

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra ekonomických teorií



Diplomová práce

**Zajištění a financování sociální a zdravotní péče
v sociálních službách v Karlovarském kraji**

Jan Mašek

© 2020 ČZU v Praze

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Jan Mašek

Ekonomika a management
Provoz a ekonomika

Název práce

Zajištění a financování sociální a zdravotní péče v sociálních službách v Karlovarském kraji

Název anglicky

Funding of Social Care and Health Care in Social Services in Czech Republic

Cíle práce

Cílem diplomové práce je zhodnotit zajištění a financování sociální a zdravotní péče v rámci poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji. V rámci práce budou rozebrány zdroje financování této péče a jejich význam v zajištění sociálních služeb, včetně poskytovaných dotací ze strany státu. Budou identifikovány hlavní legislativní a jiné změny s dopadem na poskytování a finanční zajištění sociálních služeb. Pozornost bude věnována také otázce proplácení péče zdravotními pojišťovnami poskytovatelům sociální péče.

Metodika

Teoretická východiska řešené problematiky budou zpracována na základě literární rešerše. Bude využita metoda studia odborné literatury a příslušných legislativních norem. Informace budou získávány nejen z českých materiálů, některé i ze zahraničních. Aktuální informace budou čerpány z odborných časopisů a internetových zdrojů. Významným zdrojem dat jsou především databáze Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky a materiály poskytnuté zdravotními pojišťovnami. Bude využita metoda deskripce. Na základě práce se soubory dat budou konstruovat vlastní indexy a tempa růstu pro hodnocení vývoje ukazatelů v čase a podílové ukazatele. Bude využita metoda komparace pro vzájemné porovnání a vyhodnocování rozdílů. Na základě metody syntézy bude formulován závěr plynoucí z daného zkoumání.

Doporučený rozsah práce

60-80 stran

Klíčová slova

ekonomika, financování, referenční období, sociální služby, státní podpora, zdravotnictví, zdravotní péče, zdravotní pojištění, zdravotní úkon, zdroje financování

Doporučené zdroje informací

- MAAYTOVÁ, A. Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti. Praha : Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-912-8.
- MAČKINOVÁ, M., MUSILOVÁ, E. Děti a senioři jako klienti sociální práce. 1. vyd. České Budějovice : Nová Forma, 2013. 178 s. ISBN 978-80-7453-310-5.
- PRŮŠA, L. Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče. 1. vyd. Praha : VÚPSV, 2011. 60, 6 s. ISBN 978-80-7416-097-4.
- SVEJKOVSKÝ, J. VOJTEK, P. a ARNOŠTOVÁ, L. Zdravotnictví a právo. Praha : C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.
- ZLÁMAL, J. BELLOVÁ, J. Ekonomika zdravotnictví. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.
- ZLÁMAL, J. Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR. Praha : Computer Media, 2016. ISBN 978-80-7402-247-0.

Předběžný termín obhajoby

2019/20 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Dana Stará, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra ekonomických teorií

Elektronicky schváleno dne 20. 11. 2019

doc. PhDr. Ing. Lucie Severová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 20. 11. 2019

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 05. 04. 2020

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Zajištění financování sociální a zdravotní péče v sociálních službách v Karlovarském kraji" jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího 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 autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 6. 4. 2020

Jan Mašek

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval Ing. Daně Staré, Ph.D. za odborné vedení a praktické rady vedoucí k vypracování této diplomové práce. Dále bych rád poděkoval kolegům z oboru, kteří zejména v praktické části práce přispěli cennými radami a poznatky.

Zajištění financování sociální a zdravotní péče v sociálních službách v Karlovarském kraji

Abstrakt

Diplomová práce představuje přehled způsobu financování sociální a zdravotní péče v sociálních službách se zaměřením na Karlovarský kraj. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce jsou sociální služby rozčleněny podle kritérií a podrobně rozebrány jejich zdroje financování. Zvláštní pozornost je věnována zejména dotační politice státu vůči sociálním službám či příspěvku na péči. Zároveň jsou definovány legislativní dopady změn zákonů či vyhlášek, kterými bylo ovlivněno financování sociálních služeb v České republice a Karlovarském kraji. Tyto dopady jsou následně v praktické části aplikovány na konkrétní subjekt Toreal, spol. s.r.o., sídlícím v Karlovarském kraji, který je poskytovatelem pobytových sociálních služeb domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Zároveň je vyhodnoceno, jakým způsobem bylo ovlivněno financování subjektu prostřednictvím legislativy. Na základě znalostí z teoretické části práce je výše příspěvku na péči dále komparována s vybranými ukazateli Karlovarského kraje, jakými jsou například průměrný starobní důchod či minimální mzda. Pro zhodnocení vývoje jsou vypočítány pro vybrané sociální služby či zdroje financování sociálních služeb průměrné koeficienty růstu, které jsou posléze interpretovány.

Klíčová slova: ekonomika, financování, referenční období, sociální služby, státní podpora, zdravotnictví, zdravotní péče, zdravotní pojištění, zdravotní úkon, zdroje financování

Funding of Social Care and Health Care in Social Services in Czech Republic

Abstract

The thesis presents an overview of sources of financing in the area of social services with a focus on the Karlovy Vary Region. The thesis is divided into two parts – theoretical and practical. In the theoretical part of thesis are social services divided according to their types and sources of financing are further analysed. Special attention is dedicated to state grant policy to social services or the care allowance. At the same time, the thesis defines the impacts of legislative amendments that affect the financing of social services in the Czech Republic. These impacts are then applied to a specific company Toreal, spol. s.r.o. which is a provider of residential social services of the retirement home and a special regime home. The thesis also evaluates how the financing of the entity was affected in the context of the legislation amendments. Because of knowledge, which are based on the theoretical part, the amount of care allowance is further compared with selected indicators of the Karlovy Vary Region, such as the average retirement pension or the minimum wage. The thesis assesses and interprets the calculation of development of average growth coefficients for selected social services or funding sources.

Keywords: economy, financing, reference period, social services, state aid, health, health care, health insurance, health act, sources of financing

Obsah

1 Úvod.....	12
2 Cíl práce a metodika	13
2.1 Cíl práce	13
2.2 Metodika	13
3 Teoretická východiska	16
3.1 Definice a členění sociálních služeb	17
3.2 Financování sociálních služeb.....	22
3.2.1 Sociální služby podle úhrady nákladů	23
3.2.2 Příspěvek na péči v České republice a zahraničí	28
3.2.3 Dotační politika státu vůči sociálním službám v České republice a Karlovarském kraji	35
3.2.4 Úhrady za zdravotní péči	44
3.3 Legislativní dopady na zdroje financování sociálních služeb.....	47
3.3.1 Legislativní změny příspěvku na péči	48
3.3.2 Legislativní změny v dotační politice.....	50
3.3.3 Legislativní změny systému úhrad uživatelů sociálních služeb	51
4 Vlastní práce	52
4.1 Vývoj jednotlivých forem poskytování sociálních služeb v České republice..	52
4.1.1 Vývoj ambulantních sociálních služeb v České republice.....	52
4.1.2 Vývoj pobytových sociálních služeb v České republice	54
4.1.3 Vývoj terénních sociálních služeb v České republice	61
4.2 Vývoj výdajů zdravotních pojišťoven za ošetrovatelskou péči	65
4.3 Vývoj financování sociálních služeb prostřednictvím dotační politiky státu ..	66
4.4 Vývoj příspěvku na péči v České republice	69
4.4.1 Výdaje a průměrný počet vyplacených příspěvků na péči v České republice	69
4.4.2 Výdaje a průměrný počet vyplacených příspěvků na péči v Karlovarském kraji	71
4.5 Význam příspěvku na péči v příjmech jeho příjemců v Karlovarském kraji... 73	
4.6 Legislativní dopady na společnost Toreal, spol. s.r.o.	78
4.7 Průměrná meziroční tempa růstu u jednotlivých forem poskytování sociálních služeb 87	
4.8 Průměrné meziroční tempo růstu příspěvku na péči v České republice v období 2008-2018	93
5 Výsledky a diskuse	95
6 Závěr.....	99
7 Seznam použitých zdrojů	101

Seznam obrázků

Graf 1 Počet vybraných ambulantních sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018	53
Graf 2 Počet vybraných zařízení pobytových sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018	55
Graf 3 - Počet klientů ve vybraných pobytových sociálních službách v České republice letech 2012–2018 (v tis.)	57
Graf 4 Výdaje na vybrané pobytové sociální služby v České republice v letech 2012–2018 (v mil. Kč).....	59
Graf 5 Výdaje na vybrané terénní služby v České republice v letech 2012-2018 (v mil. Kč)	62
Graf 6 Vývoj výdajů zdravotních pojišťoven na ošetrovatelská lůžka v České republice v letech 2012–2018 (v mil. Kč)	66
Graf 7 Vývoj objemu finančních prostředků alokovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí na sociální služby v České republice v letech 2004-2019 (v mld. Kč).....	67
Graf 8 Vývoj přijatých dotací od Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky společností Toreal, spol. s.r.o. v letech 2012–2019 (v mil. Kč)	68
Graf 9 Výdaje státu na příspěvek na péči a průměrný počet vyplacených příspěvků na péči v České republice v letech 2008–2018	70
Graf 10 Výdaje státu na příspěvek na péči a průměrný počet vyplacených příspěvků na péči v Karlovarském kraji	72
Graf 11 Vývoj dotací alokovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky celkem a společností Toreal, spol. s.r.o. na sociální služby v letech 2014–2019.....	80
Graf 12 Vývoj příspěvku na péči ve společnosti Toreal, spol. s.r.o. za období 2014–2018	82
Graf 13 Vývoj úhrad klientů za ubytování a stravu ve společnosti Toreal, spol. s.r.o.	85

Seznam tabulek

Tabulka 1 Ambulantní sociální služby v České republice.....	20
Tabulka 2 Rozdělení sociálních služeb podle maximální úhrady za ubytování v České republice.....	25
Tabulka 3 Podmínky stanovující výši příspěvku na péči v České republice k 12. 3. 2020.	29
Tabulka 4 Výše příspěvku na péči u osob do 18 let v České republice k 12. 3. 2020 (v Kč)	30
Tabulka 5 Výše příspěvku na péči osob nad 18 let v České republice k 12. 3. 2020 (v Kč)	31
Tabulka 6 Moduly ošetrovatelské úrovně v Německu k 12.3.2020	32
Tabulka 7 Výše příspěvku na péči v Rakousku k 12. 3. 2020.....	34
Tabulka 8 Výše příspěvku na péči do 1. 8. 2016 a příspěvku na péči od 1. 8. 2016 do 1. 7. 2019 v České republice.....	49
Tabulka 9 Počet klientů ve vybraných terénních sociálních službách v České republice v letech 2012–2018	63

Tabulka 10 Průměrné meziroční tempo růstu objemu poskytnutých dotací Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky subjektu Toreal, spol. s.r.o. a Karlovarskému kraji k 12. 3. 2020	69
Tabulka 11 Příspěvek na péči a vybrané ukazatele Karlovarského kraje včetně bazických indexů v roce 2007 a 2018.....	74
Tabulka 12 Součet příspěvku na péči a průměrného starobního důchodu v Karlovarském kraji a České republice v roce 2018.....	76
Tabulka 13 Součet příspěvku na péči a průměrného invalidního důchodu třetího stupně v Karlovarském kraji a České republice v roce 2018	77
Tabulka 14 Vývoj koeficientu „ON“ v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v Karlovarském kraji v období 2015–2019	81
Tabulka 15 Celková výše příspěvku na péči, průměrný počet vyplacených příspěvků na péči a průměrná výše měsíčního příspěvku na péči na uživatele ve společnosti Toreal, spol. s.r.o.	83
Tabulka 16 Průměrný měsíční starobní důchod v Karlovarském kraji a České republice v letech 2013-2018.....	86
Tabulka 17 Průměrné meziroční tempo růstu počtu zařízení ambulantních sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018	88
Tabulka 18 Průměrné meziroční tempo růstu počtu zařízení vybraných pobytových sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018.....	89
Tabulka 19 Průměrné meziroční tempo růstu počtu klientů pobytových sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018	90
Tabulka 20 Průměrné meziroční tempo růstu výdajů na vybrané pobytové sociální služby v České republice v letech 2012–2018	91
Tabulka 21 Průměrné meziroční tempo růstu výdajů na vybrané terénní sociální služby v České republice v letech 2012-2018.....	92
Tabulka 22 Průměrné meziroční tempo růstu klientů vybraných terénních sociálních služeb v České republice v letech 2012-2018.....	93
Tabulka 23 Průměrné meziroční tempo růstu výdajů a průměrného počtu příspěvků na péči v České republice za období 2008-2018.....	94

1 Úvod

Sociální služby jsou jedním z nejdůležitějších oborů v právním státě. Jsou považovány za velice rozmanitý obor, ve kterém je obsaženo velké množství druhů či způsobů poskytování. V tomto oboru jsou zaměstnaní lidé jak s odbornou kvalifikací, tak i lidé se vzděláním nízkým. Na sociální služby je v dnešní době soustředěna velká pozornost, a to především kvůli dlouhodobým predikcím ohledně stárnutí populace. Státní podpora sociálních služeb za poslední roky značným způsobem narůstá. Je tedy často poukazováno na to, že bude postupně navyšován počet lidí ve vyšším věku. Je kladen důraz na naslouchání dlouhodobých trendů a postupného přizpůsobování dotační politiky státu tomuto jevu. Sociální služby mohou být ovlivňovány státem nejen dotační politikou, ale i příspěvkem na péči, kterým může být financování pomocí zákonných novel rozumně a průběžně navyšováno. Dnes již existují predikce krátkodobého, střednědobého či dlouhodobého trendu sociálních služeb. V těchto predikcích je rovněž obsažen odhad, kolik lůžek by mělo být přidáno oproti stávající kapacitě.

Výdaje na sociální služby jsou v současné době neustále navyšovány. Za důvody a příčiny je považováno několik faktorů. Důležitý podíl na růstu výdajů má postupné stárnutí populace. Kromě toho, že starší lidé potřebují stále více zdravotní či sociální péče, je se stárnutím populace zmenšován podíl ekonomicky aktivních obyvatel. Důležitou v tomto kontextu je i přítomnost mírné inflace v České republice. Tento aspekt sice není do jisté míry tolik podstatný jako důvody již uvedené v předchozí větě, ale může být zařazován mezi jednotlivé vlivy růstu výdajů sociálních služeb.

Financování zdravotní péče v České republice je částečně zajišťováno pomocí samotných občanů. Podle zákona je každému přisouzena povinnost platit zdravotní pojištění, a to buď svépomocí, nebo prostřednictvím svého zaměstnavatele, kterým je pojištění za zaměstnance odváděno. V některých případech je plátcem pojistného stát.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Diplomová práce podává přehled o zdrojích financování sociální a zdravotní péče v sociálních službách. Především praktická část je zaměřena na Karlovarský kraj. Cílem práce je zhodnocení financování sociální a zdravotní péče v sociálních službách v Karlovarském kraji.

Dále jsou rozebrány jednotlivé zdroje financování, jež jsou klíčové pro fungující systém sociálních služeb, a jejich význam v celkovém zajištění. Pozornost je také věnována legislativním změnám ve financování sociálních služeb, které byly provedeny jednotlivými vládami. Za účelem získání praktického dopadu legislativních změn jsou příslušné změny představeny v určitém časovém horizontu na konkrétním zařízení sociálních služeb. Dále jsou pro větší názornost vypracována tempa růstu ke zjištění vývoje sociálních služeb v čase.

2.2 Metodika

Práce je zpracována na základě studia literatury, odborných článků či vybraných právních předpisů, především zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Současně je čerpáno z vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních úkonů s bodovými hodnotami. Vyhláška je vydána Ministerstvem zdravotnictví České republiky a je klíčová v oblasti podmínek financování zdravotní péče v sociálních službách. V rámci představení legislativních změn jsou dále použity zákonné novely, kterými bylo dotčeno financování sociální a zdravotní péče v sociálních službách. V práci jsou dále konstruovány tabulky a grafy zachycující vývoj forem poskytování sociálních služeb v České republice a Karlovarském kraji. Rovněž je vybrán konkrétní subjekt Toreal, spol. s.r.o., sídlící v Královském Poříčí v Karlovarském kraji, na kterém je provedena komparace s Karlovarským krajem či Českou republikou. Dalším zdrojem informací jsou interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o.

Teoretická východiska řešené problematiky jsou zpracována na základě literární rešerše. Dále je využita metoda studia odborné literatury a příslušných legislativních norem. Informace jsou získávány nejen z českých materiálů, ale i ze zahraničních. Ze zahraničních zdrojů jsou použity německé a rakouské elektronické zdroje, kde je vymezena problematika příspěvku na péči těchto zemí. Aktuální informace jsou čerpány z odborných časopisů a internetových zdrojů. Významným zdrojem dat jsou především databáze Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky a materiály poskytnuté zdravotními pojišťovny. Zdroje dat, které jsou považovány za významné či klíčové, jsou dále databáze Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a uvedené statistiky Karlovarského kraje. V případě vymezení dotační politiky Karlovarského kraje je čerpáno z internetových stránek Karlovarského kraje, kde jsou uvedena pravidla pro poskytování finančních prostředků alokovaných na sociální služby. V práci je použita metoda deskripce. Na základě práce se soubory dat jsou konstruovány vlastní indexy a tempa růstu pro hodnocení vývoje ukazatelů v čase a podílové ukazatele. Současně je využita metoda komparace pro vzájemné porovnání a vyhodnocování rozdílů. Na základě metody syntézy je formulován závěr plynoucí z daného zkoumání. V kapitole, kde je porovnáván příspěvek na péči s průměrným starobním důchodem a ostatními ukazateli v Karlovarském kraji a České republice je vypočítán bazický index mezi roky 2007 a 2018, který vyjadřuje procentuální změnu. K vlastním výpočtům jsou dále využity vzorce průměrného meziročního tempa růstu za dané časové období.

Pro účely zjištění meziročního tempa růstu je použit řetězový index za využití následujícího vzorce:

$$I_{t+1/t} = \frac{I_{t+1}}{I_t},$$

Dále je z řetězových indexů vytvořen geometrický průměr, kterým je dosaženo hodnoty průměrného meziročního tempa růstu.

$$\bar{x}_g = \sqrt[k-1]{\frac{I_{t+1}}{I_t} \cdot \dots \cdot \frac{I_{t+k}}{I_{t+k-1}}},$$

Geometrickým průměrem je dosaženo výpočtu průměrného meziročního tempa růstu, které je nadále používáno u jednotlivých druhů sociálních služeb. Dále je průměrné meziroční tempo růstu použito na subjekt Toreal, spol. s.r.o., kde jsou tímto porovnávány přijaté dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky na poskytování sociálních služeb. Stejně je postupováno u výpočtů průměrného meziročního tempa růstu příspěvku na péči v Karlovarském kraji a České republiky.

3 Teoretická východiska

Na sociální služby může být nahlíženo jako na širokou škálu služeb, které jsou vyjmenovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon byl schválen v březnu 2006 a nabyl účinnosti 1. 1. 2007. V roce 2006 rovněž vznikla prováděcí vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byl poprvé nově ustanoven příspěvek na péči, který je považován dodnes za významný zdroj financování sociálních služeb. Dále například byla ustanovena registrace poskytovatele sociálních služeb, který po splnění konkrétních podmínek nabytí oprávnění poskytovat danou sociální službu. Podle tohoto zákona má dále poskytovatel povinnost uzavřít s uživatelem příslušnou smlouvu, jejíž rozsah je zákonem definován. Zákon také pamatuje na ekonomickou stránku sociálních služeb, tedy financování. Existuje velké množství definic sousloví sociální služby, nicméně v tomto případě bude práce využívat definic podle Oldřicha Matouška a Evy Janečkové.

Podle Matouška (2007, s. 9) jsou „sociální služby považovány za činnosti, které jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“

Janečková (2016, s. 11) definuje sociální služby jako služby, které jsou „poskytovány lidem v nepříznivé životní situaci, kterou se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby, nebo z jiných závažných důvodů řešit situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální zabezpečení, ochranu před sociálním vyloučením či zabraňovalo prohloubení tohoto vyloučení.“

Právní rámec sociálních služeb je dán zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 1–5. Tato relativně nová právní úprava je považována za následovníka zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. V rámci novelizace byly provedeny legislativní změny v sociálních službách, ke kterým je například řazeno zavedení příspěvku na péči, jenž je považován za jednoho z významných zdrojů financování sociálních služeb. V rámci nové

legislativy bylo docíleno srovnání podmínek mezi všemi poskytovateli sociálních služeb, tedy především mezi soukromoprávní a veřejnoprávní sférou. V rámci obou sfér jsou definovány čtyři druhy příslušných subjektů:

- územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby;
- další právnické osoby;
- fyzické osoby;
- ministerstvo a jimi zřízené organizační složky státu.

Dále bylo docíleno uzákonění povinnosti registrace pro všechny poskytovatele sociálních služeb, kterému jsou věnovány § 85–87 v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pravidla sociálních služeb jsou upravena rovněž prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tato vyhláška je často přezdívána jako úhradová, a to zejména kvůli svému obsahu. V prováděcí vyhlášce jsou totiž obsaženy maximální možné úhrady klientů za jednotlivé druhy sociálních služeb, jimiž je tvořen nestátní zdroj financování sociálních služeb.

3.1 Definice a členění sociálních služeb

V současné právní úpravě, kterou je myšlen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je vymezeno 33 druhů sociálních služeb, které jsou dále rozděleny do několika skupin. Jedním z možných rozdělení sociálních služeb je členění podle účelu poskytování, a to v následující formě:

- služby sociální péče;
- služby sociální prevence;
- sociální poradenství.

V každé z výše uvedených kategorií je vymezen rozdílný účel, ke kterému mají sloužit sociální služby, jež jsou v ni zahrnuty.

Služby sociální péče jsou zřizovány zejména kvůli opětovnému zapojení cílových skupin do běžného života. Příkladem takové sociální péče může být domov pro seniory, kdy

je zajišťováno na straně jedné zapojení klientů do běžného života, na straně druhé je pomocí této sociální služby zabezpečováno důstojné zacházení a podmínky pro živobytí. Osobám, kterým není umožněno začlenit se do společnosti vlivem jejich nepříznivého fyzického či psychického stavu je zajištěno minimálně důstojné zacházení a co nejlepší podmínky pro jejich další živobytí. Jako příklady takových služeb sociální péče je možné uvést také denní či týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo domovy se zvláštním režimem.

Služby sociální prevence byly založeny za účelem pomoci osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci. Tato služba je využívána také lidmi, jejichž chování či způsob života může vést k možným budoucím konfliktům ve společnosti.

Druh sociální služby nazývaný jako **sociální poradenství** je určen taktéž pro osoby nacházející se ve složité životní situaci, kdy jim je po dobu nezbytně nutnou poskytována pomoc a podpora. Je nutné zdůraznit, že každá sociální služba je povinna sociální poradenství v určité míře poskytovat. Z hlediska rozdílnosti pomoci je sociální služba rozdělena na dva druhy, a to základní sociální poradenství a na odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je definováno jako poradenství lidem, kteří jsou vystaveni nelehké životní situaci. Lze tedy říct, že poskytuje lidem podporu, která má všeobecný charakter. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na jednotlivé okruhy lidí. Má hlubší charakter, jak je ostatně zmíněno v názvu, je prováděno odborníky na určité oblasti. Odborné sociální poradenství je zaměřeno například na manželské poradny, poradny pro osoby se zdravotním postižením či osoby, které byly vystaveny domácímu násilí.

Další rozdíl mezi jednotlivými sociálními službami je tvořen podle formy jejich poskytování a podle úhrady. U formy poskytování jsou řešena místa, kde jsou jednotlivé sociální služby poskytovány. Mohou to být domovy klientů, zařízení jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, v některých případech jsou určeny možnosti kombinace domova a zařízení poskytovatele. Mimo místa poskytování je zde také posuzována doba, po níž je daná sociální služba prováděna. Sociální služby jsou také posuzovány podle úhrad klientů. Jsou rozděleny na sociální služby poskytované bez úhrady a sociální služby poskytované za úhradu. Systém úhrad je legislativně ošetřen v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Podrobnosti o kategoriích sociálních služeb uvedených v tomto odstavci budou zevrubněji rozebírány v dalších kapitolách.

Sociální služby jsou dále rozlišeny podle **formy poskytování**. Mohou být poskytovány v konkrétním zařízení nebo v terénu prostřednictvím svých zaměstnanců. Ve formách poskytování jsou rovněž zahrnuty sociální služby krátkodobé i dlouhodobé. Dlouhodobé poskytování sociálních služeb bývá zpravidla u pobytových sociálních služeb, kde je zároveň zajištěno uživatelům i ubytování. Forma poskytování sociálních služeb je rozdělena na následující tři druhy:

- Ambulantní sociální služby;
- Pobytové sociální služby;
- Terénní sociální služby.

Každá existující sociální služba je provázána s výše uvedenou formou poskytování, tedy je buď ambulantní, pobytová, či terénní.¹

Sociální služby v ambulantní formě poskytování jsou vymezeny jako takový druh sociálních služeb, který je poskytován v cizím prostředí, tedy ne v domácnosti klienta, a to po krátkou dobu. Pro úplnost je třeba také dodat, že za součást ambulantních sociálních služeb není považováno dlouhodobé ubytování.

Sociální služba, která se specializuje na ambulantní formu poskytování, je například denní stacionář. Denní stacionář je zřízen přednostně pro osoby, které mají sníženou soběstačnost. V praxi to znamená výhodu pro pečovatele, kteří jsou svázáni pracovními povinnostmi a nejsou schopni celodenní péče o pečovaného, v mnohých případech rodinného příslušníka. Pečovaný je svěřen do péče odborného personálu, benefitem je také začlenění do kolektivu lidí s podobným zdravotním stavem. Klientům je poskytována běžná denní péče s ohledem na jejich míru soběstačnosti, na konci dne je pak předán zpět pečovateli.

¹ Popis sociálních služeb a rozsahy úkonů, které jsou v jejich rámci poskytovány jsou obsaženy v § 39–70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dále jsou za ambulantní sociální služby považována například centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny a další sociální služby, které jsou zmíněny v tabulce 1.

Tabulka 1 Ambulantní sociální služby v České republice

Sociální služba	Forma poskytování
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Ambulantní (v některých případech i terénní)
Centra denních služeb	Ambulantní
Denní stacionář	Ambulantní
Nízkoprahová denní centra	Ambulantní (v některých případech terénní)
Noclehárny	Ambulantní
Služby následné péče	Ambulantní či pobytové
Kontaktní centra	Ambulantní (v některých případech i terénní)
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Ambulantní (mohou být i terénní)
Pečovatelská služba	Zřídka ambulantní, většinou terénní
Raná péče	Zřídka ambulantní, většinou terénní
Odlehčovací služby	Ambulantní, pobytové, terénní
Tlumočnické služby	Zřídka ambulantní, většinou terénní
Sociální rehabilitace	Ambulantní, pobytové, terénní

Zdroje:

vlastní zpracování, JANEČKOVÁ, Eva, HANA ČIBEROVÁ a PETR MACH (2016, s. 16–18)

Ve výše uvedené tabulce 1 je podán přehled sociálních služeb v ambulantní formě poskytování. Většina položek není poskytována pouze v ambulantní formě, je v ní zahrnuta také terénní či pobytová forma poskytování. Výjimka je tvořena centry denních služeb, denními stacionáři a noclehárnami. V případě odlehčovacích služeb a sociální rehabilitace jsou možné všechny formy poskytování.

Do **pobytových sociálních služeb** jsou řazeny takové sociální služby, které umožňují klientům dlouhodobé ubytování po dobu jejich pobytu. Zároveň je také nejvíce využívána, disponuje totiž nejpočetnější klientelou. Celkový výčet sociálních služeb s pobytovou formou poskytování je uveden níže:

- domov pro seniory;
- domov se zvláštním režimem;
- domov pro osoby se zdravotním postižením;
- týdenní stacionáře;
- azylové domy;
- chráněné bydlení;
- některé typy odlehčovacích služeb.²

Tyto sociální služby jsou určeny lidem, kteří vyžadují celodenní péči. Právě pobytové sociální služby disponují největším počtem klientů³.

Poslední druhem sociálních služeb podle formy poskytování jsou **terénní sociální služby**. Jedná se o formu poskytování sociálních služeb, které jsou prováděny nejčastěji v domácím prostředí daného klienta nebo v prostředí, kde osoba po určitou dobu pobývá.

Za nejrozšířenější terénní sociální službu je považována pečovatelská služba. V některých případech je však řazena rovněž mezi sociální služby ambulantní. Podle aktuálního znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou takové služby poskytovány osobám, které z důvodu snížené soběstačnosti nejsou schopny vykonávat činnosti, jež jsou vymezeny pro tuto sociální službu.⁴ Konkrétně jsou v terénní formě poskytování zajišťovány tyto sociální služby:

² Odlehčovací služby – služby mající za úkol „odlehčit“ osobě starající se o dlouhodobě nemocného člověka, v případě rodin jde o krátkodobou výpomoc s dítětem.

³ Konkrétní čísla, která se týkají počtu uživatelů pobytových sociálních služeb lze nalézt v grafu 3.

⁴ Rozsah činností, který je vymezen pro pečovatelské služby je uveden v §40, odstavci 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- osobní asistence;
- pečovatelská služba (může být poskytována i ambulantní formou);
- tísňová péče;
- průvodcovské a předčitatelské služby;
- podpora samostatného bydlení;
- raná péče;
- terénní programy;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- některé typy odlehčovacích služeb.

3.2 Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je ve většině případů zajišťováno vícezdrojově. Alokace objemu finančních prostředků mohou být přidělovány veřejnoprávní i soukromou sférou. Jedním ze zdrojů financování, který je ukotven v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je příspěvek na péči. Jde o formu státní podpory či sociální dávku, která je vyplácena příjemci Úřadem práce České republiky. V průběhu let byly podmínky vyplacení i výše průběžně měněny. V porovnání se sousedními zeměmi je ale příspěvek na péči v České republice koncipován odlišně. Za zdroj financování sociálních služeb jsou považovány také vlastní úhrady samotných uživatelů, které jsou ošetřeny prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V rámci této vyhlášky jsou stanoveny maximální možné úhrady za jednotlivé druhy sociálních služeb, jež jsou poskytovány za úhradu. Dále je pro jednotlivé služby stanoven účel plateb, tedy za jakým účelem budou finanční prostředky vyplaceny. Za další omezující podmínku spadající do úhrad klientů sociálních služeb může být považován povinný zůstatek klienta. Ten je ale určen pouze pro některé pobytové sociální služby. V rámci státní podpory je také zajištěna dotační politika, která je státem uplatňována vůči sociálním službám, čímž je tvořen další důležitý zdroj financování. Finanční prostředky jsou poté přerozdělovány s ohledem na specifika jednotlivých krajů a také procentního podílu finančního objemu, který byl vyčleněn v příslušném rozpočtovém roce. Peníze na sociální služby mohou být alokovány prostřednictvím veřejných rozpočtů, například obcí či územních samospráv. V některých případech mohou být za zdroj financování pokládány

úhrady zdravotních pojišťoven za poskytnutou zdravotní péči. Vše je však svázáno několika podmínkami, které budou následně rozebrány.

3.2.1 Sociální služby podle úhrady nákladů

Jedním z několika druhů členění sociálních služeb je specifické rozdělení podle kritéria úhrady nákladů za jejich poskytování. Existují tedy sociální služby bez úhrady nákladů s nimi spojenými, za částečnou úhradu či plnou úhradu. Tyto náklady jsou hrazeny přímo klienty daných sociálních služeb.

V případě sociálních služeb, které jsou v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách definovány jako bezúhradové, nemá příslušný poskytovatel těchto sociálních služeb žádnou možnost přijímat od klientů platby za sociální služby uvedené v § 72.

- 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 a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež;
- služby sociálně terapeutických dílen.

Dále jsou poskytovány sociální služby, za které je považována buď částečná, nebo úplná úhrada nákladů. V rámci regulace výše nákladů jsou stanoveny maximální možné úhrady, které jsou obsaženy ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

V rámci regulace a ochrany uživatelů sociálních služeb jsou stanoveny maximální úhrady, které je možné po klientech požadovat. Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, je maximálním úhradám věnován odstavec 2, pomocí něhož je popisován účel samotných úhrad a jejich výše. Podle aktuálně platného znění vyhlášky jsou nejčastěji uzákoněny úhrady za stravu a ubytování. Existují však sociální služby, pro kterých jsou určeny a zákonem stanoveny i platby za odlišným účelem. Současně jsou odlišeny i jednotky úhrad. Za nejčastější jednotku úhrady je považována úhrada za den, která je používána u úhrad za ubytování či stravu. Úhrada, jež je vyžadována za poskytování jednotlivých krátkodobých činností je dána jednotkou úhrady podle skutečně spotřebovaného času, kdy je maximální platba stanovena především za jednu hodinu. Velmi zřídka jsou používány úhrady za provedení úkonu či úhrady za kilogram, které slouží ke stanovení maximálních úhrad za praní prádla.

Obvyklé platby, které jsou přiřazeny k naprosté většině sociálních služeb poskytovaných za úhradu, jsou za stravu v zařízení. Úhrady jsou rozděleny do dvou rovin. První rovina počítá s úhradami za celodenní stravování v rozsahu minimálně tří jídel denně, v některých situacích není rozsah stravování prováděcí vyhláškou k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definován. Za druhou rovinu je považována úhrada za oběd. Obě částky jsou fixní a pevně dané v maximálním rozsahu:

- 170 Kč za celodenní stravu;
- 75 Kč za oběd.

Dále jsou klientům sociálních služeb předepsány úhrady za ubytování. V tomto případě je platba určena výhradně pobytovým sociálním službám, kdy je u většiny pobytových sociálních služeb stanovena maximální úhrada ve výši 210 Kč za den.

Tabulka 2 Rozdělení sociálních služeb podle maximální úhrady za ubytování v České republice

Druhy sociálních služeb	Výše úhrady v Kč/den
Týdenní stacionář	210
Domov pro osoby se zdravotním postižením	210
Domov pro seniory	210
Domov se zvláštním režimem	210
Chráněné bydlení	210
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	210
Azylové domy	130 osoba s nezletilými dětmi: dospělí: 100 nezletilé dítě: 70
Domy na půli cesty	130
Služby následné péče	180
Terapeutické komunity	180
Sociální rehabilitace	210
Odlehčovací služby	210

Zdroje: vlastní zpracování, vyhláška č. 505/2006 Sb. (2006, §3–35)

Z tabulky 2 vyplývá, že existují tři stejné částky úhrad. Za výjimku mohou být považovány azylové domy, které mají stanoveny rovněž odlišné úhrady za dospělého člověka s nezletilým dítětem. Jako nejvyšší úhrada za ubytování je stanovena částka 210 Kč/den. Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, je v této ceně zahrnuto samotné ubytování a k tomu se vztahující úklid, praní a drobné úpravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení. Úhrada ve výši 180 Kč/den v sobě zahrnuje mimo ubytování i zajištění podmínek pro úklid, praní ložního prádla a žehlení a celkovou hygienu těla. Za společný rys azylových domů a domů na půl cesty, tedy sociálních služeb s úhradou za ubytování ve výši 130 Kč/den, může být považována časově omezená doba ubytování, v těchto případech do jednoho roku. Společné znaky jsou také vykazovány ve vytvoření podmínek pro zajištění úklidu, praní a žehlení osobního prádla

a výměny ložního prádla. Azylové domy jsou povinny za danou úhradu umožnit celkovou hygienu těla.

V rámci maximálních možných úhrad je poskytovateli sociálních služeb dovoleno určení vlastní výše úhrady, avšak musí být ohraničena maximálními možnými úhradami v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v níž jsou definovány pro danou sociální službu, které se úhrady přímo týkají.

Kromě úhrady nákladů na stravu či ubytování, které jsou považovány za nejčastější, jsou ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou stanoveny náklady na úkony krátkodobého charakteru, které se vyjadřují v jednotkách úhrad za daný úkon. V případě osobní asistence, průvodcovské a předčitatelské služby a podpory samostatného bydlení jsou maximální úhrady stanoveny ve výši 130 Kč za hodinu za všechny činnosti, které prováděcí vyhláška těmto sociálním službám ukládá. Úhrada ve stejné výši je také vymezena u skupiny sociálních služeb pouze u některých úkonů, a to u odlehčovacích služeb, centra denních služeb, denního stacionáře, chráněného bydlení či sociální rehabilitace. Výjimka v rámci maximálních úhrad je tvořena tísňovou péčí, v rámci které není určena konkrétní částka úhrady. Prováděcí vyhláška pouze stanovuje maximální platbu ve výši vynaložených nákladů na provoz technických komunikačních prostředků.

Za velmi specifickou sociální službu je z hlediska maximálních úhrad považována pečovatelská služba. Forma poskytování je v tomto případě nejen ambulantní, ale i terénní. V pečovatelské službě je celkem pět druhů maximálních úhrad, které jsou požadovány po klientech. Za úkony, které jsou povahově spíše krátkodobého charakteru⁵, je stanovena úhrada v maximální výši 130 Kč za hodinu, současně je uzákoněna úhrada za stravování ve výši 175 Kč za celodenní stravu či 75 Kč za oběd. Ojedinelou platbou je úhrada za donášku a dovoz jídla v maximální výši 30 Kč za úkon. Stanoveny jsou dále i úhrady za nákup, který je proveden zaměstnanci pečovatelské služby v maximální výši 115 Kč za úkon. Poslední úhrada, která je zakotvena v § 6, je za praní a žehlení ložního či osobního prádla. V tomto případě je jednotka úhrady stanovena za kilogram v maximální výši 70 Kč.

⁵ Úkony uvedené v § 6 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, odstavce 1 písm. a), b), c) v bodech 3 a 4, dále písm. d) v bodech 1 až 5 a písm. e)

Omezující podmínkou úhrad klientů může být problematika povinného zůstatku, který je určen v procentuální výši příjmu uživatele. Sociální služby, které se musí povinným zůstatkem řídit, jsou v pobytové formě poskytovány. Týká se to týdenních stacionářů, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením a sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Tato částka je určena klientům na úhradu ostatních výdajů, jež nejsou součástí úhrad v rámci sociální služby, která jim je poskytována. U všech výše uvedených sociálních služeb vzniká poskytovatelům povinnost ponechat klientům povinný zůstatek ve výši 15 % z jejich příjmů. Výjimka je tvořena týdenními stacionáři, kde je zakotvena povinnost klientského zůstatku ve výši 25 %.

Dále musí být definován příjem, ze kterého je uživateli ponechán povinný zůstatek v procentuální výši. Za příjmy jsou považovány položky uvedené v § 7 zákona č. 110/2006 Sb., o existenčním minimu. Rozhodně však za ně není považován majetek klienta, který je irelevantní vzhledem ke stanovení úhrady za poskytovanou sociální službu. V případě, že důchod klienta není postačující na úhradu sociálních služeb, je poskytovatel nucen obstarat finanční prostředky z jiných zdrojů.

Pro lepší představu dané problematiky bude uveden jednoduchý příklad. Pokud budou uvažovány maximální úhrady klienta domova pro seniory ve výši 380 Kč/den (210 Kč za ubytování, 170 Kč za celodenní stravu) a měsíc o celkovém trvání 30 dní, bude celková úhrada za měsíc činit 11 400 Kč. Za účelem jednoduchého pochopení bude uvažován měsíční příjem klienta ve výši 10 000 Kč. V souladu s pravidlem povinného zůstatku ve výši 15 % bude po klientovi požadována úhrada za ubytování a stravu pouze ve výši 8 500 Kč. Celkový rozdíl mezi předpisem úhrady klientovi a skutečnou úhradou je 2 900 Kč. Náklady v této výši musí být pokryty z jiných zdrojů financování, které má domov pro seniory k dispozici. Se zůstatkem 1 500 Kč může být klientem naloženo libovolně.

Pro úplnost je vhodné doplnit výše uvedený příklad o jedinou existující výjimku, a to pro týdenní stacionář, pro který je stanoven povinný zůstatek klientů ve výši 25 %. Při zachování struktury příkladu lze v tomto případě požadovat po klientovi úhradu v celkové výši 7 500 Kč, zbývající částka je přenechána klientovi, který s ní též může nakládat podle

vlastního uvážení. Rozdíl vzniklý vinou povinného zůstatku je financován z ostatních zdrojů, které má týdenní stacionář k dispozici.

3.2.2 Příspěvek na péči v České republice a zahraničí

Příspěvek na péči v České republice je definován jako sociální dávka, která je určena lidem odkázaným na pomoc jiné osoby. Je využíván ke krytí nákladů na péči, která je uživateli poskytována. Nejedná se o plnou úhradu nákladů na péči, ale pouze o příspěvek, jak je již obsaženo v názvu. V tomto případě se jedná o formu částečného zajištění financování sociálních služeb prostřednictvím státu. Tento zdroj financování sociálních služeb je popisován podle Prudké (2015, s. 32–36) jako „nová sociální dávka, která byla vytvořena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jejíž náklady jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Ustanovení příspěvku na péči bylo zajištěno dalšího zdroje financování sociálních služeb.“

Příspěvek na péči je rozdělen do čtyř stupňů. Kritéria hodnocení jsou definována podle běžných úkonů, které daná osoba není z jakéhokoliv důvodu schopna sama zvládnout. Úkony, jež jsou označovány jako běžné, jsou taxativně vyjmenovány v § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- Mobilita;
- Orientace;
- Komunikace;
- Stravování;
- Oblékání a obouvání;
- Tělesná hygiena;
- Výkon fyziologické potřeby;
- Péče o zdraví;
- Osobní aktivity;
- Péče o domácnost.

Příspěvek na péči se odvíjí od stupňů závislosti. Ty jsou určeny podle celkového počtu životních potřeb, které nemohou být dotyčnými osobami zvládnuty. Samotná částka

příspěvku je rozlišena podle věku. Nejprve je dotyčné osobě přiřazen stupeň závislosti, jenž je přisouzen po splnění podmínek, které jsou vyjmenovány v právní úpravě sociálních služeb, tedy zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tabulce 3 jsou vyjmenovány stupně závislosti na pomoci jiných fyzických osob a podmínky, po jejichž splnění je stupeň závislosti přiznán.

Tabulka 3 Podmínky stanovující výši příspěvku na péči v České republice k 12. 3. 2020

Stupeň závislosti	Osoby do 18 let	Osoby od 18 let
1	dotyčný není schopen zvládat tři základní životní potřeby, je-li příčinou dlouhodobá zdravotní indispozice	dotyčný není schopen zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, je-li příčinou dlouhodobá zdravotní indispozice
2	dotyčný není schopen zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb, je-li příčinou dlouhodobá zdravotní indispozice	dotyčný není schopen zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, je-li příčinou dlouhodobá zdravotní indispozice
3	dotyčný není schopen zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb, je-li příčinou dlouhodobá zdravotní indispozice	dotyčný není schopen zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, je-li příčinou dlouhodobá zdravotní indispozice
4	dotyčný není schopen zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, je-li příčinou dlouhodobá zdravotní indispozice	dotyčný není schopen zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, je-li příčinou dlouhodobá zdravotní indispozice

Zdroje: vlastní zpracování, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2006, § 8)

V § 8 je u čtvrtého stupně je zároveň uvedeno, že dotyčný člověk potřebuje mimořádnou či každodenní péči jiné fyzické osoby. Nároku na příspěvek na péči je pozbyto v případě osoby do jednoho roku, příspěvek je vyplácen pomocí krajské pobočky Úřadu práce České republiky. V souladu s výše uvedenými stupni závislosti a základními životními potřebami podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou částky příspěvku na péči osobám do 18 let vypláceny měsíčně v celkové výši.

Tabulka 4 Výše příspěvku na péči u osob do 18 let v České republice k 12. 3. 2020 (v Kč)

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči
1.	3 300 Kč
2.	6 600 Kč
3.	9 900 Kč, pokud je poskytována péče pomocí pobytových sociálních služeb podle § 48 - § 52 či dětského domova a speciálního lůžkového zdravotnického zařízení hospicového typu, 13 900 Kč, nejedná-li se o výše uvedený případ
4.	13 200 Kč, pokud je poskytována péče pomocí pobytových sociálních služeb podle § 48 - § 52 či dětského domova a speciálního lůžkového zdravotnického zařízení hospicového typu, 19 200 Kč, nejedná-li se o výše uvedený případ

Zdroje: vlastní zpracování, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2006, § 11)

V rámci komparace tabulky 4 a 5 jsou jednotlivé stupně obsazeny odlišnými hodnotami. Výjimka je pouze u čtvrtého stupně, který je pobírán lidmi s nejvyšší potřebou péče. U prvních třech stupňů závislosti jsou přítomny vyšší částky u osob mladších 18 let. Vyšší částky jsou ustanoveny zejména z důvodu absence finančního příjmu. Současně by měly být rodiny motivovány, aby se o své děti staraly v domácí péči. Pobytové sociální služby, o kterých je pojednáváno ve třetím a čtvrtém stupni v tabulce 4 a 5 jsou domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), domov pro seniory (§ 49), domov se zvláštním režimem (§ 50), chráněné bydlení (§ 51) a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52). Pokud je poskytována péče v těchto zařízeních, je vyplácen příspěvek na péči ve výši 13 200 Kč.

Tabulka 5 Výše příspěvku na péči osob nad 18 let v České republice k 12. 3. 2020 (v Kč)

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči
1.	880 Kč
2.	4 400 Kč
3.	8 800 Kč, pokud je poskytována péče pomocí pobytových sociálních služeb podle § 48 - § 52 či dětského domova a speciálního lůžkového zdravotnického zařízení hospicového typu, 12 800 Kč, nejedná-li se o výše uvedený případ
4.	13 200 Kč, pokud je poskytována péče pomocí pobytových sociálních služeb podle § 48 - § 52 či dětského domova a speciálního lůžkového zdravotnického zařízení hospicového typu, 19 200 Kč, nejedná-li se o výše uvedený případ

Zdroje: vlastní zpracování, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2006, § 11)

Za účelem srovnání budou představeny příspěvky na péči v sousedních zemích, konkrétně v Německu a Rakousku. V případě **příspěvku na péči v Německu** je definováno 6 modulů, pomocí kterých je určována a poté vyplácena výše příspěvku na péči. Rozdíl oproti České republice může být spatřován v přiřazení vah, kterými je ohodnocen každý modul.

Tabulka 6 Moduly ošetrovateľskej úrovne v Nemecku k 12.3.2020

Modul ošetrovateľskej úrovne	Hodnocení (v procentech)
Mobilita (fyzická pohyblivosť a úkony s ní spojené)	10
Kognitívni a komunikační dovednosti	15
Chování a psychologické problémy	15
Soběstačnost (schopnost se sám najít, obléci, schopnost vykonat sám toaletní potreby atd.)	40
Nezávislost v případě nemoci a jiných zátěží (schopnost vzít si sám léky, svépomocí dojít k lékaři)	20
Schopnost vést každodenní život a udržení sociálních kontaktů	15

Zdroje: vlastní zpracování, Pflegehilfe in Deutschland (2019, Pflegegrade 1, 2, 3, 4, 5)

Další diferencii lze spatřovat v jednoduchosti a přehlednosti, kdy je každému stupni přiřazeno více činností a úkonů. Díky bonifikaci jsou posouvány do popředí důležité úkony, které jsou pro člověka prioritní a bez kterých není možné se obejít. Existuje ovšem výjimka, jež je situována mezi moduly 2 a 3. Dohromady z těchto dvou modulů lze získat maximálně 15 procent, přičemž je brána nejvyšší hodnota z modulu 2 či modulu 3. Tím pádem je tedy možné získat maximálně 100 procent.

V německém Sozialgesetzbuch XII je obsaženo pět stupňů ošetrovateľskej péče, pomocí kterých je určována celková výše příspěvků na péči. Pomocí následujících podmínek jsou v odstavci 1 Sozialgesetzbuch XII vymezeny stupně ošetrovateľskej péče, a to:

- Úroveň ošetrovatelské péče 1;
 - Definována jako drobná nezávislost či snížení dovedností;
 - 12,5–27 %;
- Úroveň ošetrovatelské péče 2;
 - Definována jako významné zhoršení nezávislosti či snížení dovedností;
 - 27–47,5 %;
- Úroveň ošetrovatelské péče 3;
 - Definována jako závažné zhoršení nezávislosti či snížení dovedností;
 - 47,5–70 %;
- Úroveň ošetrovatelské péče 4;
 - Definována jako závažné poškození nezávislosti či dovedností;
 - 70–90 %;
- Úroveň ošetrovatelské péče 5;
 - Definována jako závažné poškození nezávislosti či dovedností se zvláštními požadavky na ošetrovatelskou péči;
 - 90–100 %.

Příspěvek na péči je přidělován od druhého stupně ošetrovatelské péče, zároveň osobě splňující kritéria prvního stupně ošetrovatelské péče není přiznán. Osobám, které jsou zařazeny do druhého, třetího, čtvrtého či pátého ošetrovatelského stupně vzniká nárok na příspěvek na péči.

- Osoby splňující kritéria ošetrovatelského stupně 2 – 316 €;
- Osoby splňující kritéria ošetrovatelského stupně 3 – 545 €;
- Osoby splňující kritéria ošetrovatelského stupně 4 – 728 €;
- Osoby splňující kritéria ošetrovatelského stupně 5 – 901 €.

Počet druhů příspěvků na péči je v Německu totožný jako v České republice. Příspěvek je vyplácen výhradně osobě, které na něj vzniká nárok, a to jednou za kalendářní měsíc. Odpovídajícím způsobem je pak snížena částka, když není nabyt nárok danou osobou za celý kalendářní měsíc.

Příspěvek na péči v Rakousku je odlišen jak od České republiky, tak Německa podmínkami přiznání příspěvku. Rakušany je příspěvek chápán jako kompenzace nákladů na péči. Výše kompenzace určena podle počtu hodin, po které je pečováno o příjemce této sociální dávky. Jde tedy o určité zjednodušení oproti zemím, které již byly zmíněny. Příspěvek na péči je rozdělen do 7 stupňů a je vyplácen měsíčně. Zároveň nepodléhá žádné dani. Posouzení nároku a následné zařazení do určitého stupně je prováděn lékařem instituce, kterou je vyplácen příspěvek na péči. Očekává se, že potřeba péče o pečovaného bude nabývat dlouhodobého rázu a musí trvat minimálně 6 měsíců v důsledku dlouhodobého tělesného, psychického či smyslového postižení. Nejsou tedy brány v úvahu úkony, jež jsou provedeny, ale pouze počet hodin, po který budou dané úkony zhotoveny. Od 1. 1. 2020 podléhá příspěvek na péči zákonné valorizaci.

Tabulka 7 Výše příspěvku na péči v Rakousku k 12. 3. 2020

Počet hodin	Výše příspěvku na péči (v eurech)
65 hodin a více	160,10
95 hodin a více	295,20
120 hodin a více	459,90
160 hodin a více	689,80
180 hodin a více, pokud je vyžadována mimořádná péče	936,90
180 hodin a více, pokud je vyžadována péče ve dne i v noci, a zároveň je vyžadována neustálá přítomnost pečovatele	1 308,30
180 hodin a více, pokud nejsou možné cílené pohyby končetin	1 719,30

Zdroje:

vlastní zpracování, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020, Pflegegeld)

Rozdíly příspěvku na péči v systému Rakouska lze spatřovat narozdíl od České republiky a Německa v rozdělení do 7 stupňů, kdy je na péči možné získat o 818,30 € více.

Za zajímavost může být rovněž považován fakt, že až 80 % seniorů v Rakousku žijí doma, a to v jakémkoliv stupni závislosti. Pomoc je jim poskytována pomocí profesionálních pečovatелů.

3.2.3 Dotační politika státu vůči sociálním službám v České republice a Karlovarském kraji

Financování sociálních služeb prostřednictvím **dotační politiky v České republice** je zajišťováno Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky. Jedná se o další státní podporu sociálních služeb. Podmínky a pravidla přerozdělování objemu finančních prostředků, které je vždy příslušný rok alokováno na sociální služby jsou, jsou rovněž v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Dotace na sociální služby jsou poskytovány pouze příslušným krajům na jejich žádost, poté jsou prostřednictvím kraje finanční prostředky přerozdělovány konkrétním subjektům. Dotace jsou určeny pouze na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb uvedených v § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro přiznání dotačního nároku musí být příslušným krajem odevzdána žádost Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, která musí splňovat všechny náležitosti, které jsou se žádostí spjaty. Ministerstvo práce a sociálních věcí využívá k určení výše finanční podpory předepsané vzorce. Finanční podpora je stanovena jako maximální, nemůže být tedy přiděleno danému poskytovateli větší množství finančních prostředků. Reálná výše finanční podpory je v souladu s finančním objemem, který byl vyčleněn na sociální služby ze státního rozpočtu. V platnosti je také pravidlo, že vypočítaná finanční podpora je alokována pouze v rámci působnosti v daném kraji, kde je zařízení situováno. V rámci kalkulace dotační politiky jsou sociální služby rozděleny do 4 skupin:

- služby sociální prevence a odborného sociálního poradenství – ambulantní a terénní sociální služby;
- služby sociální péče – ambulantní a terénní sociální služby;
- služby sociální prevence – pobytové a ambulantní sociální služby s lůžkovou kapacitou
- služby sociální péče – pobytové sociální služby.

Pro služby sociální prevence a odborného sociálního poradenství (ambulantní a terénní sociální služby) je poskytnuta finanční podpora, která je určena na personální zajištění těchto druhů sociálních služeb. Do této skupiny nejsou zahrnuty úhrady od uživatelů a klientů. Následuje výčet sociálních služeb, pro které je určena tato finanční podpora:

- intervenční centra;
- kontaktní centra;
- krizová pomoc;
- nízkoprahová denní centra;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- odborné sociální poradenství;
- raná péče;
- služby následné péče – ambulantní forma poskytování;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- sociálně terapeutické dílny;
- sociální rehabilitace – terénní a ambulantní forma poskytování;
- telefonická krizová pomoc;
- terénní programy;
- tlumočnické služby.

Finanční podpora je zjednodušeným pohledem rovna rozdílu finanční podpory na pracovníky služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství a podílu, který má být s ohledem na vícezdrojové financování sociálních služeb financován z ostatních zdrojů. Pohledem metodického vzorce je brán v potaz příslušný koeficient a úvazky jednotlivých pracovníků v následující podobě:

$$FP_s = (FP * U * M) - (a * FP * U * M) \quad (1)$$

- **FP_s** – výsledný návrh finanční podpory pro příslušné sociální služby spadající pod tento metodický vzorec;
- **FP** – výše platby na jeden úvazek pracovníka za měsíc;

- **U** – celkové úvazky pracovníků, které jsou uvedeny v příslušné žádosti o finanční podporu;
- **M** – počet měsíců, po které je daná sociální služba poskytována;
- **a** – koeficient spolufinancování dané sociální služby z ostatních zdrojů.

Pro první část vzorce, v níž je obsažena výše podpory pracovníků, je dále stanovena hodnota takzvaných obvyklých nákladů za měsíc, která je stanovena pro každý rok podle aktuální nákladovosti sociálních služeb (FP). Koeficient „a“ je určen pro krácení dané výše finanční podpory a vyskytuje se v rozmezí od nuly (včetně) do jedné. Dále je finanční podpora zastropována pomocí přidělené finanční podpory konkrétnímu poskytovateli v minulém roce. Vyjde-li výpočet finanční podpory pro daný rok vyšší o 140 % oproti poskytnuté finanční podpoře v předešlém roce, je finanční podpora v aktuálním roce snížena na 140 % poskytnuté podpory v předešlém roce. Výjimka může být pouze v případě nižšího požadavku příslušného poskytovatele. V opačném případě je postupováno analogicky, tedy když je vypočtena finanční podpora nižší než 60 % poskytnuté finanční podpory v předešlém roce, je poté finanční podpora na 60 % finanční podpory v předešlém roce navýšena. Výjimka poté opět může být tvořena poskytovatelem, kdyby byl požadavek na finanční podporu z jeho strany nižší.

Služby sociální péče v ambulantní a terénní formě poskytování tvoří druhý koridor, pro který je stanoven metodický vzorec finanční podpory. U této skupiny sociálních služeb jsou brány v potaz náklady na pracovníka, povinný podíl spolufinancování dané služby, ale i samotné úhrady od uživatelů. Posledními dvěma položkami je tedy ponížena finanční podpora na pracovníka před stanovením výsledného návrhu finanční podpory. Sociální služby, o kterých je pojednáváno jsou následující:

- centra denních služeb;
- denní stacionář;
- odlehčovací služby;
- osobní asistence;
- pečovatelská služba;
- podpora samostatného bydlení;
- průvodcovské a předčitatelské služby.

Metodický vzorec není významně odlišen od metodiky výpočtu finanční podpory pro služby sociální prevence a odborného sociálního poradenství v ambulantní a terénní formě poskytování, za nový aspekt mohou být považovány pouze úhrady od uživatelů:

$$FP_S = (FP * U * M) - (U_{PPP} * S * H) - (a * FP * U * M) \quad (2)$$

- **U_{PPP}** – úvazky pracovníků v přímé péči (v případě pečovatelské služby a osobní asistence je pojednáváno pouze o pracovnících v sociálních službách);
- **S** – maximální hodinová sazba, která je dána prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách;
- **H** – počet hodin výkonu pracovníka v přímé péči na jeden úvazek.

Zapodlahování či zastropování výše finanční podpory je dáno identicky jako u služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství v ambulantní a terénní formě poskytování.

Výpočet finanční podpory **služeb sociální prevence v pobytové a ambulantní formě s lůžkovou kapacitou** je odlišen od předchozích skupin sociálních služeb. Zde je objem finančních prostředků poskytován na lůžko a současně je brán v potaz takzvaný lůžko/den. Výčet sociálních služeb, které jsou zařazeny do této skupiny, je následující:

- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- noclehárny;
- služby následné péče;
- sociální rehabilitace;
- terapeutické komunity.

V následujícím metodickém vzorci je odečítána od finanční podpory na lůžko úhrada od uživatelů služby a povinný podíl financování z ostatních zdrojů:

$$FP_s = (FP * L) - (S_u * L) - a * (FP * L) \quad (3)$$

- **FP** – výše finanční podpory na lůžko/den;
- **L** – počet lůžkodnů;
- **S_u** – sazba úhrady od uživatelů sociální služby na lůžko/den;
- **a** – koeficient spolufinancování dané sociální služby z ostatních zdrojů.

Výše finanční podpory na lůžko/den (FP) je určována pomocí stanovených obvyklých nákladů, ve kterých jsou zahrnuty osobní a provozní náklady daného zařízení. Sazba obvyklých nákladů, s níž je posléze počítáno, je vždy upřesněna Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky pro daný rok podle nákladovosti jednotlivých sociálních služeb, které jsou obsaženy v této skupině. Počet lůžkodnů, jenž je označen jako „L“ ve vzorci 3, je stanoven počtem lůžek a dobou, po kterou lůžka budou poskytována poskytovatelem pro využití klienty sociálních služeb. Tato informace je uvedena poskytovatelem v žádosti o dotaci pro danou sociální službu. Proměnná „S_u“ vyjadřuje obvyklou úhradu uživatelů, a to v maximální výši, která je stanovena prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Výjimka je tvořena noclehárnami, kdy je výše úhrady určována individuálně podle výše úhrad v daném kraji. Koeficient „a“ je určován obdobně jako u předchozích skupin sociálních služeb, tedy v intervalu od nuly (včetně) do jedné. I v ambulantních a pobytových službách sociální prevence je dáno zastropování a zapodlahování příslušné finanční podpory, která zůstává konstantní v porovnání s předchozími sociálními službami, pro je stanoven metodický vzorec pro výpočet finanční podpory.

Služby sociální péče v pobytové formě poskytování zahrnují níže uvedené druhy sociálních služeb:

- domov pro osoby se zdravotním postižením;
- domov pro seniory;
- domov se zvláštním režimem;
- chráněné bydlení;
- odlehčovací služby;
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče;
- týdenní stacionář.

Složení vzorce je v tomto případě velmi podobné jako u služeb sociální prevence v pobytové a ambulantní formě poskytování. Rozdíl je tvořen pouze přidáním komponentu úhrad za zdravotní péči na lůžko, které jsou poskytovány zdravotními pojišťovnami. Avšak na zmíněné pojistné plnění je nabyt nárok pouze některými z výše uvedených služeb sociální péče s pobytovou formou poskytování. Pro tuto skupinu jsou charakteristické dva vzorce:

$$\mathbf{FPs = (FP * L) - (Su * L) - (Sz * Lu) - a * (FP * L)} \quad (4)$$

- **FP** – výše dotace na lůžko/den při zohlednění struktury uživatelů dané sociální služby;
- **L** – počet plánovaných lůžkodnů, které jsou uvedeny poskytovatelem v žádosti o finanční podporu;
- **Sz** – výše úhrady pojistného plnění z veřejného zdravotního pojištění na lůžko/den;
- **Lu** – počet plánovaných lůžkodnů, které jsou využívány klienty pobírající příspěvek na péči ve III. A IV. stupni závislosti.

Vzorec 4 je určen pro část služeb sociální péče, která je tvořena domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a týdenním stacionářem. Zdravotní péče v těchto zařízeních musí být poskytována vlastními zaměstnanci, v opačném případě nárok na pojistné plnění zaniká. Obvyklé příjmy z veřejného zdravotního pojištění jsou poskytovány s ohledem na strukturu uživatelů služby. V tomto případě zde sehrává roli příspěvek na péči, kdy je pojistné plnění vypláceno konkrétnímu zařízení pouze na uživatele, kteří splňují nárok III. a IV. stupně příspěvku na péči.

Dále bude uveden vzorec pro zbývající část sociální služeb, jímž neplynou příjmy z veřejného zdravotního pojištění.

$$FP_s = (FP * L) - (S_U * L) - a * (FP * L) \quad (5)$$

Objem finančních prostředků je vypočítán podle tohoto vzorce pro chráněné bydlení, odlehčovací služby a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, kdy jsou z metodického vzorce odebrány úhrady od zdravotních pojišťoven. V rámci služeb sociální péče v pobytové formě poskytování je dáno konstantní zastropování a zapodlahování výše finanční podpory jako v předchozích skupinách sociálních služeb, které tu byly již zmíněny.

Dotáční politika sociálních služeb v Karlovarském kraji je řízena podle pravidel metodiky, která byla vydána Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je přisouzena zodpovědnost danému kraji, kterým je zajišťována dostupnost sociálních služeb. Dostupnost má být zaštiťována střednědobým plánem, kterým jsou určeny priority a specifika daného kraje. Zároveň také dohlíží na plnění priorit, jež jsou vytyčeny, a informuje Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky o plnění či neplnění cílů, které jsou obsaženy ve střednědobém plánu. Kraj je také zodpovědný za evidenci sociálních služeb v informační spolupráci s obcemi.

K plnění výše uvedených povinností kraje jsou ze státního rozpočtu poskytovány finanční prostředky, které zaštiťují dostupnost sociálních služeb v souladu se střednědobým plánem. Finanční prostředky jsou účelově poskytovány na pokrytí běžných výdajů. Zastupitelstvem kraje je prováděno rozhodnutí o výši finančních prostředků poskytovaných různým formám sociálních služeb podle stanovených podmínek zastupitelstva kraje. Zároveň je také krajem předložena Ministerstvu práce a sociálních věcí žádost o poskytnutí dotace na financování běžných výdajů s uvedenými náležitostmi podle § 101a odstavce 3:

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2006, § 101a) „kraj předkládá ministerstvu žádost o poskytnutí dotace na příslušný rozpočtový rok. Žádost obsahuje:

- název kraje, identifikační číslo a číslo účtu, na který bude dotace vyplacena;
- popis způsobu rozdělení a čerpání dotace podle odstavce 2;
- požadovanou výši dotace na příslušný rozpočtový rok a předpokládaný požadavek na výši dotace na následující 2 rozpočtové roky, který vyplývá ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.

Součástí žádosti je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje, jenž obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění. Podmínky pro zpracování a strukturu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis.“

Podle žádosti kraje koná Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v souladu s procentními podíly na finančním objemu vyčleněným státem na sociální služby, kterými je zohledněn stav obyvatelstva v jednotlivých krajích. Karlovarskému kraji je přidělen procentní podíl v celkové výši 3,40 %, což tvoří nejmenší podíl, a tedy i celkovou výši finančních prostředků v jednotlivých krajích.

Finanční podpora je v tomto případě nazývána „vyrovnávací platbou“ a je přiznávána pouze poskytovatelům, kteří byli pověřeni v rámci obecného hospodářského zájmu. Platba je určena k vyrovnání rozdílů mezi náklady a výnosy, které jsou pro danou sociální službu obvyklé. Pro účely návrhu neinvestiční dotace jsou stanoveny 4 skupiny sociálních služeb, pro které je určena odlišná metodika výpočtu:

- služby sociální prevence – ambulantní a terénní sociální služby, v nichž nejsou zahrnovány úhrady uživatelů;
- služby sociální péče – ambulantní a terénní sociální služby, za výjimku je považována tísňová péče, ve které je aplikován rozdílný mechanismus výpočtu;
- služby sociální prevence – pobytové sociální služby;
- služby sociální péče – pobytové sociální služby.

Prvním krokem výpočtu je vyrovnávací platba. U domova pro seniory či domova se zvláštním režimem je navíc kalkulováno s úhradou za poskytování zdravotní péče, která je

považována za příjem těchto sociálních služeb. Za specifikum této skupiny sociálních služeb⁶ může být také pokládán koeficient, jehož úkolem je zohlednit strukturu uživatelů sociálních služeb, kteří se v tomto zařízení nacházejí. Metodický vzorec pro parametry subjektu Toreal, spol. s.r.o. je v následující podobě:

$$VP = (k * ON * L) - (S_u * L) - (S_z * L_u) \quad (6)$$

- **k** – koeficient zohledňující strukturu uživatelů pobytových sociálních služeb, pro které je tento vzorec určen;
- **ON** – obvyklé náklady na lůžko, které jsou pro výpočet pevně stanoveny.

Hodnota koeficientu „k“ je úzce provázána s příspěvkem na péči, který tvoří další zdroj financování sociálních služeb. Příspěvek na péči je vyplácen podle stupně závislosti dané osoby na pomoci jiné fyzické osoby a tento koeficient zohledňuje podíl uživatelů či klientů, kterým je přisouzen II., III. nebo IV. stupeň závislosti k celkové struktuře uživatelů dané pobytové sociální služby. Zmiňovaný podíl je udáván v procentech, koeficient je pak určen hodnotami v intervalu 0,55 (včetně) až 1 (včetně). Proměnné S_u a S_z jsou v koeficientu ON pevně stanoveny, a to v následující výši:

- **Domov pro seniory**
 - **ON** – 1 010 Kč na lůžko/den;
 - **S_u** – 440 Kč na lůžko/den;
 - **S_z** – 70 Kč na lůžko/den.
- **Domov se zvláštním režimem**
 - **ON** – 1 180 Kč na lůžko/den;
 - **S_u** – 490 Kč na lůžko/den;
 - **S_z** – 100 Kč na lůžko/den.

⁶ Sociální služby v pobytové formě poskytování, o kterých je pojednááno jsou domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a týdenní stacionář.

Výše uvedené hodnoty byly stanoveny pro potřeby výpočtu vyrovnávací platby, která tvoří součást dalšího vzorce, jehož prostřednictvím lze vypočítat návrh na neinvestiční dotaci 1. Vzorec 7, ve kterém je zahrnuta vyrovnávací platba, vypadá následovně:

$$\mathbf{ND\ 1 = VP - (0,1 * k * ON * L)} \quad (7)$$

- **ND 1** – návrh neinvestiční dotace 1 pro danou sociální službu.

První část vzorce je tvořena vyrovnávací platbou, která byla zmíněna na předcházející straně. Druhá část je tvořena oblastí, jež by měla být financována z ostatních zdrojů.

3.2.4 Úhrady za zdravotní péči

Jako významný krok definuje Průša (2007, s. 103) vznik zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách „mimo jiné i za účelem vyřešení nejasností úhrad za zdravotní péči v sociálních službách.“ Zdravotnictví je zejména pro pobytové sociální služby důležitým oborem, se kterým jsou prostřednictvím zdravotních pojišťoven propojeni.

Na zdravotnictví, potažmo zdravotní péči, mají vazbu sociální služby prostřednictvím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle § 36 jsou poskytovatelé některých pobytových sociálních služeb⁷ povinni zajistit svým klientům příslušnou zdravotní péči. Zdravotní péče může být zajištěna konkrétním zdravotnickým zařízením nebo vlastními zaměstnanci. V případě poskytování zdravotní péče vlastními zaměstnanci musí být prokázána jejich odborná způsobilost. Zdravotní pojišťovny jsou považovány v tomto případě jako obchodní partner poskytovatelů sociálních služeb.

Finanční prostředky za výkon, který je poskytnut vlastními zaměstnanci daného poskytovatele sociálních služeb k tomuto oprávněných, jsou poskytovány zdravotními pojišťovnami, a tím vzniká další zdroj financování sociálních služeb. Úhrady jednotlivým

⁷ „Rozsah sociálních služeb je definován v § 34, odst. 1 písm. c) až f)

c) týdenní stacionáře

d) domovy pro osoby se zdravotním postižením

e) domovy pro seniory

f) domovy se zvláštním režimem.“

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2006, § 34)

zařízením jsou propláceny pojišťovnou, u které je pojištěn klient, jemuž je zdravotní péče poskytována. Na požádání zařízení je uzavřena s příslušnými zdravotními pojišťovnami smlouva, na jejímž základě jsou propláceny úhrady zdravotní péče. Dále musí být prokázáno, že má daný poskytovatel zdravotnický personál, který je oprávněn provádět zdravotní péči, a lékaře, jenž bude rozsah příslušné zdravotní péče stanovovat. Na základě znalosti klientova zdravotního stavu, který je stanoven lékařem, je určen rozsah zdravotní péče. Ošetřující lékař by měl být smluvně vázán s konkrétním zařízením a nikoliv s příslušnou pojišťovnou. Úhrady jsou prováděny za zdravotní úkony, které jsou provedeny příslušným zaměstnancem pobytové sociální služby a jsou prováděny na základě zdravotního pojištění klienta.

Zaměstnanci poskytující zdravotní péči musí být kvalifikováni odborností 913, která je definována ve vyhlášce č. 620/2006 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 134/1998 Sb. Za personál nabývající odbornosti 913 jsou považováni lidé, kteří poskytují zdravotní péči uživatelům pobytových sociálních služeb či zařízení ústavní péče. Současně v těchto zařízeních nejsou uživatelé primárně kvůli provádění úkonů stanovených odborností 913.

Kapitola odbornosti 913 je samostatně obsažena v příloze k vyhlášce č. 134/1998 Sb., kde je vyjmenováno několik faktorů a omezujících podmínek, po jejichž splnění může proběhnout úhrada danou zdravotní pojišťovnou. Pro názornost popsaného bude níže představen úkon se všemi náležitostmi, které musí podle této vyhlášky splněny.

Výkon musí být řádně pojmenován, dále pak musí být uvedeny podmínky, za kterých může být výkon prováděn. Pro větší přehlednost je každý výkon samostatně očíslován. Uvedeny jsou takzvané kategorie výkonu ve smyslu úhrad. Úhrady mohou být prováděny v plné výši nebo mohou probíhat pouze za určitých podmínek. Dále je regulována frekvence výkonů, která může probíhat pouze v daných časových intervalech. Omezeno je také vykazování výkonu. Výkon musí být vykazován splněním celého jeho obsahu, v opačném případě je pozbyt nárok na pojistné plnění od zdravotních pojišťoven. I za účelem stanovení výše úhrady je uveden fixní čas výkonu, po který má být proveden. Jednotlivé výkony jsou bodovány. Body jsou tvořeny přímými náklady, jež vzniknou v souvislosti s daným výkonem. Samozřejmě je zde započítána spotřeba zdravotnického materiálu. Za celkovou

sumu bodů je tedy považován součet všech přímých nákladů, které jsou s výkony spojeny. Do struktury jednotlivých výkonů je současně započítáván zvláštní zdravotní materiál, který může být při některých výkonech spotřebován. Na stejném principu funguje spotřeba léčivých přípravků, které mohou být spotřebovány pouze u některých z výkonů uvedených ve vyhlášce. Dále musí být obsažen „nositel“, za kterého může být považován zdravotnický pracovník, v ojedinělých případech může být „nositelem“ více osob. Parametr, pomocí kterého je brána v úvahu míra obtížnosti výkonu, se nazývá mzdový index nositele výkonu. Současně je také zohledněn čas nositele výkonu, jenž je definován jako čas, po který je nositel výkonu daným výkonem zaměstnán.

Za účelem názornosti zde bude popsán konkrétní celkový výkon, který je definován podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky, konkrétně vyhlášky č. 134/1998 Sb. (1998, výkon č. 06613):

„06613 OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE

Výkon lze vykázat po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře. Možnost opakování výkonu, maximálně však 3 hodiny/den. Výkon lze kombinovat s ostatními materiálovými výkony odbornosti 913.

Kategorie:	P - hrazen plně	Nositel	INDX	Čas
OF:	18/1 den	S2	2	10
OM:	A - pouze ambulantně			
Čas výkonu:	10	ZUM:	Ne	
Body:	26	ZULP:	Ne	

- OF – omezení pro vykazování výkonu frekvencí;
- OM – omezení pro vykazování výkonu;
- ZUM – zvlášť účtovaný zdravotnický materiál, který lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byl odůvodněně při výkonu spotřebován;
- ZULP – zvlášť účtované léčivé přípravky, které lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byly odůvodněně při výkonu spotřebovány;

- INDX – index, který charakterizuje kvalifikaci nositele k provedení výkonu a obtížnost provedení výkonu.“

Ve výkonu 06613 je zdůrazněno, že je prováděn až po nařízení lékaře. Výkon může být prováděn 18× denně, je plně hrazen ze zdravotního pojištění pojištěnce a je poskytován ambulantní formou. Čas, po který má být výkon uskutečňován, je 10 minut. Žádné zvláštní účtované léčivé přípravky ani zdravotnický materiál nejsou v tomto úkonu přítomny. Zároveň je ošetrovatelská intervence bonifikována 26 body. Tento výkon je přisouzen nositelům S2, tedy pracovníkům, kterým je umožněno provádět úkon bez odborného dohledu. K této skupině je také navázán mzdový index (INDX), který je popsán výše.

V odbornosti 913 je uvedeno celkem 18 úkonů, které jsou realizovány. Také vykazují určité společné prvky. Například výkony, které jsou v odbornosti zahrnuty, jsou vždy plně hrazeny a jsou vždy poskytovány ambulantně. Dále jsou přítomny pouze dva typy nositelů – S2 a S3. Nositel se zkratkou S2 byl rozebrán výše, ve zkratce S3 jsou zahrnuti nositelé s kvalifikací, kterým je umožněno provádění úkonů bez odborného dohledu. Rozdíl oproti S2 je podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kdy má pracovník kvalifikaci se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilost.

Výkony, které byly provedeny zdravotnickým personálem pobytového zařízení sociálních služeb podle odbornosti 913, jsou řádně zdokumentovány. Každý měsíc jsou pak předloženy k úhradě pojišťovně. Někdy je pojišťovnami také využíváno takzvané referenční období, které se opírá o množství vykázané zdravotní péče v předchozích letech.

3.3 Legislativní dopady na zdroje financování sociálních služeb

V důsledku neustále se měnící legislativy je vyžadována neustálá přizpůsobivost poskytovatelů sociálních služeb. Změny byly provedeny ve druhé části zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tomto případě se hovoří o příspěvku na péči, který jako sociální dávka tvoří zdroj financování sociálních služeb. Za počátek jeho vzniku je považován datum účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tedy 1. 1. 2007. Za důležité pro financování sociálních služeb a dotační politiku vůči nim jsou považovány změny § 101 i §

101a. V roce 2014 byl § 101 zákonem č. 234/2004 Sb., kterým byl změněn zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky, zrušen a naopak byl ustanoven § 101 a, který v jistých ohledech změnil dotační politiku sociálních služeb.

3.3.1 Legislativní změny příspěvku na péči

V průběhu účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách proběhlo hned několik legislativních změn, které se týkají příspěvku na péči. Za změnu, která je přímo konfrontována s financováním sociálních služeb, může být považován § 7. V původním znění zákona byl zakotven v odstavci 2 výlučný nárok na výplatu příspěvku na péči osobě, která je z důvodu horšího zdravotního stavu odkázána na pomoc jiné osoby. Vše bylo změněno zákonem č. 206/2009 Sb., kde je ukotven nárok na příspěvek na péči poskytovatelům sociálních služeb za podmínky, že osoba, která nabývá nároku na příspěvek na péči, je klientem daného poskytovatele sociálních služeb.

Za významnou byla považována změna zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zákonem č. 366/2011 Sb., kdy došlo k výrazné proměně § 9, v němž byl výrazně zredukován počet legislativně definovaných úkonů, a došlo tedy ke zjednodušení výplaty samotného příspěvku na péči. V předchozí legislativě byl rozsah úkonů rozdělen na dvě části; péči o vlastní osobu a soběstačnost. V každé části bylo obsaženo 18 úkonů, tedy dohromady 36 kritérií, jimiž byla posuzována výše příspěvku. Nově bylo stanoveno 10 úkonů, se kterými je dále kalkulováno. Spolu s § 9 musel být změněn i § 8, který na § 9 přímo navazuje, kde je pojednáváno o stupních závislosti na pomoci jiné osoby. Každý stupeň je ohraničen počtem úkonů, které uživatel příspěvku na péči dlouhodobě není a nebude schopen zvládat. V tomto případě tedy bylo ustanoveno výrazné zjednodušení v části druhé zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dopad na financování této pobytové sociální služby má i výše příspěvku na péči, která byla v průběhu let několikrát novelizována. Od 1. 1. 2007, kdy zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nabývá účinnosti, byla výše příspěvku na péči u osob starších 18 let stanovena v celkové výši:

- Stupeň I. – 2 000 Kč;
- Stupeň II. – 4 000 Kč;
- Stupeň III: – 8 000 Kč;
- Stupeň IV. – 11 000 Kč.

Větší dopad na financování sociálních služeb měla změna výše příspěvku na péči, která byla provedena zákonem č. 364/2011 Sb. Touto novelou zákona byl snížen příspěvek na péči v prvním stupni, a to o 60 %. Původní částka 2 000 Kč pro osoby v prvním stupni závislosti byla nahrazena částkou 800 Kč. Dále byl zákonem č. 206/2009 Sb. zvýšen příspěvek na péči pro osoby ve čtvrtém stupni závislosti, a to z 11 000 Kč na 12 000 Kč. Do 1. 8. 2016 byly ponechány výše příspěvků pro osoby ve druhém a třetím stupni závislosti beze změny. Od 1. srpna 2016 však bylo rozhodnuto o plošném zvýšení příspěvku všech čtyř stupňů o 10 %.

Tabulka 8 Výše příspěvku na péči do 1. 8. 2016 a příspěvku na péči od 1. 8. 2016 do 1. 7. 2019 v České republice

Stupeň	Výše příspěvku na péči do 1. 8. 2016	Výše příspěvku na péči od 1. 8. 2016 do 1. 7. 2019
I.	800 Kč	880 Kč
II.	4 000 Kč	4 400 Kč
III.	8 000 Kč	8 800 Kč
IV.	12 000 Kč	13 200 Kč

Zdroje⁸:

vlastní zpracování, zákon č. 364/2011 Sb. (2011, § 11), zákon č. 206/2009 Sb. (2009, § 11), zákon č. 186/2016 Sb. (2016, § 11)

V tabulce 8 jsou znázorněny výše příspěvků na péči, jež byly upraveny zákonem č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. V levém sloupci jsou obsaženy výše příspěvku na péči před novelou zákona o sociálních službách, v pravém pak nové výše dané novelou.

⁸ Zákony, které jsou uvedeny ve zdrojích jsou novely, kterými byl průběžně měněn zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

K 1. 7. 2019 byly opět novelizovány výše příspěvků na péči. Změna byla zaznamenána ve třetím a čtvrtém stupni. Výše příspěvků na péči k 12. 3. 2020 jsou obsaženy v tabulce 5.

3.3.2 Legislativní změny v dotační politice

Dotační politika státu vůči sociálním službám je považována za nejdůležitější zdroj zajištění a financování těchto služeb. Vytvořením legislativního vymezení sociálních služeb v roce 2006 bylo dosaženo zrovnoprávnění poskytovatelů sociálních služeb v rámci dotační politiky. Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byla uložena povinnost žádosti o přidělení dotace státním subjektům, kterým dříve tato povinnost uložena nebyla a žádali o ni pouze soukromí poskytovatelé.

Byla také přijata novela zákona č. 313/2013 Sb., kterou se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Novela upravuje přerozdělování finančních prostředků na sociální služby prostřednictvím dotační politiky. Současně byl převeden rozhodovací proces z hlediska přidělení dotací na jednotlivé kraje. Konkrétně byl stanoven procentní podíl krajů na celkovém ročním objemu finančních prostředků na příslušný rok, který je obsažen v příloze k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle tohoto podílu budou Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky dále přerozdělovány finanční prostředky jednotlivým krajům. Každý kraj je povinen přiložit k žádosti o dotaci střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, ve kterém jsou rozděleny sociální služby do jednotlivých skupin podle priorit. Každé skupině je přiřazen redukční koeficient, jenž je dále uplatňován při určování výše dotace. Ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb dále vychází výše požadované dotace krajem na příslušný rozpočtový rok. Nově musí být v žádosti o dotaci uvedena výše požadované dotace rovněž na další 2 roky. Přiřazením priorit k jednotlivým sociálním službám bylo umožněno zohlednit specifika každého kraje a tím pádem mohla být diferencována výše finanční podpory jednotlivým sociálním službám.

3.3.3 Legislativní změny systému úhrad uživatelů sociálních služeb

První legislativní změna, která souvisela s financováním sociálních služeb byla ustanovena vyhláškou č. 340/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb. Touto právní normou byly přidány služby následné péče do sociálních služeb poskytovaných za úhradu, byly tedy stanoveny maximální úhrady, které lze od klientů požadovat. Konkrétně byla přidána úhrada za ubytování, zajištění podmínek pro úklid či praní ložního prádla a zajištění podmínek pro hygienu⁹ (150 Kč), dále pak úhrada za stravu, a to buď celodenní (150 Kč) či pouze za oběd (75 Kč).

Změny ve financování byly zaznamenány v pobytových sociálních službách, konkrétně ve chráněném bydlení. Vyhláškou č. 239/2009 Sb., která mění vyhlášku č. 505/2006 Sb. byl chráněnému bydlení přidělen další druh úhrady, a to ve výši 100 Kč na hodinu. Před existencí vyhlášky č. 239/2009 Sb. byla určena úhrada pouze za úkony uvedené v odst. 1 písm. a, b, tedy za poskytnutí ubytování a stravy. Změnou byla tedy úhrada za činnosti uvedené v odst. 1 písm. c), e) a g)¹⁰.

Současně od data 1. 1. 2007, které je považováno za datum účinnosti vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách byly průběžně navyšovány maximální možné úhrady za jednotlivé sociální služby.

⁹ Úhrada za ubytování, zajištění podmínek pro úklid či praní ložního prádla a zajištění podmínek pro hygienu je v tomto případě tvořena celkově částkou 150 Kč

¹⁰ „c) pomoc při zajištění chodu domácnosti

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Vyhláška č. 505/2006 Sb. (2006, § 17)

4 Vlastní práce

Praktická část práce je zaměřena na vývoj sociálních služeb a jejich zdrojů financování v České republice a Karlovarském kraji. Byl vybrán konkrétní subjekt, který je situován v Karlovarském kraji, konkrétně v obci Královské Poříčí. Tímto subjektem je Toreal, spol. s.r.o., který je zaměřen na pobytové sociální služby, konkrétně domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Na tomto subjektu bude aplikována míra legislativních dopadů na přijaté dotace, příspěvek na péči a úhrady klientů.

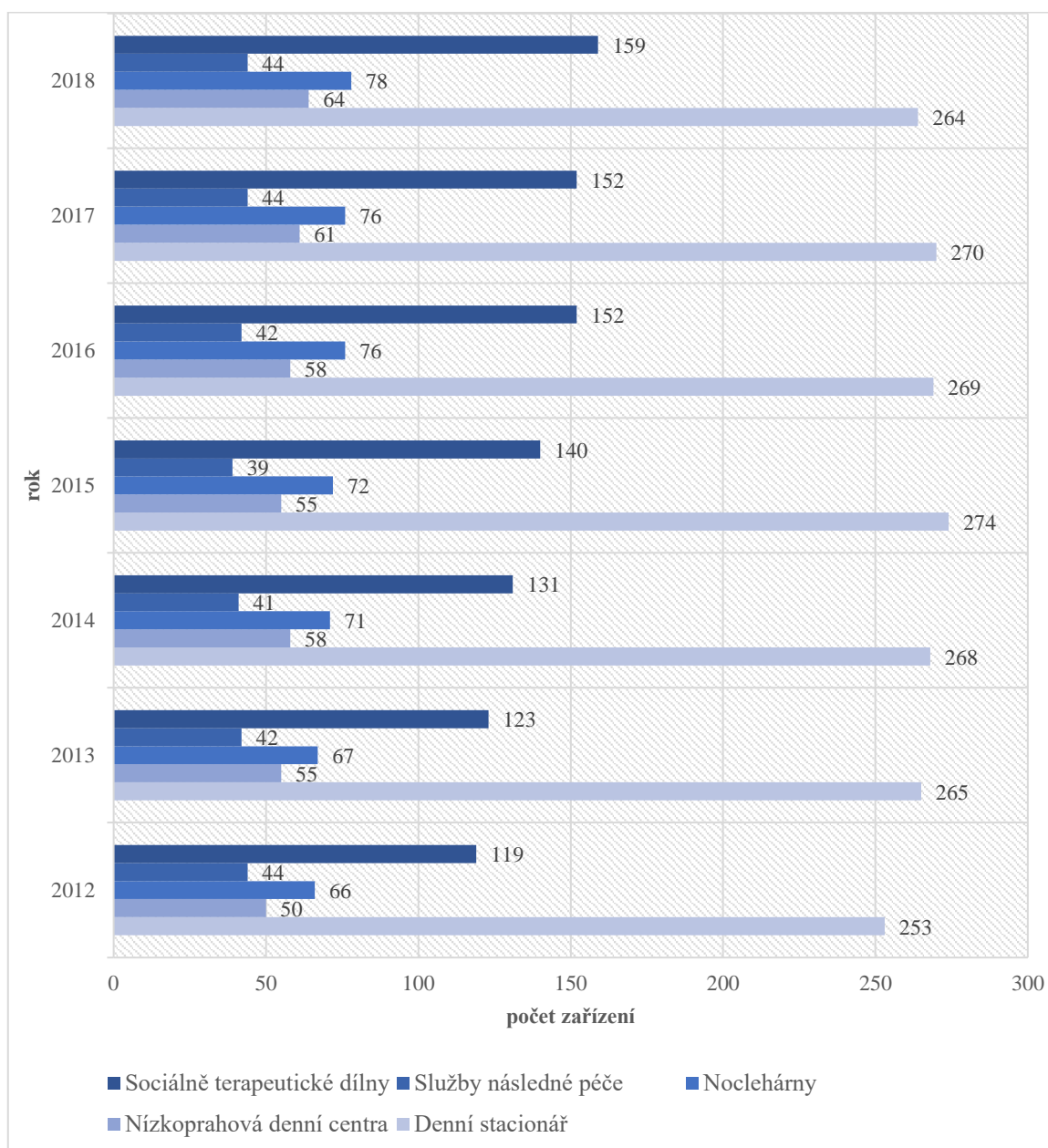
4.1 Vývoj jednotlivých forem poskytování sociálních služeb v České republice

Jak je již v práci popsáno, sociální služby jsou poskytovány v ambulantní, pobytové či terénní formě. V této kapitole bude uveden vývoj forem poskytování sociálních služeb v letech 2012–2018.

4.1.1 Vývoj ambulantních sociálních služeb v České republice

Pohledem statistiky jsou v grafu 1 znázorněny údaje o počtu vybraných sociálních služeb v ambulantní formě poskytování. V roce 2019 byl zaznamenán nárůst u všech sledovaných ambulantních sociálních služeb oproti roku 2012, výjimku tvořily pouze služby následné péče, které vykazaly v roce 2019 stejný počet zařízení jako v roce 2012.

Graf 1 Počet vybraných ambulantních sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018



Zdroje:

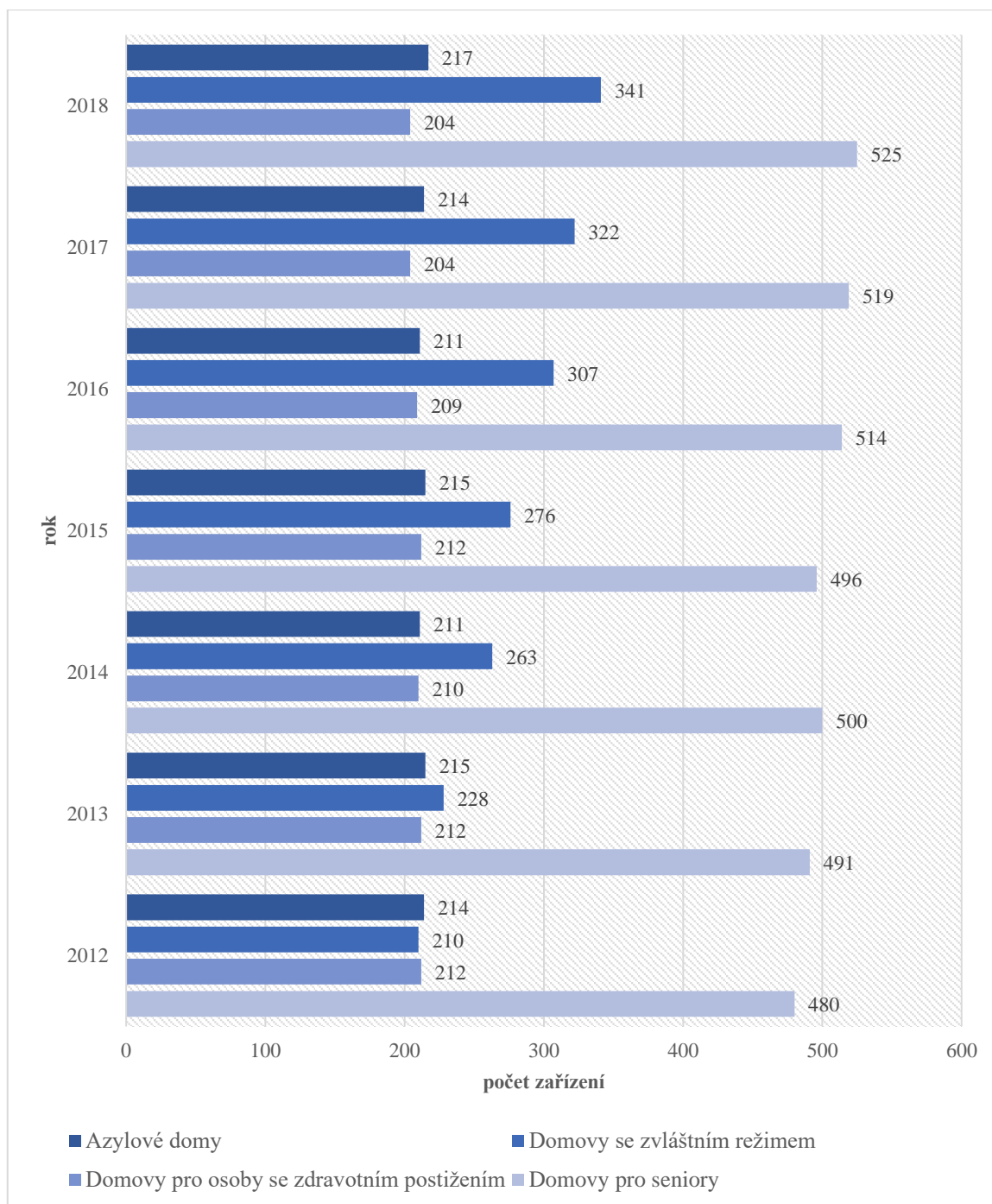
vlastní zpracování, Český statistický úřad (2016, s. 76), Český statistický úřad (2017, s. 81), Český statistický úřad (2018, s. 85), Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2015, s. 35), Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2014, s. 35), Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2013, s. 35), Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2012, s. 35)

V průběhu let, které jsou reflektovány grafem 1 má největší počet zařízení denní stacionář, a to i přes mírné poklesy v rocích 2016 a 2018. Za druhou nejpočetnější sociální službu v ambulantní formě poskytování jsou považovány sociálně terapeutické dílny. Tato služba je určena k poskytnutí pomoci lidem, kteří jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu limitováni nízkým uplatněním na trhu práce. Kromě pomoci při běžných denních činnostech jsou uživatelé podporováni v postupném sociálním začleňování do společnosti a jsou jim vytvářeny základní pracovní návyky. Mezi sledovanými lety nebyl zaznamenán pokles počtu těchto zařízení, pouze v rocích 2016 a 2017 bylo vykázáno stejné množství zařízení této sociální služby. Za třetí nejrozšířenější ambulantní sociální službu jsou považovány noclehárny, které mají ve smyslu růstového potenciálu podobný průběh jako sociálně terapeutické dílny. Po všechny sledované roky bylo pozorováno postupné narůstání počtu nocleháren, s výjimkou roků 2016 a 2017, kdy bylo množství zařízení této sociální služby konstantní. Během období, které je vymezeno ve výše uvedeném grafu 1, byl přítomen pokles počtu zařízení u služeb následné péče, a to od roku 2012 do roku 2015. Z dostupných dat, která jsou vykazována Českým statistickým úřadem či Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky, není již další pokles zaznamenán, naopak je patrný růst či stejný stav s ohledem na rok 2018. Jako na sociální službu s růstovým potenciálem může být nahlíženo v případě nízkoprahových denních center. Jejich počet je až na výjimku v roce 2015 každoročně navyšován.

4.1.2 Vývoj pobytových sociálních služeb v České republice

V souladu s tvrzením, že jsou pobytové služby nejvíce využívány klienty je i následující graf 2, ve kterém je obsažen celkový počet zařízení příslušných sociálních služeb spadajících do této kapitoly.

Graf 2 Počet vybraných zařízení pobytových sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018



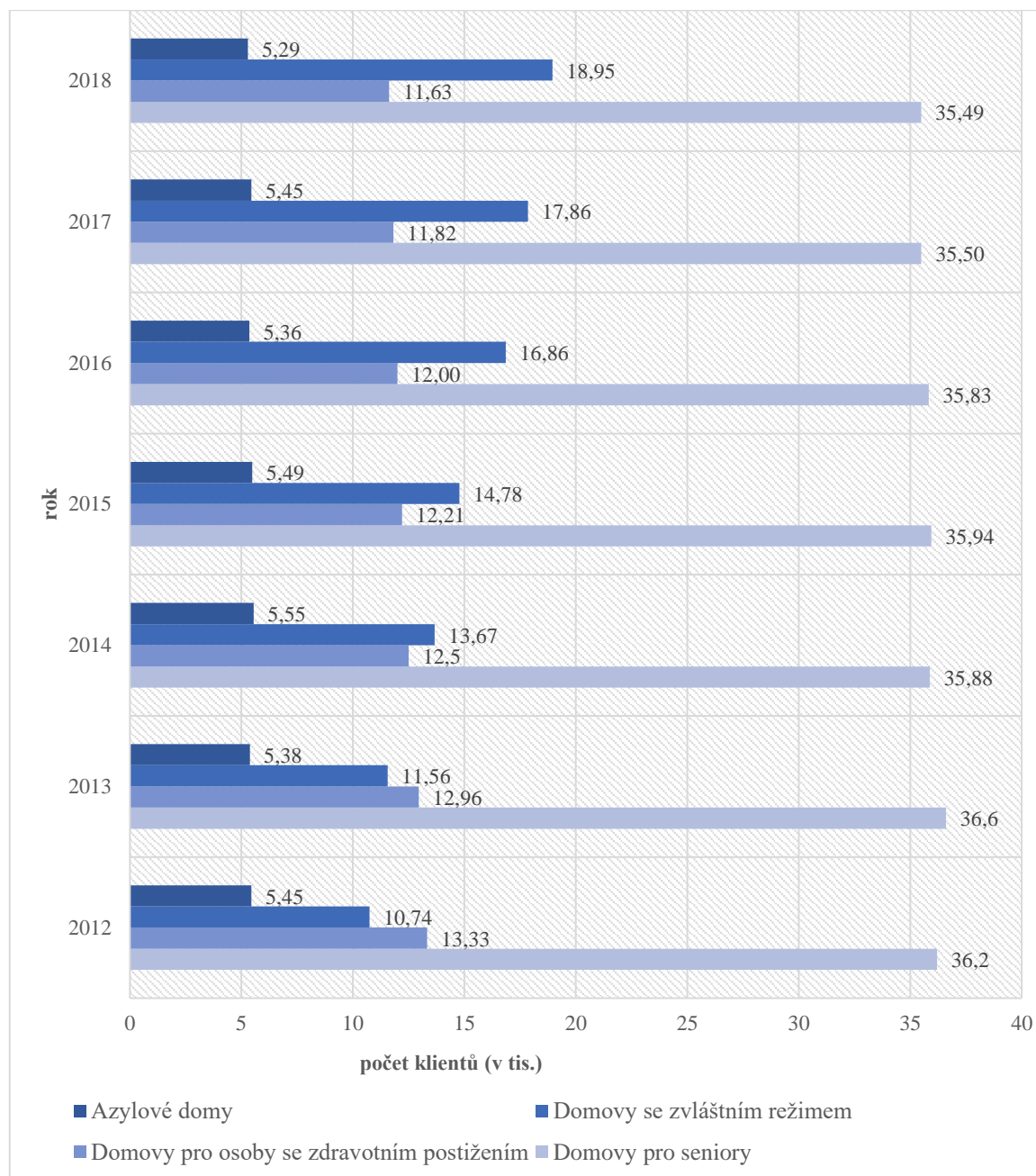
Zdroje:

vlastní zpracování, Český statistický úřad (2018, s. 698), Český statistický úřad (2019, s. 695)

V grafu 2 se nachází celorepublikové srovnání počtu vybraných pobytových sociálních služeb. Právě tyto sociální služby byly vybrány z důvodu největší četnosti. Je zřejmé, že největší kapacity a dispozice k poskytování sociálních služeb mají domovy pro seniory. V průběhu sledovaného období 2012–2018 byly tyto kapacity mírně navýšeny, konkrétně o 45 zařízení. Rozdílná situace je ovšem v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Zde je přítomna klesající až stagnující tendence. Mezi sledujícími roky byl počet snížen, a to o 8 zařízení. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán u domovů se zvláštním režimem. V období, které je uvedeno v grafu 2, je možné pozorovat zvýšení kapacity těchto zařízení o 131, přibližně je tedy vykazován za sledované roky nárůst o více než 62 %. Ze všech výše uvedených zařízení mají největší růst. Kvantita zařízení těchto sociálních služeb byla výrazněji odchýlena od ostatních sociálních služeb mimo domovů pro seniory (ve sledovaném období je jejich počet velmi vzdálen počtu ostatních služeb) v roce 2013, kdy byl jejich počet zvýšen na 263. Vzhledem ke každoročnímu růstu počtu zařízení je možné v jistých ohledech očekávat, že bude přítomen růst počtu zařízení domovů se zvláštním režimem i v následujících letech. Dále je možné v grafu 2 pozorovat vývoj azylových domů v uvedeném období, nicméně u této pobytové sociální služby nebyla zaznamenána výraznější změna počtu zařízení.

Počet jednotlivých zařízení všech druhů sociálních služeb (nejen pobytových) je odvíjen od poptávky, která je tvořena klienty cítícími potřebu dané sociální služby. V grafu 3 jsou zmíněny počty klientů totožných pobytových sociálních služeb, jež byly uvedeny v grafu 2.

Graf 3 - Počet klientů ve vybraných pobytových sociálních službách v České republice letech 2012–2018 (v tis.)



Zdroje:

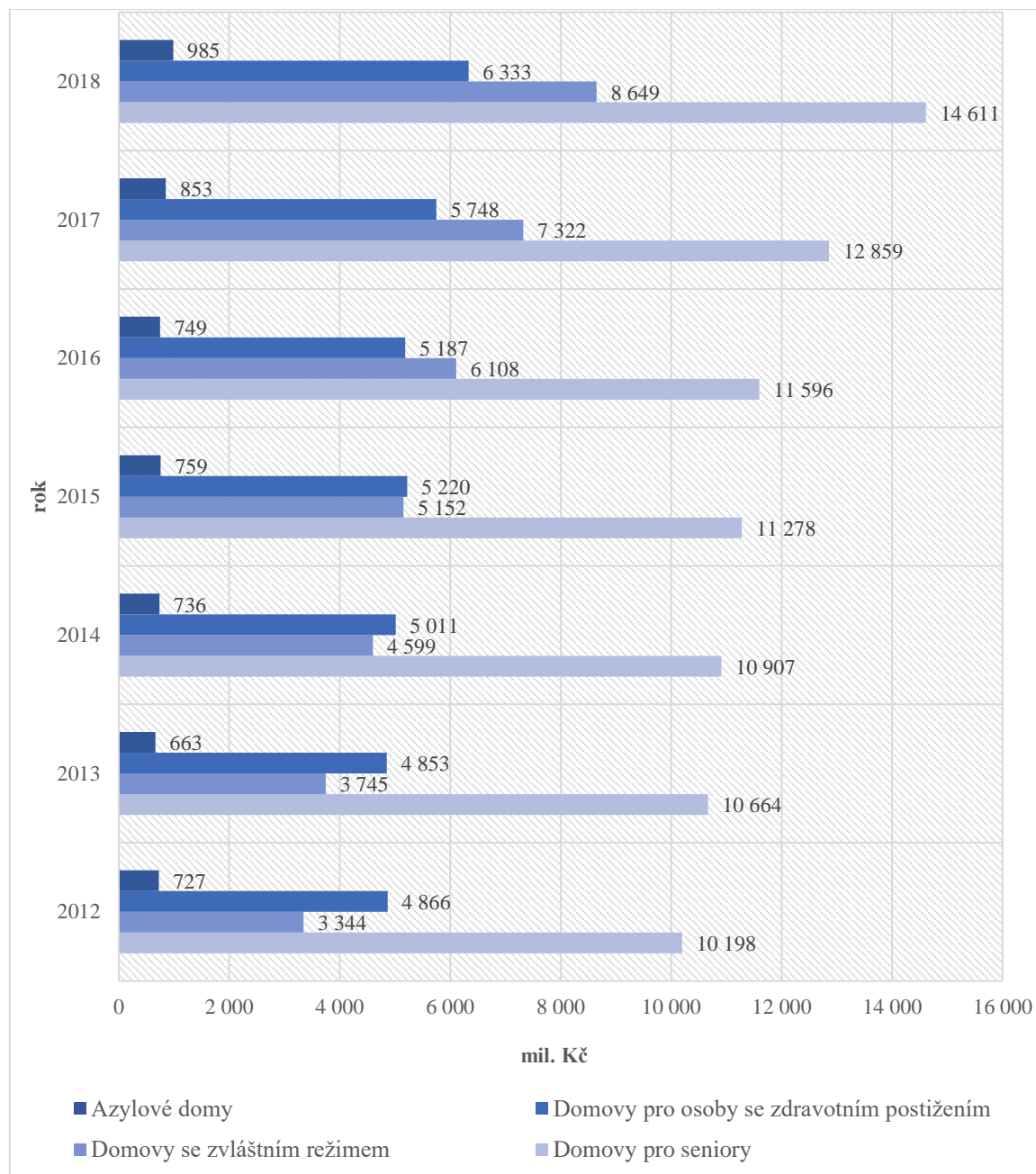
vlastní zpracování, Český statistický úřad (2018, s. 698), Český statistický úřad (2019, s. 695)

Z výše uvedeného grafu 3 vyplývá, že domov pro seniory, jakožto pobytová sociální služba, je nejvíce využíván klienty. Za uvedené roky je evidován počet klientů mezi 35–37

tisíci, což tvoří značný rozdíl oproti ostatním pobytovým sociálním službám, které jsou uvedeny v grafu 3. U domovů pro seniory ale bylo za zkoumané roky vykázáno snížení počtu klientů, a to na necelých 35 500. Klientů, kteří jsou spojeni s domovy pro osoby se zdravotním postižením, je v období 2012–2018 stále méně. Počty klientů u této sociální služby klesají po celé období. Substitutem pro tyto klienty mohou být například domovy se zvláštním režimem. V roce 2012 byly domovy pro osoby se zdravotním postižením využívány 13 330 klienty, ke konci sledovaného období bylo vykázáno pouze 11 630 klientů. Naopak každoroční nárůsty klientů jsou pozorovány u domovů se zvláštním režimem. Za pozorované období byl zjištěn nárůst o více než 76 %. V roce 2013 byl domov se zvláštním režimem již využíván více klienty než domov pro osoby se zdravotním postižením, a stal se tedy druhou pobytovou sociální službou, která je využívána nejvíce klienty. Naopak stagnující až klesající počty klientely jsou vykazovány u azylových domů. V roce 2018 byl zjištěn menší počet klientů než v roce 2012.

Pozornost bude dále věnována výdajům na vybraná pobytová zařízení sociálních služeb. Budou zmíněny čtyři sociální služby s pobytovou formou poskytování, do kterých je alokován nejvyšší objem finančních prostředků.

Graf 4 Výdaje na vybrané pobytové sociální služby v České republice v letech 2012–2018 (v mil. Kč)



Zdroje:

vlastní zpracování, Český statistický úřad (2018, s. 698), Český statistický úřad (2019, s. 695)

Z grafu 4 vyplývá, že nejvíce výdajů je soustředěno do domovů pro seniory. Rozdíl výše výdajů oproti ostatním pobytovým sociálním službám, které jsou uvedeny v grafu 4, byl považován za obrovský. Za uvedené období byly do roku 2016 výdaje na domov pro

seniory vyšší než za uvedené sociální služby dohromady. V případě procentního růstu byly nejvíce navyšovány výdaje u domovů se zvláštním režimem, kdy byly výdaje mezi lety 2015–2018 navýšeny o necelých 68 %, což je považováno za výrazný rozdíl oproti domovům pro seniory, kde byl zaznamenán nárůst ve stejném období o necelých 30 %. V roce 2016 byly poprvé v domovech se zvláštním režimem za sledované období alokovány vyšší výdaje než u domovů pro osoby se zdravotním postižením. Při pohledu na graf 4 byly výdaje v následujících letech dále navyšovány a v roce 2018 již činí rozdíl více než 2,3 miliardy Kč oproti domovům pro osoby se zdravotním postižením. Růst výdajů byl zaznamenán u samotných domovů pro osoby se zdravotním postižením, kde došlo za sledované období k nárůstu o téměř 1,5 miliardy Kč. U azylových domů je přítomný mírný růst výdajů, avšak ve srovnání s ostatními sociálními službami, které jsou uvedeny v grafu 4, výrazně menší. S ohledem na míru navyšování výdajů ve sledovaném období lze předpokládat, že výdaje na azylové domy v nejbližších letech dosáhnou jedné miliardy korun.

S ohledem na skutečnosti, které jsou uvedeny v grafu 2, grafu 3 a grafu 4 lze říci, jakou potřebnost pobytové sociální služby vykazují. Podle dostupných informací a dat byl pohledem statistik vykázan téměř konstantní počet **azylových domů**¹¹, počet klientů byl za sledované období mírně snížen. Naopak výdaje na tuto sociální službu s pobytovou formou poskytování mírně stouply. Lze tedy předpokládat vliv spíše faktorů ekonomiky, počet klientů či zařízení nemá na výdaje přílišný vliv. Sociální služba, u které byl zjištěn pokles zařízení a zároveň i pokles klientů, jsou zařízení **domova pro osoby se zdravotním postižením**, kdy jsou tyto poklesy vzájemně provázány. Ovšem výdaje na tuto sociální službu jsou až na výjimku¹² vykazovány jako rostoucí. Současně ale s ohledem na vývoj nelze předpokládat růst zájmu o domovy pro osoby se zdravotním postižením a vliv na výdaje je s největší pravděpodobností přisuzován spíše faktorům ekonomiky stejně jako v případě azylových domů. Za specifické mohou být v tomto směru považovány **domovy se zvláštním režimem**. U těchto zařízení byly každoročně vykazovány růsty počtu zařízení, a s tím byl i výrazně zvyšován počet klientů. Za uvedené období byly tyto výdaje každoročně zvyšovány o poznání více než u ostatních pobytových sociálních služeb v grafu 4 a za období od roku 2012 do roku 2018 byly v absolutní hodnotě navýšeny výdaje o více než 5,3 miliardy

¹¹ Během sledovaných let 2012-2018 bylo v grafu 2 vykázano zvýšení počtu azylových domů o 3 zařízení.

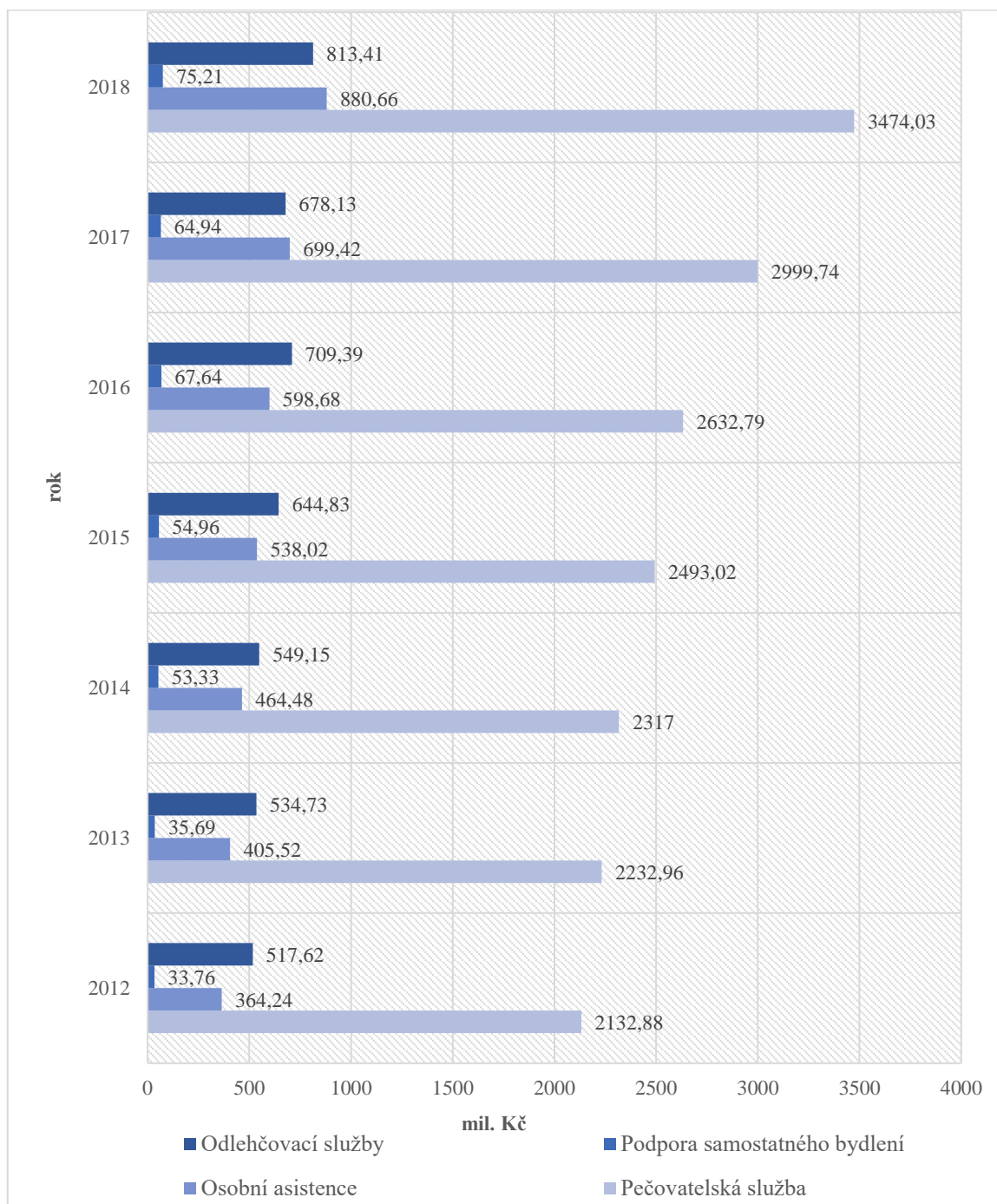
¹² Mezi roky 2012 a 2013 byly sníženy výdaje o 13 milionů korun.

Kč. V souladu s uvedenými zjištěními tedy domovy se zvláštním režimem registrují výrazné zvýšení poptávky. Zároveň lze s ohledem na vývoj počtu zařízení, počtu klientů i neustále zvyšující se výdaje předpokládat další růst a stále zvětšující význam této sociální služby. Potřebnost domovů se zvláštním režimem bude tedy pravděpodobně stoupat. **Domov pro seniory** byl ve sledovaném období považován za nejpotřebnější pobytovou sociální službu. Disponuje největším počtem zařízení, zároveň je využíván nejvíce klienty. I s ohledem na vzrůstající důležitost domovů se zvláštním režimem je také na domovy pro seniory alokováno stále nejvíce výdajů. Zároveň je vykazován rostoucí počet zařízení. V tomto kontextu může být považováno za zarážející, že v souladu s růstem zařízení této sociální služby byl současně snížen počet klientů. Na tento fakt nicméně může být navázána kapacita zařízení či nevyužití veškerých lůžek v zařízeních.

4.1.3 Vývoj terénních sociálních služeb v České republice

Vývoj terénních služeb je zachycen v počtu klientů a výdajů na vybrané terénní sociální služby. Vývoj výdajů na terénní sociální služby v období 2012–2018 ukazuje graf 5.

Graf 5 Výdaje na vybrané terénní služby v České republice v letech 2012-2018 (v mil. Kč)



Zdroje: vlastní zpracování, Český statistický úřad (2019, s. 71)

Z grafu 5 je zřejmé, že nejvíce výdajů je alokováno na pečovatelskou službu. Tento údaj je obvykle navázán na počet klientů, kteří danou sociální službu využívají.¹³ V případě pečovatelské služby byly výdaje za období uvedené v grafu 5 postupně navyšovány, a každý

¹³ Tabulkové znázornění počtu klientů je uvedeno v tabulce 9.

rok byl tedy vykazován nárůst. Za patrný také může být považován výrazný náskok pečovatelské služby v případě výdajů, který je oproti ostatním sociálním službám v terénní formě poskytování nezpochybnitelný. V případě růstu výdajů v procentech (v tomto případě růstu mezi lety 2012 a 2018) byla nejvíce navýšena osobní asistence, kde byl zjištěn nárůst mezi roky 2012–2018 o 242 %, což je značně více než u pečovatelské služby, kde je sice větší objem finančních prostředků, leč nárůst mezi uvedenými roky byl o poznání nižší, a to zhruba na úrovni 63 %. Za terénní sociální službu s růstovým potenciálem mohou být v případě výdajů považovány odlehčovací služby, v nichž byl zaznamenán ve sledovaném období převážně meziroční růst. Za výjimku může být označen rok 2017, kdy byly výdaje sníženy o více než 31 milionů Kč. Podpora samostatného bydlení je považována v tomto případě za nejméně „výdajovou“ sociální službu. V roce 2012 do ní bylo alokováno pouze necelých 34 milionů Kč, nicméně v roce 2018 byl tento stav navýšen na více než 75 milionů Kč. Při pohledu na graf 5 je ale zřejmé, že podpora samostatného bydlení v porovnání s ostatními službami uvedenými v grafu 5 je víceméně podobně financována.

Dále bude přiložena tabulka 9, ve které jsou obsaženy údaje o počtu klientů ve vybraných terénních sociálních službách:

Tabulka 9 Počet klientů ve vybraných terénních sociálních službách v České republice v letech 2012–2018

	Pečovatelská služba	Osobní asistence	Podpora samostatného bydlení	Odlehčovací služby
2012	113 041	6 554	578	11 201
2013	111 048	7 314	585	10 779
2014	109 962	7 835	734	10 558
2015	111 375	8 501	832	11 768
2016	106 673	8 979	938	12 632
2017	103 604	8 743	875	12 287
2018	103 312	9 716	1 112	12 807

Zdroje: vlastní zpracování, Český statistický úřad (2019, s. 72)

Pohledem procentuálního vyjádření je z tabulky 9 zřejmé, že byl za zkoumané období nejvíce navýšen počet klientů u podpory samostatného bydlení, a to o necelých 93 %. Po celé sledované období byl u této sociální služby zaznamenán nárůst mezi jednotlivými roky, tedy nebyl přítomen meziroční pokles. Naopak výraznější pokles klientů byl zřejmý u nejpočetnější terénní sociální služby, tedy pečovatelské služby. Od roku 2012 do roku 2018, s výjimkou roku 2015, se projevuje meziroční pokles. Celkově za sledované období ubyl počet klientů na 103 312, tedy o 9 729 klientů snížen. Rostoucí tendence je pozorována u odlehčovacích služeb a osobní asistence. S poklesem uživatelů byly rovněž konfrontovány od roku 2012 do roku 2014 právě odlehčovací služby. Nicméně od tohoto roku byl zvýšen zájem ze strany klientů, a proto bylo docíleno každoročního růstu počtu klientů této sociální služby, který byl zastaven v roce 2018 na hodnotě 12 807. Od roku 2012 byl zaznamenán nárůst ve výši 15 %. Téměř každoročně vyšší počet uživatelů je zobrazen u osobní asistence, kde bylo pozorováno od roku 2012 zvýšení klientely o 48 %. Výjimka je tvořena rokem 2017, kdy byl zaznamenán mírný pokles klientů, nicméně po další roky ve vymezeném období byl stav pouze zvyšován.

Pečovatelská služba je považována za terénní sociální službu s největším počtem klientů, ale i objemem výdajů. Z tabulky 9 lze vyčíst ve většině sledovaného období¹⁴ úbytek uživatelů, zatímco u finančních prostředků, které byly vynakládány na tuto sociální službu každoročně, přibývalo. Ačkoliv byl vykázán úbytek klientely o 9 729 uživatelů, výdaje byly zvýšeny v popisovaném období o téměř 1,35 miliardy Kč. Z výše uvedeného vyplývá, že zájem a poptávka po pečovatelské službě mírně klesá. Odlišná situace byla zjištěna u **osobní asistence**, v níž byl zaznamenán každoroční růst výdajů. V roce 2017 pak do této terénní sociální služby byly alokovány vyšší výdaje než do té doby u „výdajovějších“ odlehčovacích služeb. Současně s tímto faktem byl každoročně navyšován počet klientů, v roce 2018 byl počet 9 716 klientů na svém maximu. Obecně lze říci, že se každý rok zvyšuje poptávka po této sociální službě a v souladu s tímto jsou také každoročně navyšovány výdaje. **Podpora samostatného bydlení** je z vybraných terénních sociálních služeb nejméně využívána. Avšak ve sledovaném období byl zaznamenán nárůst zájmu o tuto službu, který je sice v absolutní hodnotě stále velmi malý, nicméně z pohledu procent jde o nejvyšší nárůst. Pohledem výdajové stránky byl neustále v popisované časové době vykazován růst.

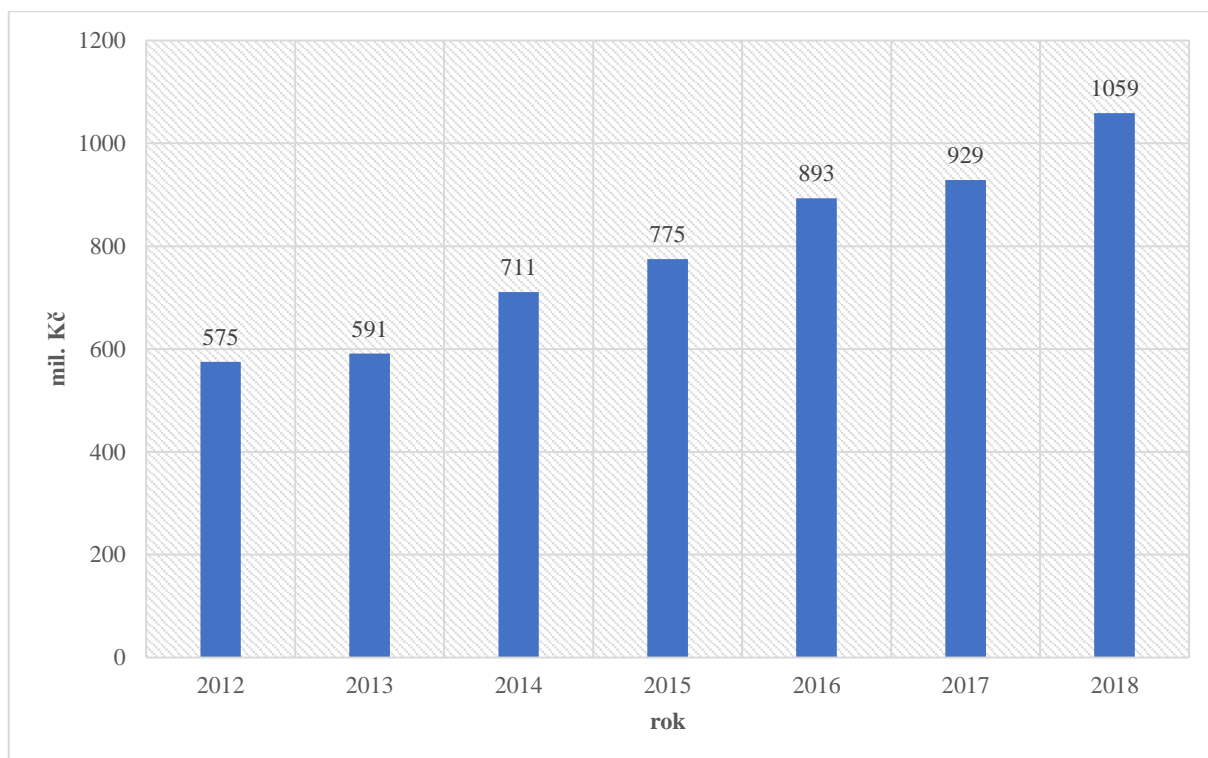
¹⁴ Výjimka je tvořena rokem 2015, kdy byl zjištěn meziroční přírůstek klientů pečovatelské služby o 1 413 uživatelů.

V případě **odlehčovacích služeb** bylo zaznamenáno po dobu let 2013 a 2014 snížení počtu uživatelů, v případě výdajů došlo pouze k mírnému navýšení. Celkově za sledované období byl počet uživatelů pouze mírně navýšen. I přes snížení celkových výdajů na tuto službu v roce 2017 byly na konci sledovaného období výdaje ve svém maximu.

4.2 Vývoj výdajů zdravotních pojišťoven za ošetrovatelskou péči

Ošetrovatelská péče je v sociálních službách hrazena prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Jedná se výhradně o pobytové sociální služby, které využívají zdravotnického personálu. V grafu 6 jsou obsaženy údaje o výdajích zdravotních pojišťoven na ošetrovatelská lůžka v období 2012–2018.

Graf 6 Vývoj výdajů zdravotních pojišťoven na ošetrovatelská lůžka v České republice v letech 2012–2018 (v mil. Kč)



Zdroje:

vlastní zpracování, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2019, s. 158), Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017, s. 166), Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2015, Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů péče), Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2013, s. 210)

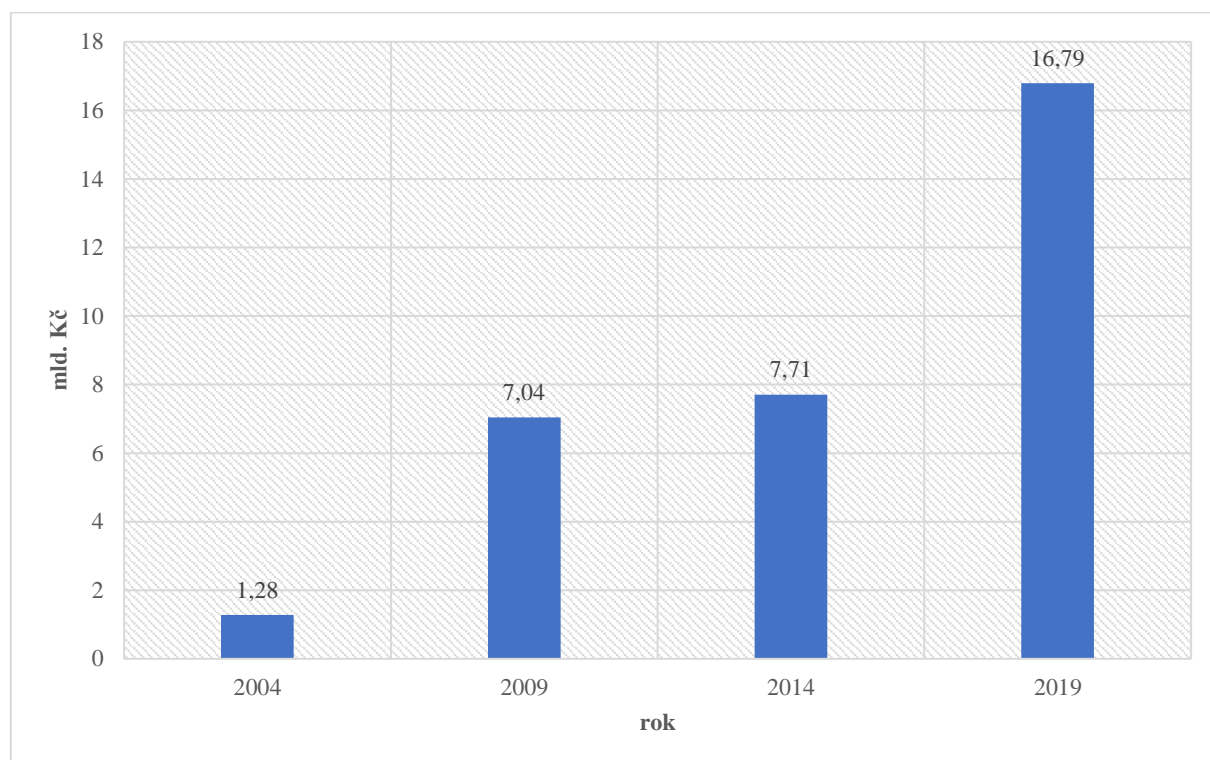
V grafu 6 je zřejmý po sledované období rostoucí průběh, což značí neustále se zvyšující výdaje zdravotních pojišťoven na ošetrovatelská lůžka a zároveň na sociální služby. Největší nárůst je pozorován v roce 2014, kdy výdaje zdravotních pojišťoven na ošetrovatelská lůžka byly meziročně zvýšeny o více než 20 %. V roce 2013 vzrostly výdaje pouze o necelá 3 %, což byl nejmenší meziroční nárůst ve sledovaném období.

4.3 Vývoj financování sociálních služeb prostřednictvím dotační politiky státu

Vývoj finančních prostředků určených na sociální služby zaznamenává v posledních letech neustálou rostoucí tendenci. Zároveň jsou zde uvedeny klíčové události, které jsou

kteře jsou pokládány Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky za důležitý faktor, kterým je ovlivněn vývoj dotační politiky. Finanční objemy, které byly vyplaceny v období 2004–2019 jsou zobrazeny v grafu 7.

Graf 7 Vývoj objemu finančních prostředků alokovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí na sociální služby v České republice v letech 2004-2019 (v mld. Kč)

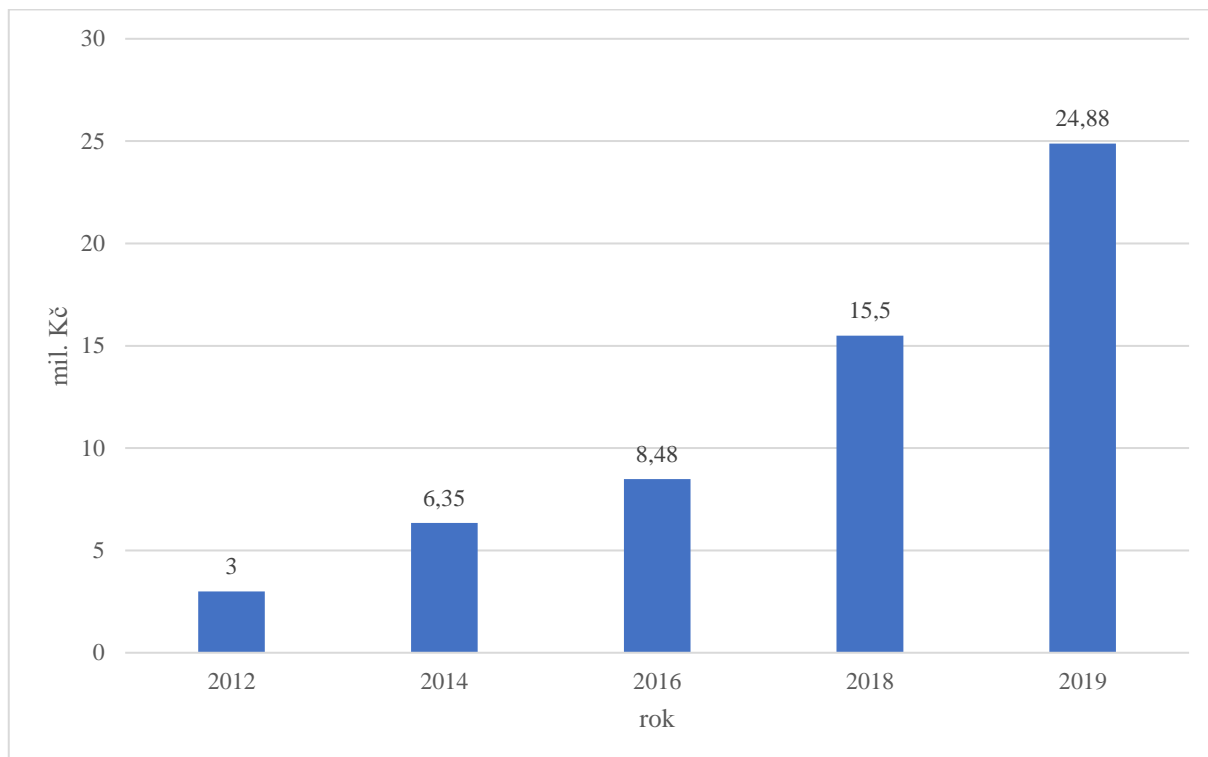


Zdroje: vlastní zpracování, Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2019, s. 34)

Celkový objem finančních prostředků z roku 2004 je ovlivněn zejména faktem, že v tomto období nebyl ustanoven ucelený legislativní rámec. Ten vznikl v roce 2006, když vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Po vzniku této legislativy byl zaznamenán značný nárůst výdajů Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky určených na sociální služby. Konkrétně mezi roky 2004 a 2009 bylo celkové navýšení výdajů o 550 %. Od roku 2006, v němž byl ztelný značný nárůst alokace finančních prostředků, byla dále zaznamenána stagnace, či dokonce pokles, a to do roku 2014. V tomto roce byla schválena změna ve způsobu financování, kdy byly finanční prostředky

diferencovány podle krajů. Od roku 2014 až dosud¹⁵ je zaznamenáván každoroční nárůst výdajů na sociální služby, který svého maxima dosáhl v roce 2019, kdy byly přiděleny dotace na sociální služby v celkové výši 16 787 482 695 Kč.

Graf 8 Vývoj přijatých dotací od Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky společností Toreal, spol. s.r.o. v letech 2012–2019 (v mil. Kč)



Zdroje: vlastní zpracování, interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o.

Graf 8 ilustruje velmi strmý růst, kdy je na první pohled vidět neustále se zvyšující alokace finančních prostředků do pobytových sociálních služeb. Jak již bylo uvedeno, tento subjekt je poskytovatelem domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Pro maximální aktuálnost je v grafu 8 uveden i rok 2019.

Následuje komparace průměrného meziročního tempa růstu poskytnutých dotací Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky subjektu Toreal, spol. s.r.o. a Karlovarskému kraji.

¹⁵ k 24. 3. 2020

Tabulka 10 Průměrné meziroční tempo růstu objemu poskytnutých dotací Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky subjektu Toreal, spol. s.r.o. a Karlovarskému kraji k 12. 3. 2020

Srovnávané subjekty	Průměrný meziroční růst
Toreal, spol. s.r.o.	1,314
Karlovarský kraj	1,175

Zdroje:

vlastní zpracování, Karlovarský kraj (2015, s. 18), Karlovarský kraj (2019, s. 26), interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o.

Z tabulky 10 je patrné, že výdaje na sociální služby jsou navyšovány ve vysoké míře. I přes dlouhodobě nejnižší procento podílu krajů na celkovém ročním objemu finančních prostředků byl v Karlovarském kraji zaznamenán průměrný meziroční růst o více než 17 %. U subjektu Toreal, spol. s.r.o. je vysoké procento dáno i specifikem, které spočívá ve zvyšování kapacity jak domova pro seniory, tak i domova se zvláštním režimem. Vzhledem k systému dotační politiky mu byl přiznán nárok na vyšší počet obsazených lůžek.

4.4 Vývoj příspěvku na péči v České republice

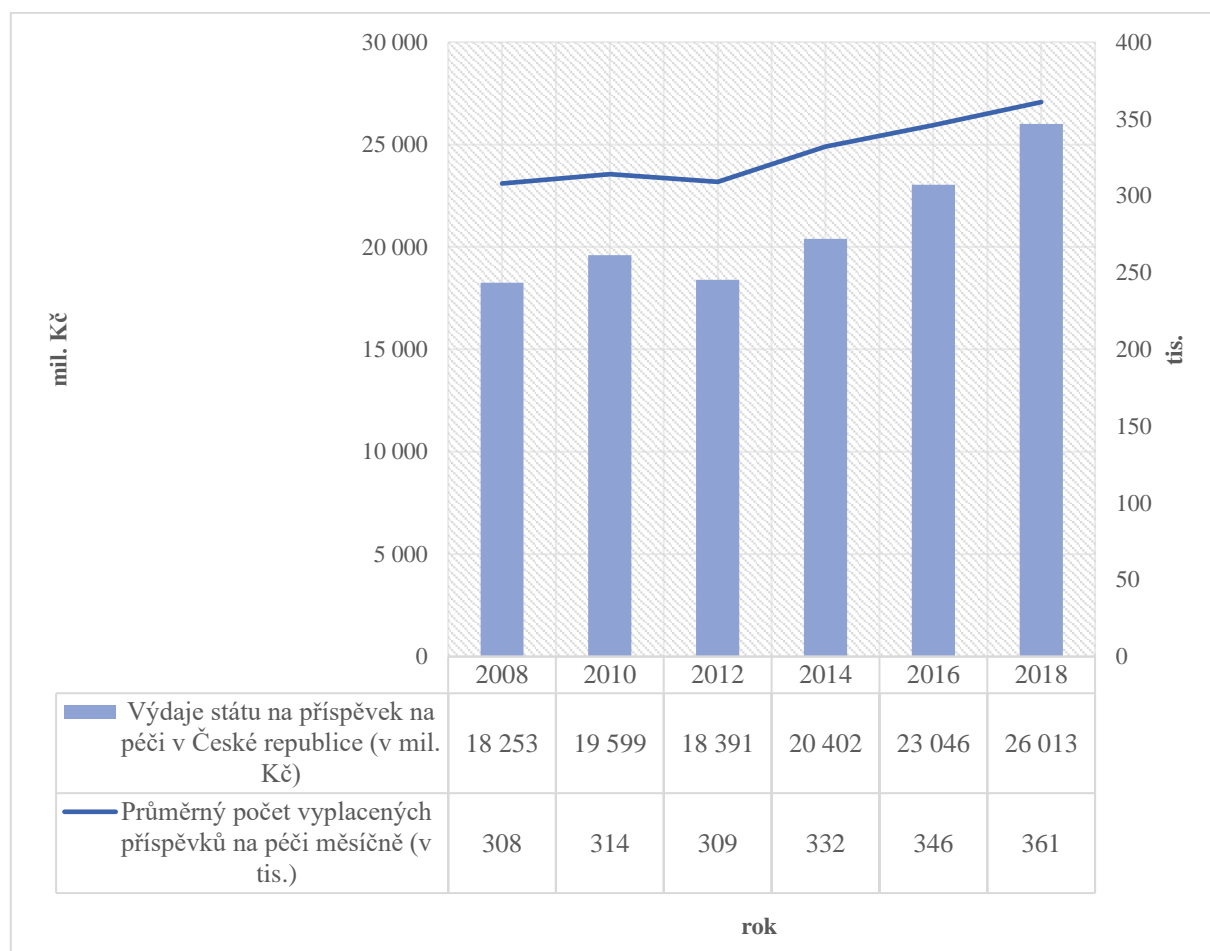
Příspěvek na péči je sociální dávka, jejíž výše je neustále v čase měněna. Do výše této dávky jsou ve velké míře promítány legislativní změny. Mohou to být změny podmínek příspěvku či samotná výše. Za důležitý faktor v souvislosti s příspěvkem na péči je považován také počet vyplacených příspěvků, kdy jsou bez legislativního zásahu ovlivněny výdaje na příspěvek na péči. Průměrný počet vyplacených příspěvků je uváděn vždy za měsíc. Tato kapitola bude popisovat vývoj příspěvku na péči nejen v České republice, ale i v Karlovarském kraji.

4.4.1 Výdaje a průměrný počet vyplacených příspěvků na péči v České republice

Nejprve bude zachycen vývoj celkových výdajů státu na příspěvek na péči v České republice. V grafu 9 je zobrazeno porovnání výdajů státu na příspěvek na péči a průměrný počet vyplacených příspěvků na péči v České republice a Karlovarském kraji. Výdaje na

tuto sociální dávku spolu s počtem průměrně vyplacených příspěvků na péči na území České republiky jsou zachyceny v grafu 9.

Graf 9 Výdaje státu na příspěvek na péči a průměrný počet vyplacených příspěvků na péči v České republice v letech 2008–2018



Zdroje:

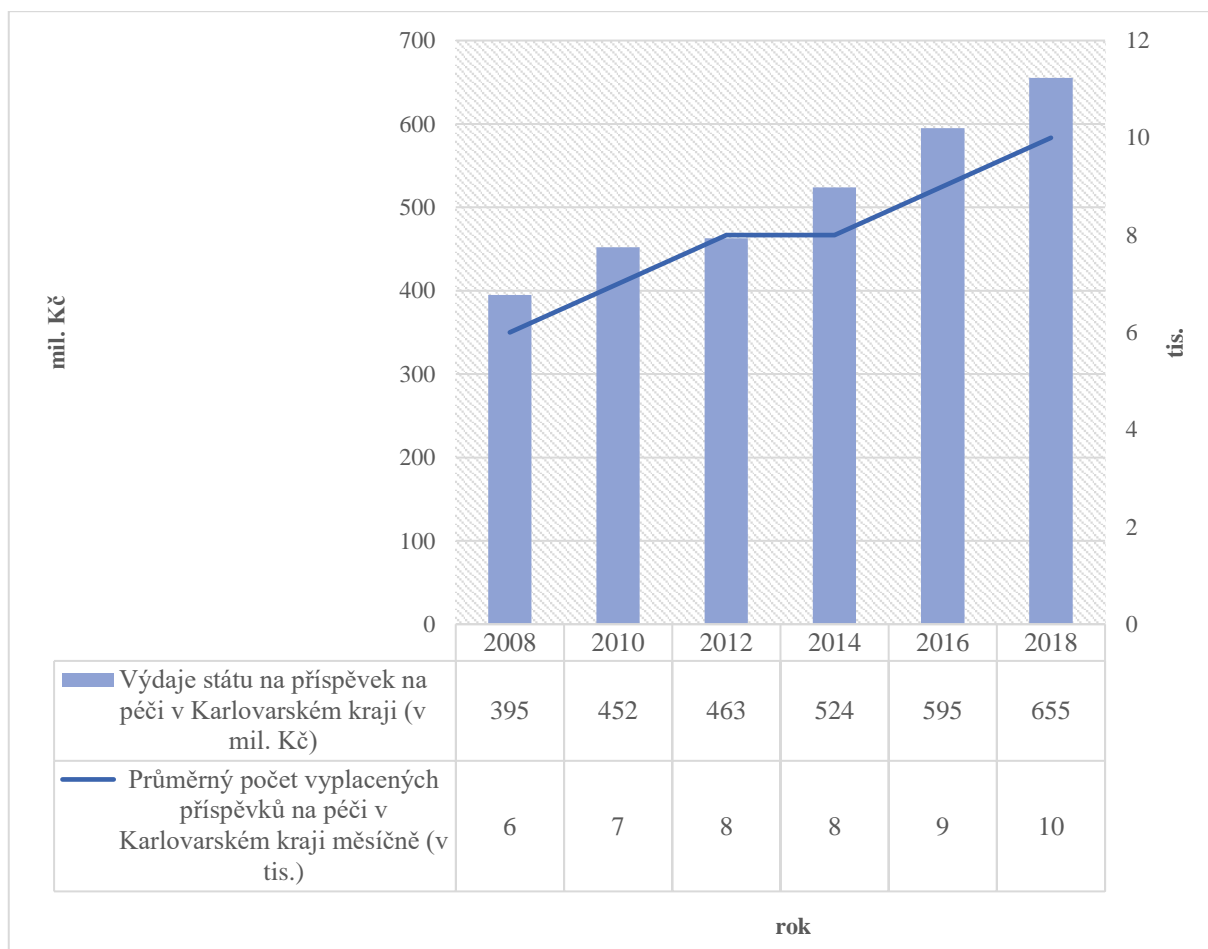
vlastní zpracování, Český statistický úřad (2019, s. 692), Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2010, s. 150)

Celorepublikové výdaje jsou až na rok 2012 charakterizovány rostoucím průběhem. V roce 2012 byly sníženy výplaty příspěvků na péči o více než 1 200 000 000 Kč. Následně byl po uvedené roky evidován neustálý růst výdajů a v současné době se vyšplhaly výdaje až ke svému maximu, a to do výše více než 26 000 000 000 Kč. V kontextu počtu vyplacených příspěvků na péči byl v roce 2012 zaznamenán pokles v obou složkách grafu 6, kdy byly sníženy výdaje v důsledku nižšího počtu příjemců. Dále je přítomna rostoucí tendence průměrného počtu příspěvků na péči, které byly za roky 2014–2018 vyplaceny.

4.4.2 Výdaje a průměrný počet vyplacených příspěvků na péči v Karlovarském kraji

Nejmenší objem finančních prostředků, které jsou určeny na výplatu příspěvku na péči, je alokován do Karlovarského kraje, zejména v důsledku nejnižšího počtu obyvatel ze všech krajů v České republice. Vývoj průměrného počtu vyplacených příspěvků na péči a výdajů pro tento účel je uveden v grafu 10.

Graf 10 Výdaje státu na příspěvek na péči a průměrný počet vyplacených příspěvků na péči v Karlovarském kraji



Zdroje:

vlastní zpracování, Ministerstvo práce a sociálních věcí (2010, s. 150), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2011, s. 146), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2013, s. 140), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015, s. 140), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2017, s. 140), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2019, s. 114)

Z hlediska výdajů na příspěvek na péči jsou za uvedené období přítomny rostoucí tendence. Ve srovnání České republiky¹⁶ s Karlovarským krajem¹⁷ mohou být spatřovány odlišnosti zejména mezi roky 2010 a 2012. Z grafu 9 je totiž patrný pokles výdajů na příspěvek na péči, a v kontextu s tím také pokles průměrného počtu vyplacených příspěvků

¹⁶ V kontextu s grafem 9

¹⁷ V kontextu s grafem 10

na péči. V Karlovarském kraji byl naopak zaznamenán růst obou faktorů, které jsou sledovány po celé uvedené období včetně let 2010 a 2012. Přesto jsou tyto neustále zvyšující se alokace ve srovnání se všemi kraji nejmenší v České republice, což je úzce provázáno s faktem nejmenší lidnatosti v tomto kraji. V současné době byly zaznamenány výdaje ve výši 655 000 000 Kč s neustále rostoucí tendencí. V případě průměrného počtu vyplacených příspěvků na péči lze spatřovat růst první dvě sledovaná období, posléze byl pak přítomen téměř konstantní počet, a to až do roku 2014. Až do posledního sledovaného roku, kterým je rok 2018, je počet příspěvků v Karlovarském kraji nepatrně zvyšován.

4.5 Význam příspěvku na péči v příjmech jeho příjemců v Karlovarském kraji

Příspěvek na péči je jakožto sociální dávka vyplácen pro všechny příjemce ve všech krajích v jednotlivých stupních ve stejné výši. Přiznání výše starobního důchodu je vypočítáno pro každého příjemce individuálně, a tedy je pro každý kraj určen odlišný průměrný starobní důchod. Prostřednictvím příspěvku na péči mají být kompenzovány náklady spojené s neschopností daného uživatele zvládat základní životní potřeby, které jsou definovány v § 9 zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Současně je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanoveno, že příspěvek na péči „se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby.“ (2006, § 7).

Tabulka 11 Příspěvek na péči a vybrané ukazatele Karlovarského kraje včetně bazických indexů v roce 2007 a 2018

	2007 (v Kč)	2018 (v Kč)	Bazický index (podíl roku 2018 a roku 2007)
Příspěvek na péči 1. stupně	2 000	880	0,44
Příspěvek na péči 2. stupně	4 000	4 400	1,10
Příspěvek na péči 3. stupně	8 000	8 800	1,10
Příspěvek na péči 4. stupně	11 000	13 200	1,20
Průměrný starobní důchod v Karlovarském kraji	8 459	11 708	1,38
Průměrný starobní důchod v České republice	8 747	12 435	1,42
Průměrný invalidní důchod III. stupně v Karlovarském kraji¹⁸	8 348	10 803	1,29
Průměrný invalidní důchod III. stupně v České republice	8 496	11 059	1,30
Průměrná hrubá mzda v Karlovarském kraji	22 099	29 236	1,32
Průměrná hrubá mzda v České republice	20 957	31 868	1,52
Minimální mzda v České republice	8 000	12 200	1,53

Zdroje:

vlastní zpracování, Krajská správa ČSÚ v Karlových Varech (2020, Příjemci důchodů a průměrná měsíční výše důchodu v Karlovarském kraji od roku 2009), Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2006, § 11 – původní znění), Zákon č. 108/2006 Sb. (2006, § 11 – znění k 30. 3. 2020), Krajská správa ČSÚ v Karlových Varech (2020, Sociální zabezpečení), Krajská správa ČSÚ v Karlových Varech (2020; Mzdy, náklady práce), Český statistický úřad (2019, Česká republika od roku 1989 v číslech)

¹⁸ Do roku 2009 definován jako plný invalidní důchod

Rok 2007 je v tabulce 11 zmíněn jako počáteční, a to z důvodu nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a tudíž i příspěvku na péči v něm obsaženým. Příspěvek na péči byl zvýšen mezi roky 2007 a 2018 ve třech stupních – druhém, třetím a čtvrtém. Hodnota menší než jedna je vypočítána u prvního stupně, tudíž byl příspěvek na péči v prvním stupni snížen. Důvodem byla úsporná opatření, která byla vládou zaváděna v roce 2011. Tehdy byl snížen příspěvek na péči v prvním stupni ze 2000 Kč na 800 Kč. Při pohledu na tabulku 12 roste příspěvek na péči nejméně ze všech ukazatelů, u příspěvku na péči v prvním stupni je dokonce zaznamenán pokles. Největší růst mezi uvedenými roky je u minimální mzdy České republiky, potažmo v Karlovarském kraji, jež narostla o 53 % od roku 2007. V porovnání s Českou republikou byla v Karlovarském kraji ve sledovaném období nejméně zvýšena průměrná hrubá mzda. Česká republika zaznamenala od roku 2007 nárůst 52 %, zatímco Karlovarský kraj pouze 32 %. Ovšem v roce 2007 byla vykazována vyšší průměrná hrubá mzda v Karlovarském kraji než v České republice. Průměrný starobní důchod rovněž roste rychleji v České republice. V období od roku 2007–2018 byl zvýšen o 42 %, v případě Karlovarského kraje se jedná o nárůst 38 %. U průměrného invalidního důchodu třetího stupně je nárůst u srovnávaných objektů téměř totožný.

Průměrný starobní důchod v Karlovarském kraji v roce 2018 byl podle tabulky 11 ve výši 11 708 Kč. Je-li uvažován uživatel, kterému je přiznán tento důchod a zároveň pobírá příspěvek na péči prvního stupně, tedy ve výši 880 Kč, současně o něj není pečováno v žádném ze zařízení pobytových sociálních služeb. Příspěvek na péči nepodléhá dani z příjmu, ani odvodům sociálního či zdravotního pojištění. Měsíční čistý příjem uživatele je tedy v celkové výši **12 588 Kč**. Výše tohoto příjmu není příliš vzdálena od výše minimální mzdy v České republice, která byla stanovena pro rok 2018 ve výši 12 200 Kč. Zároveň je tento uživatel zatížen jistým zdravotním handicapem, na jehož základě mu byl přiznán příspěvek na péči, lze tedy předpokládat, že by se mohl dostat do nepříznivé situace. Vzhledem k předpokladu, že příjemce příspěvku na péči je závislý na pomoci jiné osoby, bude uživatel jen velice obtížně shánět pečovatele, jehož prostřednictvím by byla zajišťována potřebná péče. Obdobný případ nastává rovněž u uživatele, kterému byl přiznán příspěvek na péči druhého stupně. Při úvaze, že by mu byl každý měsíc přiznáván průměrný starobní důchod ve výši 11 708 Kč, by jeho celkový měsíční příjem činil **16 108 Kč**. Příjem v této výši již přesahuje minimální mzdu o téměř 4 000 Kč. Nicméně s ohledem na vyšší

zdravotní handicap (nemusí být schopen až šesti základních životních potřeb definovaných zákonem) by bylo velmi těžké s takovýmto příjmem hospodařit. Osoby, kterým je vyplácen příspěvek na péči, pobírají stále stejnou částku, ať už jsou v některém ze zařízení sociálních služeb, či nikoliv. Osoby pobírající příspěvek na péči třetího stupně jsou vypláceni částkou 8 800 Kč. Je-li přičten k této částce průměrný starobní důchod v Karlovarském kraji, činí příjem daného uživatele **20 508 Kč**. Obdobně by tomu bylo u uživatele, kterému je přiznána výše příspěvku na péči čtvrtého stupně – v tomto případě by mu bylo měsíčně vypláceno 13 200 Kč. Celkový příjem včetně starobního důchodu by tedy byl ve výši **24 908 Kč**. Žádná z výše uvedených částek modelové osoby, které je přiznávám průměrný starobní důchod ve výši 11 708 Kč, nedosahuje na výši průměrné mzdy v roce 2018. V případě modelové osoby pobírající příspěvek na péči prvního, druhého i třetího stupně v roce 2018 s průměrným starobním důchodem rovněž v roce 2018, by celkový příjem nedosahoval dokonce ani průměrné mzdy v Karlovarském kraji z roku 2007. V tabulce 12 je podán přehled o celkových příjmech osob, kterým je přiznáván starobní důchod ve výši průměrného starobního důchodu v Karlovarském kraji a posléze České republice v roce 2018. Zároveň jsou příjemcem jednoho ze čtyř stupňů příspěvku na péči, které jsou uvedeny v prvním sloupci následující tabulky.

Tabulka 12 Součet příspěvku na péči a průměrného starobního důchodu v Karlovarském kraji a České republice v roce 2018

	Karlovarský kraj	Česká republika
Příspěvek na péči prvního stupně	12 588 Kč	13 315 Kč
Příspěvek na péči druhého stupně	16 108 Kč	16 835 Kč
Příspěvek na péči třetího stupně	20 508 Kč	21 235 Kč
Příspěvek na péči čtvrtého stupně	24 908 Kč	25 635 Kč

Zdroje:

vlastní zpracování, Krajská správa ČSÚ v Karlových Varech (2020, Příjemci důchodů a průměrná měsíční výše důchodu v Karlovarském kraji od roku 2009), Český statistický úřad (2019, Česká republika od roku 1989 v číslech)

Rozdíl mezi průměrným starobním důchodem v České republice a Karlovarském kraji v roce 2018 činil 727 Kč. Osoby s průměrným starobním důchodem v České republice

v každém ze čtyř stupňů příspěvku na péči mají vyšší příjem právě o tuto částku. V roce 2007 by byl za stejných podmínek, které jsou stanoveny v tabulce 12, celkový příjem osob pobírajících průměrný starobní důchod v České republice o 288 Kč vyšší. Karlovarský kraj si v tomto případě pohoršil o 439 Kč.

Pokud by bylo obdobně postupováno u uživatele, který je příjemcem příspěvku na péči a zároveň je mu přiznáván průměrný invalidní důchod třetího stupně v roce 2018 ve výši 10 803 Kč, celkové příjmy uživatele by dosáhly menší částky, než kdyby mu byl přiznáván průměrný starobní důchod v roce 2018. V případě této osoby by u prvního stupně příspěvku na péči bylo dosaženo příjmu v celkové výši **11 683 Kč**, u druhého stupně **15 203 Kč**, u třetího stupně **19 603 Kč** a u čtvrtého stupně **24 003 Kč**. Žádný z těchto celkových příjmů nedosahuje částky průměrné hrubé mzdy v Karlovarském kraji, rovněž bylo zjištěno u prvního stupně, že příjem nedosahuje ani výše minimální mzdy v České republice. Komparaci s Českou republikou je možné vidět v tabulce 13, kdy jsou stejné částky jednotlivých stupňů příspěvku na péči přičítány k průměrnému invalidnímu důchodu třetího stupně v České republice v roce 2018.

Tabulka 13 Součet příspěvku na péči a průměrného invalidního důchodu třetího stupně v Karlovarském kraji a České republice v roce 2018

	Karlovarský kraj	Česká republika
Příspěvek na péči prvního stupně	11 683 Kč	11 939 Kč
Příspěvek na péči druhého stupně	15 203 Kč	15 459 Kč
Příspěvek na péči třetího stupně	19 603 Kč	19 859 Kč
Příspěvek na péči čtvrtého stupně	24 003 Kč	24 259 Kč

Zdroje:

vlastní zpracování, Krajská správa ČSÚ v Karlových Varech (2020, Sociální zabezpečení), Český statistický úřad (2019, Česká republika od roku 1989 v číslech)

V roce 2018 byla výše průměrného invalidního důchodu třetího stupně v České republice o 256 Kč větší než v Karlovarském kraji. Osoba, které je přiznán průměrný invalidní důchod třetího stupně v České republice a zároveň je příjemcem příspěvku na péči prvního stupně, rovněž svými příjmy nedosáhne na výši minimální mzdy ve stejném roce.

V případě, že by byla stejná osoba příjemcem příspěvku na péči čtvrtého stupně, by stále nebylo dosaženo výše průměrné hrubé mzdy v České republice, a dokonce ani průměrné hrubé mzdy Karlovarského kraje.

Růst průměrného invalidního důchodu třetího stupně byl od roku 2007 do roku 2018 v Karlovarském kraji a České republice téměř ve stejné výši. V roce 2007 by za stejných podmínek, jež jsou dány v tabulce 13, pobíraly osoby žijící v Karlovarském kraji o 148 Kč méně než osoby, kterým je přiznáván průměrný invalidní důchod třetího stupně v České republice.

Osoby, kterým je vyplácen příspěvek na péči, pobírají stále stejnou částku, ať už jsou v některém ze zařízení sociálních služeb, či nikoliv. Tato skutečnost je ovšem od 1. 7. 2019 ošetřena u osob, kterým je přiznán třetí a čtvrtý stupeň závislosti, tedy nejsou schopny zvládat více než šest životních potřeb. Částka je rozdělena na dvě části, které jsou zmiňovány v tabulce 5 v kapitole „Příspěvek na péči v České republice a zahraničí“. Pokud nejsou uživatelem ve třetím či čtvrtém stupni využívána zařízení pobytových sociálních služeb či speciální lůžkové zařízení hospicového typu, pak je mu přiznán vyšší příspěvek na péči definovaný zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Největší rozdíl mezi jednotlivými částkami příspěvku na péči je od roku 2019 vytvořen mezi druhým a třetím stupněm. Rozdíl činí 8 400 Kč s ohledem na podmínku, že příjemci příspěvku na péči nemůže být poskytována péče v pobytových zařízeních sociálních služeb či speciálním lůžkovém zařízení hospicového typu.¹⁹ Vzhledem ke skutečnosti, že pomyslnou hranicí mezi oběma částkami je pouze jedna základní životní potřeba, může se zdát rozdíl skutečně významný.

4.6 Legislativní dopady na společnost Toreal, spol. s.r.o.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách udává povinnost brát v úvahu regionální specifika, která jsou přítomna v každém kraji. Specifika jednotlivých krajů jsou zohledňována v **dotáční státní politice vůči sociálním službám**. Novela zákona č. 313/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, ukládá krajům nově povinnost předkládat

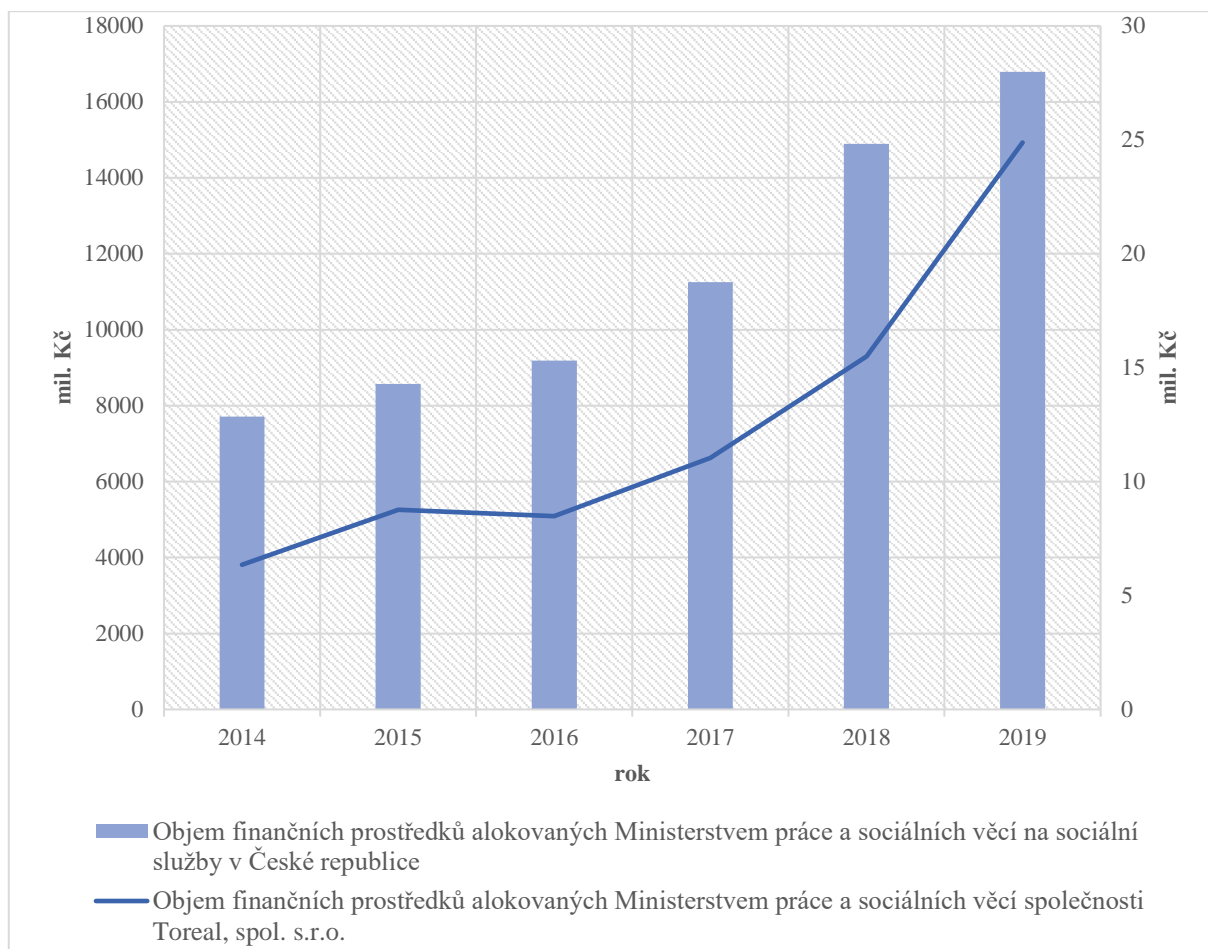
¹⁹ V takovém případě je příjemci přiznán příspěvek na péči „pouze“ ve výši 8 800 Kč.

v žádosti o přidělení dotace nejen výši dotace na příslušný rok, ale i předpokládanou výši dotací pro následující 2 roky. Tímto je získáno povědomí o výši finančních prostředků, které by měly být přiděleny ze státního rozpočtu na sociální služby v následujících letech. V grafu 11 je zobrazen vývoj dotací Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, které byly dále přerozděleny jednotlivým krajům. Současně graf 11 reflektuje příjem dotací společnosti Toreal, spol. s.r.o. za období 2014–2019. Ke stanovení výše dotace je využíván metodický vzorec:

$$VP = (k * ON * L) - (S_u * L) - (S_z * L_u) \quad (8)$$

Důležité jsou koeficienty „ON“, „S_u“ a „S_z“, které jsou pevně dány na každý rok pro účely výpočtu výše dotace pro konkrétní zařízení sociálních služeb. Tyto koeficienty jsou určovány krajem, a to s ohledem na regionální specifika.

Graf 11 Vývoj dotací alokovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky celkem a společností Toreal, spol. s.r.o. na sociální služby v letech 2014–2019



Zdroje:

vlastní zpracování, interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o., Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2019, s. 34)

V grafu 3 je zobrazen průběh dotací, které byly přerozděleny Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky jednotlivým krajům v období let 2014–2019. Výše dotací, které byly poskytnuty společnosti Toreal, spol. s.r.o., měly v období 2014–2016 mírný až stagnační průběh. Výše koeficientů „Su“ a „Sz“ zůstaly nezměněny, koeficient ON vzrostl jen velmi málo. Společnosti Toreal, spol. s.r.o. navíc nepatrně ubylo klientela. V období 2017–2019 dochází k významnému nárůstu objemu dotací, což bylo způsobeno především změnou koeficientu „ON“, který byl v předchozích letech pouze mírně zvyšován.

Tabulka 14 Vývoj koeficientu „ON“ v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v Karlovarském kraji v období 2015–2019

	Domov pro seniory (Kč/lůžkoden)	Domov se zvláštním režimem (Kč/lůžkoden)
2015	780	900
2016	810	940
2017	830	960
2018	940	1 100
2019	1 010	1 180

Zdroje:

vlastní zpracování, Karlovarský kraj (2015, s. 18), Karlovarský kraj (2016, s. 24), Karlovarský kraj (2017, s. 22), Karlovarský kraj (2018, s. 14), Karlovarský kraj (2019, s. 15)

Tabulka 9 ukazuje vysoký nárůst koeficientu „ON“ domova pro seniory i domova se zvláštním režimem. Platby na lůžkoden byly navyšovány o 30 Kč do roku 2016, dále pak v roce 2017 o dalších 20 Kč. V roce 2018 došlo k výraznému navýšení oproti roku 2017. Platba na lůžkoden byla zvýšena o 110 Kč, v roce 2019 pak o 70 Kč. Obdobné navyšování bylo rovněž provedeno u domovů se zvláštním režimem. V roce 2016 byly platby na lůžkoden navýšeny o 40 Kč, v roce 2017 pak pouze o 20 Kč. Největší navyšování plateb bylo opět provedeno v roce 2018, kdy došlo ke zvýšení o 140 Kč. V roce 2019 byla platba zvýšena o 80 Kč. V souladu s těmito zjištěními je také graf 3, ve kterém je vykazován vyšší nárůst oproti předchozím rokům. Ve vzorci 8 byla navyšována první závorka²⁰, současně koeficienty S_u a S_z zůstaly po uvedené období ve stejné výši, tedy zbývající část vzorce 8²¹ mohla být změněna pouze podle lůžkodnů, docházelo tedy k navyšování finanční podpory.

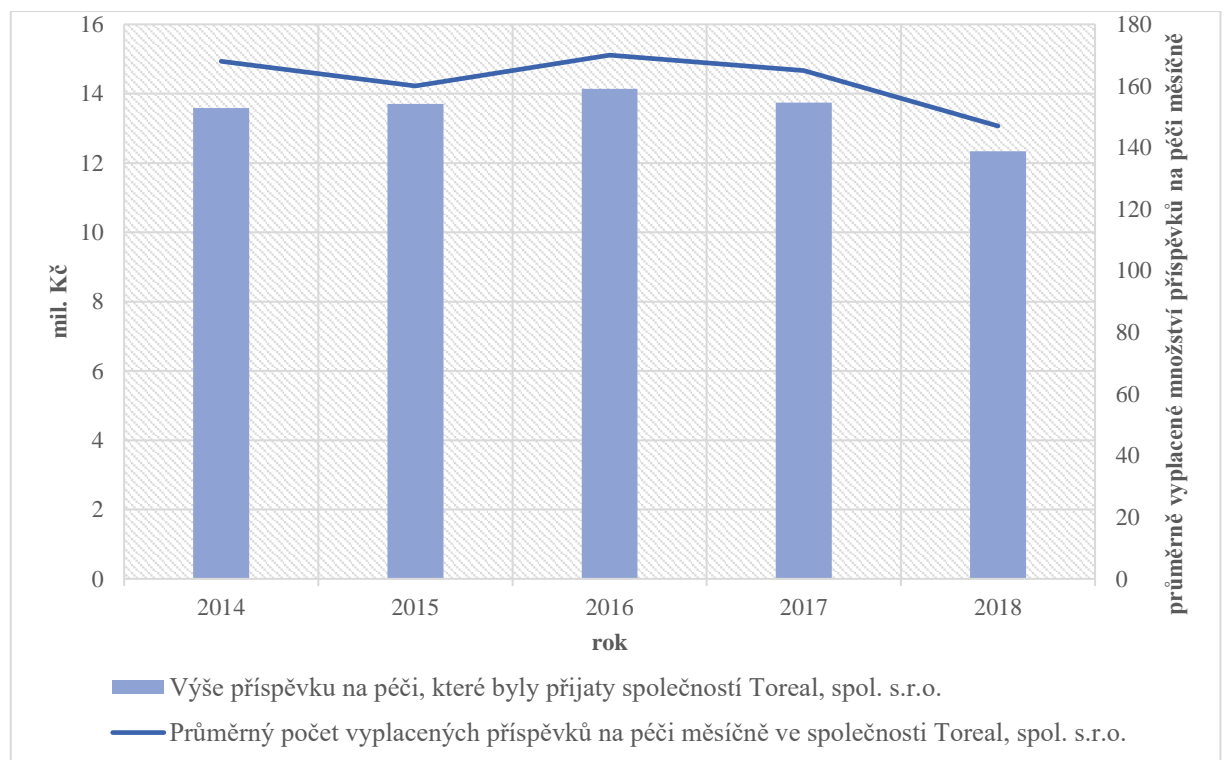
Za období 2015-2019 byl koeficient ON navýšen u domovů pro seniory o 29,5 %, u domovů se zvláštním režimem o 31,1 %. Nejvyšší meziroční nárůst byl u obou druhů sociálních služeb v roce 2018. Tehdy byl koeficient zvýšen u domovů pro seniory o 13,3 % a u domovů se zvláštním režimem dokonce o 14,6 %.

²⁰ $(k * ON * L)$

²¹ $(S_z * L_u) (S_z * L_u)$

Dalším možným legislativním dopadem je změna výše **příspěvku na péči**. Příspěvek na péči byl několikrát legislativně upravován. Vzhledem ke skutečnosti, že je společnost Toreal, spol. s.r.o. poskytovatel pouze v rámci pobytových sociálních služeb domova pro seniory a domova se zvláštním režimem, legislativní dopad ovlivňuje společnost pouze v rámci příspěvku na péči. Za změnu výše příspěvku na péči, která měla dopad na společnost, je považována změna v roce 2016 zákonem č. 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. V této novele zákona byl zvýšen příspěvek na péči u každého stupně o 10 %. Nově zavedená výše příspěvku začala platit od 1. 8. 2016, celková výše u všech stupňů je uvedena v tabulce 8.

Graf 12 Vývoj příspěvku na péči ve společnosti Toreal, spol. s.r.o. za období 2014–2018



Zdroje: vlastní zpracování, interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o.

Nejvyšší příjmy z příspěvků na péči byly v roce 2016. Zároveň byl ale zaznamenán vysoký průměrný počet vyplacených příspěvků. Legislativní změna výše příspěvku na péči se měla naplno projevit až v roce 2017. V tomto roce byla sice podle grafu 12 snížena výše

vyplacených příspěvků na péči, zároveň ale výrazněji poklesl průměrný počet vyplacených příspěvků. Přepočet průměrné výše příspěvku na péči na uživatele ve společnosti Toreal, spol. s.r.o. je proveden v tabulce 15.

Tabulka 15 Celková výše příspěvku na péči, průměrný počet vyplacených příspěvků na péči a průměrná výše měsíčního příspěvku na péči na uživatele ve společnosti Toreal, spol. s.r.o.

rok	Celková výše příspěvků na péči (v Kč)	Průměrný počet vyplacených příspěvků na péči	Průměrná výše příspěvku na péči na uživatele/měsíc (v Kč)
2014	13 584 879	168	6 738,53
2015	13 702 568	160	7 136,75
2016	14 138 671	170	6 930,72
2017	13 738 166	165	6 938,47
2018	12 340 557	147	6 995,78

Zdroje: vlastní zpracování, interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o.

Podle tabulky 15 mohl být nárůst v roce 2017 způsoben legislativní změnou výše příspěvku s ohledem na skutečnost, že průměrná výše příspěvku na péči na uživatele byla rovněž zvýšena v roce 2018. Velkým hybatelem je v tomto případě struktura uživatelů a jejich vymezený stupeň, jehož prostřednictvím je jim přiznáván příspěvek na péči. Změnami ve struktuře klientů je vysvětlován pokles průměrného příspěvku na péči na uživatele v roce 2016, kdy byl zvýšen podíl uživatelů ve druhém stupni závislosti o 10 %, a to na úkor uživatelů v prvním stupni závislosti. Podíl uživatelů ve třetím a čtvrtém stupni závislosti zůstal v roce 2015 a 2016 téměř konstantní. Celkově tak zvýšením příspěvku zákonem č. 189/2016 Sb. kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, bylo dosaženo od roku 2016 nepatrného zvýšení výše přijatého příspěvku na péči na jednoho klienta, a to v roce 2017 o 7,75 Kč a v roce 2018 o 57,28 Kč. Pokles průměrného počtu vyplacených příspěvků na péči v roce 2018 byl zaviněn rekonstrukcí, která probíhala v domově pro seniory.

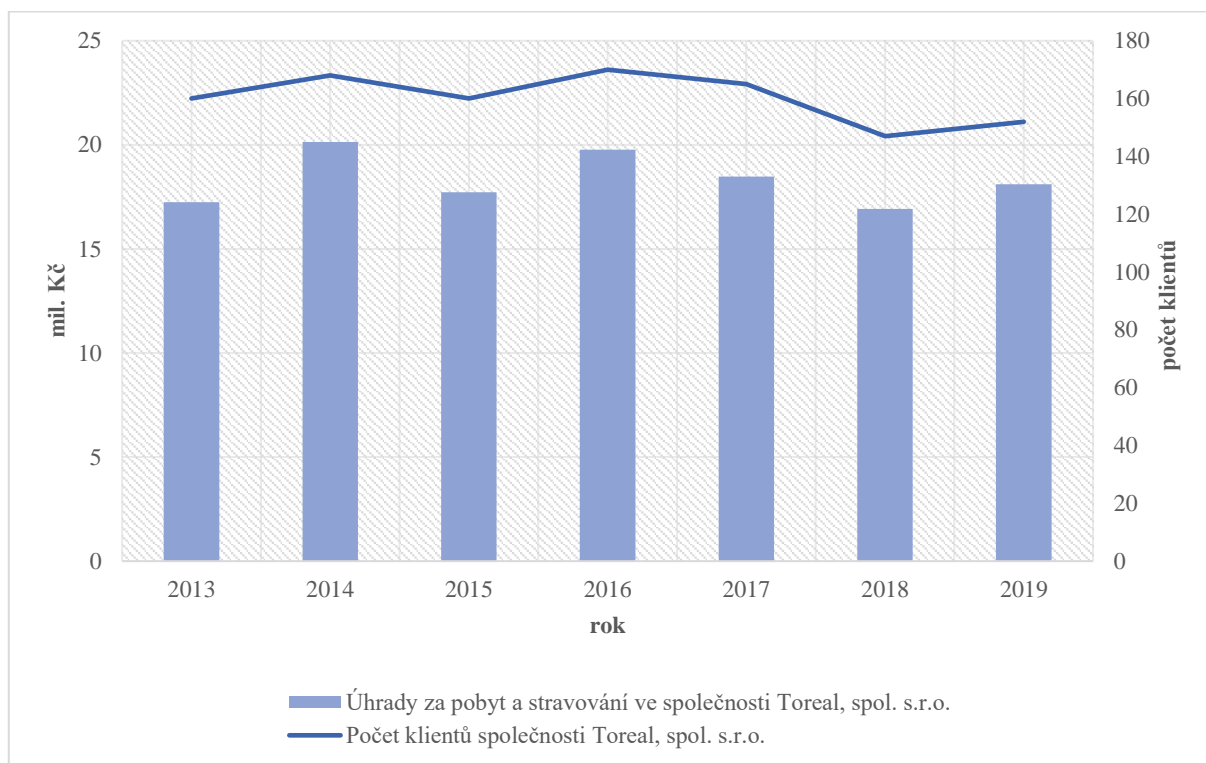
V případě systému úhrad uživatelů za pobytové sociální služby ve společnosti Toreal, spol. s.r.o. je ceník určen podle maximálních možných úhrad, které jsou obsaženy ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Aktuální výše úhrady je určena pro domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem ve stejné výši. Prováděcí vyhláškou je přikázáno poskytovat za úhradu pouze ubytování a stravu. Za ubytování je k 25.2.2020 požadována částka 210 Kč na den, dále 170 Kč celodenní stravu. Změny maximálních možných úhrad u domovů pro seniory (§ 15) a domovů se zvláštním režimem (§ 16) byly provedeny od roku 2007 ve třech novelách²². K 25. 2. 2020 došlo prozatím k poslednímu navýšení maximálních úhrad vyhláškou č. 389/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. U § 15 a § 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách byla zvýšena úhrada za celodenní stravování (ze 160 Kč za den na 170 Kč za den) a za poskytnutí ubytování (z 200 Kč na den na 210 Kč na den). Míra této legislativní změny je znázorněna v grafu 13, ve kterém je obsažena celková výše úhrad za pobyt a stravování ve společnosti Toreal, spol. s.r.o.

²² Vyhláška č. 340/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška č. 389/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Graf 13 Vývoj úhrad klientů za ubytování a stravu ve společnosti Toreal, spol. s.r.o.



Zdroje: vlastní zpracování, interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o.

V roce 2014 bylo dosaženo maxima tržeb za úhrady klientů v uvedeném období, kdy nabyla účinnosti vyhláška č. 389/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Lze tvrdit, že díky legislativní změně výše úhrad bylo dosaženo vyšších tržeb za úhradu od klientů. Současně byl zaznamenán v roce 2014 vyšší počet klientů než v předchozím roce. Zároveň při největším počtu uživatelů za uvedená období v roce 2016 nebylo dosaženo maxima úhrad. Zvýšení maximálních možných úhrad touto legislativní změnou nebylo výrazným způsobem promítnuto do tržeb za úhradu od klientů společnosti Toreal, spol. s.r.o. Podle grafu 13 je celková výše úhrad ovlivněna více celkovým počtem klientů, od kterých jsou úhrady vybírány. Úhrady, které jsou uvedeny v grafu 13 jsou ale současně ovlivněny povinností poskytovatelů pobytových sociálních služeb nechávat klientům povinný zůstatek ve výši 15 % jejich příjmu. Některým uživatelům jejich příjem nepostačuje, a tudíž nejsou schopni zaplatit v plné výši za ubytování a stravu. V takovém případě je poskytovatel povinen uhradit zbývající částku z ostatních zdrojů financování. Otázkou zůstává celková výše důchodu uživatele, kterou by byla zabezpečena úhrada v plné výši. Celková výše úhrady,

kteřá by mohla být vybrána, je součet částky 210 Kč na den za poskytnutí ubytování a 170 Kč za den za poskytnutí celodenní stravy. Bude-li uvažována, že měsíc má délku 30 dní, bude celková částka za měsíc v této výši:

$$(210 + 170) * 30 = 11\,400 \text{ Kč}$$

Maximální výše měsíční úhrady, která by mohla být vybrána od klientů je 11 400 Kč. Dále musí být rovněž zohledněno pravidlo 15 % povinného zůstatku, částka ve výši 11 400 Kč musí být tedy maximálně 85 % důchodu daného uživatele, aby mohla být poskytovatelem požadována úhrada za stravu a ubytování v plné výši stanovené vyhláškou. Po zaokrouhlení by „ideální“ měsíční důchod činil 13 412 Kč. Po dosažení této výše důchodu by bylo možné poskytovatelem vybrat úhradu v plné výši. V případě komparace s průměrným měsíčním starobním důchodem v Karlovarském kraji je přítomen rozdíl, který je zobrazen v tabulce 16.

Tabulka 16 Průměrný měsíční starobní důchod v Karlovarském kraji a České republice v letech 2013-2018

Rok	Výše průměrného starobního důchodu v Karlovarském kraji (v Kč)	Výše průměrného starobního důchodu v ČR (v Kč)
2013	10 476	10 985
2014	10 559	11 090
2015	10 789	11 363
2016	10 860	11 475
2017	11 204	11 866
2018	11 708	12 434

Zdroje:

vlastní zpracování, Krajská správa ČSÚ v Karlových Varech (2020, Příjemci důchodů a průměrná měsíční výše důchodu v Karlovarském kraji od roku 2009), Český statistický úřad (2019, s. 686)

V tabulce 16 je obsažen vývoj průměrného starobního důchodu v Karlovarském kraji a České republice. Rozdíl od částky 13 412 Kč, kterou by byla pokryta plná úhrada stravování a ubytování, je tvořen v tisících, a to i roce 2018, kdy byl průměrný starobní důchod v Karlovarském kraji ve svém maximu. Na zaplacení úhrady v plné výši nepostačuje ani hodnota průměrného starobního důchodu v roce 2018 v České republice. V případě významného množství uživatelů jsou dopláceny úhrady za ubytování či stravu dopláceny z ostatních zdrojů financování, například z dotací, které jsou sociálním službám poskytovány státem.

4.7 Průměrná meziroční tempa růstu u jednotlivých forem poskytování sociálních služeb

Průměrná meziroční tempa růstu jsou rozdělena mezi jednotlivé formy poskytování sociálních služeb, tedy ambulantní, pobytové a terénní. Z níže uvedených dat je utvořen přehled o průměrném růstu jednotlivých vybraných sociálních služeb, lze tedy poznat, v jakém stavu a kondici se momentálně nachází. Z uvedených údajů je možné vytvořit předpoklad vývoje následujících let daných sociálních služeb, a to na základě zájmu klientů o jednotlivé sociální služby.

Nejprve je uvedeno průměrné meziroční tempo růstu u počtu zařízení **ambulantních sociálních služeb**. Data uvedená v grafu 1 jsou dále srovnávána prostřednictvím průměrného meziročního tempa růstu, které jsou obsaženo v tabulce 17.

Tabulka 17 Průměrné meziroční tempo růstu počtu zařízení ambulantních sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018

	Průměrné meziroční tempo růstu
Denní stacionář	1,007
Nízkoprahová denní centra	1,042
Noclehárny	1,028
Služby následné péče	1,000
Sociálně terapeutické dílny	1,049

Zdroje:

vlastní zpracování, Český statistický úřad (2016, s. 76), Český statistický úřad (2017, s. 81), Český statistický úřad (2018, s. 85), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015, s. 35), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2014, s. 35), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2013, s. 35), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2012, s. 35)

Na první pohled je možné z tabulky 17 vyčíst, že jsou průměrně navyšovány počty zařízení u všech vybraných ambulantních sociálních služeb kromě služeb následné péče, které jsou považovány podle průměrného meziročního tempa růstu za stagnující. Citelný je růst počtu sociálně terapeutických dílen, kdy je průměrné meziroční tempo růstu téměř na úrovni 5 %. Naopak velmi malé průměrné meziroční tempo růstu je možné vidět u denního stacionáře, který je považován za nejpočetnější ambulantní sociální službu z pohledu celkového množství zařízení. Dále jsou považovány za více rostoucí nízkoprahová denní centra, u kterých byl za sledované období zaznamenán přírůstek 14 zařízení, průměrné meziroční tempo růstu pak bylo ve výši 4,2 %. Za mírné průměrné meziroční tempo růstu se dá označit růst ve výši 2,8 %, který byl zjištěn u nocleháren. Ve sledovaném období, které je zachyceno v grafu 1 si lze všimnout, že v roce 2018 byl vykázán stejný počet služeb následné péče jako v roce 2012.

Dále budou uvedena průměrná meziroční tempa růstu u **sociálních služeb s pobytovou formou poskytování**. V následující tabulce 18 je obsaženo a vypočítáno průměrné meziroční tempo růstu počtu zařízení pobytových sociálních služeb, které jsou uvedeny v grafu 2.

Tabulka 18 Průměrné meziroční tempo růstu počtu zařízení vybraných pobytových sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018

	Průměrné meziroční tempo růstu
Azylové domy	1,002
Domov se zvláštním režimem	1,084
Domov pro osoby se zdravotním postižením	0,994
Domov pro seniory	1,015

Zdroje:

vlastní zpracování, Český statistický úřad (2018, s. 698), Český statistický úřad (2019, s. 695)

V tabulce 18, která je věnována průměrnému meziročnímu tempu růstu pobytových sociálních služeb, byla zjištěna nejvyšší hodnota u domovů se zvláštním režimem, kdy bylo docíleno nárůstu o 8,4 %. Současně bylo dosaženo výrazné převahy v porovnání s ostatními sociálními službami uvedenými v tabulce 18. Je zřejmé, že je každoročně vyšší potřeba a poptávka po této sociální službě. Pohledem průměrného meziročního tempa růstu je vykázána mírná stagnace u domovů pro seniory, u azylových domů je pak přítomna stagnace téměř úplná. Pokles byl naopak zaznamenán u domovů pro osoby se zdravotním postižením, kdy počet těchto zařízení průměrně poklesne každý rok v průměru o 0,6 %.

Následovat bude tabulka 19, ve které je uvedeno průměrné meziroční tempo růstu počtu klientů pobytových služeb za období 2012–2018.

Tabulka 19 Průměrné meziroční tempo růstu počtu klientů pobytových sociálních služeb v České republice v letech 2012–2018

	Průměrné meziroční tempo růstu (v %)
Azylové domy	0,995
Domov se zvláštním režimem	1,099
Domov pro osoby se zdravotním postižením	0,978
Domov pro seniory	0,997

Zdroje:

vlastní zpracování, ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (2018, s. 698), ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (2019, s. 695)

Ve výše uvedené tabulce 19 jsou vykazována záporná průměrná meziroční tempa růstu počtu klientů u většiny vybraných pobytových sociálních služeb. Výjimkou jsou domovy se zvláštním režimem, kde je přítomno průměrné meziroční tempo růstu o téměř 10 %. V souladu s průměrným meziročním tempem růstu zařízení této sociální služby v tabulce 18 je vykazována stále vyšší poptávka. Pohledem statistiky je každým rokem navyšován počet klientů v domovech se zvláštním režimem, lze tedy předpokládat i další růst jak počtu zařízení, tak počtu klientů. Rozdílná situace je v případě domovů pro seniory. Zatímco průměrné meziroční tempo růstu počtu zařízení je vykazováno jako kladné až mírně stagující, průměrné tempo růstu počtu klientů je označeno jako záporné, tedy průměrně je na straně klientů domovů pro seniory vykázáno snížení, a to ve výši 0,3 %. Počet klientů azylových domů mírně meziročně klesá, nicméně tyto údaje jsou zřejmě navázány na počet zařízení, jejich počet je téměř konstantní. Další pobytová sociální služba, u které je zaznamenán pokles je domov pro osoby se zdravotním postižením. Pokles klientů je zde snižován ve větší míře než pokles těchto zařízení, tedy celkově o 2,2 %.

V tabulce 20 je dále uvedeno průměrné meziroční tempo růstu výdajů na pobytové sociální služby.

Tabulka 20 Průměrné meziroční tempo růstu výdajů na vybrané pobytové sociální služby v České republice v letech 2012–2018

	Průměrné meziroční tempo růstu
Azylové domy	1,052
Domov se zvláštním režimem	1,172
Domov pro osoby se zdravotním postižením	1,045
Domov pro seniory	1,062

Zdroje:

vlastní zpracování, Český statistický úřad (2018, s. 698), Český statistický úřad (2019, s. 695)

Pohledem průměrného meziročního tempa růstu výdajů na sociální služby jsou finanční prostředky zvyšovány každým rokem bez výjimky u všech výše uvedených pobytových sociálních služeb. V kontrastu s největším přírůstkem klientů, ale i počtu zařízení jsou zvyšovány výdaje na domovy se zvláštním režimem.²³ Výdaje na tuto sociální službu jsou navyšovány průměrně o 17,2 % ročně, tedy ve srovnání s ostatními pobytovými sociálními službami značně více. Pravdou zůstává, že ve většině případů je poskytováno více péče právě v domovech se zvláštním režimem než v domovech pro seniory, což je částečně vysvětlením tohoto velkého rozdílu v průměrném meziročním tempu růstu výdajů na tyto sociální služby. Nárůst výdajů lze sledovat i přes záporné průměrné meziroční tempo růstu počtu klientů u domovů pro osoby se zdravotním postižením, kde byl ale naopak zjištěn nejnižší průměrný nárůst výdajů ze všech uvedených pobytových sociálních služeb. Výdaje jsou navyšovány také u azylových domů, kdy je zaznamenán průměrný nárůst ve výši 5,52 %. V případě této sociální služby je disponováno s výrazně menším počtem klientů, a v důsledku toho i se značně menším množstvím finančních prostředků alokovaných do této sociální služby.

²³ V kontextu s přechází tabulkou 18 a tabulkou 19, kdy bylo zaznamenáno nejvyšší meziroční tempo růstu u domovů se zvláštním režimem

Poslední průměrná meziroční tempa růstu, která budou uvedena, jsou u **sociálních služeb v terénní formě poskytování**. Příložená tabulka 21 obsahuje průměrné meziroční tempo růstu v jednotlivých výše uvedených sociálních služeb.

Tabulka 21 Průměrné meziroční tempo růstu výdajů na vybrané terénní sociální služby v České republice v letech 2012-2018

	Průměrné meziroční tempo růstu
Pečovatelská služba	1,085
Osobní asistence	1,159
Podpora samostatného bydlení	1,143
Odlehčovací služby	1,078

Zdroje: vlastní zpracování, Český statistický úřad (2019, s. 71)

Z tabulky 21 vyplývá, že výdaje na tyto sociální služby jsou alokovány a postupně navyšovány ve vysoké míře. U všech uvedených terénních sociálních služeb je vykazován nárůst, a to minimálně 7,8 %. V tomto případě se mluví o odlehčovacích službách, u nichž jsou výdaje na poskytování navyšovány nejnižším tempem oproti ostatním terénním sociálním službám z tabulky 21. Za terénní sociální službu s nejvyšším průměrným meziročním tempem růstu je považována osobní asistence, u které jsou každý rok navýšeny výdaje o necelých 16 %. Jedná se tedy o značný nárůst. V kontextu s výše uvedenými meziročními průměrnými tempy růstu u výdajů na vybrané sociální služby (a to jak ambulantní, tak i pobytové a terénní) byla zjištěna vyšší hodnota pouze u domovů se zvláštním režimem, jež byla vypočítána ve výši 17,23 %. Od roku 2012 jsou také odlehčovací služby považovány za sociální službu, kde je pozorován vysoký meziroční nárůst. Ve srovnání se sociálními službami, které jsou obsaženy v tabulce 21 má poměrně malé průměrné tempo růstu pečovatelská služba, která je zároveň nejpočetnější terénní (v některých případech ambulantní) sociální službou.

Za účelem zjištění průměrného meziročního tempa růstu bude dále přidána následující tabulka 22.

Tabulka 22 Průměrné meziroční tempo růstu klientů vybraných terénních sociálních služeb v České republice v letech 2012-2018

	Průměrné meziroční tempo růstu (v %)
Pečovatelská služba	0,985
Osobní asistence	1,068
Podpora samostatného bydlení	1,115
Odlehčovací služby	1,023

Zdroje: vlastní zpracování, Český statistický úřad (2019, s. 72)

Sociální služba, o níž může být hovořeno ve smyslu záporného průměrného meziročního tempa růstu je pečovatelská služba. Tato služba je zároveň považována za nejpočetnější sociální službu, která může být poskytována v terénní formě.²⁴ Nejvyšší hodnota naopak byla zaznamenána u podpory samostatného bydlení, která disponuje nejmenší klientelou z výše uvedených sociálních služeb. Přesto byl vykázán průměrný meziroční nárůst o 11,5 %, čímž je vytvořen značný rozdíl v tomto ohledu oproti ostatním sociálním službám s terénní formou poskytování. Kladnou hodnotu skýtá také osobní asistence, a to ve výši 6,8 %. U odlehčovacích služeb byl poté zjištěn pouze nízký průměrný meziroční nárůst, a to ve výši 2,3 %.

4.8 Průměrné meziroční tempo růstu příspěvku na péči v České republice v období 2008-2018

V následující tabulce bude uveden průměrný růst výdajů státu vynaložených na příspěvek na péči a průměrného počtu příspěvku na péči měsíčně za uvedené období, a to ve srovnání České republiky a Karlovarského kraje.

²⁴ Pečovatelská služba může být poskytována také v pobytové formě

Tabulka 23 Průměrné meziroční tempo růstu výdajů a průměrného počtu příspěvků na péči v České republice za období 2008-2018

	Výdaje státu na příspěvek na péči	Průměrný počet vyplacených příspěvků na péči
Česká republika	1,073	1,032
Karlovarský kraj	1,106	1,108

Zdroje:

vlastní zpracování, Ministerstvo práce a sociálních věcí (2010, s. 150), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2011, s. 146), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2013, s. 140), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015, s. 140), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2017, s. 140), Ministerstvo práce a sociálních věcí (2019, s. 114)

U České republiky je v tomto případě patrné, že výdaje na příspěvek na péči jsou navyšovány více než počet příspěvků, který je příslušným uživatelům vyplácen. Větší růst výdajů by mohl být také spojován s navyšováním příspěvku na péči, jež ve sledovaném období proběhlo již několikrát. Pohledem Karlovarského kraje jsou zaznamenána vyšší čísla růstu, konkrétně téměř 11 % v obou sledovaných faktorech. Zatímco v České republice byl zjištěn vyšší růst výdajů na příspěvek na péči než průměrný počet vyplacených příspěvků na péči, v Karlovarském kraji lze tvrdit opak, ačkoliv pouze o desetiny procent. Za zajímavou může být považována odlišnost Karlovarského kraje od České republiky v průměrném růstu počtu vyplacených příspěvků na péči. Z tabulky 23 je patrné, že v Karlovarském kraji je výraznějším způsobem navyšován počet osob, kterým je příspěvek na péči vyplácen. Zatímco u České republiky je přítomen nárůst o 3,27 %, v Karlovarském kraji dokonce 10,8 %, čímž je vytvořen rozdíl mezi oběma předměty této komparace o 7,53 %.

5 Výsledky a diskuse

Vývoj sociálních služeb byl zkoumán na základě jejich formy poskytování. Za sociální službu s nejvyššími výdaji je považován domov pro seniory, v němž výdaje v roce 2018 dosáhly výše 14,6 miliardy korun. Z hlediska formy poskytování sociálních služeb jsou za nejvýdajovější považovány pobytové sociální služby, do nichž spadají rovněž domovy pro seniory. Nejvíce klientů má však pečovatelská služba, která je využívána více než 100 000 klienty. Ve sledovaném období se ovšem potýká s každoročním poklesem klientely. Nejvyužívanější ambulantní sociální službou je denní stacionář, který v roce 2018 měl na území České republiky 264 zařízení.

Od roku 2012 se podle grafu 6 neustále zvyšují náklady zdravotních pojišťoven na ošetrovatelskou péči. V průběhu sledovaného období 2012–2018 byly nejvíce meziročně zvýšeny v roce 2014 o 20 %. Maximální úroveň dosáhly v roce 2018, kdy došlo k překročení jedné miliardy. Celková výše nákladů zdravotních pojišťoven na ošetrovatelskou péči v roce 2018 byla ve výši 1,059 miliardy Kč.

Výše dotací na sociální služby od Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky zaznamenává celorepublikově výrazný nárůst. Ve zkoumaném období od roku 2004 do roku 2019 byly finanční prostředky na dotační politiku navýšeny o více než 16 miliard korun, přičemž v roce 2004 byl objem finančních prostředků určených na sociální služby ve výši 1,28 miliardy a v roce 2019 ve výši 16,79 miliardy korun. Objem finančních prostředků byl nejprve značně zvýšen v roce 2007, kdy nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Další významný nárůst přišel v roce 2014, kdy bylo financování jednotlivých sociálních služeb převedeno do kompetence krajů. Subjekt Toreal, spol. s.r.o., na kterém byl zkoumán vývoj přijatých dotací od Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Vyšší nárůst přijatých dotací zaznamenal tento subjekt až od roku 2016. Dále byl zjištěna skutečnost vyššího průměrného meziročního tempa růstu objemu finančních prostředků Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky subjektu Toreal, spol. s.r.o. v porovnání s Karlovarským krajem.

V případě vývoje příspěvku na péči byl významný nárůst od roku 2012 u průměrného počtu vyplacených příspěvků na péči a rovněž v případě výdajů na příspěvek na péči. Od

roku 2010 do roku 2012 byl dokonce zaznamenán pokles počtu vyplacených příspěvků na péči a výdajů. V roce 2011 došlo ke zjednodušení a zúžení počtu zákonem definovaných životních potřeb, podle nichž je vyplácena výše příspěvku. I z toho důvodu může být přítomen od roku 2012 do roku 2018 rostoucí trend. Ovšem v případě Karlovarského kraje pokles zaznamenán nebyl. Mezi roky 2012–2014 docházelo k mírné stagnaci u průměrných vyplacených příspěvků na péči, ovšem posléze byl do konce sledovaného období průběh rostoucí.

Dále byl porovnáván význam příspěvku na péči v příjmech jeho příjemců v Karlovarském kraji a České republice v letech 2017 a 2018. Použity dále byly ukazatele průměrné hrubé mzdy, průměrného starobního důchodu, průměrného invalidního důchodu třetího stupně a minimální mzdy, které byly v práci obsaženy za rok 2007 a 2018. Zároveň byl každý z ukazatelů uveden nejprve v Karlovarském kraji a posléze České republice. Nejpomaleji roste mezi roky 2007 a 2018 příspěvek na péči, jehož výše byla nejvíce o 20 % vyšší, nejrychleji naopak minimální mzda, a to o 53 %. Průměrná hrubá mzda v České republice se zvýšila od roku 2007 do roku 2018 o 52 %, zatímco v Karlovarském kraji pouze o 32 %, což byl zároveň nejvýraznější rozdíl mezi všemi srovnávanými ukazateli. V tomto případě se Karlovarský kraj neblíží celorepublikovému průměru hrubé mzdy. Dále byli postupně uvažováni uživatelé, kterým byl přiznán příspěvek na péči prvního, druhého, třetího i čtvrtého stupně v roce 2018 a zároveň se starobním důchodem ve výši průměru Karlovarského kraje rovněž v roce 2018. Příjmy osoby, které je přiznána jakákoliv výše stupně příspěvku na péči a rovněž průměrný starobní důchod Karlovarského kraje nedosahuje průměrné hrubé mzdy v Karlovarském kraji. Minimální mzdy v roce 2018 naopak bylo dosaženo ve všech stupních příspěvku na péči. Příjemce příspěvku na péči libovolného stupně, kterému by byl přiznáván průměrný starobní důchod v České republice, by měl celkový příjem vyšší o 727 Kč než příjemce příspěvku na péči s průměrným starobním důchodem v Karlovarském kraji. V roce 2007 rozdíl za stejných podmínek činil 288 Kč, Karlovarský kraj si i v tomto ohledu nepatrně pohoršil. Obdobně bylo postupováno v případě průměrného invalidního důchodu třetího stupně v Karlovarském kraji. Osoba, které by byla k průměrnému invalidnímu důchodu třetího stupně v Karlovarském kraji přiznána výše příspěvku na péči prvního stupně, by měla příjem pod hranicí minimální mzdy. V tomto případě by na výši minimální mzdy v kombinaci s prvním stupněm příspěvku na péči nestačil ani průměrný invalidní důchod třetího stupně v České republice. Současně

žádná z hodnot uvedených v tabulce 13 nedosahuje výše průměrné hrubé mzdy v Karlovarském kraji ani v České republice. V roce 2018 by uživatel v Karlovarském kraji měl za těchto podmínek příjem nižší o 256 Kč než v případě celorepublikového srovnání. V roce 2007 byl rozdíl pouze 148 Kč, v tomto ohledu se tedy Karlovarský kraj v celorepublikovém srovnání rovněž zhoršil.

Největší finanční dopad pro subjekt Toreal, spol. s.r.o. měly bezesporu přijaté dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kde byl zaznamenáván každoroční nárůst. Nemalý vliv na tento fakt mělo zvyšování koeficientu ON, který byl každoročně upravován, nejvíce pak od roku 2017. Dále byl zpracován legislativní dopad změn výše příspěvku na péči. Zároveň zde sehrál roli neustálé se měnící počet klientů, kterým byla v tomto subjektu poskytována péče. Z tohoto důvodu byla vytvořena tabulka 10, kde byla vypočítána průměrná výše příspěvku na péči na uživatele. Tím bylo docíleno vyšší směrodatnosti získaných údajů. Nejvyšší příjmy z příspěvku na péči měl subjekt Toreal, spol. s.r.o. v roce 2016 zároveň ale měla společnost v tomto roce nejvíce klientů. Nejvyšší výše příspěvku na péči na uživatele byla zaznamenána v roce 2015, kdy byl zvýšen podíl uživatelů ve druhém stupni závislosti na úkor uživatelů v prvním stupni závislosti, přičemž struktura uživatelů ve třetím a čtvrtém stupni zůstala nezměněna. Od roku 2016, kdy byl zvýšen příspěvek na péči v každém stupni o 10 %, vzrostla průměrná výše příspěvku na péči na uživatele jen nepatrně. V důsledku neustále se měnící struktury klientů z pohledu stupňů závislosti navíc není dostatečný prostor pro promítnutí se legislativní změny výše příspěvku na péči do celkových příjmů společnosti.

V případě úhrad klientů byly prostřednictvím novel prováděcí vyhlášky k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v průběhu let navyšovány. V celkovém vývoji úhrad, který je zobrazen v grafu 3, je možné vidět růst úhrad klientů, který se odvíjí spíše od jejich počtu v aktuálním roce. Změna výše úhrad prostřednictvím legislativního zásahu tudíž není příliš viditelná. Současně zde hraje nemalou roli povinný zůstatek klientů ve výši 15 % z jejich příjmů, který jim poskytovatelé v tomto případě musejí ponechat. Bude-li předpokládána skutečnost, že měsíc trvá po dobu 30 dní, bude maximální částka vybraná od klientů ve výši 11 400 Kč, což je zhruba na úrovni průměrného starobního důchodu

v Karlovarském kraji v roce 2018.²⁵ Pokud ale musí být zohledňován povinný zůstatek, tak částka 11 400 musí být pouze 85 % z příjmu uživatele, aby byla skutečně úhrada provedena v plné výši, a tudíž by muselo být dosaženo příjmu ve výši 13 412 Kč. Ovšem průměrný starobní důchod nedosahoval této částky v Karlovarském kraji, ani v České republice.

Za zkoumané období 2012–2018 bylo ve vývoji sociálních služeb podle forem poskytování dosaženo průměrného meziročního tempa růstu nejvíce 17 %. Jedná se o výdaje na pobytovou sociální službu domov se zvláštním režimem, kde byl tento ukazatel výrazně vyšší než u ostatních pobytových sociálních služeb. Dále bylo dosaženo značného průměrného meziročního tempa růstu v terénních sociálních službách u osobní asistence a podpory samostatného bydlení, kde bylo dosaženo průměrného koeficientu růstu o 15,9 % a 14,3 %. Dále podle hodnot průměrných koeficientů růstu meziročně klesá počet klientů domova pro seniory, které jsou zároveň sociální službou s nejvyšším ročním objemem výdajů.

Prostřednictvím průměrného meziročního tempa růstu byly komparovány výdaje na příspěvek na péči a průměrný počet vyplacení příspěvku v České republice a Karlovarském kraji. Větší hodnoty byly vypočítány pro Karlovarský kraj, a to v případě výdajů a rovněž průměrného počtu vyplacených příspěvků. Za zkoumané období 2008–2018 rostly výdaje na příspěvek na péči v Karlovarském kraji rychleji oproti celorepublikovému průměru, zároveň zde také více přibývá osob, kterým je příspěvek na péči přiznáván. V případě výdajů je průměrné meziroční tempo růstu v Karlovarském kraji o 3,3 % vyšší než v České republice, u průměrných vyplacených příspěvků na péči pak o 7,6 %.

²⁵ Průměrný starobní důchod v Karlovarském kraji za rok 2018 ve výkázán ve výši 11 708 Kč

6 Závěr

Sociální služby v České republice jsou financovány vícezdrojově. K vícezdrojovému financování přispělo zavedení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Prostřednictvím této legislativy bylo změněno financování sociálních služeb, kdy byl vytvořen ucelený rámec pro dotační politiku státu vůči sociálním službám a také nová sociální dávka – příspěvek na péči. Dále byla propojena sociální a zdravotní péče, kdy začaly být prováděny úhrady zdravotní péče v pobytových sociálních službách prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Sociální službou, která je využívána stále ve vyšší míře, je domov se zvláštním režimem. Příčina může být i v poklesu klientely u domova pro seniory, kdy lidé stále častěji potřebují sociální péči ve vyšší míře. Zajímavé zjištění vyšlo z komparace příspěvku na péči a minimální mzdy. Nejspíše není překvapením, že osoba pobírající průměrný starobní či invalidní důchod třetího stupně nedosáhne svým příjmem na průměrnou hrubou mzdu. Nicméně bylo zjištěno, že osoba s průměrným starobním důchodem v Karlovarském kraji, které je zároveň přiznán příspěvek na péči prvního stupně, má celkový příjem jen 388 Kč nad úroveň minimální mzdy v České republice v roce 2018. Je-li brána v potaz skutečnost, že tato osoba není schopna vykonávat tři nebo čtyři základní životní potřeby²⁶, pak bude mít dotyčná osoba velký problém s tímto příjmem vyžít, aniž by nemusela využít některého zařízení sociálních služeb. V případě přetížení pobytových sociálních služeb by pro tuto osobu vznikla značná komplikace týkající se přežití. Velice špatná je současně situace osoby, které je přiznán průměrný invalidní důchod třetího stupně v Karlovarském kraji a zároveň příspěvek na péči prvního stupně. Ačkoliv takových lidí zřejmě nebude příliš, příjem takovéto osoby by byl dokonce pod úroveň minimální mzdy. Dotyčný by tedy téměř jistě musel využít některého za zařízení sociálních služeb. Do července 2019 byl navíc příspěvek na péči přiznáván ve stejné výši osobám, které využívaly zařízení sociálních služeb ve stejné výši jako osobám, které této možnosti nevyužívaly. U pobytových sociálních služeb není podmínkou dosáhnout na výši úhrady, která je dána zařízením, zároveň musí být klientům ponechán zůstatek z jejich příjmů ve výši 15 %. Osoba, která si hradí svépomocí životní náklady je tímto značně znevýhodněna. Tomuto bylo částečně zamezeno v červenci 2019, kdy byl zvýšen příspěvek na péči třetího a čtvrtého stupně pro osoby, které nevyužívají služeb sociálních zařízení, na odpovídající úroveň.

²⁶ Osoba, které je přiznán příspěvek na péči prvního stupně není schopna podle § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách není schopna vykonávat tři nebo čtyři základní životní potřeby uvedené v § 8.

Nejdůležitější zdroj financování sociálních služeb jsou dotace ze státního rozpočtu, které především od roku 2014 výrazně vzrostly, a dostává se tak více peněz poskytovatelům sociálních služeb. V tomto směru je tedy financování sociálních služeb na velmi dobré úrovni.

7 Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje informací:

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

JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb*. Olomouc : ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-009-6.

KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. *Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha : ABENA, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 2. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

Odborný časopis Sociální služby, 02/2014. 2014. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISSN 1803-7348.

Odborný časopis Sociální služby, 10/2016. 2016. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISSN 1803-7348.

Odborný časopis Sociální služby, 11/2015. 2015. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISSN 1803-7348.

PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha : Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0932-4.

PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha : Námořní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-87103-29-6.

PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha : Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. Praha : ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

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

PRŮŠA, Ladislav a kolektiv. *Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních*. Praha : VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-030-1.

Sociální služby I. - užitečné informace pro manažery. Tábor : Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016. ISBN 978-80-906320-4-2.

VYMĚTAL, Petr a Václav ŽDÁREK. *Základy makroekonomické analýzy* [online]. Praha, 2009. Dostupné také z: https://www.vsem.cz/data/data/sis-texty/studijni-opory-bc/so_km_zma.pdf

Internetové zdroje informací:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [online]. 2020. Dostupné z: <https://www.sozialministerium.at/>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Česká republika od roku 1989 v číslech* [online]. Praha, 2019. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/91917750/32018119_1311.pdf/ec3770af-212a-4196-abe3-ab30eadd72a0?version=1.0

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Příjemci důchodů a průměrná měsíční výše důchodu v Karlovarském kraji od roku 2009* [online]. 4.3.2020. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xk/prijemci-duchodu-a-prumerna-mesicni-vyse-duchodu-v-karlovarskem-kraji-od-roku-2009>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Statistická ročenka České republiky 2018* [online]. Praha, 2018. ISBN 978-80-250-2955-8. Dostupné také z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61431878/32019818.pdf/f7a76822-fe74-4caa-8031-6cf5963e125f?version=1.4>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Statistická ročenka České republiky 2019* [online]. Praha, 2019. ISBN 978-80-250-2955-8. Dostupné také z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92010906/32019819.pdf/6bf03523-f75f-4335-97db-755c1c466337?version=1.6>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2015* [online]. Praha, 2016. Dostupné také z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2015>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2016* [online]. Praha, 2017. Dostupné také z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46002380/19002917.pdf/30a86875-3361-44c4-ae3c-d3ad502f68fa?version=1.0>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2017* [online]. Praha, 2018. Dostupné také z:

https://www.czso.cz/documents/10180/61508170/19002918_cela.pdf/7a796956-8be0-4e94-b0ac-0d661f6ad75b?version=1.6

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2018* [online]. Praha, 2019. Dostupné také z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/90404487/19002919.pdf/f564bd0f-15ae-4d7b-8e9d-8a8e94959f51?version=1.7>

KARLOVARSKÝ KRAJ. *Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji za rok 2015* [online]. 2014. Dostupné také z: http://www.kr-karlovarsky.cz/samosprava/dokumenty/Documents/koncepce/AP_2015_final.doc

KARLOVARSKÝ KRAJ. *Akční plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji za rok 2020* [online]. 2019. Dostupné také z: <http://www.kr-karlovarsky.cz/samosprava/dokumenty/Documents/navrh-AP-2020-final.doc>

KARLOVARSKÝ KRAJ. *Příručka pro žadatele a příjemce* [online]. 2015. Dostupné také z: https://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Documents/Socialni-sluzby/prirucka_socsl_2016_final.doc

KARLOVARSKÝ KRAJ. *Příručka pro žadatele a příjemce* [online]. 2016. Dostupné také z: https://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Documents/Socialni-sluzby/prirucka_socsl_2017.doc

KARLOVARSKÝ KRAJ. *Příručka pro žadatele a příjemce* [online]. 2017. Dostupné také z: https://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Documents/Socialni-sluzby/prirucka_socsl-2018.doc

KARLOVARSKÝ KRAJ. *Příručka pro žadatele a příjemce* [online]. 2018. Dostupné také z: https://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Documents/Socialni-sluzby/prirucka_socsl-2019.doc

KRAJSKÁ SPRÁVA ČSÚ V KARLOVÝCH VARECH. *Příjemci důchodů a průměrná měsíční výše důchodu v Karlovarském kraji od roku 2009* [online]. 2020. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xk/prijemci-duchodu-a-prumerna-mesicni-vyse-duchodu-v-karlovarskem-kraji-od-roku-2009>

KRAJSKÁ SPRÁVA ČSÚ V KARLOVÝCH VARECH. *Vybrané údaje za Karlovarský kraj - mzdy* [online]. 2020. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/266810/25810362/KVK_mzdy.xlsx/d52ed70f-b6b6-4d43-84df-5f20c421de7f?version=1.30

KRAJSKÁ SPRÁVA ČSÚ V KARLOVÝCH VARECH. *Vybrané údaje za Karlovarský kraj - Sociální zabezpečení* [online]. 2020. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/266810/25810388/kvk_soc_zabez.xlsx/b7002823-bfd3-46d9-9be9-3df096c7b9a7?version=1.24

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Analýza financování sociálních služeb* [online]. Praha, 2019. Dostupné také z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEEb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a hlavnímu městu Praze pro rok 2019* [online]. Praha, 2019. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika_Ministerstva_prace_a_socialnich_veci_pro_poskytovani_dotaci_ze_statniho_rozpoctu_krajum.pdf/abfa95cf-2470-3715-2405-aef75c054c7d

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2009* [online]. Praha, 2010. ISBN 978-80-7421-022-8. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2009-01.pdf/25f4726d-bd02-2bbd-5082-98c3d38f06ab

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2010* [online]. Praha, 2011. ISBN 978-80-7421-027-3. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/rocenka_2010.pdf/a03f5709-1a72-cb35-9ff9-8b9180d9acf5

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2012* [online]. Praha, 2013. ISBN 978-80-7421-065-5. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/rocenka_2012.pdf/582a049f-ded3-ee19-b969-c1914f94e69f

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2014* [online]. Praha, 2015. ISBN 978-80-7421-104-1. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/rocenka_prace_2014.pdf/bf7a48b0-2949-7df9-10e5-3dc37dcc858c

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2016* [online]. Praha, 2017. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2016.pdf/f44dd756-9300-9a25-4fa8-3a7596cade4a

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2018* [online]. Praha, 2019. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2018+%281%29.pdf/a060f8db-abcf-6713-e0d1-9da7f606b983

Pflegehilfe in Deutschland: Pflegegrade 1,2,3,4,5 [online]. 2019 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.pflege-grad.org/>

Sozialgesetzbuch XI. [online]. 1997. Dostupné z: <https://www.sozialgesetzbuch-rgb.de/sgbxi/1.html>

Sozialgesetzbuch XII. [online]. 1997. Dostupné z: <https://www.sozialgesetzbuch-rgb.de/sgbxii/1.html>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR,
2014. *Zdravotnická ročenka České republiky 2013*. Praha: ÚZIS ČR. ISBN 978-80-7472-135-9. ISSN 1210-9991. Dostupné také z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdroccz2013.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR,
2015. *Zdravotnická ročenka České republiky 2014*. Praha: ÚZIS ČR. ISSN 1210-9991. Dostupné také z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdroccz2014.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR,
2017. *Zdravotnická ročenka České republiky 2016*. Praha: ÚZIS ČR. ISSN 1210-9991. Dostupné také z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdroccz2016.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. *Zdravotnická ročenka České republiky 2018*. Praha: ÚZIS ČR. ISSN 1210-9991. Dostupné také z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdroccz-2018.pdf>

Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami [online]. 1998. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>

Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 [online], 2018. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-201>

Vyhláška č. 340/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění vyhlášky č. 166/2007 Sb. [online]. 2007. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-340>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Vyhláška č. 620/2006 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů [online]. 2006. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-620>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve

znění zákona č. 87/2015 Sb., a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů [online]. 2016. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-189>

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [online]. 2009. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-206>

Zákon č. 364/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí [online]. 2011. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-364>

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 47/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [online]. 2019. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-47>

Ostatní zdroje informací:

interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o.

8 Přílohy

Příloha 1 Vývoj dotací alokovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky celkem a společností Toreal, spol. s.r.o. na sociální služby v letech 2014–2019

	Objem finančních prostředků alokovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí na sociální služby v České republice (v mil. Kč)	Objem finančních prostředků alokovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí společností Toreal, spol. s.r.o. (v mil. Kč)
2014	7 710	6,35
2015	8 570	8,77
2016	9 190	8,48
2017	11 250	11,04
2018	14 890	15,5
2019	16 790	24,88

Zdroje:

vlastní zpracování, interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o., Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2019, s. 34)

Příloha 2 Vývoj příspěvku na péči ve společnosti Toreal, spol. s.r.o. za období 2014–2018

	Výše příspěvku na péči, které byly přijaty společností Toreal, spol. s.r.o. (v mil. Kč)	Průměrný počet vyplacených příspěvků na péči měsíčně ve společnosti Toreal, spol. s.r.o.
2014	13,58	168
2015	13,7	160
2016	14,14	170
2017	13,74	165
2018	12,34	147

Zdroje: vlastní zpracování, interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o.

Příloha 3 Vývoj úhrad klientů za ubytování a stravu ve společnosti Toreal, spol. s.r.o.

	Úhrady za pobyt a stravování ve společnosti Toreal, spol. s.r.o. (v mil. Kč)	Počet klientů společnosti Toreal, spol. s.r.o.
2013	17,25	160
2014	20,14	168
2015	17,73	160
2016	19,77	170
2017	18,48	165
2018	16,92	147
2019	18,11	152

Zdroje: vlastní zpracování, interní dokumenty společnosti Toreal, spol. s.r.o.