

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra práva**



**Diplomová práce**

**Príspevek na péči a jeho úloha při úhradě služeb sociální péče**

**Bc. Oksana Kalousková**

© 2019 ČZU v Praze



# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Oksana Kalousková

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

**Příspěvek na péči a jeho úloha při úhradě služeb sociální péče**

Název anglicky

**The care allowance and its role in the use of social benefits**

### Cíle práce

Obecným cílem předložené práce je seznámení se s problematikou příspěvku na péči, zmapování struktury jeho příjemců, seznámení se s jeho legislativním ukotvením v právních předpisech. Dílčím cílem předložené diplomové práce je zjištění, zda příspěvek na péči nějakým způsobem ovlivňuje dostupnost služeb sociální péče pro uživatele, dále je dílčím cílem práce shrnutí přínosu příspěvku na péči, a to zejména z hlediska jeho účelnosti a účinnosti. Též je dílčím cílem zhodnocení dopadu zavedení příspěvku na péči do systému financování sociálních služeb, a to jak vůči uživatelům, tak i poskytovatelům sociálních služeb. V předložené práci bude dále dílčím cílem přiblížení jednotlivých systémů sociálních služeb ve vybraných evropských zemích s akcentem na způsob úhrady poskytované péče. Výstupem předložené práce bude shrnutí zjištěných poznatků a návrhy na řešení zjištěných nedostatků.

### Metodika

Pro zpracování diplomové práce bude použita obsahová analýza dostupných zdrojů, dále studium odborné literatury, odborných článků, internetových odkazů, nevyjímaje z toho právní předpisy, to vše ke zvolenému tématu. Pro porozumění zkoumaného problému bude použit rozbor statistických údajů charakterizujících vývoj struktury a počtu příjemců příspěvku na péči a způsoby jeho využívání; dále rozbor statistických údajů charakterizujících vybavenost jednotlivých oblastí službami sociální péče. Popis typů organizací působících v sociálních službách a popis poskytovaných sociálních služeb. K naplnění cílů výzkumu bude jako výzkumný nástroj zvolena metoda dotazování, technika rozhovoru. Výše uvedené metody budou doplněny sběrem informací v terénu, srovnáním a analýzou získaných údajů.

**Doporučený rozsah práce**

60-80 stran

**Klíčová slova**

Príspevek na péči, služby sociální péče, financování sociálních služeb, dotace, zákon o sociálních službách, sociální služby, poskytovatelé sociálních služeb.

---

**Doporučené zdroje informací**

ČÁMSKÝ, Pavel; SEMBDNER, Jan; KRUTILOVÁ, Dagmar. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. 1. vydání.

Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

HAVRDOVÁ, Zuzana. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb. 1. vydání. Praha: Fakulta

humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.

HOLASOVÁ MALÍK, Věra. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. 1. vydání. Praha: Grada, 2014. 151 s.

ISBN 978-80-247-4315-8.

KAHOUN, Vilém. Sociální zabezpečení. 2., aktualiz. vydání. Praha: Triton, 2013. 466 s. ISBN

978-80-7387-733-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby. 2. aktualiz. vydání. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN

978-80-262-0041-3.

PILÁT, Miroslav. Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi. 1. vydání. Praha: Portál,

2015. 198 s. ISBN 978-80-262-0932-4.

POSPÍŠIL, David. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. 1. vydání. Praha: MPSV,

2015. 231 s. ISBN 978-80-7421-126-3.

PRŮŠA, Ladislav. Ekonomie sociálních služeb. 2., aktualiz. a rozš. vydání. Praha: ASPI, 2007. 179 s. ISBN

978-80-7357-255-6.

TOMEŠ, Igor; KOLDINSKÁ, Kris na. Sociální právo Evropské unie. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2003. 259 s.

ISBN 80-7179-831-2.

VOSTATEK, Jaroslav. Financování a nákladovost sociálních služeb. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů

sociálních služeb ČR, 2013. 103 s. ISBN 978-80-904668-7-6.

---

**Předběžný termín obhajoby**

2018/19 LS – PEF

**Vedoucí práce**

Mgr. Ivana Hájková

**Garantující pracoviště**

Katedra práva

Elektronicky schváleno dne 12. 2. 2019

**JUDr. Jana Borská, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 20. 2. 2019

**Ing. Marn Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 03. 03. 2019

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Příspěvek na péči a jeho úloha při úhradě služeb sociální péče" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 3.3.2019

\_\_\_\_\_ Bc. Oksana Kalousková

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí své diplomové práce, paní Mgr. Ivaně Hájkové za odborné vedení práce. Dále patří mé poděkování JUDr. Ing. Pavlu Pikolovi, Ph.D., za vstřícnost a cenné rady, které mi během konzultačních hodin předal. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a kolegům, kteří se mnou po celou dobu studií měli trpělivost. Poděkování patří i těm, kteří mi ochotně poskytovali pomoc s výzkumem, a to sociálním pracovnícům Centra sociálních služeb Staroměstská České Budějovice.

# **Příspěvek na péči a jeho úloha při úhradě služeb sociální péče**

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá aktuální problematikou příspěvku na péči a jeho úlohou při úhradě služeb sociální péče, přičemž cílem je předložit komplexní pohled na tuto problematiku. První část teorie poskytuje informace o legislativním rámci příspěvku na péči v České republice a krátký vhled do zahraničních modelů zajištění sociální pomoci. Druhá část popisuje služby sociální péče a systém jejich financování. Třetí část teorie se zaměřuje na příspěvek na péči, způsob posuzování nároků na příspěvek na péči, řízení s ním související. Není opomenuta ani problematika využívání příspěvku na péči.

V praktické části bude provedeno dotazníkové šetření mezi obyvateli Domu s pečovatelskou službou a následné zhodnocení výstupů v oblasti využívání příspěvku na péči jeho příjemci. Závěrečná kapitola shrnuje výsledky a nabízí návrh možných řešení zjištěných nedostatků.

**Klíčová slova:** příspěvek na péči, služby sociální péče, financování sociálních služeb, dotace, zákon o sociálních službách, sociální služby, poskytovatelé sociálních služeb.

# **The care allowance ad its in the use of social benefits**

## **Abstract**

This diploma thesis deals with the current issue of care allowance and its role in the payment of social care services, with the aim of presenting a comprehensive view of this issue. The first chapter of the theoretical part provides information on the legislative framework of the care allowance in the Czech Republic and a brief insight into foreign models of social assistance. The second chapter describes social care services and their financing system. The third chapter focuses on the care allowance, the way of assessing entitlement to the care allowance and the related procedures. The issue of using the care allowance is also covered.

The practical part contains a questionnaire survey focused on the residents of a nursing home and the subsequent evaluation of the outcomes in the use of the care allowance by its recipients. The final chapter summarises the results, offering a proposal of possible solutions to the identified shortcomings.

**Key words:** care allowance, social care services, social services financing, subsidies, Social Services Act, social services, social services providers



# Obsah

<b>1 Úvod.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Cíl práce a metodika práce .....</b>	<b>13</b>
2.1 Cíle práce .....	13
2.2 Metodika práce.....	13
<b>3 Sociální systém.....</b>	<b>15</b>
3.1 Demografický vývoj v České republice.....	15
3.2 Sociální služby v systému sociální péče České republiky .....	16
3.3 Legislativní úprava sociálních služeb v České republice.....	17
3.4 Sociální systém ve vybraných státech EU .....	18
3.4.1 Anglosaský model – Velká Británie .....	18
3.4.2 Skandinávský model – Švédsko .....	20
3.4.3 Korporativní model – Německo .....	22
<b>4 Služby sociální péče v ČR.....</b>	<b>24</b>
4.1 Formy a druhy sociální péče .....	24
4.1.1 Zařízení sociálních služeb.....	28
4.1.2 Dostupnost sociálních služeb.....	28
4.2 Systém financování sociálních služeb.....	31
4.2.1.1 Státní dotace a granty .....	32
4.2.1.2 Příjmy od uživatelů.....	34
4.2.1.3 Příjmy z veřejného zdravotního pojištění.....	35
<b>5 Příspěvek na péči při úhradě sociálních služeb.....</b>	<b>38</b>
5.1.1 Cíle zavedení příspěvku na péči .....	38
5.1.2 Přejít na systém příspěvku na péči .....	39
5.1.3 Podmínky nároku na příspěvek na péči .....	40
5.1.3.1 Oprávněné osoby .....	40
5.1.3.2 Stupně závislosti a výše příspěvku .....	40
5.1.3.3 Úkony péče o vlastní osobu.....	43
5.1.3.4 Řízení o příspěvku na péči .....	44
5.1.3.5 Výplata příspěvku.....	44
5.1.4 Využití a struktura příspěvku na péči .....	46
5.1.5 Efektivita příspěvku na péči .....	48
<b>6 Vlastní práce .....</b>	<b>50</b>

6.1	Charakteristika Domu s pečovatelskou službou Nerudova.....	50
6.2	Kvantitativní výzkum .....	50
6.2.1	Cíle .....	50
6.2.2	Zvolená metoda.....	50
6.2.3	Výzkumný vzorek .....	51
6.2.4	Sběr dat .....	51
6.2.5	Výzkumný problém.....	51
6.2.6	Hypotézy .....	51
6.2.7	Vyhodnocení kvantitativního výzkumu .....	51
6.2.8	Vyhodnocení hypotéz .....	64
6.3	Výsledky a diskuze.....	65
<b>7</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>67</b>
<b>8</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>69</b>
<b>9</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>72</b>
<b>10</b>	<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>75</b>

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více v letech 2000 a 2016.....	16
Obrázek 2 Schéma organizace systému financování dlouhodobé péče ve Velké Británii ..	19
Obrázek 3 Schéma organizace švédského systému financování dlouhodobé péče .....	21
Obrázek 4 Schéma organizace německého systému financování dlouhodobé péče .....	22
Obrázek 5 Schéma organizace českého systému financování dlouhodobé péče .....	32

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Systém služeb sociální péče.....	26
Tabulka 2 Maximální ceny sociálních služeb dle prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ....	35
Tabulka 3 Vývoj počtů příjemců PnP podle stupně závislosti v letech 2007–2016.....	42
Tabulka 4 Počet příjemců příspěvku na péči podle stupně závislosti a druhu poskytované sociální služby za 12/2017 .....	46
Tabulka 5 Počet příjemců příspěvku na péči podle způsobu využití péče v prosinci 2017	47
Tabulka 6 Počet příjemců PnP podle způsobu využití péče v letech 2007 až 2017 .....	48
Tabulka 7 Pohlaví .....	52
Tabulka 8 Věkové složení.....	52
Tabulka 9 Počet příjemců příspěvku na péči .....	53
Tabulka 10 Výše příspěvku na péči .....	53
Tabulka 11 Způsob využívání příspěvku na péči .....	54
Tabulka 12 Poskytovatel péče .....	55
Tabulka 13 Využívání sociálních služeb .....	56
Tabulka 14 Četnost využití nabízených služeb.....	56
Tabulka 15 Výše úhrady za sociální služby.....	58
Tabulka 16 Poměr mezi výší PnP a výdaji za sociální služby .....	58
Tabulka 17 Spokojenost s výší PnP .....	59
Tabulka 18 Počet příjemců v I. st. závislosti nespojených s výší PnP .....	60
Tabulka 19 Důvod malého využívání/ nevyužívání sociálních služeb.....	61
Tabulka 20 Vliv PnP na dostupnost služeb sociální péče.....	62
Tabulka 21 Vliv využívání sociálních služeb na zlepšení kvality života .....	62
Tabulka 22 Informovanost klientů o příspěvku na péči .....	63

## Seznam grafů

Graf 1 Počet registrovaných sociálních služeb dle formy poskytování v roce 2018 .....	25
Graf 2 Vývoj počtu poskytovatelů sociálních služeb v letech 2008-2015 .....	30
Graf 3 Vývoj počtu neuspokojených žádostí o sociální služby v letech 2008-2016 .....	31
Graf 4 Rozdělení dotací dle typu zřizovatele sociálních služeb v roce 2016 .....	34
Graf 5 Vývoj výdajů na sociální služby v letech 2007-2015 v mil. Kč.....	37
Graf 6 Podíl příjemců PnP podle stupně závislosti a poskytovatele péče v 12/2017 .....	39
Graf 7 Vývoj počtů příjemců PnP a jejich struktura dle st. závislosti v letech 2007-2017	43
Graf 8 Vývoj výdajů na příspěvek na péči (2007–2017).....	45
Graf 9 Poměr mezi využitím typu sociální služby a stupněm závislosti příjemce PnP .....	47
Graf 10 Poměr mezi výší PnP a výdaji za sociální služby.....	59

# 1 Úvod

Vzhledem ke stárnutí populace a rostoucímu počtu osob závislých na péči je problematika příspěvku na péči tématem často diskutabilním a medializovaným. Počet příjemců příspěvku na péči neustále roste, čímž dochází k nárůstu státních výdajů, a proto považuji za důležité toto téma řešit. Přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách byla zavedená nová sociální dávka – příspěvek na péči, jejíž smyslem mimo jiné bylo posílení soběstačnosti osoby závislé na pomoci. Nový způsob financování měl přivést k rozvoji terénních a ambulantních sociálních služeb a ke snížení poptávky po umístění v zařízeních sociálních služeb. Snahu o posilování péče v domácím prostředí představuje i přijatá novela zákona o sociálních službách o navýšení příspěvku na péči pro osoby ve III. a IV. stupni závislosti, které nevyužívají pobytové sociální služby. Zda je takto nastavený systém financování efektivní a zda se tento účel podařilo naplnit, se bude věnovat předložená diplomová práce. Dalším podnětem k napsání této práce byla přímá osobní zkušenost autorky předložené práce, pracující na pozici sociálního pracovníka na oddělení příspěvků na péči s denním kontaktem, jak s osobami závislými na pomoci, tak i s pečujícími osobami.

## **2 Cíl práce a metodika práce**

### **2.1 Cíle práce**

Předkládaná práce si klade za hlavní cíl podat ucelený pohled na problematiku příspěvku na péči, objasnit jeho roli v systému sociální pomoci s poukazem na problematické oblasti.

Cílem teoretické části diplomové práce je zjistit, do jaké míry se naplnila očekávání, se kterými příspěvek na péči byl zaveden, zhodnotit jeho efektivitu. Pro pochopení celé problematiky je cílem práce poskytnout přehled jednotlivých služeb sociální péče, objasnit příčiny problémů, spojených s jejich financováním. Dílčím cílem této práce je bližší specifikace současné legislativní úpravy příspěvku na péči a zhodnocení jednotlivých systémů sociálních služeb ve vybraných evropských zemích.

Praktická část vychází z části teoretické. Cílem praktické části je zmapovat strukturu příjemců příspěvku na péči v Domově s pečovatelskou službou Nerudova, zjistit, zda a v jakém rozsahu využívají příjemci tento příspěvek na úhradu služeb sociální péče. Dalším cílem praktické části je ověřit dostupnost sociálních služeb pro uživatele a jaký vliv má využívání služeb na kvalitu jejich života.

Výstupem této diplomové práce bude shrnutí výsledků, vyvození závěrů a návrh možných řešení zjištěných nedostatků.

### **2.2 Metodika práce**

Diplomová práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou. Pro zpracování teoretické části budou použity metody analýzy dostupných dat, písemných a elektronických zdrojů věnovaných této problematice. Text diplomové práce vychází zejména ze studia odborné literatury, odborných článků, legislativy. Pro porozumění zkoumaného problému bude použita metoda analýzy, a to zejména dostupných statistických, demografických a ekonomických údajů ke zvolenému tématu. Aktuální statistické údaje o příspěvku na péči budou získané z interních údajů Ministerstva práce a sociálních věcí. Pro seznámení se s jednotlivými typy organizací a služeb sociální péče bude použita popisovací metoda.

Úvodní část nastiňuje demografický vývoj, dále se tato kapitola zaměřuje na vyložení hlavních pojmů a současné legislativní zakotvení sociálních služeb. Poté bude čtenář seznámen s přehledem systémů sociální péče v České republice a se stručným rozbohem modelů zajištění sociální pomoci ve vybraných státech EU. V navazující kapitole budou analyzovány jednotlivé služby sociální péče a způsoby jejich financování s poukázáním na problematické aspekty v systému financování. Samostatná kapitola se věnuje příspěvku na péči a má v úmyslu nabídnout co nejkomplexnější pohled na příspěvek na péči a jeho úlohu při úhradě služeb sociální péče.

Část empirická navazuje na získané poznatky z teoretického základu. Pro zpracování praktické části bude proveden kvantitativní výzkum, jako metoda bude zvoleno dotazování, technika rozhovoru. Dotazníkové šetření se zúčastní klienti Domova s pečovatelskou službou. Analyzovaná data budou využita k nalezení odpovědí na výzkumné otázky a poskytnou poznatky o využití příspěvku na péči jejími příjemci.

## 3 Sociální systém

### 3.1 Demografický vývoj v České republice

Stáří, stárnutí je všeobecně vnímáno s obavami. V povědomí lidí je stáří spojeno se zhoršením kvality života, se ztrátou soběstačnosti, snížením mentálních schopností, ztráty kontaktu s okolím, izolací. Lidská populace stárne, a tento celosvětový fenomén má několik obecných známých příčin:

- Klesající porodnost.
- Snižující úmrtnost všech věkových kategorií v důsledku lepší zdravotní péče.
- Pokles kojenecké úmrtnosti.
- Prodloužení střední délky života.
- Snížení chudoby, sociální rozvoj, zlepšení životních a sociálních podmínek, ochrana sociálních práv.
- Pokrok v medicíně a větší záchrana lidského života<sup>1</sup>.

Dle demografických prognóz ( viz obr.1) bude věková struktura České republiky i nadále výrazně stárnout a největší změny se odehrají právě v kategorii seniorů. V průběhu první poloviny 21. století se podle všech variant demografického vývoje zastoupení 65 a víceletých osob zhruba zdvojnásobí z dnešní jedné šestiny na jednu třetinu. Jejich počet by měl kulminovat na konci 50. let ve střední variantě na úrovni 3,2 mil. osob oproti současným 1,8 mil.<sup>2</sup>

Vyrovnaní se s důsledky populačního stárnutí si dle Petřkové a Čornaničové vyžádá:

- Uvědomování si stavu demografické struktury společnosti.
- Vytváření prostředků na pokrývání rostoucích nákladů (zdravotní a sociální péče).
- Vytváření společenské atmosféry ve prospěch seniorů.<sup>3</sup>

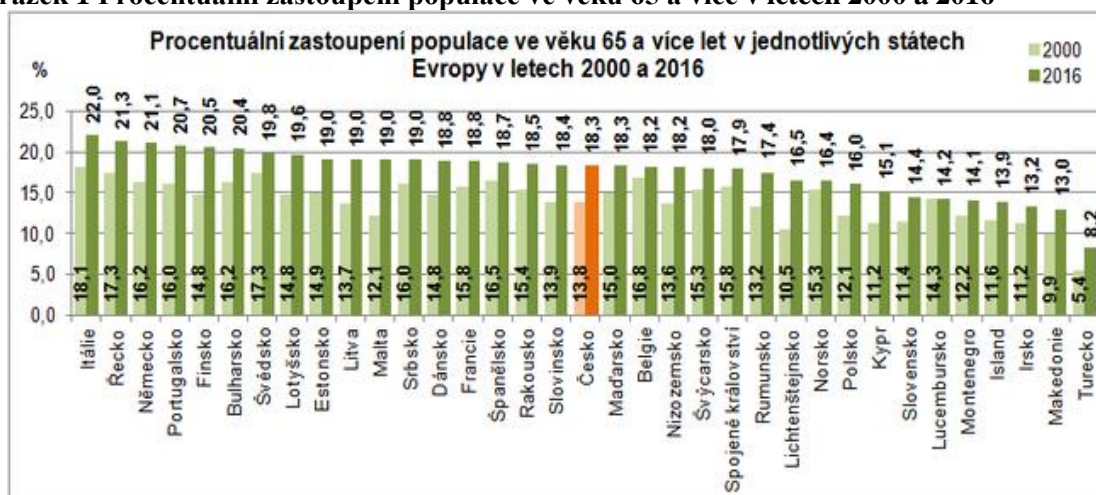
---

<sup>1</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*, s. 26

<sup>2</sup> ŠTYGLEROVÁ, Terezie. *Stárnutí se nevyhneme*.

<sup>3</sup> PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika*. S. 8

Obrázek 1 Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více v letech 2000 a 2016



Zdroj: ČSÚ Seniori, Český statistický úřad [online]. [cit. 2018-09-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

S prodloužením délky lidského života roste i jeho kvalita ve vyšším věku. V dnešní době spousta seniorů se i přes omezenou soběstačnost snaží najít své místo ve společnosti, zajímá se o okolní dění, vzdělává se. Snahou společností je umožnit osobám s omezenou soběstačností vést hodnotný život, poskytnout jim smysluplnou a naplňující aktivitu prostřednictvím sociálních služeb.

### 3.2 Sociální služby v systému sociální péče České republiky

Oldřich Matoušek charakterizuje sociální služby jako služby, které jsou poskytované lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří případně zájmy širšího společenství.<sup>4</sup> V systému sociální péče mají sociální služby specifické postavení. Na rozdíl od veřejných služeb je jejich zdrojem financování veřejný rozpočet, sociální služby mohou být provozovány i jako služba komerčního charakteru. Poskytovatelem sociálních služeb může být instituce jak veřejnoprávní, tak i nestátní subjekt. Igor Tomeš shrnuje specifika sociálních služeb do následujících bodů:

- Sociální služby mohou poskytovat rovněž soukromoprávní subjekty. Znamená to,

<sup>4</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. S. 11



že v právních vztazích sociálního zabezpečení se objevuje soukromoprávní prvek.

- Sociální služby jsou nezřídka poskytovány za úhradu, tedy úplatně, a to nikoliv na základě předchozího spoření (jak je tomu u sociálního pojištění), ale ad hoc, zpravidla vzápětí po provedení příslušného úkonu.
- Soukromoprávním poskytovatelům sociálních služeb bývají ze strany státu či obce poskytovány účelové finanční prostředky, čímž se stát spolupodílí na zabezpečování služeb pro svoje občany.
- Vzhledem k tomu, že stát přenechává poskytování sociálních služeb soukromoprávním subjektům, jejichž činnost spolufinancuje, musí stanovit podmínky, za jakých je možné sociální služby poskytovat, a rovněž podmínky, za jakých může poskytovatel nárokovat a obdržet finanční prostředky na svou činnost.<sup>5</sup>

### 3.3 Legislativní úprava sociálních služeb v České republice

Institut sociálních služeb je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. Základní zásady zákona o sociálních službách jsou uvedené v § 2:

- Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.
- Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.
- Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.<sup>6</sup>

Zákon o sociálních službách přinesl nové nástroje pro naplnění cílů zákona:

- nová kategorizace sociálních služeb,
- stanovení předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka,
- zavedení registrační povinnosti pro poskytovatele sociálních služeb,

---

<sup>5</sup> TOMEŠ, Igor. *Sociální správa*. S. 225

<sup>6</sup> Zákon o sociálních službách. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>.

- zavedení příspěvku na péči,
- standardy kvality sociálních služeb,
- fyzické osoby jako poskytovatele péče,
- smluvní základ poskytování sociálních služeb.

### 3.4 Sociální systém ve vybraných státech EU

V současné době se rozlišují následující modely sociálního státu:

- **Anglosaský model.** Tento model se vyvinul v anglických podmínkách, v nichž střední vrstva neměla velký vliv a nebyla příliš početná, ale bylo mnoho pracujících a chudých. V tomto modelu přebírá stát odpovědnost za organizaci sociálního zabezpečení v minimální míře (na úrovni minimálních standardů), vše ostatní je ponecháno v rukou místních orgánů a nestátních organizací;
- **Skandinávský model.** Je úzce spojen s vlivem sociální demokracie a luteránských církví v tomto regionu, klade důraz na štědrý, i když nákladný sociální stát, klade důraz na rozvoj široké škály sociálních služeb poskytovaných veřejným sektorem a všestrannou podporou rodiny;
- **Korporativní model.** Představiteli tohoto modelu jsou především Německo a Rakousko. Je značně ovlivněn střední vrstvou obyvatel. Rozvinul se díky snaze o udržení sociálně demokratického dělnického hnutí pod státní kontrolou, což se projevilo znárodněním bratrských pokladen a vytvořením státního sociálního pojištění. Poskytování sociálních služeb je v těchto zemích zcela ponecháno v rukou nestátního sektoru, který se v této oblasti značně rozvinul.<sup>7</sup>

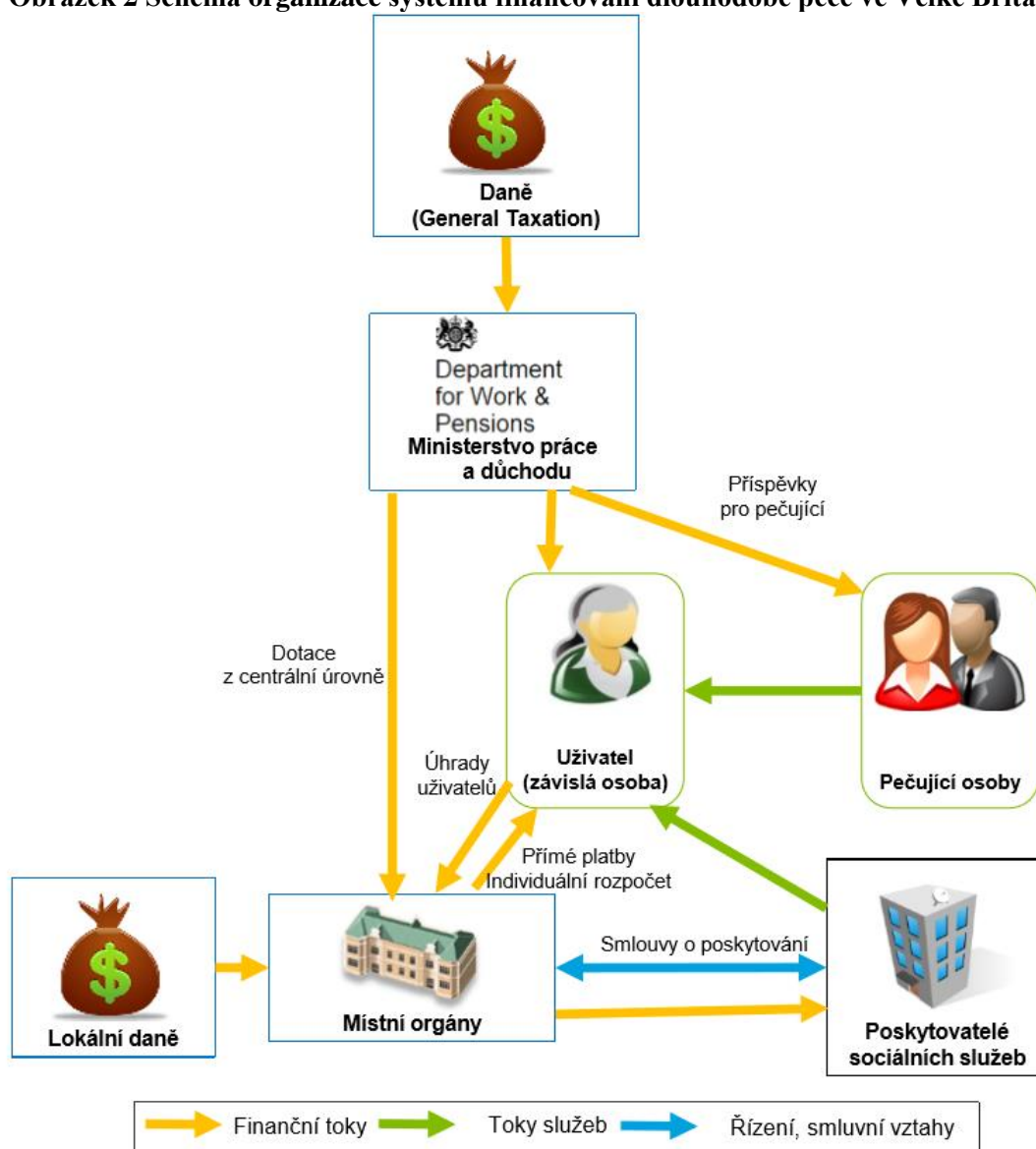
#### 3.4.1 Anglosaský model – Velká Británie

Ve Velké Británii je sociální péče v kompetenci místních veřejných samospráv a role státu je omezená na poskytovatele finančních prostředků. Primárním zdrojem financování dlouhodobé péče jsou lokální a centrální daně. Pro sociální systém Velké Británie je typické, že stát neplní funkce, které mohou občané zajišťovat sami na místní úrovni a nastupuje až ve chvíli, kdy ostatní nástroje selžou.

---

<sup>7</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. S. 53

Obrázek 2 Schéma organizace systému financování dlouhodobé péče ve Velké Británii



Zdroj: *Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby: (Podkladová studie možných změn financování péče o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby), In: Fond dalšího vzdělávání [online]. 2015, s. 103 [cit. 2018-09-14]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu/>*

Zajištění a financování sociálních služeb pro závislé osoby zajišťují místní orgány na základě posouzení potřebnosti péče. V případě přiznání péče v jednom ze čtyř stupňů závislosti je zapojen „manažer péče“ (pracovník místního orgánu), který má k dispozici rozpočet, za který nakoupí služby odpovídající potřebám závislé osoby na základě posouzení potřeb. Pokud si uživatelé chtějí služby pořídit sami, poskytne lokální oddělení sociálních služeb prostředky ve formě přímé platby nebo individuálního rozpočtu

z poskytnutých prostředků. Závislá osoba následně nakupuje péči, zejména v podobě home care nebo využívá služeb osobních asistentů.<sup>8</sup>

### 3.4.2 Skandinávský model – Švédsko

Pro Švédsko je charakteristická vysoká míra podpora státu. Mimo základní druhy služeb sociální péče (domácí pečovatelská služba, institucionální služby a domácí péče) existuje síť rozmanitých doplňkových služeb. Klíčovou roli v systému sociálních služeb plní místní orgány. V kompetenci místních orgánů jsou plánování, kontrola, financování sociálních služeb. Služby sociální péče jsou financovány především z lokálních daní. Tento model sociálních služeb je finančně náročný, náklady místních úřadů na sociální služby tvoří jednu třetinu všech výdajů<sup>9</sup>. Takto vysoké daňové zatížení se vysvětluje i vysokou mírou institucionální péče.

Posouzení potřeby péče provádí praktický lékař (general practitioner) nebo je prováděno na základě podání žádosti místními orgány. Hodnocení spočívá v dotazování osoby vyžadující péči a jejich rodinných příslušníků. Posuzování se neřídí jednotnými standardy, je primárně v kompetenci posuzovatele. Cílem posuzování je zjistit, zda péče může být poskytována v domácnosti, nebo stav osoby vyžaduje institucionální péči.<sup>10</sup>

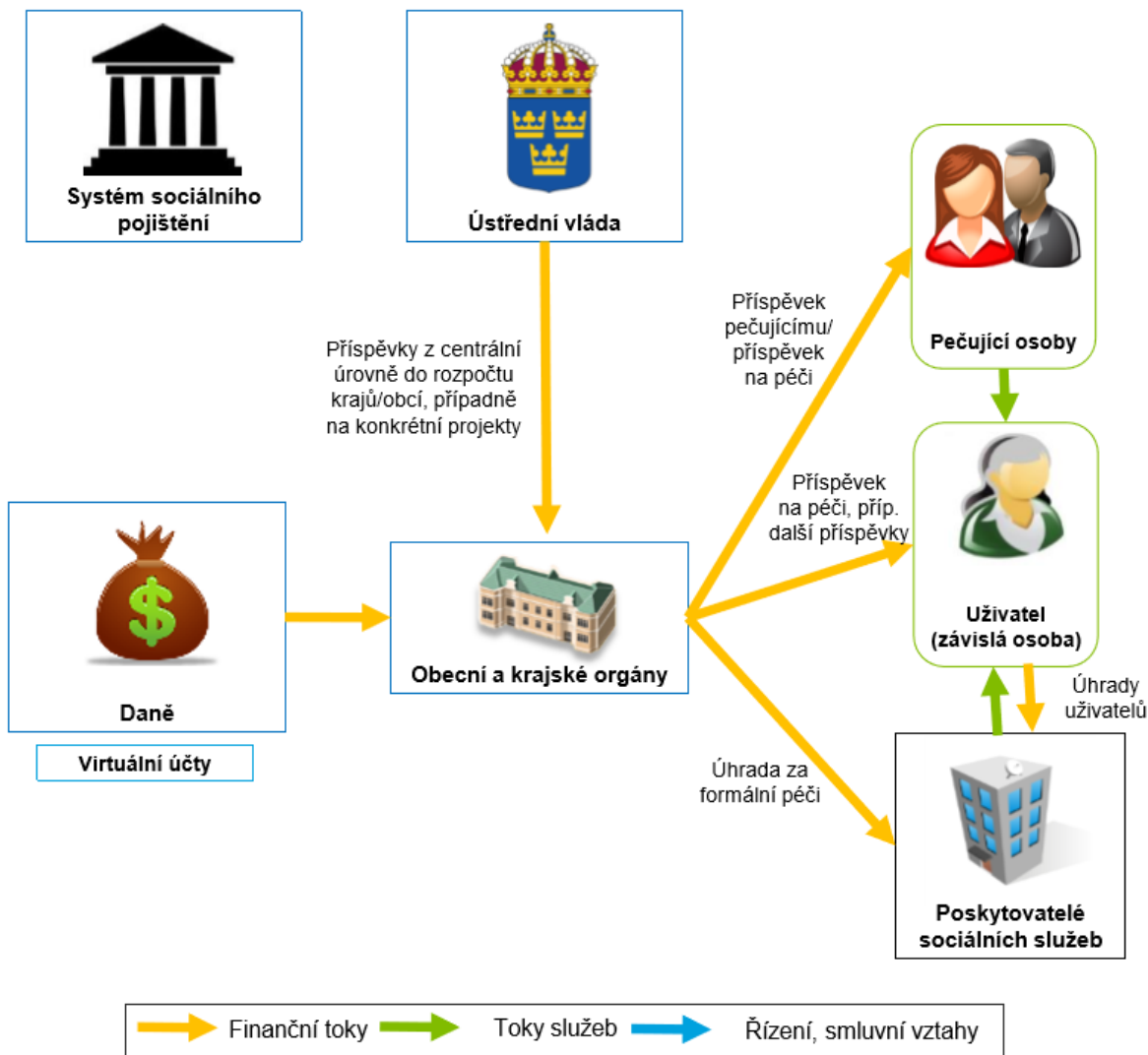
---

<sup>8</sup> Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu> S. 104

<sup>9</sup> KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. S. 67

<sup>10</sup> Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>, str.113

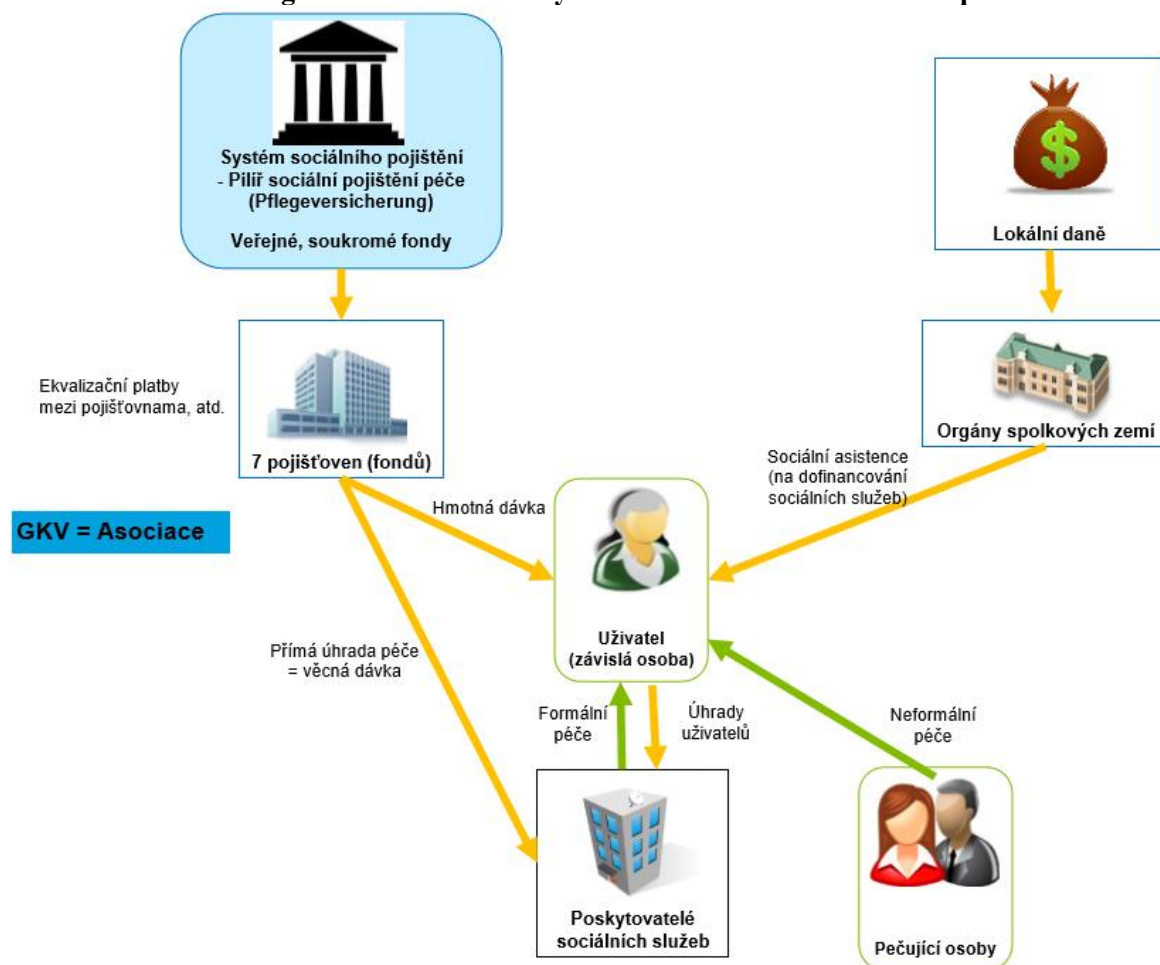
Obrázek 3 Schéma organizace švédského systému financování dlouhodobé péče



Zdroj: Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby: (Podkladová studie možných změn financování péče o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby), In: Fond dalšího vzdělávání [online]. 2015, s. 110 [cit. 2018-09-14]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu/>

### 3.4.3 Korporativní model – Německo

Obrázek 4 Schéma organizace německého systému financování dlouhodobé péče



Zdroj: *Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby: (Podkladová studie možných změn financování péče o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby)*, In: *Fond dalšího vzdělávání [online]. 2015, s. 74 [cit. 2018-09-14]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu/>*

Systém sociální péče v Německu je založen na sociálním pojištění a významném postavení nestátních poskytovatelů sociálních služeb, kteří v podstatě přebírají odpovědnost, jež původně ležela na státu.<sup>11</sup> Vedle nestátních poskytovatelů sociálních služeb existují i poskytovatelé veřejní (obce, města, kraje). Veřejní poskytovatelé sociální pomoci nesmí nabízet své služby tam, kde je zabezpečuje nestátní poskytovatel.

Příjemcem příspěvku na zajištění péče je vždy poskytovatel pomoci, ať už profesionální nebo neformální. Příspěvek na péči se přiznává závislé osobě na základě

<sup>11</sup> KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. str. 59

posouzení potřeb ve stupních 0-3. Stupeň 0 je určen pro lidi s psychickou poruchou, postižením apod., kteří mají lékařský posudek na to, že v budoucnu budou potřebovat péči, ale v době posouzení nároku na příspěvek nedosáhly. Příspěvek na péči může být vyplácen v hotovosti nebo jako věcná dávka ve formě poskytnutí služby.<sup>12</sup>

Inspirací může být pro Českou republiku podpora dostupnosti sociálních služeb prostřednictvím informačních stánků, kde osobě, závislé na pomoci, a i pečující se dostane informací o možnostech a dostupnosti sociálních služeb.

---

<sup>12</sup> Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>, str.16

## 4 Služby sociální péče v ČR

Podle zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností a zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Současná právní úprava rozlišuje 33 druhů sociálních služeb z hlediska funkce, kterou ve společnosti plní, a dělí je do tří základních skupin podle typu služeb – sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Poskytují se jak v domácím prostředí osob, tak i v zařízeních sociálních služeb. Cílem služeb sociální péče je umožnit osobám v co největší možné míře zapojit se do běžného života nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje.<sup>13</sup>

### 4.1 Formy a druhy sociální péče

Dle **formy** poskytování se sociální služby rozlišují na:

- terénní – služby jsou poskytované v přirozeném sociálním prostředí uživatele (osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby)
- ambulantní - služby jsou poskytované v místě, kam uživatel dochází či je dopravován (pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře)
- pobytové – jedná se o služby, spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče)

Vzájemné srovnání počtu registrovaných sociálních služeb na celém území České republiky mezi sebou ukazuje nejvyšší počet u registrovaných služeb poskytovaných ambulantně (3 557 jednotek). Následovaly registrované terénní

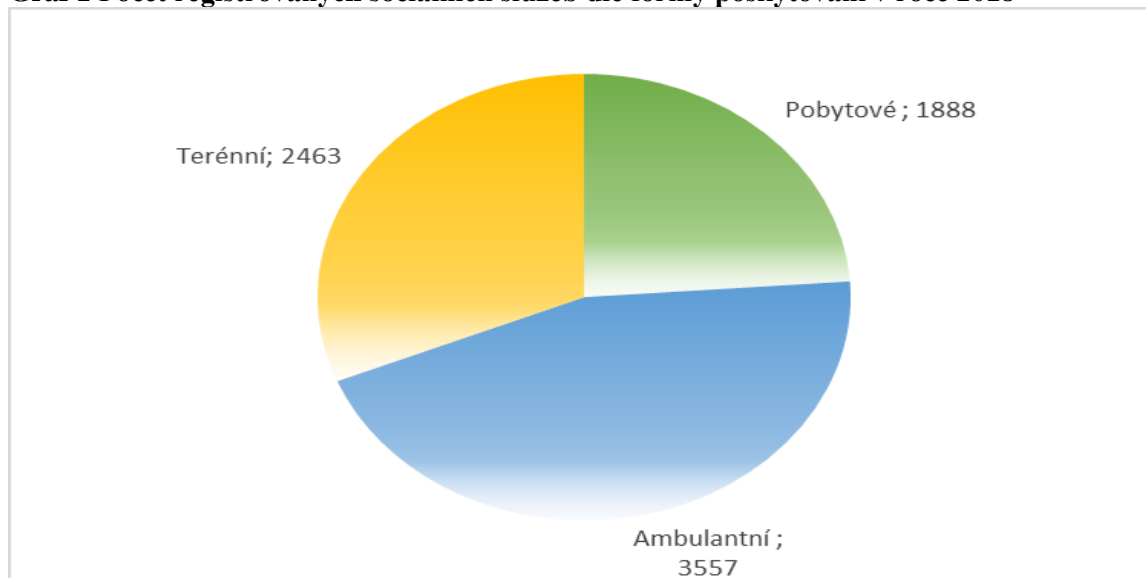
---

<sup>13</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*.



služby (2 463 jednotek) a nejnižší počet vykazovaly pobytové sociální služby ( 1 888 jednotek).

**Graf 1 Počet registrovaných sociálních služeb dle formy poskytování v roce 2018**



*Zdroj: 2018. Interní data MPSV: Přehled počtu jednotlivých druhů sociálních služeb za období 2007 - 2017. (údaje z 10/2018). Pozn. vlastní zpracování autora 2018*

Zákon definuje jednotlivé **druhy** sociálních služeb stanovením účelu sociální služby, vymezením okruhu osob, pro který je sociální služba určena, a výčtem základních činností, kterými je určen obsah dané sociální služby. Prováděcí vyhláška k zákonu pak stanoví, jaké úkony v rámci základních činností se u daného druhu sociální služby poskytují<sup>14</sup>. Tyto služby by měly pomoci klientům se zapojit do běžného života anebo aspoň zajistit důstojné podmínky pro život. Každá poskytovaná služba by měla definovat rozsah základních činností, které poskytuje a pro koho jsou služby určeny. Podrobné vymezení obsahu služeb sociální péče je vymezeno v § 39 až § 52 zákona č. 106/108 Sb. Přehled základních činností, forem a druhu sociálních služeb je uveden v tabulce č. 1.

<sup>14</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*.

**Tabulka 1 Systém služeb sociální péče**

<b>Druh sociální služby</b>	<b>Forma</b>	<b>Rozsah základních činností</b>	<b>Cílová skupina</b>
<b>Osobní asistence</b>	terénní	pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu s okolím, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí	Senioři, osoby se zdravotním postižením
<b>Pečovatelská služba</b>	terénní (příp. ambulantní)	pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění stravy, při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.	Senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby
<b>Tísňová péče</b>	terénní	poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu s okolím, pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	Senioři, osoby s ohrožením zdraví
<b>Průvodcovské a předčitatelské služby</b>	terénní	zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	Senioři, osoby se zdravotním postižením v oblasti orientace nebo komunikace
<b>Podpora samostatného bydlení</b>	terénní	pomoc při zajištění chodu domácnosti, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu s okolím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	osoby se zdravotním postižením, chronickým nebo duševním onemocněním
<b>Odlehčovací služby</b>	terénní pobyťová ambulantní	pomoc při zvládnání běžných úkonů, péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobyťové služby, zprostředkování kontaktu s okolím, terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	Senioři, osoby se zdravotním postižením, o které je pečováno v domácím prostředí.
<b>Centra</b>	ambulantní	pomoc při osobní hygieně, zajištění	senioři, osoby s

<b>denních služeb</b>		stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu s okolím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	chronickým onemocněním nebo se zdravotním postižením
<b>Denní stacionáře</b>	ambulantní	pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu s okolím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	senioři, osoby s chronickým duševním onemocněním osoby se zdravotním postižením
<b>Týdenní stacionáře</b>	pobytová	Rozsah činnosti stejný jak u denních stacionářů + navíc poskytnutí ubytování	senioři, osoby s chronickým onemocněním nebo se zdravotním postižením
<b>Domovy pro seniory</b>	pobytová	Rozsah činnosti stejný jak u denních stacionářů + navíc poskytnutí ubytování	osoby se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku
<b>Domovy se zvláštním režimem</b>	pobytová	Rozsah činnosti stejný jak u denních stacionářů + navíc poskytnutí ubytování	osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí
<b>Chráněné bydlení</b>	pobytová	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění

Zdroj: Zákon o sociálních službách, In: Sbírnka zákonů. ročník 2006, částka 37, číslo 108. Dostupné také z: <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all/> Pozn. vlastní zpracování autora, 2018

#### 4.1.1 Zařízení sociálních služeb

Dle § 34 zákona o sociálních službách pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče,
- intervenční centra,
- zařízení následné péče.<sup>15</sup>

#### 4.1.2 Dostupnost sociálních služeb

Sociální služby dle důvodové zprávy k zákonu o sociálních službách by měly být:

- **dostupné** – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomického,
- **efektivní** - tj. uzpůsobené tak, aby vyhovovaly potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému,

---

<sup>15</sup> Zákon o sociálních službách. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>.

- kvalitní - tj. zabezpečovaný způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti, bezpečné - tj. zabezpečovaný tak, aby neomezovaly oprávněná práva a zájmy osob,
- hospodárné – zabezpečovaný tak, aby veřejné a osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb.<sup>16</sup>

Termínem **dostupnost** rozumíme takovou vlastnost služby, která zaručuje, že ve chvíli, kdy se člověk dostane do nepříznivé sociální situace, obdrží pomoc, radu, jak situaci řešit, bude na pomoc při řešení dané situace mít prostředky, a taková adekvátní pomoc bude v jeho dosahu. To znamená, že potřebnou pomoc či podporu obdrží tak rychle, v takovém rozsahu, takového druhu a způsobem, který potřebuje, aby vzniklou nepříznivou situaci mohl úspěšně vyřešit. Je tudíž žádoucí, aby potřebná služba byla co nejbližší vlastnímu prostředí uživatele, aby byla finančně dostupná, a aby byla poskytnuta co nejdříve, tedy ideálně ve chvíli, kdy se občan do obtížné sociální situace dostane.<sup>17</sup>

**Územní** dostupnost sociálních služeb znamená vybavenost určitého regionu dostatečnou sítí sociálních služeb. Hlavním nástrojem, který má regionální dostupnost sociálních služeb, je vytváření sítě služeb na úrovni obcí a krajů. Nejčastějším způsobem konstrukce sítě sociálních služeb je postup preferovaný řadou krajů – síť postavená na jednotlivých skupinách uživatelů sociálních služeb, k nimž jsou následně přiřazeny jednotlivé druhy sociálních služeb.<sup>18</sup>

**Informační dostupnost.** Aby služby byly dostupné, musí se o jejich existenci uživatel nějakým způsobem dozvědět. Měla by probíhat dostatečná informovanost příjemců příspěvku na péči, případně rodinných příslušníků o spektru nabízených sociálních služeb a možnostech jejich využití. Pro tento účel v zákoně byla zavedena povinná registrace poskytovatelů sociálních služeb, která má podobu veřejného informačního systému. Nicméně, zajištění dostupnosti informací je nedostatečné. Vzhledem k věkové struktuře většina příjemců příspěvku na péči nemá dostatečné znalosti pro využívání informačních a komunikačních technologií. Informovanost uživatelů sociálních služeb o systému možnosti využití služeb je tedy velmi nesystematicky zajišťována náhodnými oznámeními

<sup>16</sup> *Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.* Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=14647>.

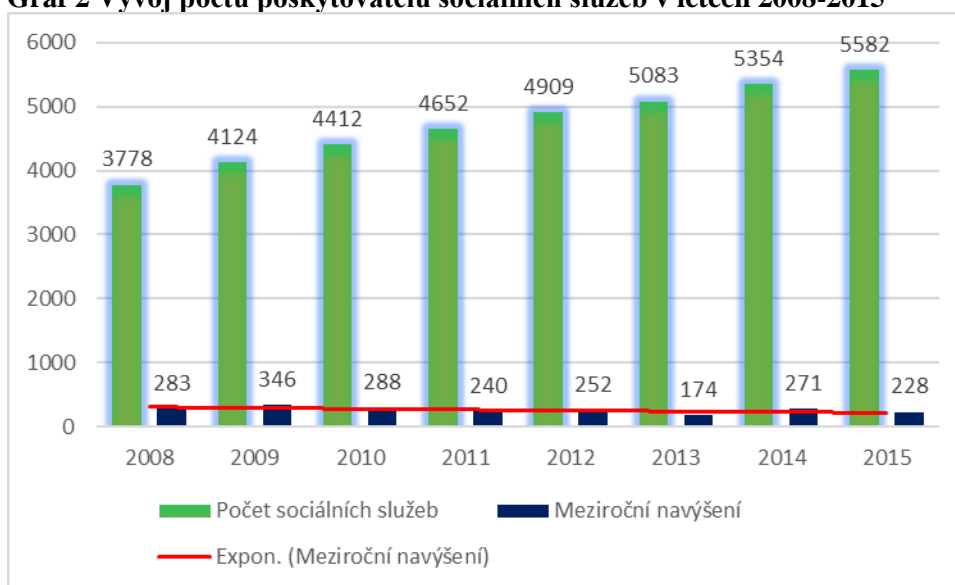
<sup>17</sup> JABŮRKOVÁ, Milena. *Od paragrafů k lidem.* S. 23

<sup>18</sup> PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi.* S. 39

v obecním tisku, články v regionálním tisku, nástěnkami a letáčky jednotlivých poskytovatelů.<sup>19</sup>

**Ekonomická** dostupnost sociálních služeb je umožněná mimo jiných zdrojů prostřednictvím příspěvku na péči. Smyslem zavedení nového systému financování sociálních služeb bylo přispět ke zvýšení nabídky poskytovaných služeb, zejména k rozvoji služeb terénních a ambulantních. Získané poznatky o vývoji v posledních letech ukazují, že tento předpoklad nebyl naplněn. Podrobně se tímto finančním nástrojem se zabývá kapitola „Příspěvek na péči při úhradě sociálních služeb“.

**Graf 2 Vývoj počtu poskytovatelů sociálních služeb v letech 2008-2015**



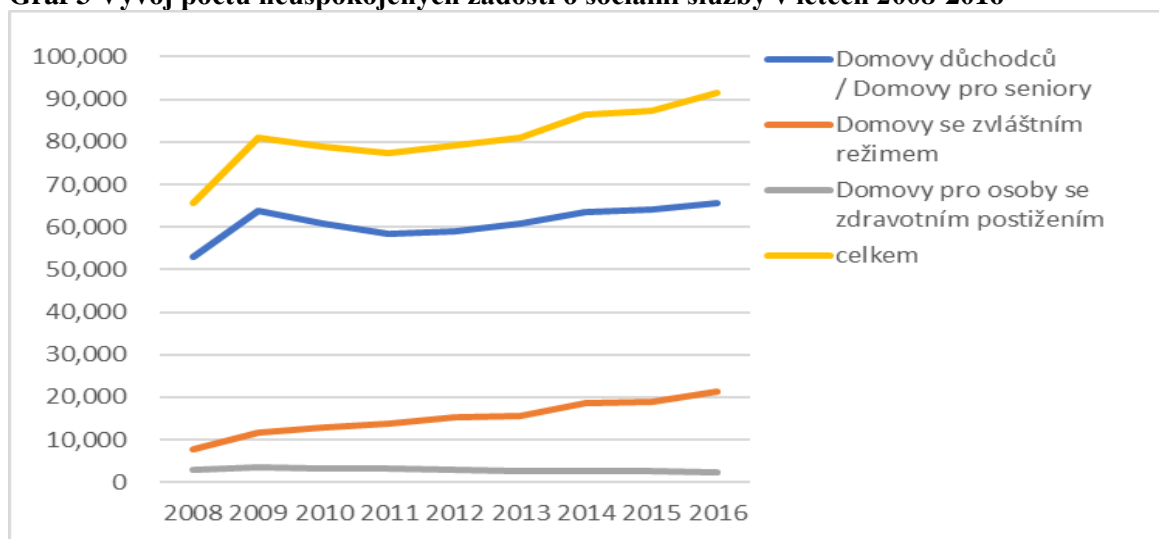
Zdroj: MPSV ČR, statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2007-2016. Dostupné :<https://www.mpsv.cz/cs/29217>. (údaj stažený dne 31. 9. 2018).

Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

Na základě grafu č. 2 můžeme sledovat, že počet poskytovatelů sociálních služeb sice narůstá, ale jejich meziroční nárůst má klesající tendenci, možným vysvětlením je nasycenost trhu. Zároveň vzhledem k meziročnímu navýšení počtu neuspokojivých žádostí o sociální služby (Graf 3), lze vyhodnotit, že současná kapacita sociálních služeb je nedostatečná.

<sup>19</sup> JABŮRKOVÁ, Milena. *Od paragrafů k lidem*.

**Graf 3 Vývoj počtu neuspokojených žádostí o sociální služby v letech 2008-2016**



Zdroj: Český statistický úřad [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-2017-8jcopi31rm#13/> Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

## 4.2 Systém financování sociálních služeb

Základní parametry financování sociálních služeb jsou uvedené v § 101 až 105 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Současný systém financování sociálních služeb je založen na principech:

- Princip volby uživatele (uživatel disponující příspěvkem na péči si vybírá poskytovatele sociálních služeb),
- Princip rovného přístupu k financím (stejně možnosti získání finančních prostředků na poskytování sociálních služeb bez ohledu na právní formu organizace či zřizovatele)<sup>20</sup>

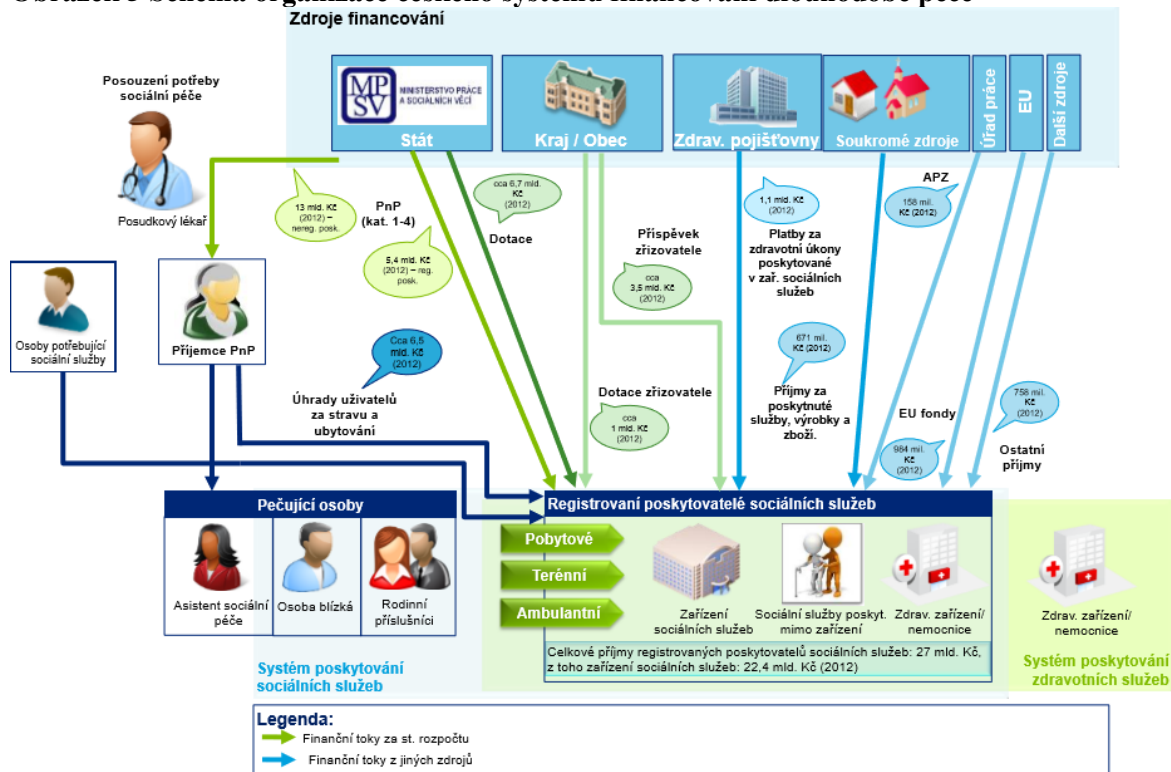
Provoz sociálních služeb je financován tzv. vícezdrojově. Celkově lze do přehledu zdrojů příjmu pro poskytování sociálních služeb zařadit:

- Státní dotace a granty
- Dotace ze strukturálních fondů
- Příspěvky zřizovatelů
- Příjmy od uživatelů
- Příspěvky na péči
- Příjmy z veřejného zdravotního pojištění
- Příspěvky samosprávných celků

<sup>20</sup> HORECKÝ, Jiří. Návrhy změny výplaty příspěvku na péči.

- Dary
- Vedlejší hospodářská a mimořádná činnost<sup>21</sup>

Obrázek 5 Schéma organizace českého systému financování dlouhodobé péče



Zdroj: Projekt MPSV. Dostupné z: [http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/10/Studie-proveditelnosti\\_-\\_V%C3%BDb%C4%9Br-a-zd%C5%AFvodn%C4%9Bn%C3%AD-optim%C3%A1ln%C3%AD-varianty-financov%C3%A1n%C3%AD-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEBeb-v-%C4%8CR.pdf](http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/10/Studie-proveditelnosti_-_V%C3%BDb%C4%9Br-a-zd%C5%AFvodn%C4%9Bn%C3%AD-optim%C3%A1ln%C3%AD-varianty-financov%C3%A1n%C3%AD-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEBeb-v-%C4%8CR.pdf), str.25

#### 4.2.1.1 Státní dotace a granty

Stát poskytuje prostřednictvím MPSV krajům účelovou dotaci ze státního rozpočtu k financování běžných výdajů spojených s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb. Ze státního rozpočtu, ale také i rozpočtu kraje nebo obce mohou být poskytnuty dotace přímo registrovaným poskytovatelům na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb. Další významnou položkou v systému financování služeb sociální péče je příspěvek na péči, který se vyplácí přímo osobám,

<sup>21</sup> HERMAN, Jiří. *Základy managementu sociálních služeb.*



závislým na pomoci. Celkový objem veřejných prostředků vynaložených na podporu poskytování sociálních služeb sdílené péče v ČR činí ročně cca 30 mld. Kč.<sup>22</sup>

Z prostředků Evropské unie a EHS jsou poskytovány dotace poskytovatelem sociálních služeb na rozvojové služby, zejména vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a zpracování střednědobých plánů obcí v oblasti sociálních služeb (§ 104, odst. 3b.) a dále na oblast transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb, rozvoj nových služeb komunitního typu, rozvoj a rozšiřování systému kvality, standardizace činnosti v sociálních službách a další.<sup>23</sup>

Od roku 2012 výše dotace kraji přidělované podle počtu osob závislých na péči druhé osoby. Hlavním kritériem, podle kterého jsou dotace rozdělovány, je počet přiznaných příspěvků na péči.

Při poskytování státních dotací dle Matouška lze platit základní principy:

- Rovné podmínky pro všechny poskytovatele veřejných služeb.
- Rovné podmínky pro všechny příjemce veřejných služeb.
- Efektivní (účelné) vynakládání veřejných prostředků.
- Primární důraz na kvalitu poskytovaných služeb.
- Transparentní systém financování.
- Stabilní systém financování.<sup>24</sup>

Ale jak ukázala praxe, současný systém financování vykazuje značné nedostatky. Výše přiznané dotace se liší dle typu organizace, čímž je porušena zásada rovnosti pro všechny poskytovatele veřejných služeb. Soukromé organizace dostávají nejnižší dotace v poměru k uplatňovaným požadavkům. Do konce roku 2011, kdy platila jiná pravidla rozdělování dotací krajům, docházelo ke značným regionálním rozdílům, co se týče objemu přiznaných dotací.

Dalším problémem je, že na dotaci není právní nárok. Neexistují kritéria, při jejichž splnění by mohl poskytovatel předpokládat, že dotaci obdrží. V případě veřejnoprávních poskytovatelů při sestavování obecních rozpočtů není známá výše dotace, a proto obce obvykle tvoří rezervu, aby mohly chybějící finanční prostředky dokrýt vlastním příspěvkem. U soukromoprávních zařízení se provozní financování ve

---

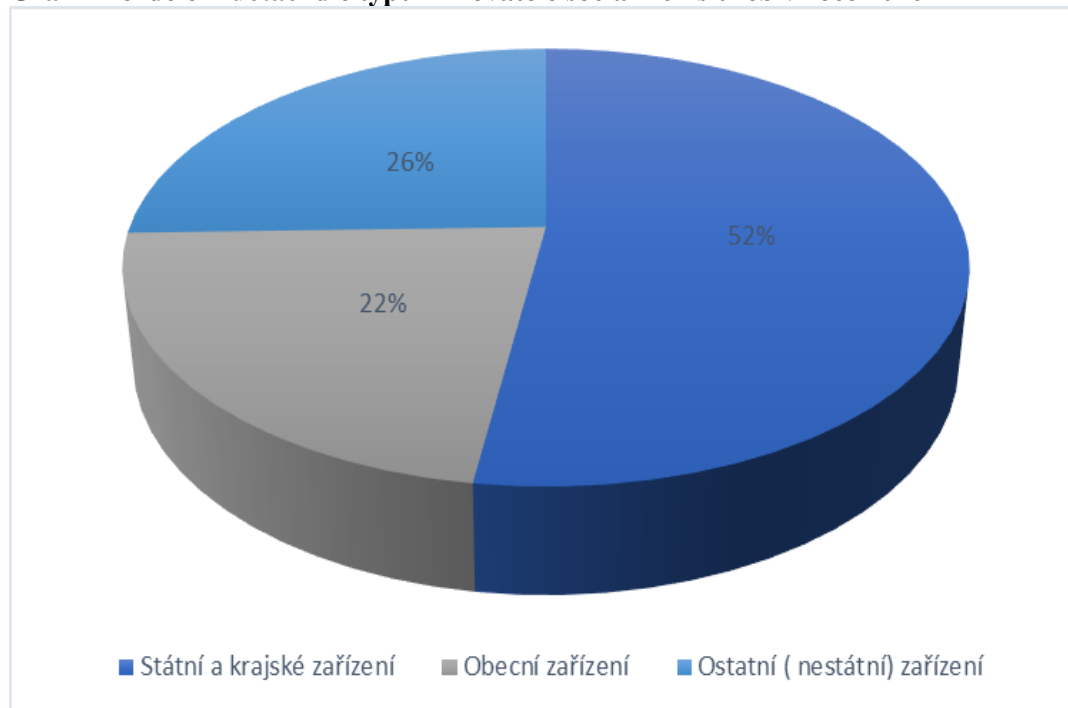
<sup>22</sup> POSPÍŠIL, David. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*.

<sup>23</sup> POSPÍŠIL, David. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*.

<sup>24</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*.

valné většině nemůže spoléhat na tento zdroj (pouze 2,7 %) a o chybějící provozní finanční zdroje je nucen zvýšit úhrady klienta z vlastních zdrojů.<sup>25</sup>

**Graf 4 Rozdělení dotací dle typu zřizovatele sociálních služeb v roce 2016**



Zdroj dat: Zdroj: MPSV ČR, statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2007-2016. Dostupné : <https://www.mpsv.cz/cs/29217>. (údaje staženy dne 23. 10. 2018). Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

#### 4.2.1.2 Příjmy od uživatelů

Významnou složku ve financování sociálních služeb tvoří úhrady od jeho uživatelů. Klient je povinen platit úhradu za sociální služby podle výše svého příjmu, přitom mu musí zůstat z vlastního příjmu garantované minimum. Úhrada za poskytnutou sociální službu se určí podle druhu, rozsahu a kvality poskytované služby a její výše se stanoví ve smlouvě o způsobu zajištění sociálních služeb mezi uživatelem a vybranou obcí, popřípadě poskytovatelem sociálních služeb.<sup>26</sup> Náklady na zajištění pobytových služeb činí například u domovů pro seniory zhruba 20 000 Kč. Takovou částku uživatel služeb nemůže hradit pouze z příspěvku na péči. Do vlastních zdrojů lze zařadit důchod, úspory.

<sup>25</sup> PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*.

<sup>26</sup> KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*.

Prováděcí vyhláška stanovuje maximální výše úhrad za poskytování těch sociálních služeb, které nejsou poskytovány bezúplatně. Vyhláška také u všech sociálních služeb, jejichž součástí je zajištění stravy a pobytu, stanovuje maximální výši úhrady za tyto činnosti. Zároveň platí, že po úhradě ubytování a stravy musí uživatelům zůstat minimálně patnáct procent jejich příjmu. Uvedené limity ale platí pouze pro registrované pobytové zařízení, soukromé zařízení si ceny za ubytování a stravu stanovují zcela individuálně.

Stanovení výše maximální úhrady za sociální služby tak spolu se zárukou minimálního zůstatku z příjmů klienta sociální služby slouží jako nástroje ochrany klienta ze strany státu.

**Tabulka 2 Maximální ceny sociálních služeb dle prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb.**

<b>Osobní asistence</b>	130 Kč za hodinu
<b>Pečovatelská služba</b>	130 Kč za hodinu
<b>Průvodcovské a předčitatelské služby</b>	130 Kč za hodinu
<b>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</b>	210 Kč denně
<b>Domovy pro seniory</b>	210 Kč denně
<b>Chráněné bydlení</b>	130 Kč za hodinu
<b>Podpora samostatného bydlení</b>	130 Kč za hodinu
<b>Odlehčovací služby</b>	130 Kč za hodinu
<b>Centra denních služeb</b>	130 Kč za hodinu
<b>Denní stacionáře</b>	130 Kč za hodinu
<b>Týdenní stacionáře</b>	210 Kč denně
<b>Domovy se zvláštním režimem</b>	210 Kč denně
<b>Zdravotnické zařízení ústavní péče</b>	210 Kč denně

*Zdroj: Zákon o sociálních službách. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all/> (údaje stažený dne 1. 10. 2018). Vlastní zpracování autora, 2018*

#### 4.2.1.3 Příjmy z veřejného zdravotního pojištění

Osoby závislé na dlouhodobé péči často potřebují i zdravotní péči. Poskytování zdravotní péče (např. rehabilitace, podávání léků, drobné úkony spojené s ošetřováním) je péčí, hrazenou z veřejného zdravotního pojištění za předpokladu, že tuto ošetrovatelskou

péči poskytuje odborně způsobilý personál. V rámci současného nastavení systému dlouhodobé péče v ČR pacienti či klienti s podobným zdravotním stavem mohou být umístěni jak v zařízeních zdravotnických, tak i sociálních, jež jsou financována odlišným způsobem. Financování zdravotních úkonů v zařízeních sociálních služeb je prováděno na základě výkonového ohodnocení. Ze způsobu financování zdravotních úkonů v zařízeních sociálních služeb je patrná disproporce mezi poskytováním a financováním ošetrovatelské péče v lůžkových zařízeních a pobytových zařízeních sociálních služeb.<sup>27</sup> Jedním z hlavních důvodů kritiky stávajícího systému financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních je i ten, že výkony, provedené ve zdravotnickém zařízení nebo i prostřednictvím domácí péče, jsou hrazeny lépe než shodná zdravotní péče poskytovaná v pobytových zařízeních sociálních služeb.

V r. 2014 bylo v 10 pobytových zařízeních sociálních služeb provedeno šetření rozsahu lékařem indikované a zdravotnickými pracovníky skutečně poskytnuté a vykázané ošetrovatelské a rehabilitační péče. Zdravotní pojišťovny za tuto péči v r. 2014 podle údajů ze svých jednotlivých výročních zpráv zaplatily pouze 1,21 mld. Kč, tedy cca 15 % nákladů ošetřujícími lékaři indikované a ošetrovatelským personálem poskytnuté péče.<sup>28</sup> Průša k problematice výše úhrady zdravotní péče navrhuje nahradit stávající systém financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb prostřednictvím výkonových plateb paušální úhradou za klienta.<sup>29</sup> Přednosti tohoto způsobu financování spatřuje v přehlednosti, transparentnosti a menší administrativní náročnosti.

Přehled výdajů na sociální služby jsou k dispozici v grafu č. 5

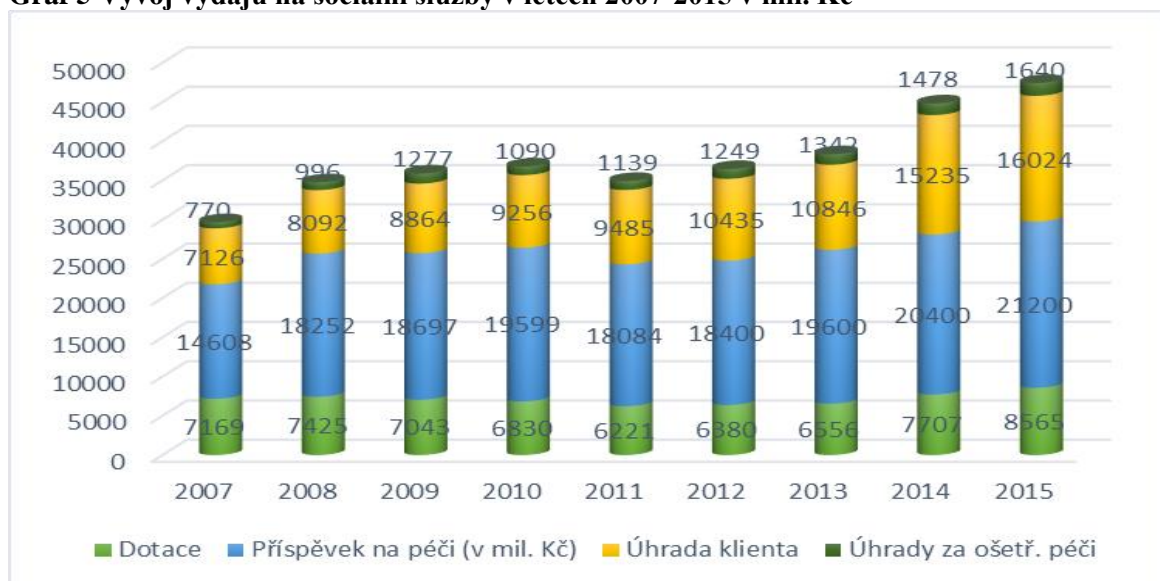
---

<sup>27</sup> POSPÍŠIL, David. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*.

<sup>28</sup> PRŮŠA, Ladislav, Jana LANGHAMROVÁ, Martin HOLUB a Pavel BAREŠ. *Návrh úprav systému financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb - certifikovaná metodika* [online].

<sup>29</sup> PRŮŠA, Ladislav, Jana LANGHAMROVÁ, Martin HOLUB a Pavel BAREŠ. *Návrh úprav systému financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb - certifikovaná metodika* [online].

**Graf 5 Vývoj výdajů na sociální služby v letech 2007-2015 v mil. Kč**



Zdroj dat: Český statistický úřad [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2016/> (údaje staženy dne 5. 11. 2018). Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

Z uvedených hodnot je patrné, že hlavními zdroji financování sociálních služeb jsou úhrady uživatelů a příspěvek na péči. Také můžeme sledovat, že výdaje, včetně dotace na sociální služby, stále rostou, tudíž nedošlo k žádoucí eliminaci dotačních výdajů.

## 5 Příspěvek na péči při úhradě sociálních služeb

### 5.1.1 Cíle zavedení příspěvku na péči

Dalším významným nástrojem financování sociálních služeb po roce 2007 je příspěvek na péči. Zavedení příspěvku na péči do systému financování sociálních služeb bylo jednou z nejdůležitějších změn, kterou zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přinesl do praxe. Smyslem zavedení příspěvku na péči bylo umožnit uživatelům si vybrat poskytovatele sociálních služeb, zvýšení jeho autonomie. Uživatel se tak staví do pozice zákazníka s určitou kupní silou, který může rozhodovat, jaké služby a v jakém rozsahu budou „nakupovat“. Pokud je v dané lokalitě dostatečně pestrá nabídka služeb sociální péče, může si klient vybrat služby „šité jeho potřebám na míru“. Tak ideální stav však nastává pouze zřídka.<sup>30</sup>

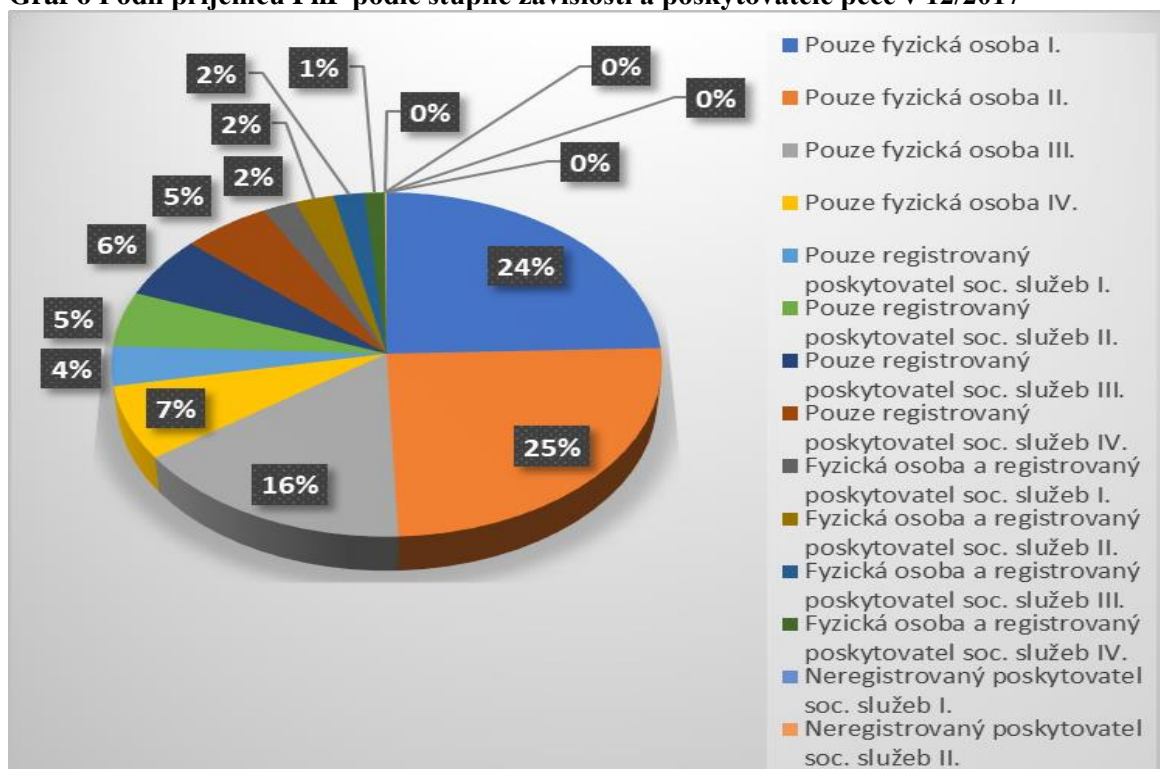
Příspěvek na péči od začátku je vykládán jako nástroj podpory rozhodování uživatele, závislého na pomoci druhé osoby. Příspěvkem na péči je do sociální oblasti zaváděn prvek „nakupování služby“. Stát tímto způsobem posiluje kupní schopnost lidí, kteří jsou závislí na pomoci někoho jiného, a dává jim možnost volby, jakou pomoc si objednájí. Část lidí může využít příspěvek na krytí „ušlého zisku“ rodinných příslušníků, případně jiných osob, které se o ně budou starat. Druhá část lidí může použít příspěvek na úhradu profesionální sociální služby, kterou si můžou vybrat.<sup>31</sup> V neposlední řadě zavedení institutu příspěvku na péči mělo stimulovat rozvoj nových sociálních služeb a k výraznému zvýšení jejich kvality. Dalším předpokladem zavedení příspěvku na péči jako významného prvku financování služeb sociální péče byla eliminace dotačního systému. Po několika letech od zavedení institutu příspěvku na péči tyto předpoklady však nebyly naplněny. Dle údajů z roku 2017 (viz graf č. 6) 72 % příjemců příspěvku na péči nepoužívá příspěvek k nákupu služeb sociální péče.

---

<sup>30</sup> TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. S. 216

<sup>31</sup> JABŮRKOVÁ, Milena. *Od paragrafů k lidem*.

**Graf 6 Podíl příjemců PnP podle stupně závislosti a poskytovatele péče v 12/2017**



Zdroj: 2018. Interní data MPSV: Počet příjemců příspěvku na péči podle způsobu využití péče. (údaje z 12/2018) Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

### 5.1.2 Přejít na systém příspěvku na péči

Dne 1. ledna 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který zavedl novou dávku – příspěvek na péči. Nabytím účinnosti nového zákona bylo zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost, které bylo vypláceno jako navýšení starobních či invalidních důchodů a dále byl zrušen příspěvek při péči o blízkou osobu. Na příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu měla nárok osoba pečující o bezmocnou osobu nebo o dítě, dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči. Tyto dávky zcela nahradil příspěvek na péči.

Způsob přechodu systému dávek v bezmocnosti na systém příspěvku na péči od počátku 01/2007:

- Osoby, pokud byly částečně bezmocné a kterým náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost, se považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby v I. stupni,
- Osoby převážně bezmocné, kterým náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost, se považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby v I. stupni,

- Osoby, pokud byly příjemci úplné bezmocnosti, se považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve III. stupni,
- Osoby, příjemce částečné bezmocnosti, starší 80 let a pokud osoba, která o něj
- Pečovala, pobírala příspěvek při péči o blízkou, se považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve II. stupni.
- Osoby, příjemce převážné bezmocnosti a pokud osoba, která o něj
- Pečovala, pobírala příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, se považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve III. stupni.
- Dítě, které bylo uznáno dlouhodobě těžce zdravotně postiženým, vyžadujícím mimořádnou péči se považuje za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve III. stupni.

### **5.1.3 Podmínky nároku na příspěvek na péči**

#### *5.1.3.1 Oprávněné osoby*

Podmínky nároku na příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Příspěvek na péči se podle § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje osobám starším 1 roku, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se jím podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo jiná fyzická osoba nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

#### *5.1.3.2 Stupně závislosti a výše příspěvku*

Zákon č. 108/2006 Sb. stanoví čtyři stupně závislosti na pomoci druhé osoby, a to:

##### **Pro osoby starší 18 let:**

- stupeň I (lehká závislost) náleží, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby
- stupeň II (střední závislost) náleží, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb
- stupeň III (těžká závislost) náleží, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 7 nebo 8 základních životních potřeb



- stupeň IV (úplná závislost) náleží, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 9 nebo 10 základních životních potřeb

**Pro osoby mladší 18 let:**

- stupeň I (lehká závislost) náleží, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 3 základní životní potřeby
- stupeň II (střední závislost) náleží, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 4 nebo 5 základních životních potřeb
- stupeň III (těžká závislost) náleží, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 6 nebo 7 základních životních potřeb
- stupeň IV (úplná závislost) náleží, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 8 nebo 9 základních životních potřeb<sup>32</sup>

Od 1. srpna 2016 výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

<b>3 300 Kč,</b>	<b>stupeň I (lehká závislost)</b>
<b>6 600 Kč,</b>	stupeň II (středně těžká závislost)
<b>9 900 Kč,</b>	stupeň III (těžká závislost)
<b>13 200 Kč,</b>	stupeň IV (úplná závislost)

Od 1. srpna 2016 výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

<b>880 Kč,</b>	<b>stupeň I (lehká závislost)</b>
<b>4 400 Kč,</b>	stupeň II (středně těžká závislost)
<b>8 800 Kč,</b>	stupeň III (těžká závislost)
<b>13 200 Kč,</b>	stupeň IV (úplná závislost)

***Zvýšení příspěvku na péči dle § 12 zákona o sociálních službách náleží:***

- z důvodu podpory zdravotně postižených dětí předškolního věku dítěti od 4 do 7 let, kterému náleží příspěvek ve stupni III a stupni IV
- z důvodu nízkého příjmu oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných, a to nezaopatřenému dítěti a rodiči, kterému náleží příspěvek, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže příjem osoby oprávněné a osob s ní společně posuzovaných

<sup>32</sup> Zákon o sociálních službách. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>.

je nižší než dvojnásobek částky životního minima všech společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.

V souvislosti s přípravou zákona o sociálních službách se předpokládalo, že příspěvek na péči by mělo pobírat cca 175 tis. osob a náklady na jeho výplatu by měly činit cca 8 mld. Kč. Skutečný počet příjemců této dávky i náklady na jeho výplatu jsou však po celou dobu výrazně vyšší, než se původně očekávalo.<sup>33</sup>

**Tabulka 3 Vývoj počtů příjemců PnP podle stupně závislosti v letech 2007–2016**

Rok	Průměrný počet dávek dávek (tis.)	I. st.	II. st.	III. st.	VI. st.
2007	255,7	109,8	86,5	39,7	19,7
2008	289,6	118,2	92,7	47,6	31
2009	296,1	114,5	87,9	58,4	35,3
2010	304,8	115,9	91,3	59,8	37,8
2011	307,4	109,4	98,6	61,3	38,1
2012	312,4	108,8	100,4	63,6	39,6
2013	321,3	108,6	103,4	68,1	41,3
2014	331,6	108,1	108,4	72,4	42,7
2015	336	108	109	75	43
2016	345,9	105,6	113,2	80	46,9
2017	355,6	107,7	115,7	83,5	48,7
Rozdíl mezi rokem 2007 a 2017 v %	39 %	-2 %	34 %	110 %	147 %

Zdroj dat: <https://www.mpsv.cz/cs/31567/> (údaje staženy dne 23. 6. 2018). Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

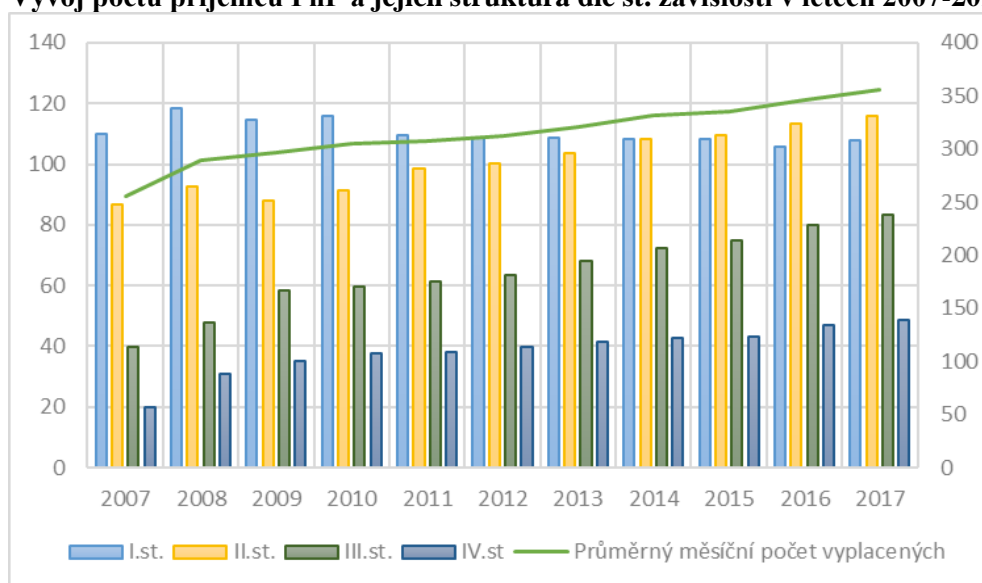
Z uvedených údajů v tabulce je zřejmé, že oproti roku 2007 v roce 2017

- klesl podíl příjemců na péči v I. st. o 2 %
- vzrostl podíl příjemců na péči v II. st. o 34 %
- nejvýraznější nárůst zaznamenán u III. st. a IV. stupně závislosti, kde počet příjemců vzrostl o 110 % a 147 %

Změny ve struktuře příjemců příspěvku na péči jsou znázorněné v následujícím grafu.

<sup>33</sup> JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. Str. 19

**Graf 7 Vývoj počtů příjemců PnP a jejich struktura dle st. závislosti v letech 2007-2017**



Zdroj: vlastní zpracování k Tabulce č. 3

### 5.1.3.3 Úkony péče o vlastní osobu

Výčet úkonů, který osoba z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nezvládá, upravuje § 9 zákona o sociálních službách:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování
- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost

Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis. U osob mladších 18 let se neposuzuje schopnost zvládat úkon „péče o domácnost“.

Při hodnocení schopnosti zvládat jednotlivé úkony je rozhodující zdravotní stav, tzn. musí existovat příčinná souvislost mezi neschopností zvládnutí jednotlivých úkonů v přijatelném standardu a nepříznivým zdravotním stavem osoby.

#### 5.1.3.4 Řízení o příspěvku na péči

Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti podané na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce. Následně sociální pracovník Úřadu práce provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje, zda je žadatel schopen samostatného života v jeho přirozeném sociálním prostředí, a pokud nikoli, tak do jaké míry. Průběh sociálního šetření upravuje metodické nařízení MPSV. Po provedeném sociálním šetření krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby, přílohou žádosti je i záznam ze sociálního šetření. Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého zdravotní dokumentací žadatele a z výsledku sociálního šetření.

Na základě tohoto posudku pak krajská pobočka Úřadu práce vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává, či nikoliv. Proti rozhodnutí lze podat odvolání.

#### 5.1.3.5 Výplata příspěvku

Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Výplatný termín určuje krajská pobočka Úřadu práce. Příspěvek vyplácí krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku. Způsob výplaty určuje oprávněná osoba při podání žádosti. Příjemcem příspěvku na péči je buď oprávněná osoba nebo v případě nezletilé osoby a osob zbavených svéprávností jejich zákonný zástupce.

Před zavedením institutu příspěvku na péči se vedly diskuze o stanoveném rozsahu svobody volby klienta při využití získaných prostředků. Byla projednána celá řada možných variant výplaty příspěvku:

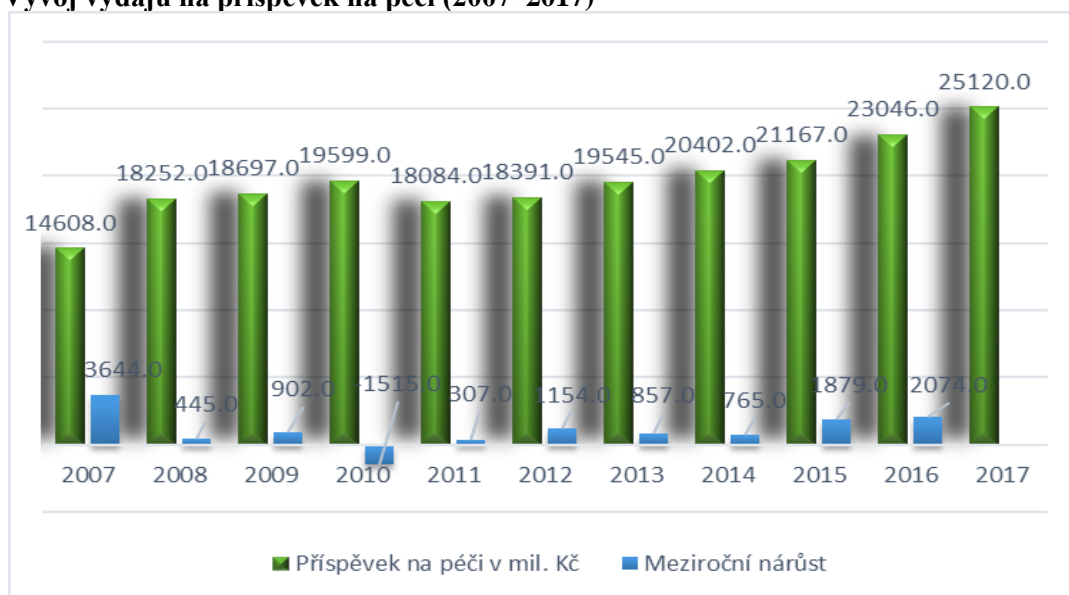
- ve formě poskytnutí finančních prostředků bez dalších omezení, tj. jak k posílení příjmů rodiny, která péči poskytuje, tak k libovolné volbě poskytovatele služeb (s podmínkou jeho registrace),
- ve formě poskytnutí poukázek využitelných jen na nákup služeb od registrovaných poskytovatelů služby,
- ve formě poskytnutí poukázek využitelných pouze zprostředkovatelem na nákup služeb (tzn. zavedení nového typu pracovníka - tzn. „care manažera“),

- ve formě poskytnutých finančních prostředků s možností zprostředkování služeb care manažerem na vyžádání,
- v kombinované formě - např. ve formě poskytnutí finančních prostředků u nižších stupňů závislosti a ve formě účelově vázaných poukázek u vyšších a nákladnějších stupňů.<sup>34</sup>

Byla zvolená varianta poskytnutí finančních prostředků přímo klientovi. Tyto prostředky se stávají jakýmsi „soukromým příjmem“ klienta, který sám rozhoduje, jak s nimi naloží. Zákon zároveň stanoví, že je příjemce povinen využívat získané prostředky účelově, tzn. k zajištění pomoci.

Sociální pracovník Úřadu práce provádí kontroly využívání příspěvku na péči, kdy se zjišťuje, zda byl příspěvek využit k zajištění pomoci, jestli přiznaný stupeň závislosti je v souladu s rozsahem poskytované pomoci, kdo je příjemcem, pečující osobou atd.

**Graf 8 Vývoj výdajů na příspěvek na péči (2007–2017)**



Zdroj: <https://www.czso.cz/csu/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2016/> (údaje staženy dne 5. 7. 2018) Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

Výše uvedený graf znázorňuje, že výdaje na příspěvek na péči mají rostoucí tendenci. Pouze v letech 2011 a 2012 se trend vychýlil, což bylo způsobeno strukturálními

<sup>34</sup> PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. S. 76

změnami ve výplatě dávek (jednalo se především o přechod výplaty z ORP na ÚP, změna v evidenci), kdy došlo rovněž ke snížení počtů příjemců.<sup>35</sup>

#### 5.1.4 Využití a struktura příspěvku na péči

**Tabulka 4 Počet příjemců příspěvku na péči podle stupně závislosti a druhu poskytované sociální služby za 12/2017**

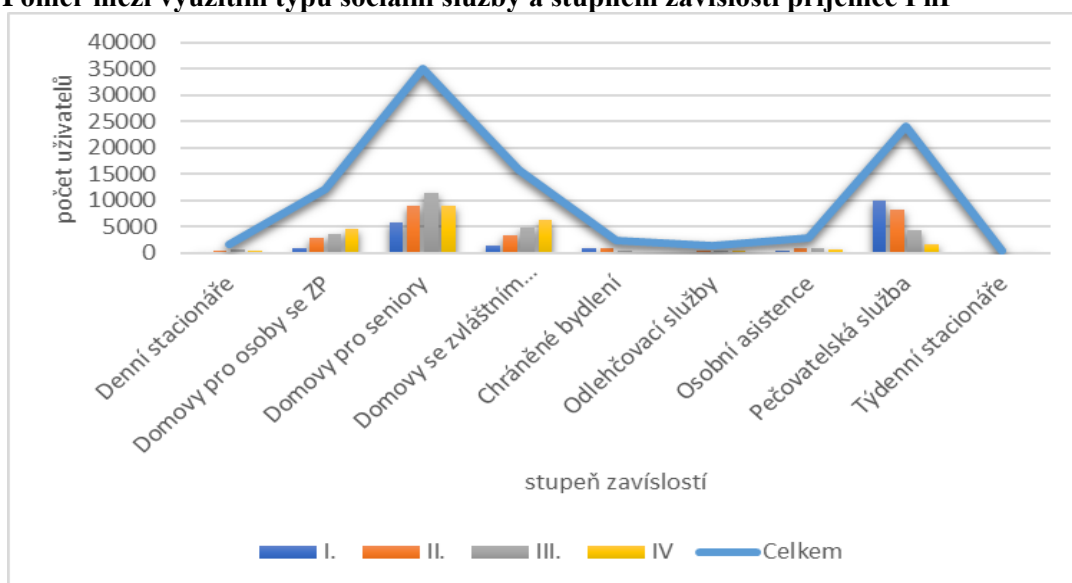
Druh sociální služby	I.	II.	III.	IV	Celkem
Denní stacionáře	233	465	564	447	1709
Domovy pro osoby se ZP	1.012	2.944	3.658	4.588	12202
Domovy pro seniory	5.736	9.043	11.385	8.976	35140
Domovy se zvláštním režimem	1.475	3.316	4.883	6.184	15858
Chráněné bydlení	853	923	487	199	2462
Odlehčovací služby	193	337	500	420	1450
Osobní asistence	512	856	837	705	2910
Pečovatelská služba	9.876	8.233	4.237	1.764	24110
Týdenní stacionáře	38	131	153	137	459
<b>Celkem</b>					<b>96300</b>

*Zdroj: 2018. Interní data MPSV: Počet příjemců příspěvku na péči podle stupně závislosti a druhu poskytované sociální služby za 12/2017 (údaje z 10/2018) Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018*

Jak je patrné z tabulky č. 4, nejvíce využívanými službami jsou Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem a pečovatelská služba. Přitom druh využívané služby se liší dle stupně závislosti klienta. To se vysvětluje tím, že ve vyšších stupních závislosti osoba často vyžaduje celodenní péči. Klienti v prvním stupni závislosti nejčastěji využívají pečovatelské služby. Údaje z tabulky č. 4 jsou znázorněné v grafu č. 9.

<sup>35</sup> Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby. S. 28

**Graf 9 Poměr mezi využitím typu sociální služby a stupněm závislosti příjemce PnP**



Zdroj: data z tabulky č. 4. Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

Dle dostupných interních údajů MPSV v prosinci 2017 celkový počet příjemců příspěvku na péči ve všech stupních závislosti činil 355 622 osob. Podíl příjemců s neformálním pečovatelem dosahuje víc než 70 %, 20 % využívají služby registrovaného poskytovatele, skoro 8 % příjemcům péče je zajišťovaná kombinace neformální péče s využitím sociálních služeb.

**Tabulka 5 Počet příjemců příspěvku na péči podle způsobu využití péče v prosinci 2017**

Forma péče	I st.	II st.	III.st.	IV st.	V st.	v %
fyzická osoba	86.995	88.527	55.872	24.558	255.952	71,97 %
registrovaný poskytovatel soc. služeb	13.214	18.365	20.602	19.521	71.702	20,16 %
fyzická osoba a registrovaný poskytovatel soc. služeb	7.440	8.674	6.811	4.494	27.419	7,71 %
neregistrovaný poskytovatel soc. služeb	71	115	164	120	470	0,13 %
neuveдено	25	30	15	9	79	0,02 %

Celkem

355.622

Zdroj: 2018. Interní data MPSV: Počet příjemců příspěvku na péči podle způsobu využití péče (údaje z 10/2018) Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

Vývoj počtu a struktury příjemců příspěvku na péči dle formy poskytované péče za období 2007 až 2017 (Pozn.: údaje za 12/2012 a 12/2013 nejsou dle vyjádření MPSV k dispozici) jsou uvedeny v tabulce č. 6. Z těchto údajů je zřejmé, že v období 2007 až 2017 u všech forem poskytované péče roste počet příjemců, přičemž nejvyšší nárůst lze zaznamenat u příjemců příspěvku na péči ve druhém a třetím stupni závislosti.

Nejvýznamnější nárůst lze zaznamenat u služeb registrovaného poskytovatele, kde například počet klientů ve čtvrtém stupni závislosti oproti roku 2007 narostl až o 269 %. Naopak u příjemců příspěvku v I. stupni závislosti došlo k poklesu jejich počtu v případě neformální péče a u registrovaného poskytovatele. V případě kombinované péče dochází ke stagnaci.

**Tabulka 6 Počet příjemců PnP podle způsobu využití péče v letech 2007 až 2017**

Měsíc	Neformální pečovatel				Registr. poskytovatel				FO a registrov. poskytovatel			
	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.
XII.07	94.029	70.581	33.635	13.756	15.327	14.270	6.361	5.280	6.493	4.439	1.878	1.340
XII.08	94.607	72.148	35.447	18.218	17.006	15.838	9.830	10.588	9.974	7.455	4.301	3.189
XII.09	94.570	67.689	43.009	20.266	15.803	15.827	11.850	12.193	11.026	8.451	5.681	4.028
XII.10	91.645	68.056	41.856	20.680	15.464	15.871	12.932	13.148	11.053	8.685	5.968	4.471
XII.11	84.574	70.656	40.673	19.845	14.228	16.659	13.827	13.364	9.991	9.386	5.982	4.459
XII.14	86.852	81.439	49.139	21.963	14.506	18.692	18.209	16.460	6.576	7.437	5.234	3.561
XII.15	86.521	83.834	51.807	22.912	14.251	18.463	19.035	17.455	6.897	7.977	5.942	3.864
XII.16	86.906	86.806	54.415	23.962	13.681	18.616	19.899	18.816	7.233	8.592	6.467	4.279
XII.17	86.995	88.527	55.872	24.558	13.214	18.365	20.602	19.521	7.440	8.674	6.811	4.494
	-7,48%	25,43%	66,11%	78,53%	-13,79%	28,70%	223,88%	269,72%	14,58%	95,40%	262,67%	235,37%

Zdroj: 2018. Interní data MPSV: Počet příjemců příspěvku na péči podle způsobu využití péče (údaje z 10/2018). Pozn.: Vlastní zpracování autora, 2018

### 5.1.5 Efektivita příspěvku na péči

Původní očekávání, že se zavedením příspěvku na péči dojde k převaze, poskytované sdílenou formou, jak to proběhlo např. v Německu, nenaplnilo. Nedošlo k redukci péče poskytované v pobytových zařízeních, a naopak k rozvoji služeb terénních a asistenčních. Nedošlo k odstranění nebo aspoň snížení závislosti sociálních služeb na státních dotacích.

Hlavní příčinu této skutečnosti Ladislav Průša spatřuje především v tom, že rozvoj celého systému služeb sociální péče pro seniory a zdravotně postižené osoby je limitován stanovením maximální výše úhrad za pobyt a stravu v pobytových zařízeních a za jednotlivé úkony poskytované v terénních formách služeb ze strany jednotlivých uživatelů na úrovni, která spolu s přiznanou výší příspěvku na péči neumožňuje uhradit ani průměrné celostátní náklady daného typu služby, což ex ante předurčuje závislost poskytovatelů



sociálních služeb na poskytování dotací.<sup>36</sup> Tato skutečnost i nadále neumožňuje zvyšovat a rozšiřovat nabídku poskytovaných služeb.

Další příčinu stagnace rozvoje a dostupnosti sociálních služeb lze spatřovat v tom, že kolem 72 % příjemců příspěvku na péči používá prostředky na zajištění péče osobou blízkou, nikoliv na nákup sociálních služeb. Velká část vyplaceného příspěvku na péči se tak do systému sociálních služeb nevrací.

Další důvody nedostatečné efektivity příspěvku na péči na základě výsledků výzkumu způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči<sup>37</sup> shrnul Ladislav Průša:

- tři pětiny příjemců příspěvku na péči, kteří nevyužívají služeb v pobytových zařízeních, hradí z tohoto příspěvku léky a více než čtvrtina z nich hradí z příspěvku na péči náklady na dopravu (jízdné a pohonné hmoty)
- služby, na jejichž úhradu je příspěvek na péči primárně určen, hradí výrazně méně dotázaných, např. úklidové služby hradí z příspěvku na péči přibližně čtvrtina příjemců příspěvku na péči
- ve většině sledovaných lokalit je nejčastější důvod pro nevyužívání profesionálních služeb jejich vysoká cena, které nejsou klienti schopni nebo ochotni financovat
- dalším důvodem pro nevyužívání profesionálních služeb je nedostatek informací o těchto službách a o místě jejich poskytování
- špatná dopravní obslužnost je příčinou nevyužívání služeb od registrovaných poskytovatelů především na vesnicích
- důvodem pro nevyužívání služeb v pobytových zařízeních je jejich nedostatečná kapacita
- příspěvek na péči se na základě odhadů klientů podílí na úhradě v jednotlivých regionech v rozmezí od 46 do 67 %, přičemž s rostoucím stupněm závislosti roste i míra pokrytí celkových nákladů na péči příspěvkem na péči a vzhledem k náročnosti péče se snižuje i míra zneužívání této sociální dávky
- sociální pracovníci nemají přesné povědomí o lidech, kteří nevědí, že by o příspěvek na péči mohli požádat, tyto lidi vyhledávají jen v omezené míře v rámci terénních šetření.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. S. 41

<sup>37</sup> *Pilotní výzkum způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči* [online].

<sup>38</sup> PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. S. 14

## 6 Vlastní práce

V této kapitole je vyhodnocen empirický výzkum, který byl proveden v Domě s pečovatelskou službou Nerudova.

### 6.1 Charakteristika Domu s pečovatelskou službou Nerudova

Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice (dále DPS Nerudova) se nachází v širším centru města České Budějovice a jejím zřizovatelem je Magistrát města České Budějovice. Dům s pečovatelskou službou obývají senioři a osoby se zdravotním postižením od 27 let. V současné době kapacita DPS Nerudova je 99 obytných jednotek. Pečovatelskou službu zajišťuje Centrum sociálních služeb Staroměstská, které s DPS Nerudova sousedí. Oba objekty jsou propojeny spojovací chodbou.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- pomoc při chodu domácnosti;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.<sup>39</sup>

### 6.2 Kvantitativní výzkum

#### 6.2.1 Cíle

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapování využívání příspěvku na péči při úhradě pečovatelské služby mezi obyvateli Domu s pečovatelskou službou. Dílčím cílem bylo zmapovat strukturu klientů Domova s pečovatelskou službou z hlediska pobírání příspěvku na péči. Dalším cílem bylo zjistit míru využívání sociálních služeb příjemci příspěvku na péči a jaký vliv má využívání těchto služeb na kvalitu života klientů.

#### 6.2.2 Zvolená metoda

Vzhledem k věku a počtu respondentů v rámci kvantitativního výzkumu byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Před samotným zahájením výzkumu autorkou byl proveden předvýzkum v rámci sociálních šetření ve věci příspěvku na péči. Na vzorku

---

<sup>39</sup> Pečovatelská služba. Dostupné z: <https://www.staromestska.cz/pecovatelska-sluzba/>.

celkem 12 osob byla ověřená srozumitelnost, vhodnost formulace otázek. Vzorek byl vybírán náhodně z řad obyvatelů zařízení sociálních služeb.

### **6.2.3 Výzkumný vzorek**

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo všech 93 obyvatelů Domova s pečovatelskou službou Nerudova. Návratnost dotazníků byla vysoká, k tomu přispěla i skutečnost, že sociální pracovníci byli nápomocni klientům s vyplňováním.

### **6.2.4 Sběr dat**

Při rozdávání dotazníku byl klient seznámen s účelem výzkumu a ujištěn o naprosté anonymitě. Dotazník obsahoval celkem 14 otázek, většina z nich byla uzavřená, několik filtračních a jedna otevřená. Výzkumné šetření probíhalo v měsících prosinec 2018 až leden 2019.

Ve vyhodnocovací fázi výsledky dotazníku jsou interpretovány pomocí tabulek a grafů s komentářem.

### **6.2.5 Výzkumný problém**

Využívá příjemce příspěvek na péči k úhradě sociálních služeb?

### **6.2.6 Hypotézy**

Pro zjištění cílů diplomové práce byly stanovené zásadní předpoklady – hypotézy:

H1: Všichni uživatelé pečovatelské služby v DPS Nerudova jsou příjemci příspěvku na péči.

H2: Více jak dvě třetiny obyvatel DPS Nerudova jsou příjemci příspěvku na péči v prvním stupni.

H3: Přibližně třetina obyvatel DPS Nerudova jsou příjemci PnP ve druhém stupni.

H4: Příjemci PnP využívají dávku v plné výši na úhrady služeb sociální péče.

H5: Více jak polovina příjemců PnP v prvním stupni považuje jeho výši za nedostatečnou.

H6: Poskytovaná péče vede ke zkvalitnění života respondenta.

### **6.2.7 Vyhodnocení kvantitativního výzkumu**

#### **1. Jste:**

Výběr z možností, zodpovězeno 93x, nezodpovězeno 0x

**Tabulka 7 Pohlaví**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● muž	26	28,0 %
● žena	67	72,0 %

A horizontal bar chart with a white background and a light gray grid. The x-axis represents percentages from 0% to 100% in 5% increments. There are two bars: a blue bar for 'muž' (men) extending to 28.0% and a green bar for 'žena' (women) extending to 72.0%. The values '26 (28,0%)' and '67 (72,0%)' are printed inside their respective bars.

Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Komentář k výsledkům:** Otázka č. 1 byla zaměřena na pohlaví respondentů. Celkem se dotazníku zúčastnilo 93 respondentů. Z grafu je zřejmé, že muži tvoří přibližně třetinu z celkového počtu obyvatel Domu s pečovatelskou službou.

## 2. Ve kterém roce jste se narodil/a?

Textová odpověď, zodpovězeno 93x, nezodpovězeno 0x

**Tabulka 8 Věkové složení**

Věk	Absolutně	%
40-49	2	2,15 %
60-69	6	6,45 %
70-80	29	31,18 %
>80	56	60,22 %
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Komentář k výsledkům:** pro přehlednější zhodnocení výsledků byly odpovědi respondentů uspořádané do tabulky dle kategorie. Z tabulky můžeme vyhodnotit, že nejpočetnější skupinou respondentů DPS byla věková skupina nad 80 let s 60 %, dále věková skupina od 70-80 let s více než 30 %, nejméně početnou skupinou respondentů byly osoby mladší 50 let a 2 % a osoby mezi 60-69 let s o něco málo 6 %.

## 3. Pobíráte příspěvek na péči?

Výběr z možností, zodpovězeno 93x, nezodpovězeno 0x

**Tabulka 9 Počet příjemců příspěvku na péči**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● ano	60	64,5 %
● ne	33	35,5 %

A horizontal bar chart with a light gray background and vertical grid lines at 5% intervals from 0% to 100%. The x-axis is labeled from 0% to 100% in 5% increments. There are two bars: a blue bar for 'ano' extending to 64.5% and a green bar for 'ne' extending to 35.5%. The values '60 (64,5%)' and '33 (35,5%)' are printed inside their respective bars.

Zdroj: Vlastní výzkum autorky

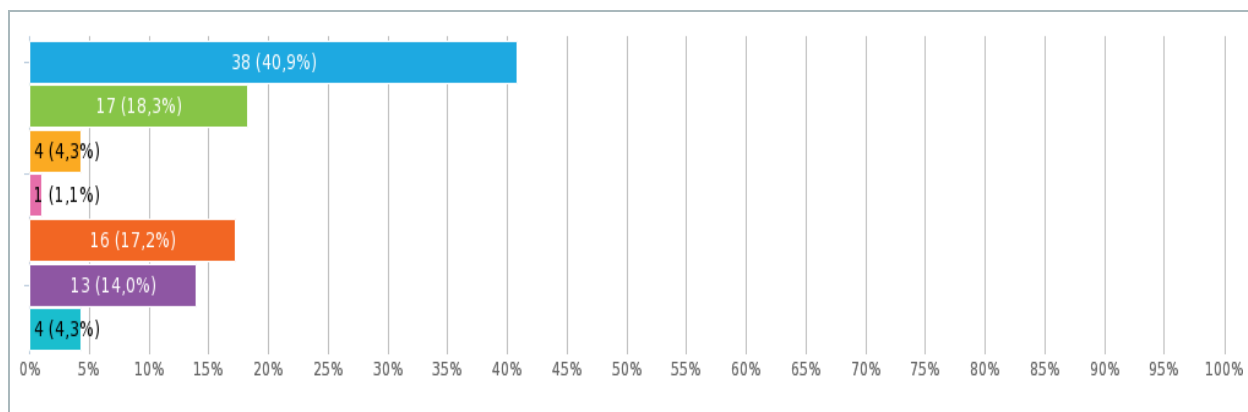
**Komentář k výsledkům:** Následující otázka byla zaměřená na to, zda mají obyvatelé DPS přiznaný příspěvek na péči. Z výsledku je patrné, že celkem 33 obyvatel nepobírá žádný příspěvek na péči. Toto tvrzení bylo ověřeno otázkou č. 4, kde 16 respondentů odpovědělo, že o příspěvek na péči nežádalo, 4 respondenti odpověděli, že žádost je v řízení a 13 respondentům byla žádost zamítnuta. Z celkového počtu obyvatel DPS Nerudová 60 osob jsou příjemci příspěvku na péči.

#### 4. V jaké výši příspěvek na péči pobíráte?

Výběr z možností, zodpovězeno 93x, nezodpovězeno 0x

**Tabulka 10 Výše příspěvku na péči**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● 880 Kč	38	40,9 %
● 4000 Kč	17	18,3 %
● 8 800 Kč	4	4,3 %
● 13 200 Kč	1	1,1 %
● nežádal/a	16	17,2 %
● žádost byla zamítnuta	13	14,0 %
● žádost není dosud vyřízena	4	4,3 %



Zdroj: Vlastní výzkum autorky

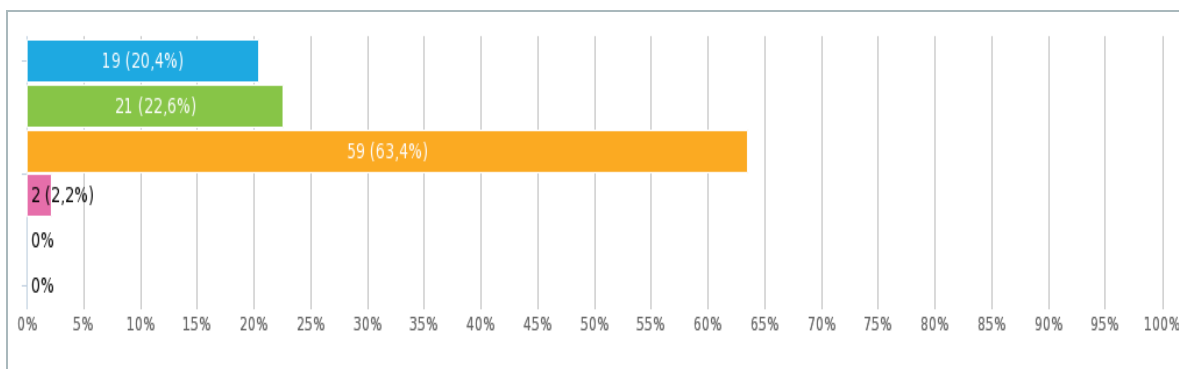
**Komentář k výsledkům:** Otázka č. 4 je orientována na zjištění, v jaké výši klient Domova s pečovatelskou službou pobírá příspěvek na péči. Tato otázka zároveň ověřovala korelaci odpovědí na otázku č. 3. Na tuto otázku odpovědělo celkem 93 klientů. Z výsledků je patrné, že nejvíc klientů pobírá příspěvek na péči ve výši 880 Kč (I. st. PnP), Dále 18,3 % pobírá příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč. (II. st. PnP), pouze 4,3 % respondentů pobírá příspěvek ve výši 8 800 Kč. (III. st. PnP), a jenom jedna osoba pobírá PnP v nejvyšším stupni. Celkem 35,5 % respondentů odpovědělo, že příspěvek na péči nepobírají. Z toho 14 % žádost byla zamítnuta, u 4,3 % probíhá řízení ve věci příspěvku na péči a 17,2 % o příspěvek na péči vůbec nežádalo.

## 5. Co všechno si z tohoto příspěvku na péči hradíte?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 60x, nezodpovězeno 0x

**Tabulka 11 Způsob využívání příspěvku na péči**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● běžné životní náklady (úhrada stravy, bydlení)	19	20,4 %
● kupuji za něj zdravotní pomůcky (léky, pleny, vitaminy)	21	22,6 %
● platím z něj pečovatelskou službu	59	63,4 %
● odevzdávám jej rodině	2	2,2 %
● ukládám jej na účet, vkladní knížku	0	0 %
● jiné – prosím vypište:	0	0 %



Zdroj: Vlastní výzkum autorky

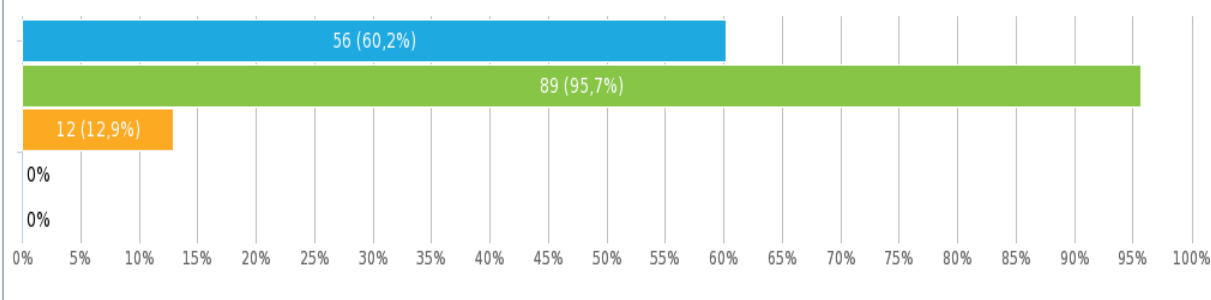
**Komentář k výsledkům:** Další otázka zjišťovala, jak příjemce příspěvku nakládá s příspěvkem na péči. Otázka předpokládala více odpovědí. Z výsledků vyplývá, že příjemci z příspěvku na péči hradí nejen pečovatelskou službu, ale 22,6 % respondentů hradí z příspěvku léky a zdravotní pomůcky, 20,4 % příjemců používá příspěvek na péči na úhradu běžných životních nákladů a 2,2 % klientů odevzdává rodině. Více než 60 % respondentů z něj hradí pečovatelskou službu.

## 6. Kdo Vám poskytuje potřebnou pomoc?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 93x, nezodpovězeno 0x

Tabulka 12 Poskytovatel péče

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
rodinní příslušníci	56	60,2 %
pečovatelská služba	89	95,7 %
jiná osoba (například soused/ka, známý/á)	12	12,9 %
nikdo	0	0 %
jiné – prosím vypište:	0	0 %



Zdroj: Vlastní výzkum autorky

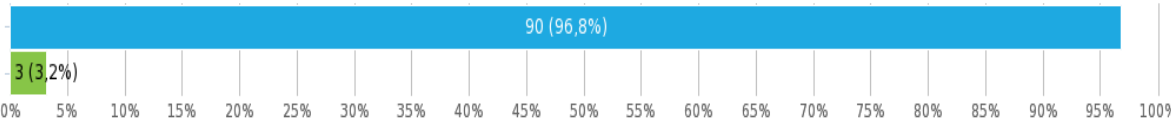
**Komentář k výsledkům:** Otázka č. 6 byla zaměřená na poskytovatele pomoci. Na dotaz, kdo Vám poskytuje potřebnou pomoc, celých 95,7 % respondentů využívá pomoc, poskytovanou pečovatelskou službou. Z toho 60,2 % respondentů využívá kombinace pomoci poskytovanou pečovatelskou službou a pomoci rodiny a 12,9 % respondentů poskytuje pomoc jiná osoba. Z výsledku je patrné, že všem obyvatelům DPS je poskytovaná pomoc.

## 7. Využíváte nějaké služby sociální péče?

Výběr z možností, zodpovězeno 93x, nezodpovězeno 0x

**Tabulka 13 Využívání sociálních služeb**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● ano	90	96,8 %
● ne	3	3,2 %



Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Komentář k výsledkům:** V následující otázce bylo zjišťováno, kolik obyvatelů Domu s pečovatelskou službou využívá sociální služby. Celkem 90 respondentů odpovědělo, že služby sociální péče využívá a naopak 3 respondenti ne. Pro následující otázku bylo proto pokračováno s celkem 90 respondenty.

## 8. Pokud aktuálně využíváte pečovatelské služby, tak které?

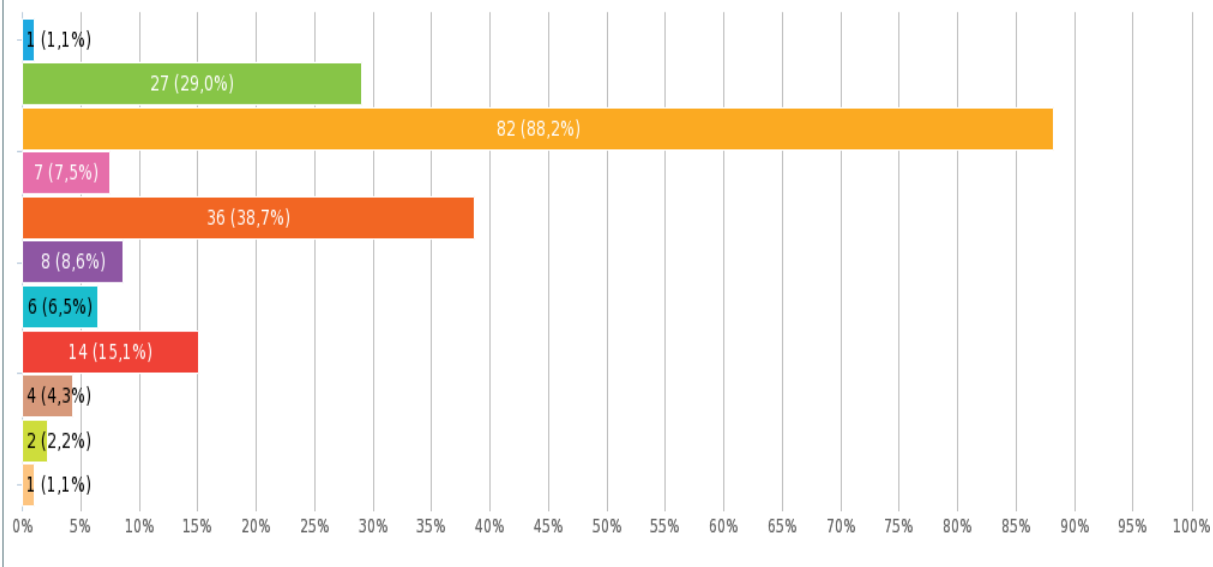
Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 90x, nezodpovězeno 0x

**Tabulka 14 Četnost využití nabízených služeb**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● podávání léků, ošetření	1	1,1 %
● hygiena	27	29,0 %
● donáška obědu	82	88,2 %



● pomoc při přípravě jídla a pití	7	7,5 %
● úklid, praní, žehlení	36	38,7 %
● doprovod k lékaři	8	8,6 %
● vyřízení osobních nebo běžných záležitostí	6	6,5 %
● nakupování	14	15,1 %
● oblékání	4	4,3 %
● zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	2	2,2 %
● jiné – prosím vypište:	1	1,1 %



Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Komentář k výsledkům:** Tato otázka navazuje na otázku předchozí. U respondentů, kteří využívají sociální služby, bylo zjišťováno, které služby aktuálně využívají. Z výsledku je zřejmé, že nejvíce využívanou službou je donáška obědů (celkem 82 respondentů), službu úklid domácnosti, žehlení prádla využívá 36 respondentů, další službou, kterou využívá poměrně velký počet klientů, je pomoc s hygienou (27 respondentů). Službu nakupování využívá 14 klientů.

## 9. Kolik měsíčně platíte za služby sociální péče

Výběr z možností, zodpovězeno **72x**, nezodpovězeno **21x**

**Tabulka 15 Výše úhrady za sociální služby**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● částka měsíčně	32	44,4 %
● nevím	40	55,6 %

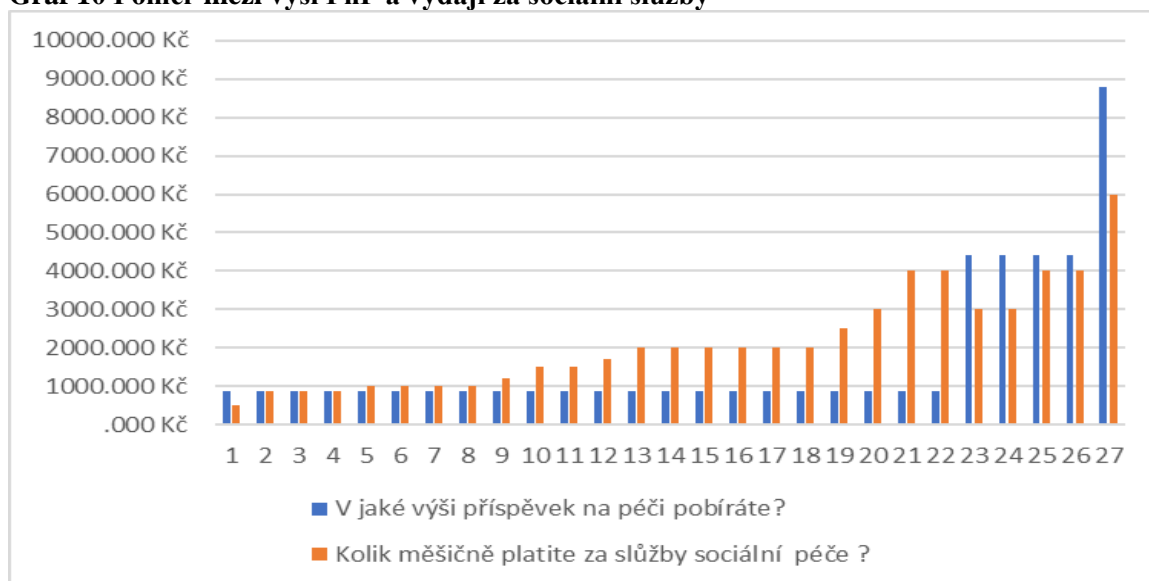
Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Tabulka 16 Poměr mezi výší PnP a výdaji za sociální služby**

V jaké výši příspěvek na péči pobíráte? Kolik měsíčně platíte za služby sociální péče	
880,00 Kč	500,00 Kč
880,00 Kč	880,00 Kč
880,00 Kč	880,00 Kč
880,00 Kč	880,00 Kč
880,00 Kč	1.000,00 Kč
880,00 Kč	1.000,00 Kč
880,00 Kč	1.000,00 Kč
880,00 Kč	1.000,00 Kč
880,00 Kč	1.200,00 Kč
880,00 Kč	1.500,00 Kč
880,00 Kč	1.500,00 Kč
880,00 Kč	1.700,00 Kč
880,00 Kč	2.000,00 Kč
880,00 Kč	2.000,00 Kč
880,00 Kč	2.000,00 Kč
880,00 Kč	2.000,00 Kč
880,00 Kč	2.000,00 Kč
880,00 Kč	2.000,00 Kč
880,00 Kč	2.500,00 Kč
880,00 Kč	3.000,00 Kč
880,00 Kč	4.000,00 Kč
880,00 Kč	4.000,00 Kč
4.400,00 Kč	3.000,00 Kč
4.400,00 Kč	3.000,00 Kč
4.400,00 Kč	4.000,00 Kč
4.400,00 Kč	4.000,00 Kč
8.800,00 Kč	6.000,00 Kč

Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Graf 10 Poměr mezi výší PnP a výdaji za sociální služby**



Zdroj: Vlastní zpracování autorky

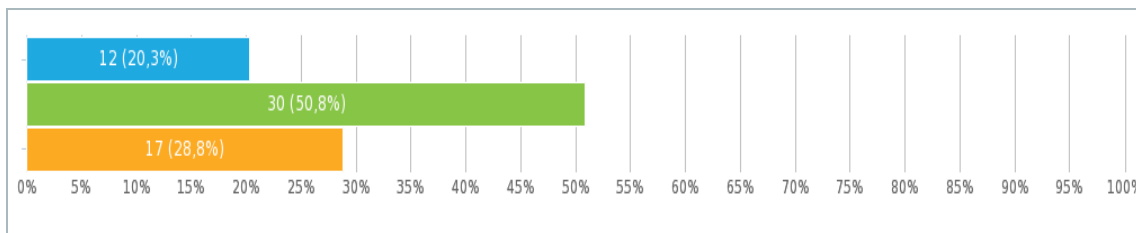
**Komentář k výsledkům:** Otázka je orientována na výši úhrad uživatelů sociálních služeb. K této otázce se vyjádřilo celkem 72 respondentů. Z toho 40 respondentů nevědělo, jakou částku měsíčně použijí na úhradu sociálních služeb. 7 osob odpovědělo, že měsíčně za sociální služby zaplatí 2 000 Kč, 5 klientů – 1 000 Kč, 4 klienti – 4 000 Kč, 3 respondenti uvedli částku 3 000 Kč, stejný počet respondentů – 1 700 Kč a 880 Kč, po 2 respondentech hradí měsíčně 1 500 Kč a 1 200 Kč. Dále částku ve výši 500 Kč, 2 500 Kč a 6 000 Kč uvedl jeden respondent.

### 10. Myslíte si, že je Vaše částka příspěvku na péči dostačující k zajištění potřebné pomoci?

Výběr z možností, zodpovězeno 59x, nezodpovězeno 34x

**Tabulka 17 Spokojenost s výší PnP**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● ano, dostatečná	12	20,3 %
● nedostatečná, musím doplácet	30	50,8 %
● nedokážu posoudit	17	28,8 %



Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Tabulka 18 Počet příjemců v I. st. závislostí nespojených s výší PnP**

V jaké výši příspěvek na péči pobíráte?	Myslíte si, že je Vaše částka příspěvku na péči dostačující k zajištění potřebné pomoci?
880,00	ano, dostatečná
880,00	ano, dostatečná
880 Kč	ano, dostatečná
880,00	nedokážu posoudit
880,00	nedokážu posoudit
880,00	nedokážu posoudit
880 Kč	nedokážu posoudit
880 Kč	nedokážu posoudit
880 Kč	nedokážu posoudit
880 Kč	nedokážu posoudit
880,00	nedostatečná, musím dopláčet
880,00	nedostatečná, musím dopláčet
880,00	nedostatečná, musím dopláčet
880,00	nedostatečná, musím dopláčet
880,00	nedostatečná, musím dopláčet
880,00	nedostatečná, musím dopláčet
880,00	nedostatečná, musím dopláčet
880,00	nedostatečná, musím dopláčet
880,00	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet
880 Kč	nedostatečná, musím dopláčet

880 Kč	nedostatečná, musím doplácet
880 Kč	nedostatečná, musím doplácet

Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Komentář k výsledkům:** Na dotaz, adresovaný příjemcům příspěvku na péči, zda se jim výše příspěvku na péči jeví být dostatečná, téměř polovina respondentů odpověděla, že je nedostatečná. Pouze 20,3 % respondentů je spokojeno s výší příspěvku a 28,8 % nedokázalo posoudit.

### 11. Pokud pečovatelské služby nevyužíváte žádné nebo málo – uveďte důvod

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 93x, nezodpovězeno 0x

**Tabulka 19 Důvod malého využívání/ nevyužívání sociálních služeb**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● nemám dostatek finančních prostředků	36	38,7 %
● o další služby nemám zájem	53	60,2 %
● nevím o poskytování těchto služeb	1	1,1 %
● jiný důvod (uveďte) ...	3	3,2 %

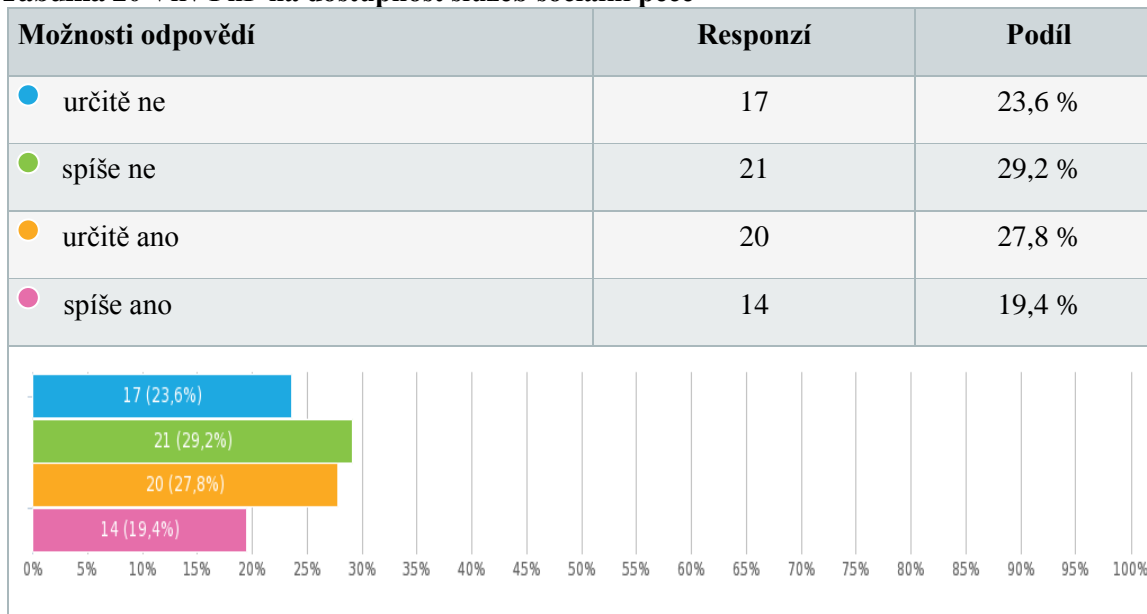
Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Komentář k výsledkům:** U obyvatel Domova s pečovatelskou službou byl zjišťován důvod, proč nevyužívají nebo málo využívají služby sociální péče. 53 respondentů jako důvod uvedlo, že nemají zájem, 36 respondentů odpovědělo, že nemají dostatek finančních prostředků, 3 osoby odpověděly, že jim péči poskytuje rodina, a jeden respondent reagoval odpovědí, že neví o poskytování těchto služeb.

## 12. Mohl/a byste si dovolit využívat pečovatelskou službu nebo služby jiného poskytovatele i bez příspěvku na péči?

Výběr z možností, zodpovězeno 72x, nezodpovězeno 21x

Tabulka 20 Vliv PnP na dostupnost služeb sociální péče



Zdroj: Vlastní výzkum autorky

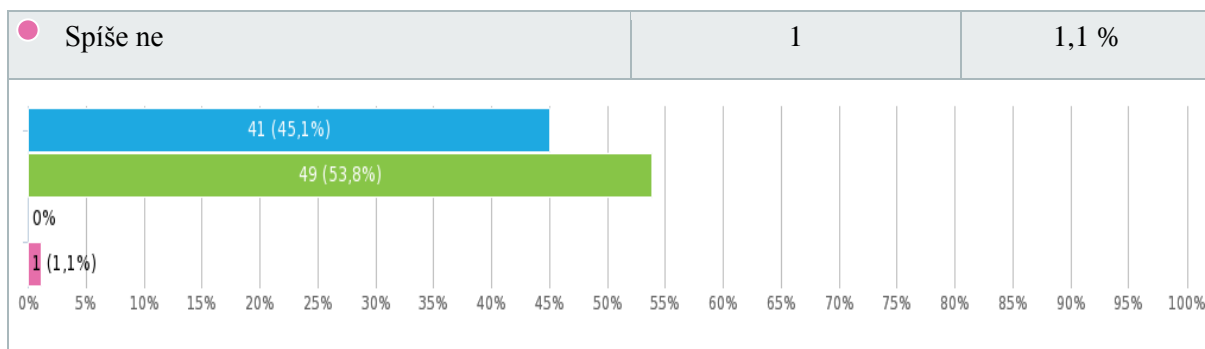
**Komentář k výsledkům:** U obyvatel Domova s pečovatelskou službou bylo zjišťováno, jaký vliv má přiznání příspěvku na péči na využívání služeb poskytovaných pečovatelskou službou. 17 respondentů uvedlo, že vliv určitě nemá. 21 se domnívá, že spíše ne. 20 dotazovaných uvedlo, že tyto služby si dovolit mohou i bez příspěvku na péči a 14 respondentů uvedlo, že nejspíše by si mohli dovolit využívat pečovatelské služby i bez příspěvku na péči.

## 13. Zlepšila se kvalita Vašeho života od zahájení poskytování pečovatelské služby?

Výběr z možností, zodpovězeno 91x, nezodpovězeno 2x

Tabulka 21 Vliv využívání sociálních služeb na zlepšení kvality života

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Určitě ano	41	45,1 %
● Spíše ano	49	53,8 %
● Určitě ne	0	0 %



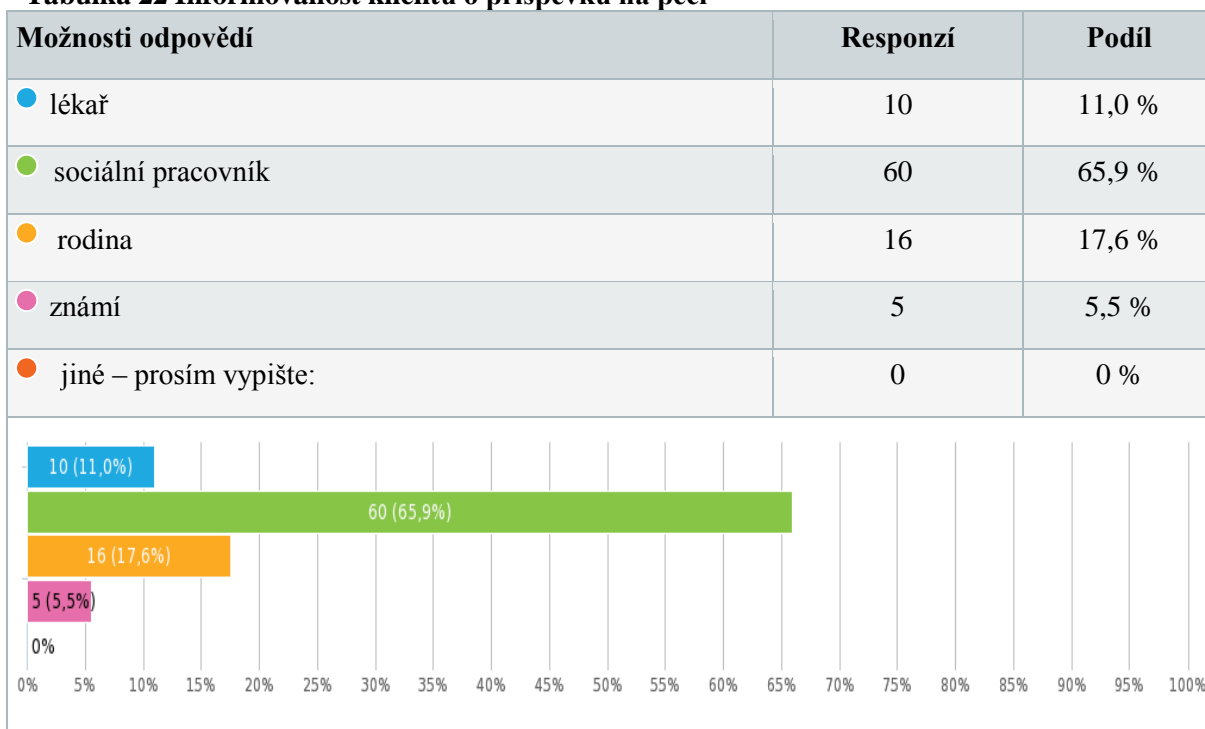
Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Komentář k výsledkům:** Z odpovědí na dotaz č. 13 můžeme vyčíst, že u více jak 45 % dotazovaných se kvalita života od zahájení poskytování sociální služby zlepšila, 53 %, tj. 49, odpovědělo spíše ano a pouze 1,1 %, tj. 1 respondent se vyjádřil, že spíše ne.

#### 14. Kdo Vás seznámil s možností si požádat o příspěvek na péči?

Výběr z možností, zodpovězeno 91x, nezodpovězeno 2x

**Tabulka 22 Informovanost klientů o příspěvku na péči**



Zdroj: Vlastní výzkum autorky

**Komentář k výsledkům:** Otázka č. 14 zjišťovala informovanost respondentů s možností si požádat o příspěvek na péči? Na uvedenou otázku odpovědělo celkem 90 respondentů. 65,6 % dotazovaných odpovědělo, že o této možnosti je informoval sociální pracovník.

Dále 17,8 %, tj. 14 respondentů, odpovědělo, že je informovala rodina a 10 %, tj. 10 respondentů uvedlo, že lékař. Pouze 5 respondentů uvedlo, že tuto informaci jim poskytl někdo ze známých.

### 6.2.8 Vyhodnocení hypotéz

Pro výzkum byly stanovené hypotézy:

*H1: Všichni uživatelé pečovatelské služby jsou příjemci příspěvku na péči.*

Výsledky v tabulce č. 13 nám dokládají, že 96,8 % obyvatelů DPS využívá pečovatelskou službu, je možno tedy předpokládat, že skoro všichni obyvatelé DPS využívají pečovatelské služby. Jelikož z tabulky č. 9 vyplývá, že pouze 65 % obyvatelů Domu s pečovatelskou službou jsou příjemci příspěvku na péči, nelze hypotézu H1 potvrdit.

*H2: Více jak dvě třetiny obyvatel DPS jsou příjemci příspěvku na péči v prvním stupni.*

Výsledky v tabulce č. 10 nám dokládají, že 40,1 % obyvatel DPS pobírá příspěvek ve výši 880 Kč (I. stupeň). Zjištěné hodnoty odporují hypotéze H2, nelze ji tedy přijmout.

*H3: Přibližně třetina obyvatel DPS jsou příjemci PnP ve druhém stupni*

Výsledky v tabulce č. 10 nám dokládají, že 18,3 % obyvatel DPS pobírá příspěvek ve výši 4 400 Kč (II. stupeň). Zjištěné hodnoty odporují hypotéze H3, nelze ji tedy přijmout.

*H4: Příjemci PnP využívají dávku v plné výši na úhrady služeb sociální péče.*

Na dotaz o výši finanční částky, kterou respondent používá na úhrady pečovatelských služeb, její výši uvedlo méně než polovina dotazovaných. Z údajů, uvedených v tabulce č. 15 a 16 a znázorněných v grafu č. 8 je možno vyčíst, že skoro všichni dotazovaní příspěvek na péči využívají na úhradu sociálních služeb v plné výši. Na základě zjištěných skutečností lze hypotézu H4 přijmout.

*H5: Více jak polovina příjemců PnP v prvním stupni považuje jeho výši za nedostatečnou.*

Z hodnot uvedených v tabulce č. 17 z celkových 37 respondentů, pobírajících příspěvek na péči v prvním stupni, je s výší příspěvku nespokojeno 26 a pouze 3 osoby uvedly, že považují jeho výši za dostačující, a proto hypotézu H5 lze přijmout.



*H6: Poskytovaná péče vede ke zkvalitnění života respondenta*

Z tabulky č. 19 jednoznačně vyplývá, že skoro 99 % respondentů souhlasí, že poskytování vede ke zkvalitnění jejich života. Zjištěné hodnoty potvrzují hypotézu H6 a přijímají ji.

### **6.3 Výsledky a diskuze**

Výzkum, provedený v Domově s pečovatelskou službou Nerudova, zjistil výrazný počet uživatelů pečovatelské služby, jež nepobírají žádný příspěvek na péči. Z celkového počtu obyvatel DPS Nerudova je téměř 35 % osob bez příspěvků na péči. Informovanost obyvatelů Domova s pečovatelskou službou o možnost si zažádat o příspěvek na péči je dobrá. Možným objasněním tak nízkého počtu příjemců příspěvku na péči je skutečnost, že příspěvek v prvním a druhém stupni často nebývá přiznán posudkovým lékařem.

Nejméně početnou skupinou jsou příjemci příspěvku ve vyšším stupni. To se vysvětluje skutečností, že III. a IV. stupeň příspěvku na péči se přiznává osobám, vyžadujícím často celodenní péči, kombinace příspěvku na péči a neformální péče často nestačí a tyto osoby zpravidla využívají služby pobytových zařízení. Příjemci PnP ve druhém stupni tvoří 18 % mezi obyvateli DPS Nerudova. Nejpočetnější skupinu tvoří příjemci příspěvku na péči v prvním stupni – téměř 41 % z celkového počtu obyvatel.

V dotazníku většina respondentů uvedla, že jsou klienty pečovatelské služby. S pohledy využití různých druhů sociálních služeb klienti nejvíce využívají službu donášky obědů, ve výrazně menší míře pomoc v domácnosti a ve třetině případů službu pomoc s hygienou, tzn. služby, které nemůže dennodenně zajišťovat rodina. Vyšší míru a rozsah využití sociálních služeb můžeme spatřovat u příjemců příspěvku na péči od druhého stupně závislosti a výš. U klientů v prvním stupni PnP se jednalo v převážně většině o donášku oběda. Z vlastního šetření vyplynulo, že mimo úhrad sociálních služeb příspěvek na péči příjemce tento příspěvek využívá na úhradu běžných životních nákladů (20 %) a kupuje zdravotní pomůcky (až 23 %). Lze tedy konstatovat, že část tohoto příspěvku není využívána na nákup sociálních služeb a nevrací se zpět do oblasti sociálních služeb. Tím se zvyšuje závislost poskytovatelů sociálních služeb na dotaci ze státního rozpočtu. Z rozhovoru se sociálním pracovníkem pečovatelské služby vyplynulo, že z dokumentace uživatele pečovatelské služby nelze zjistit, zda a v jaké výši klient pobírá příspěvek na péči, tento údaj je nepovinný, a tudíž nelze vyhodnotit výši zdrojů financování sociálních služeb příspěvkem na péči.

Zákon předpokládá mechanismus kontroly využívání příspěvku na péči. Problém je však v tom, že například v případě neformální péče neexistuje účinný nástroj použitelný při zjištění nedostatků. Sociální pracovník Úřadu práce má ze zákona oprávnění vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem kontroly využívání příspěvku, ale nikde není v zákoně upraveno, že příjemce má povinnost se podrobit kontrolnímu šetření. Příjemce ze zákona má sice povinnost prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku, ve skutečnosti tento způsob zákon blíže nespecifikuje.

Příspěvek na péči je bezpochyby důležitým nástrojem pomoci osobě závislé na pomoci. Dává možnost příjemcům, kteří chtějí zůstat ve svém přirozeném prostředí díky příspěvku si zaplatit potřebnou pomoc. Z odpovědí respondentů vyplývá, že využívání sociálních služeb bezpochyby pomáhá zlepšit kvalitu jejich života. Pozitivně vnímám i přijatou novelu zákona o sociálních službách o navýšení příspěvku na péči pro osoby ve III. a IV. stupni závislosti, které nevyužívají pobytové sociální služby. V případě neformálních pečovatелů se často jedná o celodenní péči, v tomto případě zvýšení příspěvku je motivací pro pečující osobu, aby klient zůstal v domácím prostředí.

Problém spatřuji v příspěvku na péči v prvním stupni. Ze všech dotazovaných příjemců, nespokojených s výší příspěvku na péči, byla tato skupina nejpočetnější. Je pravdou, že částka 880 Kč postačuje na přijetí jen omezeného druhu služeb. Také nedostatek finančních prostředků byl ve výzkumu respondenty uveden jako jeden z nejčastějších důvodů malého využívání sociálních služeb. Možným východiskem by bylo zvýšení příspěvku na péči v prvním stupni na částku 2 000 Kč a zároveň zpřísnění kritérií pro přiznávání příspěvku. Dalším možným nástrojem by bylo zavedení systému poukázek na nákup sociální služby, čímž by se zároveň podpořil rozvoj terénních služeb.

## 7 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo podat ucelený pohled na problematiku příspěvku na péči jako nástroj financování služeb sociální péče, zhodnotit jeho efektivitu a přínos a poukázat na problematické oblasti. V této souvislosti lze říci, že zákon č. 106/2008 Sb. přinesl mnoho významných změn poskytování a financování sociálních služeb. Hlavními zdroji financování služeb sociální péče se mimo jiné tak stal příspěvek na péči a dotace ze státního rozpočtu. Na základě analýzy dokumentů, dostupných dat a rozborů statistických údajů lze udělat závěr, že takto nastavený systém financování sociálních služeb se nejeví být efektivní z dlouhodobého hlediska. Poskytování dotací není transparentní, při rozdělování finančních prostředků mezi jednotlivými poskytovateli je porušovaná zásada rovnosti, na dotace poskytovatel sociálních služeb nemá automatický nárok. Kvůli nastavení systému zdravotně-ošetrovatelské péče úhrady zdravotních pojišťoven za provedené úkony zdravotní péče činí jen zlomek skutečně vynaložených nákladů.

Dalším významným zdrojem financování služeb sociální péče je příspěvek na péči. Cílem zavedení této dávky bylo posílení kupní schopnosti lidí, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby, a dát jim možnost volby, jakou pomoc si objednají. Posílení autonomie a spoluúčasti osoby, závislé na pomoci v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, při řešení své nepříznivé životní situace, mělo mimo jiné nastartovat rozvoj sociálních služeb, především terénních a ambulantních. Dle provedené analýzy struktury příjemců příspěvku na péči a poskytovatelů pomoci lze udělat závěr, že i přesto, že tato dávka pomáhá zkvalitňovat život svým příjemcům a naplňuje svůj primární účel, tak k předpokladu výrazného rozvoje sociálních služeb nedošlo. Dle zjištěných údajů víc než 70 % příjemců příspěvku na péči nepoužívá příspěvek k nákupu služeb sociální péče. Finanční prostředky se tak nevracejí zpět do systému sociální péče poskytovatele sociálních služeb, stávají se více závislé na dotacích, v důsledku čehož rostou ekonomické dopady na státní rozpočet.

Poznatky, získané z vlastního výzkumu mezi obyvateli Domu s pečovatelskou službou, potvrzují, že příspěvek na péči jeho příjemci je ne vždy využíván účelem, k němuž je určen. Část, nebo i celý příspěvek na péči, příjemci nepoužívají na zajištění pomoci. Je třeba ale říci, že tyto případy se týkají spíše příjemců v prvním stupni závislosti. Ve vyšších stupních závislosti poměr mezi finanční částkou vynaloženou na nákup sociálních služeb a částkou příspěvku na péči je vyrovnanější. Kontroly využívání příspěvku na péči v případě péče o osobu v domácím prostředí nejsou východiskem –

v zákoně není upraven žádný účinný mechanismus, který by bránil zneužívání nebo nevyužívání příspěvku.

S ohledem na výsledky práce a vlastní praktické zkušenosti autorka došla k závěrům, že by bylo vhodné navrhnout několik opatření, které by eliminovaly některé příčiny neefektivity systému sociální péče. Eventuálním nástrojem zlepšení efektivity příspěvku na péči by bylo zavedení účinného kontrolního mechanismu, další variantou by mohlo být zavedení kombinovaného způsobu výplaty příspěvku na péči v prvním stupni, kdy část příspěvku bude vyplacena prostřednictvím poukázek na sociální služby.

## 8 Seznam použitých zdrojů

### Literatura:

1. FÜRST, Vlastík, 2010. *Pastorův blog*. Ilustroval Václav ŠÍPOŠ. Praha: Advent-Orion. ISBN 9788071729631.
2. HERMAN, Jiří, 2008. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-477-1.
3. HORECKÝ, Jiří, 2012. Návrhy změny výplaty příspěvku na péči. *Fórum sociální politiky*. 6(6), 19-22. ISSN 1802-5854.
4. JABŮRKOVÁ, Milena, 2007. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK. ISBN 978-80-239-9506-0.
5. JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA, 2013. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV. ISBN 9788074161452.
6. KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-662-7.
7. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 9788072637485.
8. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024731483.
9. MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 9788073673109.
10. MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788026200413.
11. PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ, 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024408791.
12. PILÁT, Miroslav, 2015. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 9788026209324.
13. POSPÍŠIL, David, 2015. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha: MPSV. ISBN 9788074211263.
14. PRUDKÁ, Šárka, 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 9788074788390.
15. PRŮŠA, Ladislav, 2009. *Poskytování ošetřovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza systému poskytování ošetřovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v PZSS a LZS v kontextu zákona o*

*sociálních službách a zákona o veřejném zdravotním pojištění*. Praha: VÚPSV. ISBN isbn978-80-7416-030-1.

16. PRŮŠA, Ladislav, 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI. ISBN 9788073572556.
17. PRŮŠA, Ladislav, 2013. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV. ISBN 9788074161209.
18. TOMEŠ, Igor, 2002. *Sociální správa*. Praha: Portál. ISBN 8071785601.
19. TRÖSTER, Petr, 2013. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C. H. Beck. Academia iuris (C. H. Beck). ISBN 9788074004735.

### Internetové zdroje:

1. Český statistický úřad: *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení - 2014* [online], [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2014>
2. *Pilotní výzkum způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči* [online]. In: , MARKENT, s.r.o. & VÚPSV, v.v.i. . Praha, 2011 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/13765/vyzkum.pdf>
3. Český statistický úřad: *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení* [online], 2016. [cit. 2018-09-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2016>
4. *Struktura příjemců příspěvku na péči, 2014*. In: MPSV [online]. [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/31567>
5. *Senioři, Český statistický úřad* [online]. [cit. 2018-09-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori> [online], In: . [cit. 2018-09-16].
6. Český statistický úřad: *Česká republika od roku 1989 v číslech - 2017* [online], [cit. 2018-09-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-2017-8jcopi31rm#13>
7. *Projekt MPSV: „Podpora procesů v sociálních službách“, Aktivita 6, Studie proveditelnosti: výběr a zdůvodnění optimální varianty financování sociálních služeb v ČR, 2015*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Deloitte. Dostupné také z: [http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/10/Studie-proveditelnosti\\_-\\_V%C3%BDb%C4%9Br-a-zd%C5%AFvodn%C4%9Bn%C3%AD-optim%C3%A1ln%C3%AD-varianty-financov%C3%A1n%C3%AD-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-v-%C4%8CR.pdf](http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/10/Studie-proveditelnosti_-_V%C3%BDb%C4%9Br-a-zd%C5%AFvodn%C4%9Bn%C3%AD-optim%C3%A1ln%C3%AD-varianty-financov%C3%A1n%C3%AD-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-v-%C4%8CR.pdf)
8. *Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, In: . Sněmovní tisk Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky 2002–2006, 1102/0. Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=14647>
9. *MPSV ČR: Studie proveditelnosti: Výběr a zdůvodnění optimální varianty financování sociálních služeb ČR* [online], 2015. [cit. 2018-09-29]. Dostupné z: [http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/10/Studie-proveditelnosti\\_-\\_V%C3%BDb%C4%9Br-a-zd%C5%AFvodn%C4%9Bn%C3%AD-](http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/10/Studie-proveditelnosti_-_V%C3%BDb%C4%9Br-a-zd%C5%AFvodn%C4%9Bn%C3%AD-)

[optim%C3%A1ln%C3%AD-varianty-financov%C3%A1n%C3%AD-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-v-%C4%8CR.pdf](#)

10. Alternativní způsoby a změny ve financování osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby: (Podkladová studie možných změn financování péče o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby), In: *Fond dalšího vzdělávání* [online]. 2015, s. 206 [cit. 2018-09-14]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>
11. MPSV [online], [cit. 2018-09-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/29217>
12. Pečovatelská služba, *Staromestská* [online]. [cit. 2019.01.01]. Dostupné z: <https://www.staromestska.cz/pecovatelska-sluzba/>
13. MPSV: *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online], [cit. 2018-09-08]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1536417022221\\_3](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1536417022221_3)
14. PRŮŠA, Ladislav, Jana LANGHAMROVÁ, Martin HOLUB a Pavel BAREŠ, 2016. *Návrh úprav systému financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb - certifikovaná metodika* [online]. 1. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: [http://www.vupsv.cz/sites/file/o\\_nas/cm16-6.pdf](http://www.vupsv.cz/sites/file/o_nas/cm16-6.pdf)
15. ŠTYGLEROVÁ, Terezie, 2013. Stárnutí se nevyhneme. *Statistika&My: měsíčník Českého statistického úřadu* [online]. 2013, (9) [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2014/05/starnuti-se-nevyhneme/>

### **Právní předpisy České republiky:**

Zákon o sociálních službách, In: *Sbírka zákonů*. ročník 2006, částka 37, číslo 108. Dostupné také z: <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>

### **Ostatní zdroje:**

*Interní data MPSV: Odpovědi na žádost o informace ze dne 24. 10. 2018*

## 9 Přílohy

### Příloha 1: Dotazník

Dobrý den, vážený pane, vážená paní. Jsem studentkou České zemědělské univerzity v Praze. Dovolte, abych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma „Příspěvek na péči a jeho úloha při úhradě služeb sociální péče“. Informace uvedené v dotazníku jsou zcela anonymní a budou sloužit pouze jako podklad pro účely praktické části mé diplomové práce.

Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Předem Vám děkuji za ochotu a Váš čas, který věnujete vyplňování. Bc. Oksana Kalousková

Pokyny pro vyplnění: při vyplňování dotazníku prosím označte vhodnou odpověď nebo odpovědi, otevřené otázky vhodně doplňte.

1. Jste:

muž

žena

2. Ve kterém roce jste se narodil/a?

3. Pobíráte příspěvek na péči?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

ano

ne

4. V jaké výši příspěvek na péči pobíráte?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

880 Kč

4 400 Kč

8 800 Kč

13 200 Kč

nežádal/a

žádost byla zamítnuta



žádost není dosud vyřízena

5. Co všechno si z tohoto příspěvku na péči hradíte?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

běžné životní náklady (úhrada stravy, bydlení)

kupuji za něj zdravotní pomůcky (léky, pleny, vitaminy...)

platím z něj pečovatelskou službu

odevzdávám jej rodině

ukládám jej na účet, vkladní knížku

jiné – prosím vypište:

6. Kdo Vám poskytuje potřebnou pomoc?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

rodinní příslušníci

pečovatelská služba

jiná osoba (například soused/ka, známý/á )

nikdo

jiné - prosím vypište:

7. Využíváte nějaké služby sociální péče?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

ano

ne

8. Pokud aktuálně využíváte služby sociální péče, tak které?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

podávání léků, ošetření

hygiena

donáška obědu

pomoc při přípravě jídla a pití

úklid, praní, žehlení

doprovod k lékaři

vyřízení osobních nebo běžných záležitostí  
nakupování  
oblékání  
zprostředkování kontaktu se společenským prostředím  
jiné – prosím vypište:

9. Kolik měsíčně platíte za služby sociální péče

částka měsíčně

nevím

10. Myslíte si, že je Vaše částka příspěvku na péči dostačující k zajištění potřebné pomoci?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

ano, dostatečná

nedostatečná, musím doplácet

nedokážu posoudit

11. Pokud sociální služby nevyžíváte žádné nebo málo – uveďte důvod

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

nemám dostatek finančních prostředků

o další služby nemám zájem

nevím o poskytování těchto služeb

jiný důvod (uveďte) ...

12. Mohl/a byste si dovolit využívat pečovatelskou službu nebo služby jiného poskytovatele i bez příspěvku na péči?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

určitě ne

spíše ne

určitě ano

spíše ano

13. Zlepšila se kvalita Vašeho života od zahájení poskytování pečovatelské služby?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

Určitě ano

Spíše ano

Určitě ne

Spíše ne

14. Kdo Vás seznámil s možností si požádat o příspěvek na péči?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

lékař

sociální pracovník

rodina

známí

jiné – prosím vypište

## **10 Seznam zkratk**

PnP příspěvek na péči

DPS Dům s pečovatelskou službou