Kč
Královehradecký kraj	550 803	1 140 681 221 Kč
Pardubický kraj	522 856	1 121 878 783 Kč
Kraj Vysočina	508 852	1 107 254 665 Kč
Jihomoravský kraj	1 195 327	1 924 116 126 Kč
Olomoucký kraj	630 522	1 631 633 762 Kč
Zlínský kraj	580 119	1 477 035 940 Kč
Moravskoslezský kraj	1 192 834	2 504 902 535 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat Českého statistického úřadu a z poskytnutých dat MPSV)*

Byly porovnány údaje o celkovém objemu finančních prostředků, které byly v roce 2021 vynaloženy na financování všech typů sociálních služeb. Z výše uvedené tabulky č. 7 vyplývá, že nejvíce finančních prostředků je vynakládáno na sociální služby v Moravskoslezském a Středočeském kraji. Naopak nejméně v Karlovarském a Libereckém kraji.

Z veřejně dostupného registru poskytovatelů sociálních služeb byla zanalyzována data týkající se registrovaných sociálních služeb na území jednotlivých krajů.

**Tabulka 8 - Počet registrovaných sociálních služeb v jednotlivých krajích**

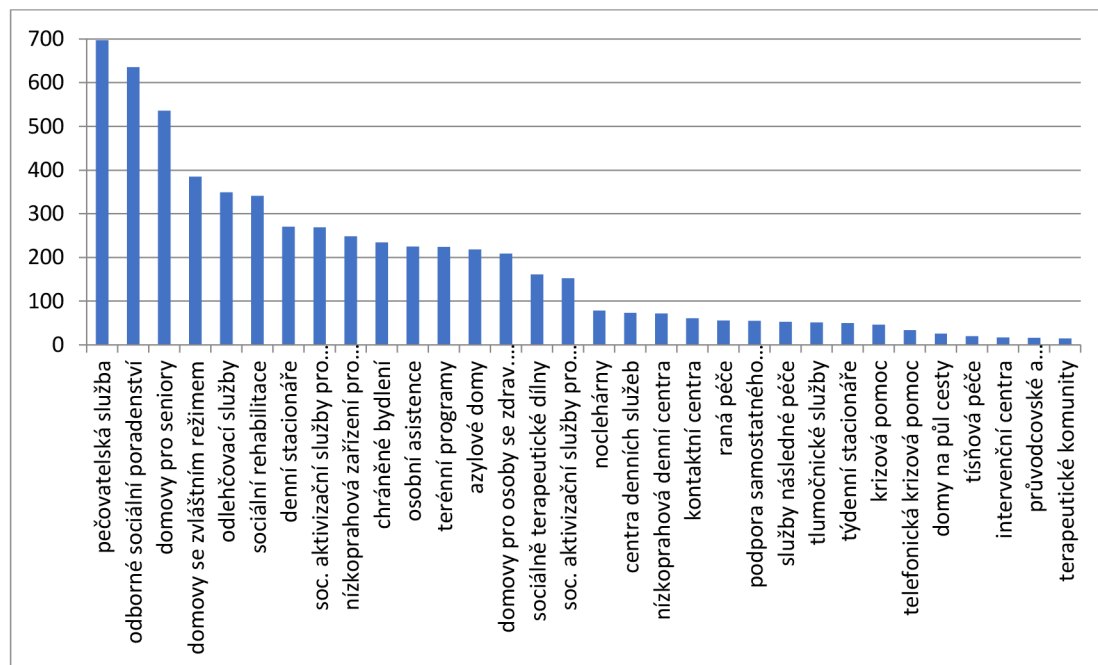
	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK	Celkem
azylové domy	27	13	21	5	7	8	33	20	9	9	17	27	9	13	218
centra denních služeb	7	2	8	1	6	8	11	6	5	2	3	2	6	6	73
denní stacionáře	27	13	26	4	16	10	35	16	12	12	38	18	23	20	270
domovy pro osoby se ZP	10	8	23	8	11	10	24	10	9	12	28	31	8	17	209
domovy pro seniory	32	36	46	19	41	21	71	35	26	24	80	41	25	39	536
domovy se zvl. režimem	26	21	39	14	16	20	47	21	19	20	52	39	25	26	385
domy na půl cesty	3	1	1	1	0	2	4	1	3	1	2	4	1	2	26
chráněné bydlení	16	9	29	6	12	9	33	14	8	6	29	27	12	24	234
intervenční centra	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	17
kontaktní centra	5	5	9	3	2	2	5	5	1	3	5	9	3	4	61
krizová pomoc	10	5	4	2	1	0	4	2	5	2	4	5	1	1	46
nízkoprah. denní centra	7	2	5	3	2	2	12	8	5	2	8	10	0	6	72
nízk. zař. pro děti a ml.	19	18	17	7	10	11	37	14	12	7	21	44	15	16	248
noclehárny	5	5	7	3	3	2	15	8	4	3	6	12	1	4	78
odborné sociální porad.	79	52	52	16	40	32	70	37	25	36	73	75	22	26	635
odlehčovací služby	38	26	24	5	14	20	44	12	17	14	60	25	22	28	349
osobní asistence	30	13	18	4	15	15	28	14	12	8	23	16	11	18	225
pečovatelská služba	46	46	53	22	50	46	66	38	56	45	91	55	45	38	697
podpora sam. bydlení	4	1	1	2	2	3	16	3	3	0	7	9	1	3	55
průvod. a předčít. sl.	2	2	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	2	0	16
raná péče	5	6	5	2	4	1	7	4	2	4	4	2	4	6	56
služby následné péče	8	3	9	1	1	1	13	2	1	2	3	3	3	3	53
soc. aktiv. sl. pro rodiny	24	11	16	8	12	12	36	20	18	18	32	39	8	15	269
soc. aktiviz. sl. pro sen.	18	9	11	4	3	9	14	13	8	11	25	17	3	7	152
sociálně terap. dílny	10	19	11	4	5	7	24	5	13	6	15	22	9	11	161
sociální rehabilitace	50	19	26	5	26	12	40	21	26	14	29	30	19	24	341
telef. krizová pomoc	14	1	3	1	1	1	2	1	1	1	4	2	1	1	34
terapeutické komunity	0	3	2	0	0	1	2	1	0	1	3	1	1	0	15
terénní programy	24	12	13	7	2	10	45	14	9	12	18	44	5	9	224
tísňová péče	5	2	1	1	3	1	1	0	0	2	2	1	1	0	20
tlumočnické služby	7	3	9	1	3	5	6	2	1	3	1	6	1	3	51
týdenní stacionáře	5	7	7	1	1	2	3	1	2	1	12	3	3	2	50
<b>Celkem</b>	<b>564</b>	<b>374</b>	<b>499</b>	<b>162</b>	<b>311</b>	<b>285</b>	<b>750</b>	<b>349</b>	<b>314</b>	<b>284</b>	<b>699</b>	<b>621</b>	<b>291</b>	<b>373</b>	<b>5 876</b>
<i>Legenda:</i>															
PHA – Hlavní město Praha															
JHC – Jihočeský kraj															
JHM – Jihomoravský kraj															
KVK – Karlovarský kraj															
HKK – Královehradecký kraj															
LBK – Liberecký kraj															
MSK – Moravskoslezský kraj															
OLK – Olomoucký kraj															
PAK – Pardubický kraj															
PLK – Plzeňský kraj															
STC – Středočeský kraj															
ULK – Ústecký kraj															
VYS – Vysočina															
ZLK – Zlínský kraj															

Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat registru soc. služeb MPSV, data jsou platná k 31. 8. 2021)

V České republice bylo k 31. 8. 2021 registrováno 2 154 poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytují celkem 5 876 sociálních služeb. Z pobytových služeb je nejvíce domovů pro seniory, jejichž kapacita je přes 36 tis. lůžek, a to zejména kvůli stárnoucí populaci. V roce 2020 bylo mezi námi 2 158 322 obyvatel starších 65 let. Podíl starších 65 let

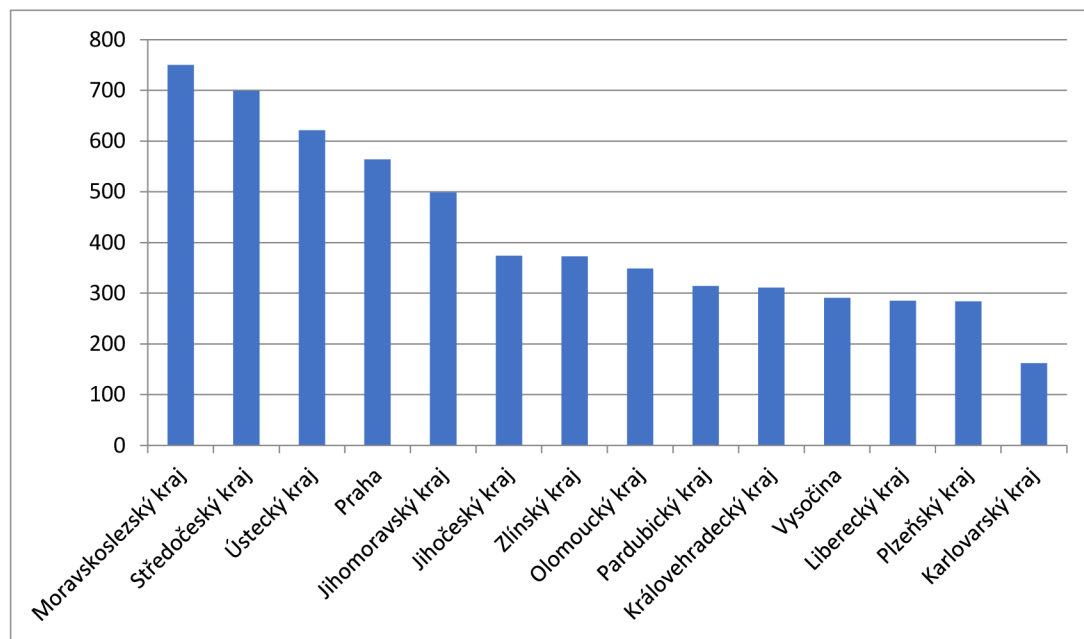
v populaci se každoročně zvyšuje. Oproti roku 2011 kdy to bylo 15,6 %, v roce 2020 je podíl této populace na celkové populaci 20,2 % (ČSÚ, 2021).

**Graf 1 - Počet registrovaných sociálních služeb v celé ČR**



Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 2 - Počet registrovaných sociálních služeb v jednotlivých krajích**



Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedené tabulky č. 8 a z grafu č. 1 a 2 je patrné, že nejvíce registrovaných sociálních služeb mají Moravskoslezský, Středočeský a Ústecký kraj. Nejméně sociálních služeb je zaregistrováno v krajích Karlovarském, Plzeňském a Libereckém. Z dat je zřejmé významné zastoupení pečovatelské služby, odborného sociálního poradenství a z pobytových služeb zejm. domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Nejnižší zastoupení mají terapeutické komunity, průvodcovské a předčitatelské služby a intervenční centra.

Ve výzkumu byly porovnány jednotlivé kraje v rámci celé České republiky. Byl vybrán reprezentativní vzorek obou typů služeb – zvlášť služby pobytové a zvlášť služby ambulantní a terénní. Bylo zjištěno, kolik má daný kraj v krajské síti lůžek či úvazků, a byly dohledány informace o tom, kolik finančních prostředků na tyto služby kraj poskytl v roce 2021. Výsledkem byla hodnota jednoho lůžka či jednoho úvazku v korunách. Z porovnání těchto dat vyplynulo, který kraj vydává nejvíce finančních prostředků na měrnou jednotku na lůžko či úvazek.

U služeb s měrnou jednotka hodina péče, bylo přepočteno na úvazky dle metodiky MPSV a zároveň i dle metodiky jednotlivých krajů. Předpokládá se, že 60 % fondu pracovní doby se věnuje pracovník pracující na celý úvazek přímo klientovi, pak by tento údaj představoval 1 252,8 hodin (zaokrouhлено na 1 253 hodin ročně).

Pro příklad, pokud je financováno od kraje 47 000 hodin péče, poté jednoduchým přepočtem ( $47\,000 : 1\,253 = 37,51$ ) bylo zjištěno, že tyto finance budou určeny na 37,51 úvazků v přímé péči s klientem.

K porovnání byly vybrány čtyři pobytové služby. U všech je měrná jednotka lůžko a u všech krajů jsou tyto služby podporované:

- chráněné bydlení,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory, a
- domovy se zvláštním režimem.



Za ambulantní a terénní služby byly vybrány služby, u kterých je měrnou jednotkou úvazek jednoho pracovníka:

- denní stacionáře,
- terénní programy,
- odborné sociální poradenství,
- pečovatelská služba.

V následujících tabulkách budou uvedena data z výzkumu. Jedná se o celkovou výši dotaci, počet jednotek – lůžek nebo úvazků – v krajských sítích sociálních služeb včetně výpočtu finanční náročnosti každé jedné jednotky. Tabulky jsou rozděleny po jednotlivých krajích a obsahují 8 reprezentativních služeb. Z toho 4 jsou služby pobytové a 4 služby ambulantní nebo terénní.

## Hlavní město Praha

Tabulka 9 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Hlavním městě v Praze

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	75 108 100	360 lůžek	208 633,61
domovy pro osoby se ZP	159 857 800	1 017 lůžek	157 185,64
domovy pro seniory	305 221 400	2 478 lůžek	123 172,48
domovy se zvláštním režimem	159 828 066	1 168 lůžek	136 839,10
denní stacionáře	83 383 100	302,38 úvazků	275 756,00
terénní programy	46 614 000	109,37 úvazků	426 204,63
odborné sociální poradenství	35 344 000	115,37 úvazků	306 353,47
pečovatelská služba	198 301 000	781,91 úvazků	253 611,03

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v chráněném bydlení a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu terénní programy, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Středočeský kraj

Tabulka 10 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku ve Středočeském kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	115 062 400	466 lůžek	246 915,02
domovy pro osoby se ZP	285 274 500	1 088 lůžek	262 200,83
domovy pro seniory	639 123 200	4 587 lůžek	139 333,59
domovy se zvláštním režimem	249 051 600	1 483 lůžek	167 937,69
denní stacionáře	67 718 100	133,69 úvazků	506 530,78
terénní programy	33 289 000	59,29 úvazků	561 460,62
odborné sociální poradenství	53 515 400	132,17 úvazků	404 898,24
pečovatelská služba	250 953 600	706,75 úvazků	355 081,15

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu terénní programy, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Karlovarský kraj

Tabulka 11 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Karlovarském kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	35 692 000	121 lůžek	294 975,21
domovy pro osoby se ZP	113 826 700	346 lůžek	328 978,90
domovy pro seniory	143 850 100	832 lůžek	172 896,75
domovy se zvláštním režimem	85 959 400	415 lůžek	207 131,08
denní stacionáře	21 813 100	36,52 úvazků	597 291,89
terénní programy	17 028 700	27,95 úvazků	609 255,81
odborné sociální poradenství	25 936 600	37,51 úvazků	691 458,28
pečovatelská služba	70 321 100	186,30 úvazků	377 461,62

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu odborné sociální poradenství, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Kraj Vysočina

Tabulka 12 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Kraji Vysočina

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	51 359 000	208 lůžek	246 918,27
domovy pro osoby se ZP	144 331 000	555 lůžek	260 055,86
domovy pro seniory	231 242 000	2 022 lůžek	114 363,01
domovy se zvláštním režimem	163 497 000	1 187 lůžek	137 739,68
denní stacionáře	52 495 000	161,30 úvazků	325 449,47
terénní programy	3 284 000	19,12 úvazků	171 757,32
odborné sociální poradenství	31 242 000	68,17 úvazků	458 275,27
pečovatelská služba	88 767 000	405,07 úvazků	219 139,90

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu odborné sociální poradenství, nejnižší na 1 úvazek ve službě terénní programy.

## Jihočeský kraj

Tabulka 13 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Jihočeském kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	64 731 000	279 lůžek	232 010,75
domovy pro osoby se ZP	137 859 000	583 lůžek	236 464,84
domovy pro seniory	549 682 000	2 909 lůžek	188 959,09
domovy se zvláštním režimem	141 438 161	624 lůžek	226 663,72
denní stacionáře	31 864 000	51,45 úvazků	619 319,73
terénní programy	19 303 000	30,10 úvazků	641 295,68
odborné sociální poradenství	24 990 000	42,87 úvazků	582 925,12
pečovatelská služba	140 421 000	399,89 úvazků	351 149,07

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu terénní programy, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Jihomoravský kraj

Tabulka 14 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Jihomoravském kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	108 145 300	368 lůžek	293 873,10
domovy pro osoby se ZP	186 798 900	914 lůžek	204 375,16
domovy pro seniory	347 130 900	2 550 lůžek	136 129,76
domovy se zvláštním režimem	398 727 400	2 827 lůžek	141 042,59
denní stacionáře	55 656 700	134,80 úvazků	412 883,53
terénní programy	19 794 500	41,12 úvazků	481 383,75
odborné sociální poradenství	35 385 600	75,01 úvazků	471 745,10
pečovatelská služba	218 958 000	759,94 úvazků	288 125,38

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v chráněném bydlení a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu terénní programy, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Královehradecký kraj

Tabulka 15 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Královehradeckém kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	34 667 970	181 lůžek	191 535,75
domovy pro osoby se ZP	167 186 780	606 lůžek	275 885,78
domovy pro seniory	295 712 210	2 003 lůžek	147 634,65
domovy se zvláštním režimem	103 074 690	604 lůžek	170 653,46
denní stacionáře	46 619 880	102,64 úvazků	454 207,72
terénní programy	31 480 900	52,72 úvazků	597 133,92
odborné sociální poradenství	36 488 840	59,64 úvazků	611 818,24
pečovatelská služba	126 481 190	432,87 úvazků	292 192,09

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu odborné sociální poradenství, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Liberecký kraj

Tabulka 16 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Libereckém kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	22 247 000	136 lůžek	163 580,88
domovy pro osoby se ZP	139 148 000	303 lůžek	459 234,32
domovy pro seniory	152 012 000	992 lůžek	153 237,90
domovy se zvláštním režimem	127 620 000	635 lůžek	200 976,38
denní stacionáře	20 801 000	44,71 úvazků	465 242,68
terénní programy	17 054 000	40,15 úvazků	424 757,16
odborné sociální poradenství	20 659 000	40,18 úvazků	514 161,27
pečovatelská služba	80 677 000	306,40 úvazků	263 306,14

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu odborné sociální poradenství, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Moravskoslezský kraj

Tabulka 17 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Moravskoslezském kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	39 145 000	223 lůžek	175 538,12
domovy pro osoby se ZP	103 977 000	373 lůžek	278 758,71
domovy pro seniory	519 169 000	3 638 lůžek	142 707,26
domovy se zvláštním režimem	228 269 000	1 546 lůžek	147 651,36
denní stacionáře	81 841 000	204,20 úvazků	400 788,44
terénní programy	57 581 000	108,90 úvazků	528 751,15
odborné sociální poradenství	50 836 000	100,90 úvazků	503 825,57
pečovatelská služba	132 719 000	569,50 úvazků	233 044,78

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu terénní programy, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Olomoucký kraj

Tabulka 18 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Olomouckém kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	40 599 600	332 lůžek	122 287,95
domovy pro osoby se ZP	259 119 400	985 lůžek	263 065,38
domovy pro seniory	458 998 755	2 563 lůžek	179 086,52
domovy se zvláštním režimem	204 452 200	819 lůžek	249 636,39
denní stacionáře	52 474 500	96,33 úvazků	544 736,84
terénní programy	9 769 930	16,00 úvazků	610 620,63
odborné sociální poradenství	28 402 100	41,97 úvazků	676 723,85
pečovatelská služba	187 201 600	393,3 úvazků	475 976,61

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v chráněném bydlení. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu odborné sociální poradenství, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Pardubický kraj

Tabulka 19 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Pardubickém kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	28 563 000	165 lůžek	173 109,09
domovy pro osoby se ZP	191 862 000	621 lůžek	308 956,52
domovy pro seniory	287 121 000	1 726 lůžek	166 350,52
domovy se zvláštním režimem	143 829 000	629 lůžek	228 662,96
denní stacionáře	35 938 000	75,35 úvazků	476 947,58
terénní programy	7 888 000	19,5 úvazků	404 512,82
odborné sociální poradenství	26 687 000	42,10 úvazků	633 895,49
pečovatelská služba	99 706 000	166,98 úvazků	597 113,42

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu odborné sociální poradenství, nejnižší na 1 úvazek ve službě terénní programy.

## Plzeňský kraj

Tabulka 20 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Plzeňském kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	16 552 716	88 lůžek	188 099,05
domovy pro osoby se ZP	172 549 577	860 lůžek	200 639,04
domovy pro seniory	231 346 882	1 479 lůžek	156 421,15
domovy se zvláštním režimem	138 294 327	1 087 lůžek	127 225,69
denní stacionáře	19 498 290	49,17 úvazků	396 548,51
terénní programy	24 878 900	54,10 úvazků	459 868,76
odborné sociální poradenství	21 201 975	45,34 úvazků	467 621,86
pečovatelská služba	128 949 875	413,69 úvazků	311 706,53

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech se zvláštním režimem. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu odborné sociální poradenství, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Ústecký kraj

Tabulka 21 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku v Ústeckém kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	127 352 500	524 lůžek	243 039,12
domovy pro osoby se ZP	301 372 100	1 255 lůžek	240 137,13
domovy pro seniory	430 580 800	3 087 lůžek	139 481,96
domovy se zvláštním režimem	372 820 000	1 919 lůžek	194 278,27
denní stacionáře	23 009 200	60,19 úvazků	382 276,13
terénní programy	63 935 900	119,17 úvazků	536 510,03
odborné sociální poradenství	59 915 300	130,16 úvazků	460 320,37
pečovatelská služba	124 177 900	369,82 úvazků	335 779,30

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v chráněném bydlení a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu terénní programy, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

## Zlínský kraj

Tabulka 22 - Výpočet hodnoty 1 lůžka/úvazku ve Zlínském kraji

druh sociální služby	celková výše dotace v Kč	celkový počet financovaných lůžek/úvazků	finanční hodnota 1 lůžka/úvazku
chráněné bydlení	65 817 560	231 lůžek	284 924,50
domovy pro osoby se ZP	244 503 240	719 lůžek	340 060,14
domovy pro seniory	378 054 050	2 274 lůžek	166 250,68
domovy se zvláštním režimem	217 833 700	955 lůžek	228 098,12
denní stacionáře	35 163 930	70,11 úvazků	501 553,70
terénní programy	13 393 230	23,95 úvazků	559 216,28
odborné sociální poradenství	22 386 930	39,15 úvazků	571 824,52
pečovatelská služba	123 876 760	305,65 úvazků	405 289,58

Zdroj: Vlastní zpracování

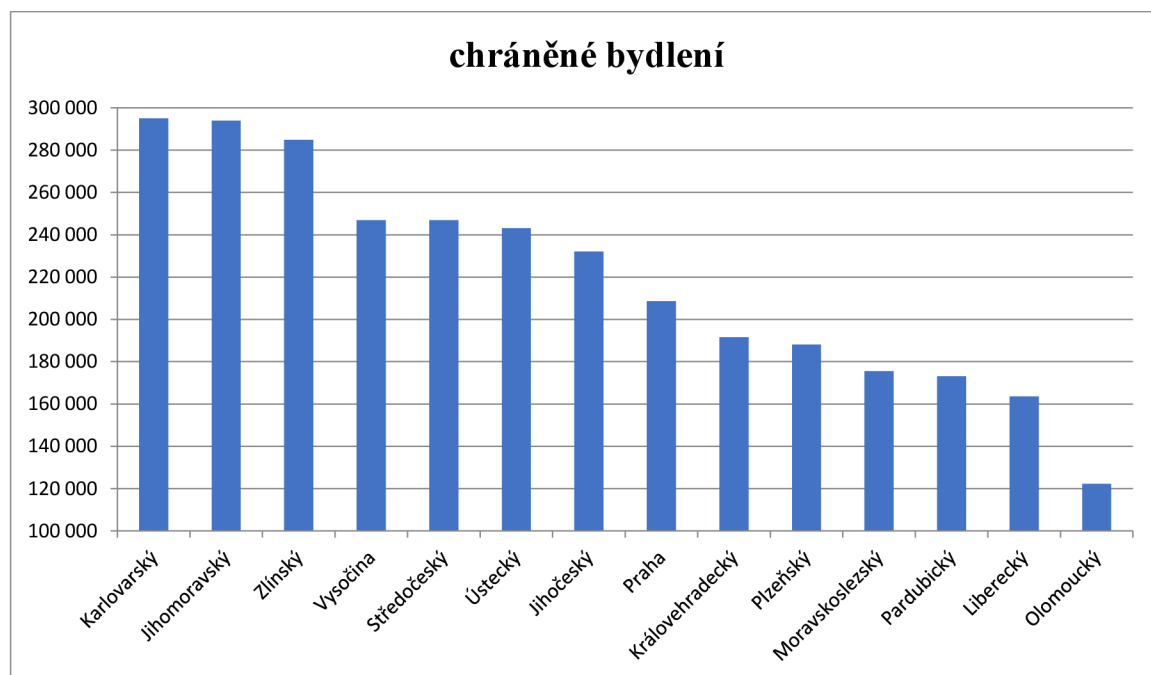
Nejvyšší náklady na 1 lůžko jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nejnižší v domovech pro seniory. Nejvyšší náklady na 1 úvazek jsou na službu odborné sociální poradenství, nejnižší na 1 úvazek pečovatelské služby.

Z výše uvedených tabulek č. 9 až 22 obsahujících data ze všech krajů je zřejmé nejvyšší zastoupení v počtu podporovaných lůžek ve prospěch služby domov pro seniory a nejméně pak ve prospěch služby chráněné bydlení. Z ambulantních a terénních služeb byly nejvíce podporovány úvazky v rámci pečovatelské služby a nejméně úvazků bylo podpořeno v terénních programech či v odborném sociálním poradenství. Finanční hodnota 1 lůžka v jednotlivých krajích byla různá. U služby chráněné bydlení se pohybovala v rozmezí 122 287,95 Kč v Olomouckém kraji až do 294 975,21 Kč v Karlovarském kraji. U služby domovy pro osoby se zdravotním postižením se finanční hodnota 1 lůžka pohybovala v rozmezí od 157 185,64 Kč v Praze až do 459 234,32 Kč v Libereckém kraji. U služby domovy pro seniory se finanční hodnota 1 lůžka pohybovala od 114 363,01 Kč v kraji Vysočina do 188 959,09 Kč v Jihočeském kraji. U služby domovy se zvláštním režimem se finanční hodnota 1 lůžka pohybovala v rozmezí od 127 225,69 Kč v Plzeňském kraji až do 249 636,39 Kč v kraji Olomouckém. V rámci ambulantních a terénních služeb byla finanční hodnota na 1 úvazek, který pracoval v konkrétní službě, také v rámci krajů dost rozdílná. Ve službě denní stacionáře, se finanční podpora pohybovala v rozmezí od 275 756 Kč v Praze do výše 619 319,73 Kč v Jihočeském kraji. V terénních programech to



bylo od 171 757,32 Kč v kraji Vysočina až do 641 295,68 v Jihočeském kraji. Ve službě odborné sociální poradenství byla finanční hodnota 1 úvazku ve výši od 306 353,47 v Praze až do výše 691 458,28 v Karlovarském kraji. A poslední službou je pečovatelská služba. Zde byla finanční hodnota na 1 přepočtený úvazek od 219 139,90 v kraji Vysočina do 597 113,43 Kč v Pardubickém kraji.

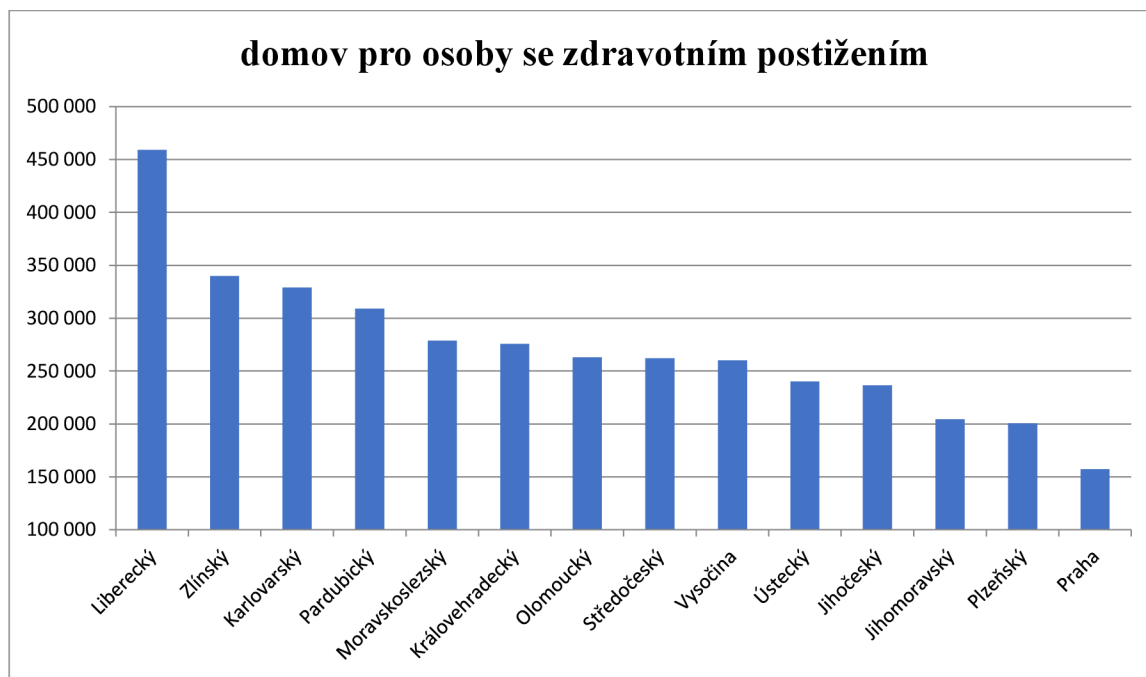
**Graf 3 - Financování 1 lůžka v Kč/rok u služby chráněné bydlení**



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady s 1 lůžkem má Karlovarský kraj, nejnižší kraj Olomoucký.

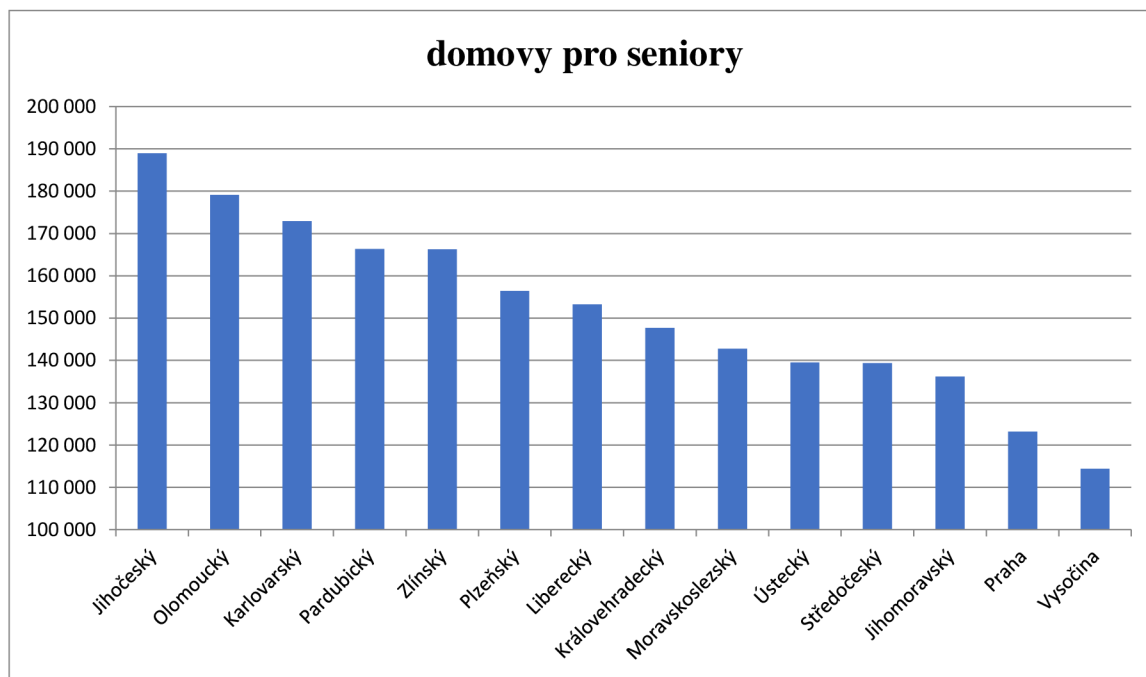
**Graf 4 - Financování 1 lůžka v Kč/rok u služby domov pro osoby se ZP**



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady s 1 lůžkem má Liberecký kraj, nejnižší Praha.

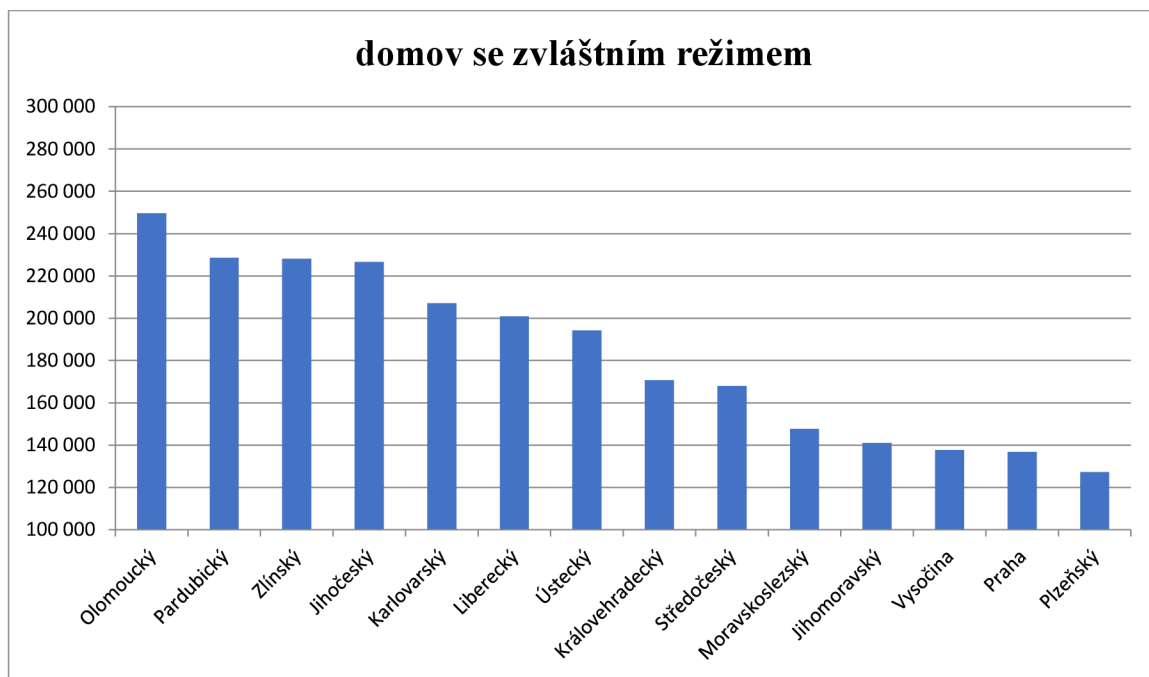
**Graf 5 - Financování 1 lůžka v Kč/rok u služby domovy pro seniory**



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady s 1 lůžkem má Jihočeský kraj, nejnižší kraj Vysočina.

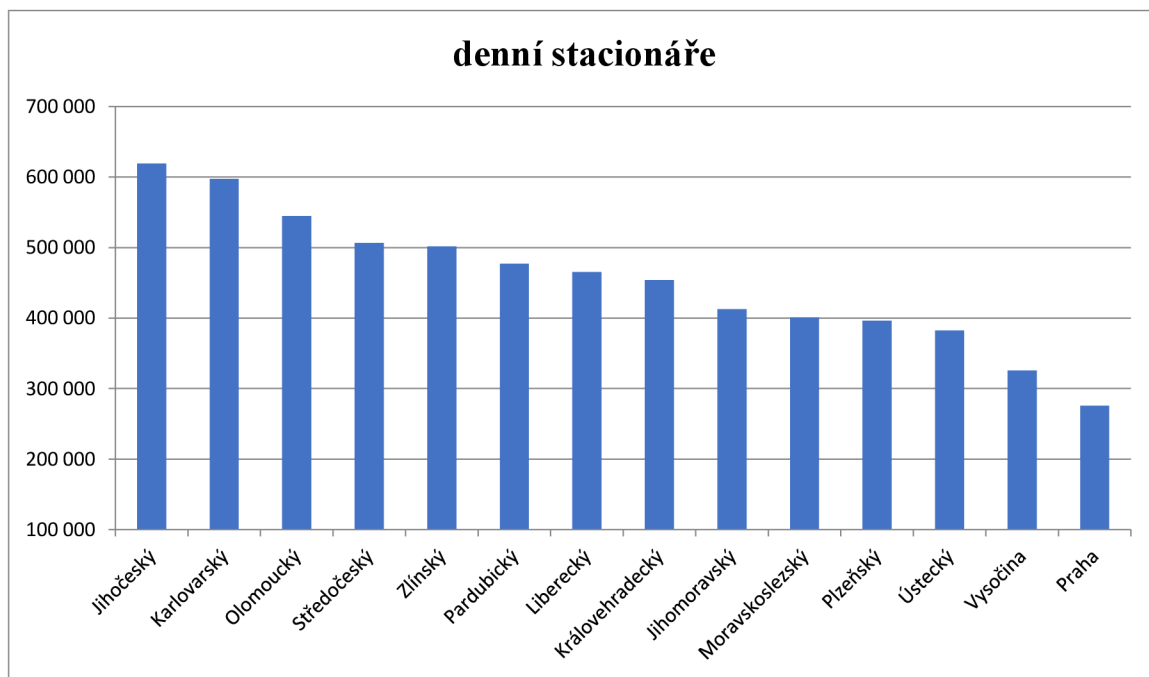
**Graf 6 - Financování 1 lůžka v Kč/rok/rok u služby domov se zvl. režimem**



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady s 1 lůžkem má Olomoucký kraj, nejnižší kraj Plzeňský.

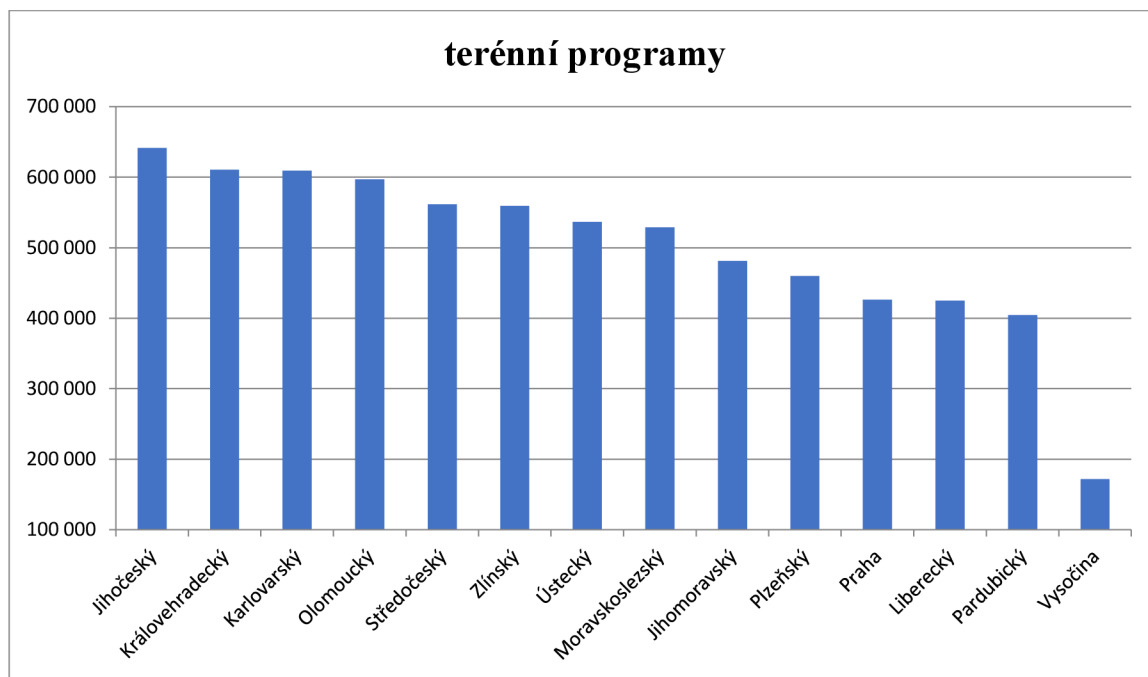
**Graf 7 - Financování 1 úvazku v Kč/rok u služby denní stacionáře**



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady s 1 úvazkem má Jihočeský kraj, nejnižší Praha.

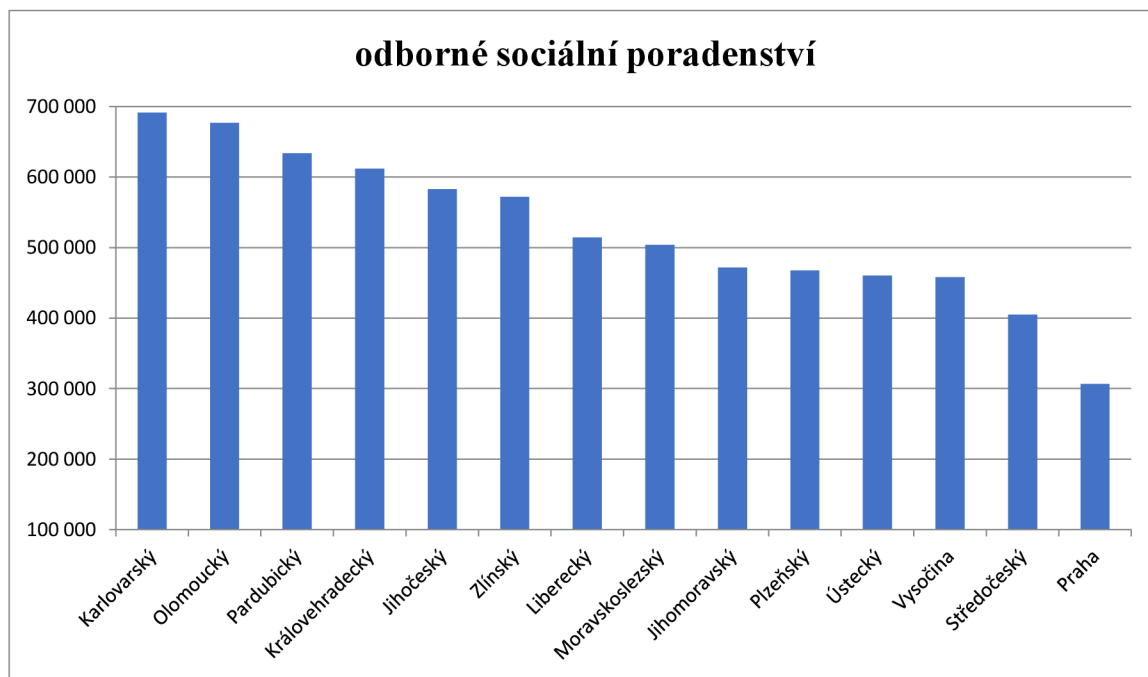
**Graf 8 - Financování 1 úvazku v Kč/rok u služby terénní programy**



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady s 1 úvazkem má Jihočeský kraj, nejnižší kraj Vysočina.

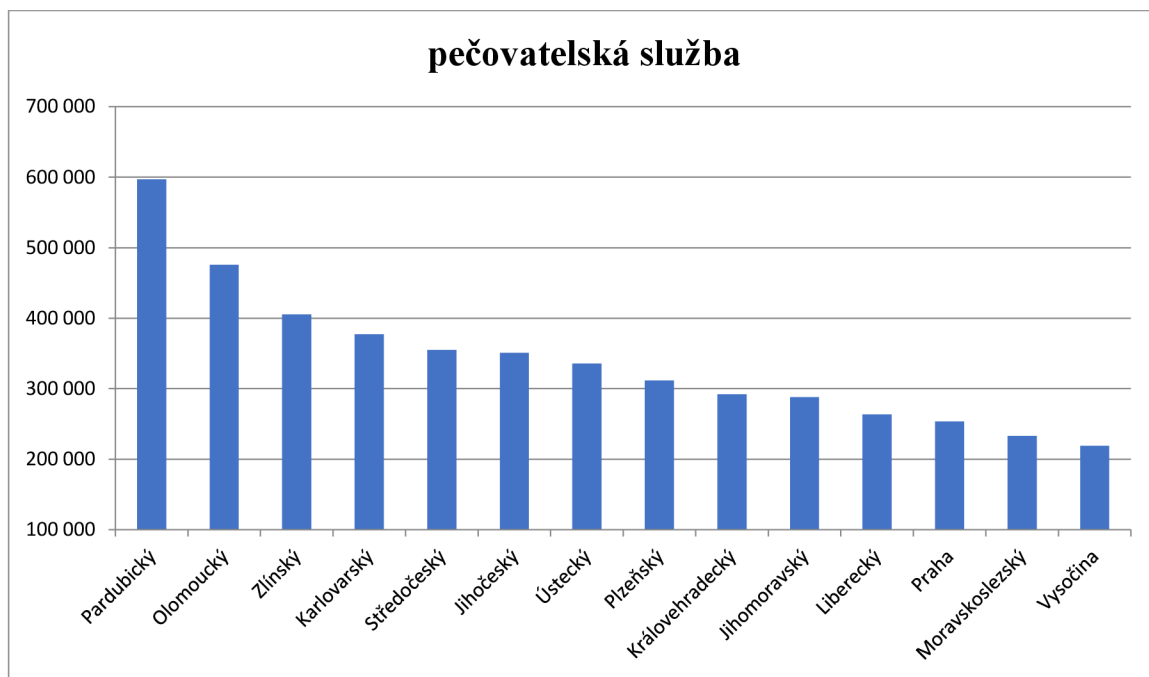
**Graf 9 - Financování 1 úvazku v Kč/rok u služby odborné soc. poradenství**



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvyšší náklady s 1 úvazkem má Karlovarský kraj, nejnižší Praha.

**Graf 10 - Financování 1 úvazku v Kč/rok u pečovatelské služby**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Nejvyšší náklady s 1 úvazkem má Pardubický kraj, nejnižší kraj Vysočina.

Ve výše uvedených grafech č. 3 až 10 je graficky znázorněno, jaké finanční prostředky vynakládají jednotlivé kraje na 1 lůžko či na 1 přepočtený úvazek na sociální služby, které mají registrované na svém území. Jsou zřejmé rozdíly mezi jednotlivými kraji, což samo o sobě ukazuje na neefektivní financování sociálních služeb.

Dále bylo zkoumáno finanční ohodnocení jednotlivých pracovních pozic v sociálních službách napříč kraji. Některé klasifikace jsou sledovány pouze na území celé České republiky, nikoliv však v rámci krajů. Tabulka je rozdělena na mzdovou a platovou sféru. Z dat Informačního systému průměrného výdělku byly zjištěny a porovnány údaje o počtu zaměstnanců a jejich hrubé měsíční mzdy v letech 2019 a 2020.

**Tabulka 23 - Srovnání mezd a platů v krajích, kód 5321**

	2019				2020			
	mzdová sféra		platová sféra		mzdová sféra		platová sféra	
	počet zaměstnanců	hrubá mzda	počet zaměstnanců	hrubá mzda	počet zaměstnanců	hrubá mzda	počet zaměstnanců	hrubá mzda
PHA	400	29 362	1 000	34 968	600	32 790	1 000	42 395
JHC	nesleduje se	nesleduje se	1 000	31 443	nesleduje se	nesleduje se	1 100	36 221
JHM	nesleduje se	nesleduje se	2 100	31 821	nesleduje se	nesleduje se	2 100	37 469
KVK	500	21 467	300	30 836	200	26 803	300	35 338
HKK	600	25 218	900	32 385	nesleduje se	nesleduje se	900	36 954
LBK	300	25 510	700	29 754	300	29 912	700	35 730
MSK	1 300	24 712	3 000	28 850	1 300	29 640	3 000	34 393
OLK	200	24 970	1 200	30 331	200	32 940	1 300	35 612
PAK	300	25 392	100	29 194	300	30 697	100	33 560
PLK	nesleduje se	nesleduje se	1 100	31 930	nesleduje se	nesleduje se	1 100	37 800
STC	nesleduje se	nesleduje se	1 200	30 588	nesleduje se	nesleduje se	1 200	35 139
ULK	500	23 863	2 000	29 167	500	31 430	2 000	34 355
VYS	200	25 727	800	28 780	200	29 853	800	34 409
ZLK	600	26 043	1 500	28 190	600	30 469	1 500	32 925

*Kód 5321: Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti pobytové péče*

*Zdroj: Vlastní zpracování – čerpáno z dat ISPV (Trexima, 2021)*

V oblasti pobytové péče byli zaměstnanci ve státním sektoru placeni nejlépe v hlavním městě v Praze (průměrná měsíční hrubá mzda v roce 2020 činila 42 395 Kč) a dále v Plzeňském a Jihomoravském kraji. V soukromém sektoru z krajů, u kterých se data sledovala, to byla opět Praha (průměrná měsíční hrubá mzda v roce 2020 činila 32 790 Kč), následuje Olomoucký a Ústecký kraj. Nejhuře na tom byli ve státním sektoru ve Zlínském kraji (průměrná měsíční hrubá mzda v roce 2020 dosáhla 32 925 Kč), dále v Pardubickém a Ústeckém kraji a v soukromém sektoru v Karlovarském kraji (průměrná měsíční hrubá mzda v roce 2020 činila 26 803 Kč) dále na Vysočině a v kraji Moravskoslezském. U pěti krajů bohužel nebyla k dispozici relevantní data. Rozdíl mezi nejvyšším a nejnižším průměrným hrubým platem či mzdou činil za minulý rok necelých 16 tis. Kč měsíčně.

**Tabulka 24 - Srovnání mezd a platů v krajích, kód 5322**

	2019				2020			
	mzdová sféra		platová sféra		mzdová sféra		platová sféra	
	počet zaměstnanců	hrubá mzda	počet zaměstnanců	hrubá mzda	počet zaměstnanců	hrubá mzda	počet zaměstnanců	hrubá mzda
PHA	nesleduje se	nesleduje se	300	28 972	nesleduje se	nesleduje se	200	33 539
JHC	nesleduje se	nesleduje se	100	24 584	300	28 355	100	29 209
JHM	nesleduje se	nesleduje se	200	27 545	nesleduje se	nesleduje se	200	32 846
KVK	nesleduje se	nesleduje se	nesleduje se	nesleduje se	nesleduje se	nesleduje se	nesleduje se	nesleduje se
HKK	200	25 839	100	27 294	nesleduje se	nesleduje se	100	32 529
LBK	100	24 236	100	28 395	nesleduje se	nesleduje se	100	32 692
MSK	nesleduje se	nesleduje se	500	27 230	nesleduje se	nesleduje se	400	32 565
OLK	nesleduje se	nesleduje se	100	27 709	nesleduje se	nesleduje se	100	31 673
PAK	nesleduje se	nesleduje se	100	24 925	nesleduje se	nesleduje se	100	28 691
PLK	nesleduje se	nesleduje se	200	28 184	nesleduje se	nesleduje se	200	32 407
STC	nesleduje se	nesleduje se	200	26 743	nesleduje se	nesleduje se	200	30 916
ULK	500	26 397	100	26 281	500	28 645	100	30 259
VYS	nesleduje se	nesleduje se	100	26 558	nesleduje se	nesleduje se	100	29 956
ZLK	200	24 796	nesleduje se	nesleduje se	200	29 886	nesleduje se	nesleduje se

*Kód 5322: Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti ambulantních a terénních služeb a domácí péče*

*Zdroj: Vlastní zpracování – čerpáno z dat ISPV (Trexima, 2021)*

V oblasti ambulantní a terénní péče byli zaměstnanci ve státním sektoru placeni nejlépe v hlavním městě v Praze (průměrná měsíční hrubá mzda v roce byla 33 539 Kč), Jihomoravském a Libereckém kraji. V soukromém sektoru se bohužel data téměř vůbec nesledují, tudíž není možné je porovnat.

**Tabulka 25 - Srovnání mezd a platů v krajích, kód 5329**

	2019				2020			
	mzdová sféra		platová sféra		mzdová sféra		platová sféra	
	počet zaměstnanců	hrubá mzda	počet zaměstnanců	hrubá mzda	počet zaměstnanců	hrubá mzda	počet zaměstnanců	hrubá mzda
PHA	nesleduje se	nesleduje se	2 500	34 968	nesleduje se	nesleduje se	2 600	39 385
JHC	800	25 003	300	36 531	900	30 691	300	43 714
JHM	700	21 895	1 900	27 045	500	24 096	1 900	35 286
KVK	200	21 874	100	42 041	500	25 827	100	55 942
HKK	500	22 858	700	31 647	400	29 656	700	39 532
LBK	nesleduje se	nesleduje se	300	30 808	500	30 239	300	34 544
MSK	nesleduje se	nesleduje se	1 600	27 343	nesleduje se	nesleduje se	1 600	34 561
OLK	500	22 448	700	29 338	500	30 076	700	38 186
PAK	nesleduje se	nesleduje se	300	30 190	500	28 057	400	37 254
PLK	400	24 437	800	34 163	500	31 061	800	44 480
STC	1 700	24 093	1 200	30 662	1 700	28 002	1 200	34 509
ULK	1 300	21 757	500	32 581	1 400	27 391	500	41 105
VYS	nesleduje se	nesleduje se	1 000	24 769	nesleduje se	nesleduje se	1 000	31 174
ZLK	700	23 330	100	23 890	600	28 455	100	27 349

*Kód 5329: Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení*

*Zdroj: Vlastní zpracování – čerpáno z dat ISPV (Trexima, 2021)*

Ostatní pracovníci ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení (zahrnují sanitáře, laboranty, řidiče, a ostatní zaměstnance jinak nespecifikované v sociální a zdravotní oblasti) byli ve státním sektoru placeni nejlépe v Karlovarském kraji (průměrná měsíční hrubá mzda v roce 2020 dosahovala 55 942 Kč) a dále Plzeňském a Jihočeském kraji. V soukromém sektoru z krajů, u kterých se data sledovala, to je v Plzeňském kraji (průměrná měsíční hrubá mzda v roce 2020 činila 31 061 Kč), následuje Jihočeský a Královéhradecký kraj. Nejhůře na tom byli ve státním sektoru ve Zlínském kraji (průměrná měsíční hrubá mzda v roce 2020 byla 27 349 Kč), dále na Vysočině a ve Středočeském kraji, a v soukromém sektoru v Jihomoravském kraji (průměrná měsíční hrubá mzda v loňském roce 24 096 Kč) dále v Karlovarském a v Ústeckém kraji. Rozdíl mezi nejvyšším a nejnižším průměrným hrubým platem či mzdou činil za rok 2020 téměř 32 tis. Kč měsíčně.



**Tabulka 26 - Srovnání mezd a platů v rámci celé České republiky**

kód	mzdy	platy	mzdy	platy	mzdy	platy	mzdy	platy	mzdy	platy
	2016		2017		2018		2019		2020	
1343	35 500	35 523	39 251	39 035	38 466	42 929	42 829	46 403	47 978	52 660
1344	nesleduje se	42 342	nesleduje se	46 141	39 005	49 057	43 367	53 522	44 978	58 939
3412	20 537	23 581	25 007	26 310	27 887	30 239	29 822	32 967	31 932	36 811
5321	18 340	20 197	21 022	23 277	23 681	27 354	25 647	30 212	30 483	35 443
5322	17 119	18 875	21 073	21 630	23 314	25 310	24 830	27 347	27 954	31 862
5329	17 146	20 821	18 379	23 296	21 055	26 333	23 091	29 547	27 953	36 911

*Kód 1343: Řídící pracovníci v oblasti péče o seniory, kód 1344: Řídící pracovníci v sociální oblasti (kromě péče o seniory), kód 3412: Odborní pracovníci v sociální oblasti (např. sociální pracovník), kód 5321: Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti pobytové péče, kód 5322: Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti ambulantních a terénních služeb a domácí péče, kód 5329: Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení*

*Zdroj: Vlastní zpracování – čerpáno z dat ISPV (Trexima, 2021)*

Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci odměňováni platem, byli v předchozích letech placeni lépe než ti zaměstnanci, kteří byli placeni mzdou. Vzhledem k tomu, že v roce 2020 a zároveň i v roce 2021, byly vyhlášeny tzv. „covidové odměny“ pro pracovníky ve zdravotnictví a v sociálních službách, byly zvýšené hodnoty průměrných výdělků ovlivněny i touto skutečností. Jednalo se o odměny pro zaměstnance v sociálních službách včetně zdravotnického personálu, které proplácelo MPSV všem poskytovatelům na základě jejich žádostí. Na tyto odměny bylo z rozpočtu vyčleněno 6,4 mld. Kč.

Podle dat ČSÚ (2021) v oboru sociálních služeb pracovalo v roce 2020 celkem 106 550 fyzických osob. Z toho nejčastěji na pozici pracovníka v sociálních službách (42 044), sociálního pracovníka (8 455), všeobecné sestry (9 182) a jako obslužný personál (21 617).

Výše mezd a platů má vliv na celkovou výši dotací na sociální služby. Růst dotace ze státního rozpočtu ovlivňují především rostoucí personální náklady. Navyšování platových tarifů probíhá kontinuálně od roku 2014, to přispívá i k růstu mezd u poskytovatelů mimo veřejný sektor. Má to i pozitivní přínosy – např. snižování míry fluktuace zaměstnanců (personální stabilizace sektoru), zvýšení konkurenceschopnosti sociálních služeb, zvýšení prestiže profese pracovníka v sociálních službách.

**Tabulka 27 - Podíl osobních nákladů na celkových nákladech sociálních služeb**

rok	celkové náklady (CN)	osobní náklady (ON)	podíl ON/CN
2013	28 767 460 090 Kč	18 726 338 026 Kč	65,10 %
2014	30 526 922 572 Kč	19 892 563 675 Kč	65,16 %
2015	32 146 180 343 Kč	21 429 661 621 Kč	66,66 %
2016	34 299 955 021 Kč	23 169 944 226 Kč	67,55 %
2017	38 791 805 760 Kč	27 103 200 462 Kč	69,87 %
2018	44 517 650 492 Kč	31 822 375 004 Kč	71,48 %
2019	49 322 025 003 Kč	35 740 501 456 Kč	72,46 %
2020	56 368 535 916 Kč	41 162 952 650 Kč	73,02 %

Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat MPSV)

Jak je zřejmé z tabulky č. 27 podíl osobních nákladů vzrostl za posledních 8 let o 7,92 %. V roce 2013 osobní náklady představovaly 65,10 % celkových nákladů, které sociální služby vykazovaly. V roce 2020 to bylo již 73,02 %. Vzhledem k dalšímu dlouhodobému růstu personálních nákladů v rámci sociálních služeb se předpokládá, že tento podíl ještě poroste.

### 4.3 Rozbor dotačního řízení ve vybraném kraji

Bylo vybráno dotační řízení Středočeského kraje. Výzva k podání žádosti o dotace z rozpočtu Středočeského kraje na podporu sociálních služeb je vyhlašována každoročně v září. Termín pro podání žádosti je vždy zhruba 14 dnů v rámci měsíce října. Dotace je poskytována formou roční vyrovnávací platby určené na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb dle Smlouvy o pověření k poskytování služby obecného hospodářského zájmu.

Dotaci Středočeský kraj může poskytnout pouze poskytovateli sociální služby oprávněnému k poskytování sociálních služeb a to na službu zapsanou v registru sociálních služeb a uvedenou v Síti sociálních služeb ve Středočeském kraji. Středočeský kraj podporuje lůžka a přepočtené úvazky pouze v přímé péči jednotlivých služeb maximálně do výše uvedené v Síti. Dotace není poskytována na zajištění fakultativních činností a na úhradu 100 % skutečných nákladů konkrétní sociální služby.

Žadatelé se musí řídit dokumenty souvisejícími se žádostí a to konkrétně s Vyhlášením dotačního řízení, jehož součástí jsou také Pravidla dotačního řízení, dále Metodikou

dotičného řízení. Zároveň je pro poskytovatele také důležitá Metodika MPSV pro poskytování dotací ze státního rozpočtu. Středočeský kraj zažádal pro rok 2022 o částku 3 226 000 000 Kč, kterou rozdělí mezi jednotlivé poskytovatele sociálních služeb.

Žádosti jsou posuzovány zaměstnanci Středočeského kraje a to podle podmínek uvedených ve Vyhlášení, v Pravidlech, v Metodice SK i v Metodice MPSV. Žádosti jsou podávány prostřednictvím internetové aplikace OKslužby poskytovatel. Posouzení se provádí samostatně pro jednotlivé služby. Dostupnými informacemi pro hodnocení je nejenom vlastní žádost, ale také informace uvedené na webových stránkách poskytovatele, informace v registru poskytovatelů sociálních služeb a v žádostech o dotaci z loňských let.

Z poskytnuté dotace lze hradit pouze uznatelné náklady. Neuznatelné náklady a nadhodnocené položky mohou být od požadavků odečteny. Mezi uznatelné náklady patří např. osobní a provozní náklady, drobný majetek, drobné opravy, energie, nájemné atd. Mezi neuznatelné náklady např. pojištění, náklady poskytované na asistované kontakty, na pořízení či technické zhodnocení dlouhodobého majetku, náklady na reprezentaci atd.

O přidělených dotacích rozhoduje na návrh sociálního odboru Rada Středočeského kraje a Zastupitelstvo Středočeského kraje na zasedání, které se obvykle koná na přelomu ledna a února. Poté jsou poskytovatelé vyzváni k podpisu Veřejnoprávní smlouvy a Středočeský kraj do 30 dnů od oboustranného podpisu, finance poskytovatelům zašle. Je běžné, že finanční prostředky mají poskytovatelé k dispozici nejdříve na konci února či v březnu a musí si sami zajistit financování lednových a někdy i únorových mezd z jiných zdrojů. Tento způsob je dlouhodobě kritizován.

### **Maximální výše roční vyrovnávací platby**

Optimální výše vyrovnávací platby (dále jen „VP“) je rozdíl mezi obvyklými náklady dané služby a obvyklými výnosy z vlastní činnosti poskytovatele sociální služby (např. úhrady od uživatelů). VP lze poskytnout pouze na základní činnosti sociální služby. VP je poskytována na 1 lůžko, nebo na 1 přepočtený úvazek zaměstnance dané služby (nově od roku 2022 na hodinu péče a den provozu). Tabulka je aktualizovaná o nejnovější údaje schválené Zastupitelstvem Středočeského kraje 13. 9. 2021 a platí zpětně po celý rok 2021.

**Tabulka 28 - Aktualizovaná výše vyrovnávací platby v SK pro rok 2021**

druh sociální služby	jednotka	výše VP na jednotku
odborné sociální poradenství	úvazek	1 092 000 Kč
služby následné péče	úvazek	1 089 000 Kč
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	úvazek	1 023 000 Kč
terénní programy	úvazek	1 015 000 Kč
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	úvazek	954 000 Kč
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	úvazek	931 000 Kč
odlehčovací služby ambulantní a terénní	úvazek	888 000 Kč
sociální rehabilitace	úvazek	869 000 Kč
denní stacionáře	úvazek	854 000 Kč
pečovatelská služba	úvazek	821 000 Kč
noclehárny *	úvazek	766 000 Kč
osobní asistence **	úvazek	630 000 Kč
odlehčovací služby pobytové	lůžko	597 000 Kč
služby následné péče	lůžko	514 000 Kč
sociální rehabilitace	lůžko	493 000 Kč
domovy pro osoby se zdravotním postižením	lůžko	454 000 Kč
chráněné bydlení	lůžko	406 000 Kč
domovy se zvláštním režimem	lůžko	279 000 Kč
domy na půl cesty	lůžko	142 000 Kč
azylové domy	lůžko	139 000 Kč

\*) od roku 2022 bude výše vyrovnávací platby uváděna v měrné jednotce den provozu noclehárny – 5 000 Kč/den

\*\*\*) od roku 2022 bude výše vyrovnávací platby uváděna v měrné jednotce hodina péče – 2 000 Kč/hodina

Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z <https://www.kr-stredocesky.cz/web/20688/248>)

### **Doporučená výše úhrady ze strany uživatelů služby, hodnota finanční podpory**

Kraj počítá s tím, že poskytovatel od svých uživatelů vybere za služby určitou výši finančních prostředků podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Tuto částku by měl poskytovatel při zpracování žádosti zohlednit, případně zdůvodnit, proč tyto doporučené výše úhrady nemůže od uživatelů vybrat. Nejedná se ale o maximální výši úhrady, které ve vyhlášce jsou uvedeny, ale jedná se o průměrné úhrady z dat, které kraj sbírá v rámci různých výkazů. Zároveň je od kraje daná i hodnota finanční podpory. A to konkrétně na 1 úvazek pracovníka měsíčně, na 1 hodinu přímé péče, na 1 lůžko za den či na 1 den provozu služby. Záleží na typu sociální služby. Jedná se o hodnotu, se kterou se počítá při výpočtu optimálního návrhu dotace. Nejde o reálnou dotaci na jedno (pracovníka, lůžko, den,

hodinu), ale o vyšší hodnoty ve vzorci, která zahrnuje veškeré neinvestiční náklady na poskytování služby.

**Tabulka 29 - Průměrná výše úhrady a podpora pro rok 2022**

druh služby	sazba úhrady od uživatелů	finanční podpora na 1 lůžko/den	finanční podpora na 1 úvazek/měsíc
denní stacionáře	93 Kč/hod	-	56 500 Kč
centra denních služeb	88 Kč/hod	-	56 500 Kč
podpora samostatného bydlení	98 Kč/hod	-	59 000 Kč
odlehčovací služba ambulantní, terénní	98 Kč/hod	-	56 600 Kč
odlehčovací služba pobytová	361 Kč lůžko/den	1 270 Kč	-
pečovatelská služba	88 Kč/hod	-	56 500 Kč
azylové domy	67 Kč lůžko/den	410 Kč	-
domy na půl cesty	77 Kč lůžko/den	395 Kč	-
týdenní stacionáře	248 Kč lůžko/den	1 610 Kč	-
domovy pro osoby se zdravotním postižením	485 Kč lůžko/den	1 630 Kč	-
domovy pro seniory	480 Kč lůžko/den	1 210 Kč	-
chráněné bydlení	206 Kč lůžko/den	1 240 Kč	-
domovy se zvláštním režimem	501 Kč lůžko/den	1 420 Kč	-
sociální rehabilitace – pobytová forma	98 Kč lůžko/den	535 Kč	-
sociální rehabilitace – ambulantní, terénní	-	-	56 500 Kč
odborné sociální poradenství	-	-	59 000 Kč
sociálně terapeutické dílny	-	-	56 500 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat Vyhlášení, Metodiky a Pravidel dotačního řízení Středočeského kraje)*

Ve výše uvedené tabulce č. 29 jsou uvedeny jednotlivé doporučené úhrady vybraných sociálních služeb. Tyto úhrady musí jednotliví poskytovatelé zohlednit při žádosti o dotaci. Zároveň jsou uvedeny i finanční hodnoty 1 lůžka za den, nebo 1 úvazku za měsíc poskytované služby. Služby, u kterých chybí doporučená úhrada, jsou služby bezplatné.

Další hodnotou ve vzorci optimálního návrhu dotace je povinný podíl spolufinancování služby. Jedná se o doporučenou výši spolufinancování z jiných zdrojů (např. příspěvky od úřadu práce, dotace od obcí, dotace od krajů, příspěvky od zřizovatele, strukturální fondy, dary a další zdroje).

**Tabulka 30 - Podíl spolufinancování z ostatních zdrojů**

druh služby	podíl spolufinancování
denní stacionáře	10 %
centra denních služeb	36 %
podpora samostatného bydlení	10 %
odlehčovací služba ambulantní, terénní i pobytové	11 %
pečovatelská služba	23 %
azylové domy	11 %
domy na půl cesty	10 %
týdenní stacionáře	13 %
domovy pro osoby se zdravotním postižením	13 %
domovy pro seniory	11 %
chráněné bydlení	10 %
domovy se zvláštním režimem	10 %
sociální rehabilitace – ambulantní, terénní i pobytová forma	12 %
odborné sociální poradenství	22 %
sociálně terapeutické dílny	10 %

*Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat Vyhlášení, Metodiky a Pravidel dotačního řízení Středočeského kraje)*

Z uvedené tabulky č. 30 je zřejmé, že podíl spolufinancování vybraných sociálních služeb je rozdílný. Z vybraných sociálních služeb mají nejvyšší podíl spolufinancování z jiných zdrojů centra denních služeb, pečovatelská služba a odborné sociální poradenství. U služeb denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny či u chráněného bydlení a domovů se zvláštním režimem, je nejnižší podíl spolufinancování.

### **Výpočet optimálního návrhu dotace (OND)**

U služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství (ambulantní a terénní forma služby) se optimální návrh dotace stanovuje jako rozdíl celkových obvyklých (průměrných) nákladů na úvazek pracovníka a povinného spolufinancování základních činností služby.

V žádosti o dotaci poskytovatel plánuje celkové úvazky 0,78 v přímé péči (*U*). Služba bude poskytována 12 měsíců (*M*). Podíl spolufinancování je pro službu odborné sociální poradenství 22 % (*a*). Středočeský kraj stanoví hodnotu platby na 1 úvazek pracovníka měsíčně 59 000 Kč (*FP*).

Dosažením do vzorce č. 1, uvedeného v metodice, bude výpočet vypadat následovně.

$$OND = (59\,000 * 0,78 * 12) - (0,22 * 59\,000 * 0,78 * 12)$$

$$OND = 430\,747,20 \text{ Kč}$$

Optimální návrh dotace je vypočítán v hodnotě 430 747 Kč. Je to částka, kterou by kraj teoreticky mohl poskytnout v případě obdržení dostatečného množství financí ze státního rozpočtu. To se ale neděje a optimální návrh dotace je pak poskytovatelům krácen podle možností kraje v závislosti na skutečně obdržných finančních prostředcích.

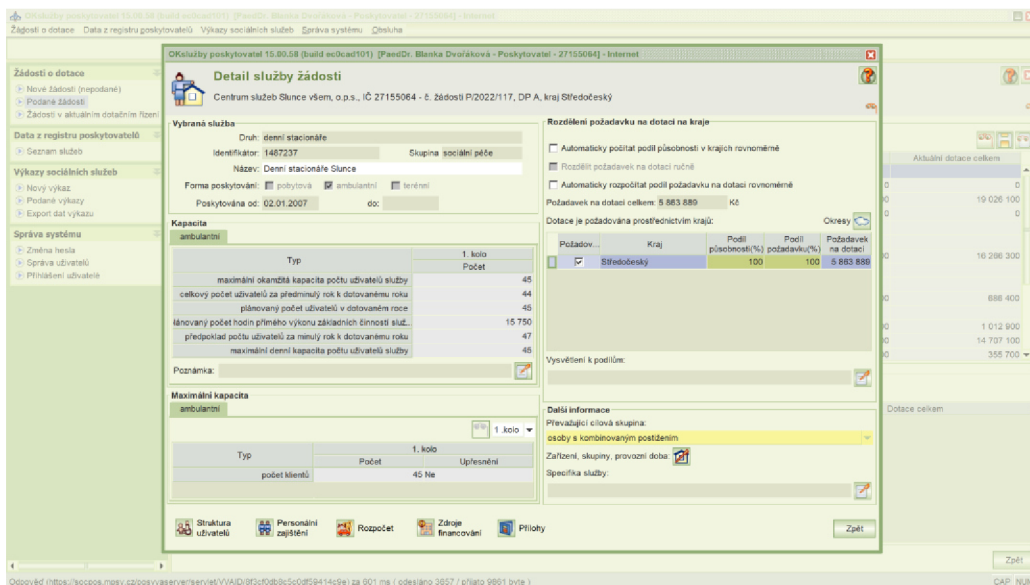
**Obrázek 1 - Příklad výpočtu optimálního návrhu dotace v dotačním řízení 2022**

	Personální zajištění služeb a výpočet žádosti o dotaci																
	OSP	OSP/náklady	OSP/dotace	OA	OA/náklady	OA/dotace	PS	PS/náklady	PS/dotace	OS	OS/náklady	OS/dotace	DS	DS/náklady	DS/dotace	DOZP	DOZP/náklady
Spolufinancování v procentech	22			10			23			11			10			13	
Finanční podpora úvazek/měsíc	59 000						56 500			56 500			56 500				
Finanční podpora 1 lůžko/den																1 630	
Finanční podpora 1 hodina				380													
Sociální pracovník	0,44	323 241	293 856	0,88	440 784	367 320	1,08	734 640	734 640	1,00	918 300	734 640	2,00	1 983 528	1 469 280	1,80	918 300
Pracovník v sociálních službách	0,00	0	0	1,25	997 002	830 835	2,00	1 395 802	1 329 336	1,00	2 392 804	1 994 004	3,00	2 691 905	1 994 004	8,00	6 648 680
Zdravotnický pracovník	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,10	116 227
Pedagogický pracovník	0,20	174 353	158 503	0,00	0	0	0,00	0	0	0,25	247 661	198 129	0,50	534 948	396 258	0,50	495 322
Manželský a rodinný poradce	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0
Další odborný pracovník	0,18	168 707	153 370	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0
Ředitel	0,78			1,75			3,00			4,25			5,50			9,60	
Vedoucí pracovník	0,16	98 539	89 581	0,18	103 018	89 581	0,18	141 089	134 371	0,16	107 497	89 581	0,16	125 413	89 581	0,16	111 976
Administrativní pracovník	0,10	61 014	55 468	0,18	95 683	83 203	0,25	152 539	138 672	0,20	133 124	110 937	0,60	388 281	277 344	0,50	346 680
Ostatní pracovníci (obslužný)	0,00	0	0	0,06	22 252	19 350	0,15	60 952	58 050	0,50	232 200	193 500	0,20	108 360	77 400	2,50	1 209 375
	0,32			0,55			1,25			1,20			1,40			4,00	
<b>Celkem</b>	<b>1,1</b>	<b>944 100</b>	<b>858 275</b>	<b>2,3</b>	<b>1 916 284</b>	<b>1 614 242</b>	<b>4,25</b>	<b>3 143 443</b>	<b>3 022 137</b>	<b>5,45</b>	<b>4 461 574</b>	<b>3 679 115</b>	<b>6,9</b>	<b>6 584 916</b>	<b>4 841 354</b>	<b>13,6</b>	<b>10 852 347</b>
po odečtení kraje (spol.+klienti)																	
Sít' primární/lůžka/hodiny	0,78			2 950			3			0,5 / 5 l.			5,5			4	
Poměr 70/30 – možno navýšit na:	0,33			0,75			1,29			1,82			2,36			1,11	
Nutno odpracovat hodin s klienty	973,44			2 184,00			3 744,00			624,00			6 864,00				
Úhrada od uživatelů sazba				98			88			98/361			93			485	
Úhrady od uživatelů celkem	0			289 100			329 472			719 977			638 352			2 478 350	
Vyrovňovací platba úvazek	851 760						2 463 000			444 000			4 697 000				
Vyrovňovací platba lůžko				5 900 000						2 985 000						6 356 000	
Vyrovňovací platba hodina																	
<b>Celkem vyrovnávací platba</b>	<b>851 760</b>			<b>5 900 000</b>			<b>2 463 000</b>			<b>3 429 000</b>			<b>4 697 000</b>			<b>6 356 000</b>	
Finanční podpora služby úvazek	552 240						2 034 000			339 000			3 729 000				
Finanční podpora služby lůžka										2 317 750						8 329 300	
Finanční podpora služby hodiny				1 121 000													
<b>CELKEM</b>	<b>552 240</b>			<b>1 121 000</b>			<b>2 034 000</b>			<b>2 656 750</b>			<b>3 729 000</b>			<b>8 329 300</b>	
Spoluúčast	121 493			112 100			467 820			292 243			372 900			1 082 809	
Klienti zaplatí	0			289 100			329 472			719 977			638 352			2 478 350	
<b>Optimální návrh dotace (OND)</b>	<b>430 747</b>			<b>719 800</b>			<b>1 236 708</b>			<b>1 644 531</b>			<b>2 717 748</b>			<b>4 768 141</b>	

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedeného obrázku č. 32 je patrné, jak lze spočítat optimální návrhy dotace a tím co nejefektivněji žádat v dotačním řízení o finanční prostředky na konkrétní služby. Pro žádost se poté používá přímo elektronický systém MPSV – OKslužby poskytovatel.

**Obrázek 2 - Ukázka OKslužby poskytovatel**



Zdroj: MPSV ([www. socpos.mpsv.cz](http://www.socpos.mpsv.cz))

Na výše uvedeném obrázku č. 33 je zobrazena ukázka systému OKslužby poskytovatel. Jedná se o elektronickou aplikaci, která je určena registrovaným poskytovatelům sociálních služeb k podání žádostí o dotace ze státního rozpočtu a k podání výkazů o poskytovaných sociálních službách.



## 5 Výsledky a diskuse

### 5.1 Návrhy a změny v úhradách od uživatelů

Výše úhrad od uživatelů byla naposledy navyšována v roce 2014. V dnešní ekonomické situaci to bylo nadále neudržitelné. MPSV již několik měsíců jednalo o navýšení maximální výše úhrad za poskytované sociální služby – konkrétně o novele vyhlášky č. 505/2006 Sb. Poskytovatelé sociálních služeb nemohli efektivně využívat soukromé zdroje na kofinancování nákladů služeb a tím zvyšovali nároky na státní rozpočet, aby dorovnali rozdíl mezi výší přijaté úhrady za úkon a skutečnými náklady na tento úkon (MPSV, 2022).

1. 3. 2022 vstoupila v účinnost vyhláška č. 34/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb. Jedná se o tzv. úhradovou vyhlášku, kterou se stanoví nejvyšší možné ceny za jednotlivé úkony a služby v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Některé organizace (např. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR) usilovaly o to, aby nedošlo k navýšení cen za asistenční úkony a za pečovatelskou péči. Tyto úkony jsou totiž hrazeny z příspěvku na péči, který zdaleka nepokrývá skutečnou potřebu péče a zvýšení cen by vedlo k tomu, že někteří uživatelé by si služby nemohli dovolit. Nakonec se podařilo vyjednat, že maximální částky úhrad za hodinu těchto služeb se zvyšují pouze o minimální částku ze 130 Kč na 135 Kč (původní návrh byl 145 – 160 Kč za hodinu péče). Novela vyhlášky mění ceny nejenom za hodiny péče, ale také za ubytování a stravu. Tam je navýšení odůvodnitelné. Ceny energií a potravin výrazně rostou a tím se promítnou do nákladů na stravu a ubytování. Je potřeba si ale uvědomit, že se jedná o maximální výši úhrad – závisí na jednotlivých poskytovatelích, zda možnosti zvýšení úhrad využijí (NRZP, 2022).

**Tabulka 31 - Navýšení max. výše úhrad za poskytované sociální služby**

sociální služba	výše úhrad (Kč) platná do 28. února 2022			výše úhrad (Kč) platná od 1. března 2022		
	ubytování	strava	péče	ubytování	strava	péče
osobní asistence	neposkytuje	neposkytuje	130/hod	neposkytuje	neposkytuje	135/hod
pečovatelská služba	neposkytuje	170/den, 75/oběd	130/hod	neposkytuje	205/den, 90/oběd	135/hod
přívod. a před. Služby	neposkytuje	neposkytuje	130/hod	neposkytuje	neposkytuje	135/hod
podpora sam. Bydlení	neposkytuje	neposkytuje	130/hod	neposkytuje	neposkytuje	135/hod
odlehčovací služby	210/den	170/den, 75/oběd	130/hod	250/den	205/den, 90/oběd	135/hod
centra denních služeb	neposkytuje	170/den, 75/oběd	130/hod	neposkytuje	205/den, 90/oběd	135/hod
denní stacionáře	neposkytuje	170/den, 75/oběd	130/hod	neposkytuje	205/den, 90/oběd	135/hod
týdenní stacionáře	210/den	170/den, 75/oběd	-	250/den	205/den, 90/oběd	-
domovy pro osoby se ZP	210/den	170/den, 75/oběd	-	250/den	205/den, 90/oběd	-
domovy pro seniory	210/den	170/den, 75/oběd	-	250/den	205/den, 90/oběd	-
domovy se zvláštním režimem	210/den	170/den, 75/oběd	-	250/den	205/den, 90/oběd	-
chráněné bydlení	210/den	170/den, 75/oběd	130/hod	250/den	205/den, 90/oběd	135/hod
sociální služby poskytované ve zdr. zař. lůžkové péče	210/den	170/den, 75/oběd	-	250/den	205/den, 90/oběd	-

*Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat MPSV)*

Z výše uvedené tabulky č. 31 je zřejmé, že došlo k navýšení maximální výše cen za jednotlivé úkony a služby v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Za ubytování o 19 %, za stravu o 20,6 % a za hodinu péče o 3,8 %. V původním návrhu MPSV mělo dojít k výraznějšímu navýšení ceny za hodinu péče a to o celých 10 %.

Vzhledem k tomu, že došlo od 1. 1. 2022 k navýšení příspěvku na péči a zároveň se postupně zvyšují i penze (v roce 2013 byla průměrná penze 10 970 Kč, loni v září 15 411 Kč), je navýšení maximálních úhrad pochopitelné. Vyhláškou se určují nejvyšší možné částky, záleží na poskytovateli, zda svoje úhrady zvýší až na tu maximální možnou hranici danou vyhláškou. Asociace poskytovatelů sociálních služeb a Svaz měst a obcí na tuto situaci upozorňují již několik let a navrhují maximální úhrady zvýšit. Dlouho se volalo po novele úhradové vyhlášky. Nový ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka proklamoval tuto změnu už k 1. 2. 2022. Běžně se takové předpisy mění vždy na začátku roku, případně v pololetí, ale dnešní situace si dle Jurečky volá po rychlejším řešení. Řada sociálních služeb nedokázala oběd za původně stanovenou částku 75 Kč zajistit. Často se stávalo, že poskytovatel platil dodavateli částku vyšší a rozdíl musel dorovnat z jiných vlastních zdrojů. Nízká úhrada se mohla odrazit i na kvalitě a množství jídla. Bývalá ministryně Jana Maláčová navýšení úhrad odmítala. Valorizaci navrhla do své novely

zákona o sociálních službách, ta ale nezískala podporu. Valorizaci obsahovala obdobná poslanecká novela nedávno zamítnutá Senátem (Jurečka, 2022).

## **5.2 Návrhy a změny v systému financování ze státních dotací**

V současné době je v Poslanecké sněmovně novela zákona o sociálních službách. Zaměřuje se zejména na změnu ve financování, ale není to jediný cíl, kterému je věnována velká pozornost. Novelu předkládá MPSV. Novela se zabývá kromě změn ve financování i otázkou zvýšení kvality a ochrany práv uživatelů, otázkou snížení administrativní zátěže a rozšíření digitalizace a v neposlední řadě otázkou rozšíření spektra sociálních služeb a zkvalitnění výkonu sociálních pracovníků. Změny se týkají prakticky celého zákona (PSP ČR, 2022).

Od poloviny roku 2021 hledá MPSV experty, kteří by zhruba do roka (dle zadávací dokumentace uveřejněné na profilu zadavatele v systému Národního elektronického nástroje pro zadávání a administraci veřejných zakázek konkrétně) připravili návrh systému financování sociálních služeb. Propočítat by měli hlavně možnosti zavedení nových odvodů na dlouhodobou péči, které by se podobaly zdravotnímu pojištění. Jedna z variant by měla obsahovat plné hrazení potřebné péče o seniory právě z tohoto nového pojištění. Cílem této komparativní analýzy je získání podkladů pro možnost posouzení alternativního systému dlouhodobě udržitelného financování sociálních služeb a příkladů dobré praxe na základě analýzy modelu financování sociálních služeb v Německu. Výstupy z této analýzy by měly být využity pro přípravu systémového přístupu státu k zajištění dlouhodobě udržitelného financování sociálních služeb se zaměřením na dlouhodobou péči jednotlivce a způsob financování. Jednou z variant má být hrazení „v plné výši nákladů z povinných odvodů“, další z možností kombinace odvodů, dotací a soukromých zdrojů a třetí verze má počítat s částí úhrady z dobrovolného spoření na péči a z veřejných rozpočtů (MPSV, 2021a).

Většinu poskytovatelů sociálních služeb zajímá zejména novela financování. V novele se navrhuje víceleté financování na dobu tří let. Dnešní stav je takový, že rozhodnutí o dotaci platí pouze na dobu jednoho roku a poskytovatelé nemají jistotu, že po roce získají další finanční prostředky na provozování svých služeb. S tímto návrhem víceletého financování

ale nesouhlasilo ministerstvo financí ani ministerstvo vnitra. Nejdříve je nutné sjednotit tvorbu sítě sociálních služeb a upravit minimální a optimální personální standardy. Prozatím panuje shoda v tom, že je nutné stanovit jednotkové náklady, které budou uznatelné pro dotační řízení a protože personální náklady tvoří největší náklad sociálních služeb, tak musí panovat shoda právě nad personálním standardem. Součástí novely z pohledu financování sociálních služeb je ještě návrh povinné spoluúčasti krajů na dotaci (Rezidenční péče, 2019).

**Tabulka 32 - Vývoj celkových dotací MPSV v letech 2007 - 2021**

rok	dotace MPSV	meziroční nárůst
2007	7 169 351 003 Kč	-
2008	7 425 743 555 Kč	3,58 %
2009	7 043 740 374 Kč	-5,14 %
2010	6 830 426 533 Kč	-3,03 %
2011	6 221 260 900 Kč	-8,92 %
2012	6 380 354 379 Kč	2,56 %
2013	6 556 068 676 Kč	2,75 %
2014	7 707 498 387 Kč	17,56 %
2015	8 565 000 000 Kč	11,13 %
2016	9 185 000 000 Kč	7,24 %
2017	11 248 986 004 Kč	22,47 %
2018	14 894 611 712 Kč	32,41 %
2019	16 805 611 712 Kč	12,83 %
2020	18 595 611 712 Kč	10,65 %
2021	22 151 797 456 Kč	19,12 %

*Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat MPSV)*

Mezi lety 2012 – 2021 alokace finančních prostředků na sociální služby roste. Největší nárůst byl zaznamenán v letech 2017 až 2018. Z tabulky č. 32 je zřejmé, že nárůst prostředků na sociální služby mezi lety činí od roku 2007 do roku 2021 celkem 208,98 %.

**Tabulka 33 - Dotace MPSV na podporu poskytování sociálních služeb**

	2018	2019	2020	2021	nárůst 2020 – 2021
Nadregionální sl.	570 000 000 Kč	681 000 000 Kč	998 200 001 Kč	1 260 200 000 Kč	261 999 999 Kč
Hl. město Praha	1 157 428 626 Kč	1 302 868 626 Kč	1 421 870 866 Kč	1 688 041 074 Kč	266 170 208 Kč
Jihočeský	955 451 601 Kč	1 075 511 601 Kč	1 173 747 361 Kč	1 393 469 550 Kč	219 722 189 Kč
Jihomoravský	1 319 296 739 Kč	1 485 076 739 Kč	1 620 721 619 Kč	1 924 116 126 Kč	303 394 507 Kč
Karlovarský	487 036 798 Kč	548 236 798 Kč	598 311 998 Kč	710 314 314 Kč	112 002 316 Kč
Královehradecký	782 123 800 Kč	880 403 800 Kč	960 818 679 Kč	1 140 681 221 Kč	179 862 542 Kč
Liberecký	593 038 925 Kč	667 558 925 Kč	728 532 845 Kč	864 912 135 Kč	136 379 290 Kč
Moravskoslezský	1 717 520 944 Kč	1 933 340 944 Kč	2 109 929 664 Kč	2 504 902 535 Kč	394 972 871 Kč
Olomoucký	1 118 752 175 Kč	1 259 332 175 Kč	1 374 357 855 Kč	1 631 633 761 Kč	257 275 906 Kč
Pardubický	769 231 649 Kč	865 891 649 Kč	944 981 009 Kč	1 121 878 783 Kč	176 897 774 Kč
Plzeňský	696 176 129 Kč	783 656 129 Kč	855 234 209 Kč	1 015 331 636 Kč	160 097 427 Kč
Středočeský	1 565 680 060 Kč	1 762 420 060 Kč	1 923 397 100 Kč	2 283 451 602 Kč	360 054 502 Kč
Ústecký	1 390 919 797 Kč	1 565 699 797 Kč	1 708 708 677 Kč	2 028 574 113 Kč	319 865 436 Kč
Kraj Vysočina	759 204 421 Kč	854 604 421 Kč	932 662 821 Kč	1 107 254 665 Kč	174 591 844 Kč
Zlínský	1 012 750 048 Kč	1 140 010 048 Kč	1 244 137 008 Kč	1 477 035 940 Kč	232 898 932 Kč
<b>Celkem</b>	<b>14 894 611 712 Kč</b>	<b>16 805 611 712 Kč</b>	<b>18 595 611 712 Kč</b>	<b>22 151 797 456 Kč</b>	<b>3 556 185 744 Kč</b>

Zdroj: Vlastní zpracování (čerpáno z dat MPSV)

V roce 2021 byla alokace pro sociální služby rekordní, došlo i k vyhlášení mimořádných dotačních řízení a došlo k navýšení dotací pro všechny kraje a všechny sociální služby. Z výše uvedené tabulky č. 33 je patrné, že po dofinancování činila částka 22,15 mld. Kč a to bez mimořádných dotačních příležitostí, které byly vyhlášeny přímo přes MPSV na krytí zvýšených nákladů v souvislosti s covid-19 a na mimořádné odměny pro pracovníky v sociálních službách. Celkově včetně těchto mimořádných dotačních titulů překročila částka 27 mld. Kč.

K únoru 2022 je uplatňováno rozpočtové provizorium. Návrh zákona, který byl předložen předchozí vládou, nebyl akceptován. Stát měsíčně hospodaří s 1/12 státního rozpočtu předchozího roku, než bude poslaneckou sněmovnou schválen zákon o státním rozpočtu na rok 2022. Ministerstva mohou s touto 1/12 nakládat dle svých priorit. V rozpočtovém provizoriu lze financovat pouze řádné dotační tituly (nikoliv mimořádné) a ty, které mají oporu v zákoně.

Poskytovatelům Ministerstvo financí přislíbilo uvolnit na podporu sociálních služeb 2/12 státního rozpočtu z předchozího roku na začátku února 2022. Zastupitelstvo Středočeského

kraje mělo zasedat 31. 1. 2022 a projednat návrh rozdělení dotací. Bohužel však došlo k odvolání zasedání důvodu chybného postupu informování o konání zastupitelstva a to tak bylo přesunuto na 14. 2. 2022. Poskytovatelé počítali s příslibem finančních prostředků od kraje na začátku února. Poskytnutí finančních prostředků se posunulo nejdříve na konec února nebo spíše na první polovinu března a poskytovatelé sociálních služeb měli velké obavy, že nebudou mít z čeho zaplatit mzdy svých zaměstnancům. Taková situace se s různými obměnami opakuje každoročně, ale kvůli rozpočtovému provizoriu a zároveň kvůli posunutí termínu zastupitelstva, neměli ještě v únoru 2022 poskytovatelé sociálních služeb ve Středočeském kraji zajištěné financování únorových ani březnových mezd. Některé jiné kraje to řeší bezúročnými půjčkami pro poskytovatele sociálních služeb, organizace v jiných krajích jsou nuceny situaci řešit běžným úvěrem a úroky platit z vlastních zdrojů (úroky jsou neuznatelným nákladem). Vzhledem k tomu, že poskytovatelé musí celou dotaci vyčerpat v dotovaném kalendářním roce a finance nelze v žádném případě převádět do dalších let, stala se tato nesystémová záležitost velkou překážkou pro efektivní poskytování sociálních služeb.

### **5.3 Návrhy a změny v dotačním řízení**

V rámci dotačního řízení je posuzován pouze Středočeský kraj. Lze předpokládat, že ostatní kraje fungují na podobném principu. Kraje dodržují podobné termíny a vyhláší dotační řízení shodně.

Administrativně není žádost složitá, na vyplnění je dostatek času. Z tohoto pohledu nejsou navrhovány žádné změny. Optimální návrh dotace podle metodiky není těžké připravit. Není zřejmé, jak často tento způsob poskytovatelé využívají a zda své žádosti opravdu propočítávají nebo je jejich žádost postavena na loňských výdajích.

Žádost se sestavuje za každou službu zvlášť. Pokud má poskytovatel např. 11 sociálních služeb, musí připravit 11 žádostí v systému. Výhodnější by pro poskytovatele bylo, pokud by dostali celkovou částku dotace a mohli s ní efektivně nakládat bez ohledu na konkrétní sociální službu (obdobně to funguje v oblasti financování soukromého školství). Za současného nastavení nelze přesouvat finanční prostředky v rámci jednotlivých služeb. Je to komplikované i v případě sdílených provozních nákladů (např. energie se musí složitě

rozúčtovat do více služeb), nebo u osobních nákladů v případě zaměstnanců pracujících ve více službách u jednoho zaměstnavatele.

Dalším návrhem na zlepšení je oblast změn rozpočtu sociální služby. Při podpisu smlouvy si poskytovatel musí říci, do jakých kapitol potřebuje peníze rozdělit. Kraj rozlišuje kapitolu osobní náklady a provozní náklady. Změny, přesuny financí mezi těmito kapitolami, musí schválit zastupitelstvo kraje. Pokud poskytovatel bude potřebovat přesunout finanční prostředky z provozu do mezd či platů, musí požádat kraj (resp. zastupitelstvo) o schválení nejpozději do 30. 11. Přesuny v rámci jedné kapitoly schvaluje na základě písemné žádosti pouze odbor sociálních věcí a to nejpozději k 31. 12. (např. přesun finančních prostředků z kapitoly pracovní smlouvy do kapitoly dohody o provedení práce, nebo přesun finančních prostředků z kapitoly dlouhodobý majetek např. do energií, nájemného apod.). Tento způsob poskytovatelům nevyhovuje, dopředu není možné odhadnout např. náklady za energie. Pokud by měli možnost použít celou schválenou dotaci na vše co je uznatelné, odpadla by administrativa spojená se žádostmi o změny a pro poskytovatele by to bylo více flexibilní.

Další náročnou administrativní zátěží je vyúčtování dotací. Každá služba musí mít své vyúčtování. Při již zmiňovaných 11 službách se jedná o 11 vyúčtování, kdy součástí každého vyúčtování je vyúčtování vyrovnávací platby, vyúčtování veškerých nákladů (vč. seznamu dokladů) a vyrovnání se státním rozpočtem. Termín vyúčtování je stanoven na 21. až 22. 1. Značná část poskytovatelů ještě v té době nemá zaúčtovány veškeré náklady v účetnictví, řeší poslední prosincové mzdy. Bylo by vhodné posunout tento termín o 2 až 3 týdny.

## 6 Závěr

Poskytování sociálních služeb je spojeno s několika problémovými oblastmi. Jde zejména o současný systém financování sociálních služeb. Jednotlivé složky, klient sociální služby, stát, kraj a případně i obec, se podílí na financování rozdílně. Kraje přidělují dotace, v přenesené působnosti, dle vlastního uvážení. Na přidělení dotace není právní nárok i přesto, že služba je registrovaná v krajské síti. V některých krajích neexistuje nebo není zveřejněna metodika rozdělování finančních prostředků krajem. Tím je porušen princip transparentnosti. Z výsledků vyplývá, že průměrné náklady na jednu jednotku jsou velmi rozdílné, což výrazně ovlivňuje materiálně technickou či personální kvalitu sociální služby. Financování sociálních služeb je přímo závislé na alokaci ze státního rozpočtu, na politické situaci a nereflektuje skutečné potřeby občanů.

Je tento způsob financování efektivní? Efektivní financování je takové financování, kdy jsou pro všechny poskytovatele nastaveny rovné podmínky. Kdy každý poskytovatel, ať je to poskytovatel z Prahy nebo z Moravskoslezského kraje, bude dopředu vědět, jaká výše podpory mu bude náležet, pokud bude provozovat 1 lůžko pobytové služby. Nikde není přesně stanoveno, že všechny kraje mají poskytovat stejnou finanční podporu na jednotku. Mezi kraji se vyskytují velké rozdíly. Nejsou pro všechny stejné podmínky a tento princip rovnosti není dodržován. Ministerstvo by mělo připravit návrh jednotného výpočtu nákladů na lůžko nebo na úvazek a měl by být nastaven jednotný výpočet tzv. optimálního personálního nákladu a to z důvodu, že personální náklady tvoří největší položku v dotacích. Princip rovných podmínek není dodržen ani u příjemců sociálních služeb, neboť financování jednotek se napříč kraji (a poskytovateli) liší a zákonitě se tak musí lišit, buď spolufinancování ze strany příjemců, nebo kvalita poskytovaných služeb, příp. obojí.

Není dodržován ani princip stabilního financování. Poskyvatelé nemají jistotu, zda další rok budou mít finanční prostředky na provozování svých služeb a kdy jim dotace budou vyplaceny. Současný stav financování sociálních služeb je potřeba upravit tak, aby poskytovatelům zajistil větší stabilitu a jistotu. Aby všichni poskyvatelé měli stejná práva a povinnosti, ale zároveň je potřeba zvýšit i kontrolu. Je nutné systém připravit na demografické změny ve společnosti. Mělo by dojít ke zrušení jednoletého financování. Poskyvatelé dlouhodobě volají po financování na tři roky. Díky tomu by se zvýšila



stabilita poskytovatelů sociálních služeb, došlo by ke snížení problémů při zajištění financování na začátku každého roku a poskytovatelé by tak mohli lépe plánovat rozvoj svých sociálních služeb.

Další problémovou oblastí je administrativní zátěž, která je podle poskytovatelů již neúnosná. A to zejména z pohledu výkaznictví a vyúčtování. Velice důležité je plánování sociálních služeb, zajištění jejich dostupnosti a pokrytí skutečné potřeby v rámci jednotlivých krajů. Pro dlouhodobé plánování by měla vzniknout optimální síť sociálních služeb.

V poslední části práce byly návrhy možných řešení pro zajištění lepší efektivity financování sociálních služeb konkretizovány.

## 7 Seznam použitých zdrojů

- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-26200-27-7.
- ČESKO. Zákon č. 108/2006 ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka/2006/sb037-06.pdf>
- ČOK, Milan. *Osobní asistence: informační portál*. [online], c2021, [cit. 26. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=13>
- ČSÚ. Český statistický úřad. *Počet obyvatel v obcích k 1. 1. 2021*. [online], 2021, [cit. 11. 9. 2021]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112021>
- ČSÚ. *Senioři v ČR v datech*. [online], 2021, [cit. 11. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421.pdf>
- ČSÚ. *Statistická ročenka České republiky 2021*. [online], 2021, [cit. 11. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/143520724/32019821.pdf/b741d5a1-5ea0-4698-843d-4bcaa3ac6c20?version=1.1>
- EVROPSKÁ KOMISE. *Služby obecného zájmu*. [online], 2021, [cit. 31. 7. 2021]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/info/topics/single-market/services-general-interest\\_cs](https://ec.europa.eu/info/topics/single-market/services-general-interest_cs)
- JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-009-6.
- JUREČKA, Marian. Maximální úhrady za sociální služby se zvýší. In: *iDNES.cz* [online]. Praha: MAFRA, c2022, 26. prosince 2021 7:54 [cit. 8. 2. 2022]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/stanovene-maximalni-uhrady-za-socialni-sluzby-se-zvyysi-jurecka-ministr-vlada-upravi-vyhlasuku.A211226\\_075455\\_domaci\\_lre](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/stanovene-maximalni-uhrady-za-socialni-sluzby-se-zvyysi-jurecka-ministr-vlada-upravi-vyhlasuku.A211226_075455_domaci_lre)
- MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství*. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-72-3.
- MPSV. *Případová studie* [online], 2018, [cit. 21. 1. 2022]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/N%C4%Bmecko\\_Pripadova\\_studie.pdf/c792b824-cb97-640c-7fe4-194894e206cb](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/N%C4%Bmecko_Pripadova_studie.pdf/c792b824-cb97-640c-7fe4-194894e206cb)
- MPSV. *Východiska pro systémovou úpravu financování sociálních služeb*. [online], 2019, [cit. 14. 3. 2021]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/145329628-Vychodiska-pro-systemovou-upravu-financovani-a-dalsi-navrhy-na-upravu-socialnich-sluzeb-verze-10-cervna-2019.html>

MPSV. *Metodika síťování sociálních služeb* [online], 2020a, [cit. 11. 3. 2021].  
Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/K2\\_Metodika+s%C3%AD%C5%A5ov%C3%A1n%C3%AD\\_v2.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/K2_Metodika+s%C3%AD%C5%A5ov%C3%A1n%C3%AD_v2.pdf)

MPSV. *Sociální služby* [online], 2020b, [cit. 26. 8. 2021].  
Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

MPSV. *Komparativní analýza systému pojištění Pflegeversicherung v Německu*. [online], 2021a, [cit. 28. 8. 2021]. Dostupné z:  
<https://nen.nipez.cz/SeznamPlatnychProfiluZadavatele/MultiprofilZakladniUdajeOZadavatelem-45519331/SeznamZahajenychZadavacichPostupu-45519331/ZakladniInformaceOZadavacimPostupuM-1152248185-45519330/ZadavaciDokumentace-1152248185-45519330/>

MPSV. *Vyhlášení dotačního řízení pro kraje a hlavní město Prahu*. [online], 2021b, [cit. 12. 9. 2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/vyhlaseni-dotacniho-rizeni-mpsv-pro-kraje-a-hlavni-mesto-prahu-pro-rok-2022-v-oblasti-poskytovani-socialnich-sluzeb>

MPSV. *Dokumenty* [online], 2021c, [cit. 6. 2. 2022].  
Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/TZ+-+co+se+zm%C4%9Bn%C3%AD+od+1.1.2022+%281%29.pdf>

MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online], 2021d, [cit. 18. 9. 2021].  
Dostupné z:  
[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1631974821197\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1631974821197_2)

MPSV. *Od března se zvýší maximální úhrady za poskytování sociálních služeb*. 2022, [cit. 13. 2. 2022]. Dostupné z:  
[https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/TZ\\_09\\_02\\_2022\\_%C3%BAhrady+za+socialni%C3%A1n%C3%AD+slu%C5%BEby+fin+%282%29.pdf/c27e3521-c416-a75d-a497-b9a95aecbe13](https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/TZ_09_02_2022_%C3%BAhrady+za+socialni%C3%A1n%C3%AD+slu%C5%BEby+fin+%282%29.pdf/c27e3521-c416-a75d-a497-b9a95aecbe13)

NĚMECKO, *Socialgesetzbuch*. [online], 2021, [cit. 29. 8. 2021].  
Dostupné z: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/1.html>

NRZP ČR, *Aktuality*. [online], 2022, [cit. 26. 2. 2022].  
Dostupné z: <https://nrzp.cz/aktuality/>

POLSKO, *Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych* [online], 2019, [cit. 29. 1. 2022].  
Dostupné z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001818>

PSP ČR. *Poslanecký návrh zákona*. [online], 2022, [cit. 12. 2. 2022].  
Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tisky.sqw?idsb=17626&je=1>

PRŮŠA, Ladislav. *Jak zefektivnit systém financování sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7399-907-0

PRŮŠA, Ladislav. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-018-9

Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_282.pdf](https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_282.pdf)

PRŮŠA, Ladislav. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-097-4.

Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz\\_340.pdf](http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_340.pdf)

REZIDENČNÍ PÉČE. *Odborný čtvrtletník pro management poskytovatelů sociální péče*. Praha: MARCOM, 2019, ISSN 1801-8718.

Dostupné z: <https://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/1903.pdf>

SPMP ČR, *Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením*. [online], 2021, [cit. 23. 9. 2021]. Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-davky-a-prukazky/prispevek-na-peci/>

STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Projekt operační program Zaměstnanost*. [online], 2021, [cit. 12. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/projekt-opz-podpora-vybranych-druhu-soc.-sluzeb-iii.-2020-2011>

STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Vyrovňovací platba*. [online], 2021, [cit. 31. 7. 2021]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/vyrovnavaci-platba>

TREXIMA, *Informační systém o průměrném výděлку*. [online], c2021, [cit. 19. 9. 2021]. Dostupné z: <https://ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Archiv.aspx>

ÚŘAD PRÁCE ČR. *Příspěvek na péči*. [online], 2021, [cit. 12. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>

ÚOHS. *Služby obecného hospodářského zájmu* [online], c2021, [cit. 31. 7. 2021]. Dostupné z: <https://www.uohs.cz/cs/verejna-podpora/sluzby-obecneho-hospodarskeho-zajmu-sgei.htm>

ZUSKA, Karel. *Způsob financování sociálních služeb v Polsku*. [online], 2018, [cit. 29. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.pfss.cz/zpusob-financovani-socialnich-sluzeb-v-polsku/>

ZUSKA, Karel. Co je to vyrovnávací platba. In: *Informační portál o poskytování a financování sociálních služeb* [online]. 2015, [cit. 11. 3. 2021].

Dostupné z: <https://www.pfss.cz/co-je-to-vyrovnavaci-platba-i-cast/>