



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči 2012

Obsah

ÚVOD	3
1. FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	4
2. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	6
2.1. VYUŽITÍ A STRUKTURA PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	9
2.2. ZÁKLADNÍ HYPOTÉZY K SOUČASNÉMU MODELU PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ČR	12
3. NÁVRH ZMĚN V SYSTÉMU PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ČR	14
3.1. OMEZENÍ VYUŽITÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V 1. ST. U OSOB STARŠÍCH 18 LET	14
3.2. ZAVEDENÍ TŘÍSTUPŇOVÉ DIFERENCIACE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI VE VŠECH STUPNÍCH U OSOB STARŠÍCH 18 LET	16
3.3. ČÁSTEČNÁ TRANSFORMACE STÁTNÍCH DOTACÍ NA POBYTOVÉ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE DO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	19
4. KOMBINACE VŠECH NAVRŽENÝCH ZMĚN	22
ZÁVĚR	24
SEZNAM LITERATURY	25
SEZNAM TABULEK	26
SEZNAM GRAFŮ	26
PŘÍLOHY	27

Úvod

Cílem této práce je upozornit na všeobecně známou skutečnost, tj. neefektivní systém financování sociálních služeb v ČR, který zejména v r. 2011 a r. 2012 vedl a stále vede ke snižování kvality poskytovaných služeb a ohrožení základní sítě sociálních služeb v České republice.

Tato práce upozorňuje zejména na jeden z nástrojů či pilířů financování sociálních služeb po r. 2007, tj. po nabytí účinnosti zákona o sociálních službách, a to je příspěvek na péči. Ambicí této práce je nejen uvedení a analýza základních dat, informací a údajů včetně interpretací možných dopadů. Cílem je přinést, popsat a zdůvodnit tři alternativní návrhy na změny, a to jak v krátkodobém, tak střednědobém horizontu. Hlavním kritériem navrhovaných změn je však podmínka nenavýšení celkových výdajů na sociální služby. Jednotlivé návrhy jsou tedy racionálními úvahami o efektivnějším využití dostupných a reálných zdrojů.

1. Financování sociálních služeb

V r. 2007 se v České republice zásadně změnil systém financování sociálních služeb, ale i systém finanční podpory osobám se zvýšenou závislostí na jiné osobě, resp. se sníženou soběstačností. Zákon o sociálních službách přinesl tak zcela nový systém jejich financování. Zásadní změnou bylo zavedení příspěvku na péči, který dává uživateli služby možnost zvolit si poskytovatele dané služby.¹

Současný systém financování sociálních služeb je založen na principech:

- princip volby uživatele (uživatel sociálních služeb 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).²

Primární finanční zdroje:

- a) platby uživatelů sociálních služeb,
- b) úhrady za poskytnutou péči dle § 73 zákona č. 108/2006 Sb.,
- c) státní dotace dle § 101 zákona č. 108/2006 Sb.

Výše jednotlivých zdrojů je variabilní zejména v závislosti na struktuře uživatelů, na kvalitě poskytované péče, na typu zřizovatelského subjektu, příp. na dalších sekundárních faktorech.

Sekundární finanční zdroje:

- a) vedlejší hospodářská činnost,³
- b) příspěvek zřizovatele na činnosti,⁴
- c) dary,
- d) příjmy za fakultativní služby,

¹ Horecký, J. Scénáře vývoje sociálních služeb, Fórum sociální politiky, 5/2009.

² Pokud bychom rozdělování dotací v posledních letech podrobili analýze, pak bychom došli k závěrům, které jsou (minimálně v některých letech či v meziročním srovnání) v rozporu s touto tezí. Tato teze vychází zejména z porovnání období před a po účinnosti zákona o sociálních službách, kdy byl systém financování původně rozdělen, resp. stanoven, dle právní formy poskytovatele.

³ Pronájem nebytových prostor, výroba stravy, praní prádla, prodej výrobků apod.

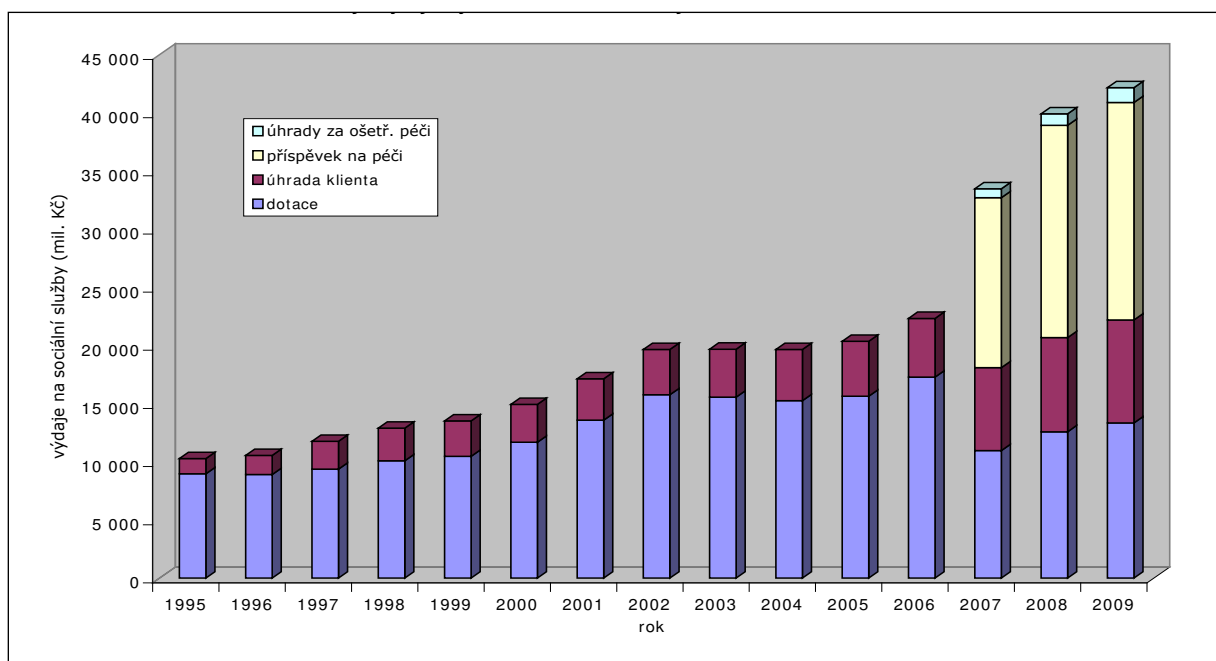
⁴ Pouze u příspěvkových organizací; výše příspěvku je velmi různorodá vzhledem k typu zřizovatele a regionu.

- e) příspěvky municipalit a územně vyšších samosprávních celků, granty, nadační fondy⁵ apod.,
- f) příjmy z veřejného zdravotního pojištění (pouze u pobytových služeb),
- g) ostatní, výše neuvedené zdroje.

Jediný společný faktor pro drtivou většinu všech poskytovatelů sociálních služeb, resp. pro všechny typy sociálních služeb, jsou státní dotace těmto poskytovatelům.⁶ U státních dotací jsou určující dvě hlavní proměnné – jejich souhrnná výše a algoritmus přerozdělení koncovým příjemcům.

Jak je patrné z grafu č. 1, náklady na zajištění sociálních služeb v ČR od r. 1995 kontinuálně rostou⁷ s tím, že největší skok lze zaznamenat v r. 2007, tj. právě po zavedení příspěvku na péči. Tento poměrně veliký nárůst však nekoreluje se skokovým rozvojem sítě sociálních služeb.

Graf 1 Vývoj výdajů na sociální služby v letech 1995-2009



Zdroj: Průša L a kol. Model efektivního financování sociálních služeb, VÚPSV, Praha 2011.

⁵ U některých typů služeb či poskytovatelů by bylo možné označit tento zdroj jako primární.

⁶ Nepatrná část poskytovatelů sociálních služeb poskytuje registrované služby bez jakékoliv dotace. Od r. 2009 byla pak u některých služeb sociální prevence státní dotace pozastavena z důvodu financování prostřednictvím tzv. individuálních projektů krajů, tj. ze zdrojů ESF.

⁷ I v dalších letech, tj. 2010 a 2011, lze pozorovat vzrůstající tendenci.

2. Příspěvek na péči

Pojem příspěvek na péči přichází s novým zákonem o sociálních službách, tj. od 1. 1. 2007. Smyslem tohoto institutu bylo dát uživatelům sociálních služeb možnost výběru poskytovatele sociálních služeb a umožnit zajištění důstojného života dle individuálních potřeb a preferencí uživatele služby. Uživatel se tak stává kvazi zákazníkem s určitou kupní silou a stává se zajímavým, resp. zajímavějším, pro jednotlivé poskytovatele. V případě pobytu uživatele v pobytovém zařízení sociálních služeb náleží dle § 73 zákona č. 108/2006 Sb. tento příspěvek poskytovateli jako úhrada za péči, a to v celé výši přiznaného příspěvku.

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 objednají. Část lidí tak 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 mohou vybrat.⁸

Jednotlivé úkony a konkrétní způsob hodnocení jsou upraveny v příloze č. 1 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

Příspěvek je poskytován ve čtyřech úrovních:

(1) Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

(2) Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

⁸ Kol. autorů. *Od paragrafů k lidem. Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách. 1.vyd. Praha: SKOK, 2007, s. 76.*

- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
- b) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.⁹

O konkrétním stupni závislosti rozhoduje příslušný úřad práce na základě zdravotního stavu žadatele o příspěvek (resp. jeho zákonného zástupce) podle nálezu jeho ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí, popř. z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Při rozhodování o stanovení rozsahu svobody volby klienta při využití získaných prostředků byla diskutována celá řada možných variant:¹⁰

- 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 pro nákup služeb od registrovaných poskytovatelů služby,
- ve formě poskytnutí poukázek využitelných pouze zprostředkovatelem na nákup služeb (tzn. zavedení nového typu pracovníka - tzv. "care managera"),
- ve formě poskytnutí finančních prostředků s možností zprostředkování služeb care managerem 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.

Nakonec byla zvolena první varianta, tedy poskytnutí finančních prostředků klientovi s tím, že v zákoně jsou stanoveny podmínky, které musí klient dodržovat. Přitom se vycházelo mj. z toho, že jedním ze základních principů sociální politiky je princip indiferentnosti státu vůči tomu, jak občané sociální pomoc využijí, resp. na co od státu získané prostředky vynaloží.¹¹

⁹ § 8 zákona č. 108/2006 Sb.

¹⁰ *Návrh modelu financování sociálních služeb. Praha: MPSV ČR, 1997.*

¹¹ *Klaus, V. Efektivní sociální politika, nebo sociálně tržní hospodářství. Sociální politika č. 1/1994. ISSN 0049-0962.*

Základními předpoklady při zavádění příspěvku na péči v rámci zákona o sociálních službách bylo zvýšení autonomie uživatele, podpora vzniku pseudotržního chování uživatelů a poskytovatelů a jako sekundární reakce pak zrušení státních dotací u služeb sociální péče.

Tyto předpoklady však ani po pěti letech účinnosti zákona nebyly naplněny. Vzorce chování uživatelů a jejich rodinných příslušníků se ve smyslu jejich pseudotržního chování nenaplnily. Dle tabulky č. 4 zhruba 69 % příjemců příspěvku na péči nepoužívá příspěvek k „nákupu“ sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů. Bylo pak předmětem kvalifikovaných odhadů (a to v jednotlivých stupních příspěvku), jaký poměr příspěvku na péči je opravdu placen osobám blízkým či ostatním osobám za poskytnutou péči. A mimo jiné, zda jde o péči ad hoc či péči systematickou a pravidelnou. Celý systém není financovatelný bez státních dotací (a to z důvodu nedostatečných úhrad za poskytnutou ošetrovatelskou péči ze strany zdravotních pojišťoven, cenové regulace dané vyhláškou č. 505/2006 Sb., neodpovídající výše příspěvku na péči ve vztahu k poskytované sociální péči a nesystémové a neefektivní redistribuce státních dotací). Nejen že nedošlo k naplnění jednoho ze základních předpokladů zákona o sociálních službách, tj. odstranění či značná eliminace dotačního systému, ale od r. 2007 došlo zprvu k navýšení a poté prakticky ke stagnaci objemu státních dotací.¹² Dalším faktorem, který zabraňuje optimalizaci celého systému nebo lépe řečeno vede k jeho nefunkčnosti, je podhodnocená platba z fondu veřejného zdravotního pojištění, kdy její celková výše pokrývá pouze 20-30 % skutečných nákladů na její poskytování.¹³ A v poslední řadě deformuje či brání optimálnímu systému financování tzv. ochranný prvek ve smyslu úhradové regulace¹⁴ stanovené prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kdy v případě úhrad zejména za ubytovací služby¹⁵ tyto nepokryjí skutečné náklady a rozdíl je pak částečně předmětem státní dotace. Stejný případ je i u úhrad za poskytnutou péči, jejíž náklady jsou vyšší než v pobytových zařízeních úhrada za tuto péči ve výši přiznaného příspěvku na péči a tento rozdíl je pak fakticky kompenzován opět státní dotací.

Podíl jednotlivých zdrojů na financování sociálních služeb v r. 2010 je patrný z tabulky 1.

¹² Srovnej r. 2007 – 7,17 mld. Kč, r. 2008 – 7,42 mld., r. 2009 – 7,04 mld., r. 2010 – 6,83 mld., 2011 – 6,3 mld. Kč, 2012 – 6,1 mld. Kč.

¹³ Průša a kol. *Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních*, Praha: VÚPSV, 2009.

¹⁴ *Úhradová regulace omezuje rozvoj terénních služeb, které by by kapacitně mohly, nezajišťují služby ve vzdálenějších místech, tzn. služby s vyšší cenou logistiky daného výkonu. I kdyby uživatel služby či jeho rodina souhlasili s vyšší úhradou tak, aby jim byla služba poskytnuta, nemůže poskytovatel tuto přijmout.*

¹⁵ Částečně platí i u úhrad za stravovací služby.

Tabulka 1 Podíl zdrojů na financování sociálních služeb v ČR za r. 2010

Zdroje financování	Celkový součet	Celkem v %	Služby sociální péče	Služby sociální prevence	Služby sociálního poradenství
Dotace MPSV 2010	6 657 714 000	29,27 %	27,50 %	43,49 %	56,03 %
Příspěvky od úřadů práce	78 026 989	0,34 %	0,25 %	1,26 %	1,11 %
Dotace od obcí	589 966 448	2,59 %	1,90 %	9,37 %	8,86 %
Příspěvek zřizovatele – obce	1 647 673 022	7,24 %	7,77 %	1,70 %	3,95 %
Příspěvek zřizovatele – kraje	1 019 892 383	4,48 %	4,71 %	1,47 %	5,51 %
Úhrady od uživatelů (včetně PnP)	10 192 162 329	44,81 %	49,13 %	4,27 %	0,67 %
Fondy zdravotních pojišťoven	1 023 975 222	4,50 %	4,95 %	0,26 %	0,14 %
Resorty státní správy celkem	156 635 999	0,69 %	0,06 %	7,35 %	4,41 %
Dotace od krajů	407 849 291	1,79 %	0,93 %	10,53 %	8,31 %
Strukturální fondy	112 772 843	0,50 %	0,09 %	4,73 %	2,82 %
Jiné zdroje	860 652 008	3,78 %	2,71 %	15,57 %	8,18 %
Celkem	22 747 320 534	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: VÚPSV 2012.

2.1. Využití a struktura příspěvku na péči

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.¹⁶ Skutečný počet příjemců této dávky i náklady na její výplatu jsou však po celou dobu její výplaty výrazně vyšší, než se původně očekávalo. Z údajů informačního systému o příspěvku na péči vyplývá, že v prosinci 2007 pobíralo příspěvek na péči celkem cca 256 tis. osob, o dva roky později, v prosinci 2010, to bylo již 305 tis. klientů.¹⁷

¹⁶ *Návrh zákona o sociálních službách. Praha: MPSV ČR, 2005.*

¹⁷ *Průša a kol. Model efektivního financování sociálních služeb, Praha: VŠFS, 2012.*

Tabulka 2 Struktura příjemců příspěvku na péči v prosinci 2007

příspěvek na péči – stupeň	forma péče			žádný registrovaný poskytovatel	celkem
	pobytová zařízení	ambulantní zařízení	terénní zařízení		
I.	11 847	3 844	7 018	87 116	109 825
II.	13 144	2 213	3 448	67 703	86 508
III.	6 030	744	1 109	31 831	39 714
IV.	5 245	372	596	13 511	19 724
Celkem	36 266	7 173	12 171	200 161	255 771

Zdroj: interní data MPSV ČR.

Tabulka 3 Struktura příjemců příspěvku na péči v prosinci 2008

příspěvek na péči – stupeň	forma péče			žádný registrovaný poskytovatel	celkem
	pobytová zařízení	ambulantní zařízení	terénní zařízení		
I.	13 206	5 595	11 467	87 965	118 233
II.	15 345	3 526	6 114	67 689	92 674
III.	10 342	1 578	2 632	33 065	47 617
IV.	11 470	883	1 476	17 212	31 041
Celkem	50 363	11 582	21 689	205 931	289 565

Zdroj: interní data MPSV ČR.

Tabulka 4 Struktura příjemců příspěvku na péči v prosinci 2009

příspěvek na péči – stupeň	forma péče			žádný registrovaný poskytovatel	celkem
	pobytová zařízení	ambulantní zařízení	terénní zařízení		
I.	11 764	5 617	11 710	85 467	114 558
II.	15 187	3 651	6 914	62 199	87 951
III.	12 589	2 070	3 371	40 332	58 362
IV.	13 277	1 037	1 794	19 152	35 260
Celkem	52 817	12 375	23 789	207 150	296 131

Zdroj: interní data MPSV ČR.

Tabulka 5 Struktura příjemců příspěvku na péči v prosinci 2010

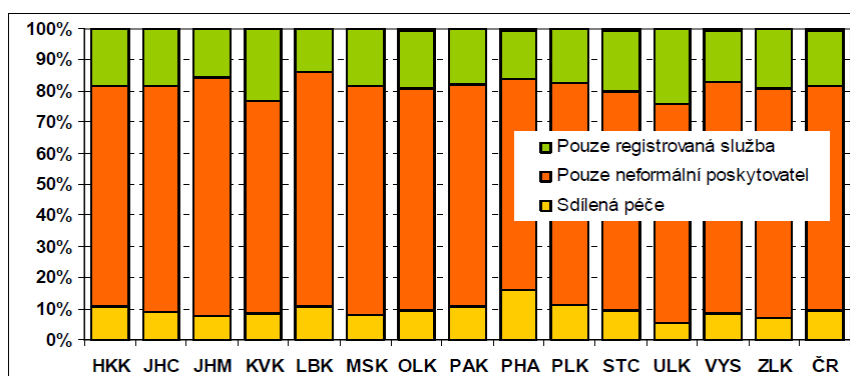
příspěvek na péči - stupeň	forma péče			žádný registrovaný poskytovatel	celkem	% ¹⁸
	pobytová zařízení	ambulantní zařízení	terénní zařízení			
I.	11 734	6 056	12 372	85 764	115 926	26%
II.	15 397	4 067	7 437	64 404	91 305	29,4%
III.	13 820	2 252	3 709	40 020	59 801	33%
IV.	14 519	1 242	2 158	19 891	37 810	47,4%
Celkem	55 470	13 617	25 676	210 079	304 842	

Zdroj: interní data MPSV ČR.

Z těchto údajů je zřejmé, že v prosinci 2010 v porovnání s prosincem 2007:

- klesl podíl příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti o 4,9 p. b. (ze 42,9 % na 38,0 %) a ve II. stupni závislosti o 3,8 p. b. (ze 33,8 % na 30,0 %),
- vzrostl podíl příjemců příspěvku na péči ve III. stupni závislosti o 4,1 p. b. (z 15,5 % na 19,6 %) a ve IV. stupni závislosti potom o 4,7 p. b. (z 7,7 % na 12,4 %),
- klesl podíl příjemců příspěvku na péči, kteří nevyužívají žádnou ze služeb od registrovaných poskytovatelů o 9,4 p. b. (ze 78,3 % na 68,9 %),
- vzrostl podíl příjemců příspěvku využívajících služby registrovaných poskytovatelů jak v pobytových (ze 14,2 % na 18,2 %), tak i v ambulantních (z 2,8 % na 4,5 %) a v terénních zařízeních (ze 4,8 % na 8,4 %).¹⁹

Graf 2 Struktura příjemců příspěvku na péči dle kraje a zajištění péče k 1. 7. 2012



Zdroj: Roubal a spol.: *Analýza příjemců příspěvku na péči a potencialních klientů dlouhodobé péče*, Praha 2012.

¹⁸ Vyjádření relativní hodnoty využití příspěvku na péči na zajištění péče prostřednictvím profesionálních poskytovatelů sociálních služeb a prostřednictvím tzv. neformální péče.

¹⁹ Průša a kol. *Model efektivního financování sociálních služeb*, Praha: VŠFS. 2012.

2.2. Základní hypotézy k současnému modelu příspěvku na péči v ČR

Z výše uvedených dat a dostupných informací vyplývají níže uvedené hypotézy, které jsou zároveň základními východisky k návrhům změn současného systému financování a distribuce příspěvku na péči:

- 210 079 příjemců příspěvku na péči z celkového počtu 304 842 používá příspěvek na péči nikoliv na nákup sociálních služeb, nýbrž na zajištění tzv. neformální péče (prostřednictvím osob blízkých či tzv. „sousedské výpomoci“).
- Podíl využití příspěvku na péči na „zakoupení“ sociální služby se zvyšuje s vyšším stupněm příspěvku. Zatímco v I. st. je to pouze 26 %, ve IV st. je to již 47,4 %.
- Zavedením příspěvku na péči došlo ke skokovému navýšení státních výdajů (mandatorních i nemandatorních) na zajištění systému sociálních služeb v ČR.²⁰
- Většina prostředků z vyplaceného příspěvku na péči se nevrací do systému sociálních služeb. Odhadem se jedná o 10–11 miliard Kč, které jsou používány na zajištění neformální péče.
- U příspěvku na péči, který je vyplácen osobě blízké nebo jiné osobě, lze jen kvalifikovaně odhadnout, jaký objem těchto prostředků je používán jako kompenzace za čas strávený zajištěním potřebné péče a jaká část je používána jako tzv. odškodnění za zhoršený zdravotní stav. Tyto odhady by variovaly u jednotlivých stupňů, tj. zatímco u příspěvku ve IV. st. by procento „zneužití“²¹ mohlo být mezi 5-15 %, u I. st. lze naopak odhadovat „zneužívání“ na 70-90 %.²²
- Zvyšující se tlak na mandatorní výdaje státního rozpočtu prostřednictvím příspěvku na péči (zejména v letech 2007–2009) měl za následek naopak tendenci snižovat prostředky na státní dotace poskytovatelům sociálních služeb.²³ V momentě ustálení růstu příjemců příspěvku na péči byl tento tlak částečně vystřídán finanční krizí, tj. stejným dopadem na poskytovatele sociálních služeb ve formě snižování objemu veřejných prostředků.

²⁰ Z celkem 22,33 miliardy Kč v r. 2006 na 33,47 miliardy v r. 2007, což představuje téměř 50% navýšení.

²¹ Tzn. používání příspěvku na péči v rozporu s příslušným správním rozhodnutím, resp. platnou legislativou.

²² Vlastní odhad, který je založen na skutečnosti, že u příjemců příspěvku na péči ve III. a zejména ve IV. stupni je potřeba péče vzhledem k zdravotnímu stavu tak rozsáhlá, že předpokládá od pečující osoby buď opuštění trhu práce, nebo participace více osob blízkých, tzn. možnost zneužívání příspěvku je minimální. Odhad se dále opírá o znalost dat a údajů z rozsáhlejšího šetření Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí.

²³ Toto tvrzení lze podložit nejen absolutními výdaji ze státního rozpočtu na státní dotace v letech 2007–2012, nýbrž i argumentací ministra financí v rámci projednávání státních rozpočtů ČR.

- Přestože poznatky získané z řady analýz zahraničních zkušeností²⁴ ukazují, že zavedením nového systému financování sociálních služeb prostřednictvím příspěvku na péči dochází k výraznému odlivu od péče poskytované v pobytových zařízeních k péči poskytované v ambulantních a terénních zařízeních, získané poznatky o vývoji v naší zemi tuto skutečnost nepotvrdily.

Současný systém příspěvku na péči lze tedy stručně označit nejen jako neefektivní, ale i nefunkční ve smyslu očekávání, předpokladů, představ a kalkulací na něj kladených. Doposud známé vzorce chování české populace v oblasti „čestnosti“ u jakýchkoliv sociálních dávek v kombinaci s tímto systémem pak vedlo a jednoznačně muselo vést k neefektivnosti a nefunkčnosti celého systému.

²⁴Österle, A. - Meichenitsch, K. *Pflegesicherungssysteme in Europa. Soziale Sicherheit* No. 11/2007. ISSN 0080-1841.

3. Návrh změn v systému příspěvku na péči v ČR

Pro efektivnější návrhy jednotlivých změn, jejichž cílem je optimalizace a vyšší efektivita současného systému, by bylo účelné provést alespoň elementární analýzu systémů příspěvku na péči v ČR a v podobných zemích, což by ale bylo nad rámec této práce. Dalším zajímavým tématem na odborné či vědecké práce by pak bylo aplikovat zahraniční (např. rakouský a německý model) na české prostředí a data.

V rámci této práce se pokusím definovat tři možné alternativní návrhy, včetně možných kvantitativních a kvalitativních dopadů. Jedná se o možné kumulativní modely, tzn. optimálním stavem je realizace všech tří návrhů,²⁵ s tím, že realizaci návrhu č. 1 považuji za nezbytnou pro stabilizaci systému sociálních služeb v ČR a jako základní krok ke zvýšení efektivity příspěvku na péči.

Kvantitativní dopady – berou v úvahu tlak na snižování veřejných výdajů (tzn. ani jeden z navržených modelů nepočítá se zvyšováním mandatorních či nemandatorních výdajů státního rozpočtu), tak i současnou problematickou situaci poskytovatelů sociálních služeb ve smyslu snižujícího se objemu příjmů z veřejných prostředků.

Kvalitativní dopady – berou v úvahu i neexaktní proměnnou, tj. primárně kvalitu života příjemců příspěvku na péči (zejména tedy seniorů a osob se zdravotním postižením), ale také sekundárně kvalitu života a také možnosti pečujících osob.

3.1. Omezení využití příspěvku na péči v 1. st. u osob starších 18 let

Popis změny:

U osob starších 18 let zavedení jediné možné formy čerpání příspěvku na péči v I. stupni formou plateb kartou sociálních systémů, a to pouze pro „nákup“ sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

²⁵ V případě realizace všech tří návrhů změn by muselo dojít k adaptaci jednotlivých modelů. Jednotlivá data by v interakci všech třech modelů musela být upravena.

Cíle změny:

Zredukovat objem příspěvku na péči, který není používán na zajištění péče o svoji osobu. Podpořit rozvoj terénních a ambulantních služeb sociální péče. Celkově zvýšit disponibilní zdroje pro zajištění dostupnosti formální péče, tj. poskytovatelům sociálních služeb, a tím stabilizovat síť sociálních služeb v ČR.²⁶

Základní hypotézy a argumenty:

Příspěvek v I. st. závislosti je udělován příjemci, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu není schopen zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby.²⁷

Tato změna se týká především cílové skupiny seniorů.

Tato změna předpokládá, s odkazem na zákon o rodině č. 94/1963 Sb., že primární odpovědnost za sociální péči o osoby blízké má rodina, nikoliv stát.

Tato změna předpokládá, že potřeba jednotlivých „kompenzačních“ výkonů k zajištění soběstačnosti, a tím udržení si kvality života, je běžně zajistitelná rodinnými příslušníky, kteří při vykonávání této (pro většinu obyvatel samozřejmě) pomocné činnosti nemusí odejít z trhu práce.

Tato změna povede k vytvoření několika set nových pracovních míst.

Tato změna předpokládá, že není nutné poskytovat zejména rodinným příslušníkům za (v porovnání s příjemci příspěvku na péči ve vyšších stupních nepatrnou) pomoc potřebné osobě odměnu ve výši 800 Kč měsíčně.

Tato změna vede k podpoře setrvání seniorů v jejich domácím a přirozeném prostředí za využití terénních a ambulantních služeb, a tím i řeší situace absence osob blízkých či rodinných příslušníků.

Kvantitativní dopady změny:

Dle přílohy č. 1 a č. 2 se jedná o 78 354 osob, tj. celkem 752,2 miliónů Kč. Lze předpokládat, že zhruba 1/3 příjemců příspěvků na péči, kteří dosud nevyužívali služeb registrovaných poskytovatelů, bude k tomuto chování touto změnou motivována. V případě platnosti této hypotézy, by byly státní dotace poskytovatelů sociálních služeb navýšeny o 500 miliónů²⁸ Kč s akcentem na financování poskytovatelů terénních a ambulantních služeb sociální péče jako předpokladu jejich zásadního rozvoje, a tím i dostatečné dostupnosti na většině území ČR. Další kvantitativním dopadem je

²⁶ V současné době je jediným okamžitě využitelným nástrojem k použití těchto zdrojů státní dotace. Určení, resp. vytvoření nových finančních kanálů by bylo předmětem rozsáhlejších změn.

²⁷ § 8 zákona č. 108/2006 Sb.

²⁸ Tj. 2/3 celkové částky 752 mil Kč, která by byla realizací tohoto návrhu ušetřena.

potencionální vznik až 1500²⁹ nových pracovních míst, tj. zvýšení příjmů státního rozpočtu vyplývajících ze zvyšování zaměstnanosti a snižování výdajů státního rozpočtu zejména na pasivní politiku zaměstnanosti.

Kvalitativní dopady změny:

Nelze předpokládat snížení kvality života u většiny příjemců příspěvku na péči v I. st. Větší části bude dále poskytována neformální péče zvláště prostřednictvím rodinných příslušníků či osob blízkých nebo v rámci „solidární“ sousedské výpomoci³⁰. V ostatních, minoritních případech budou příjemci příspěvku na péči v I. st. využívat existující síť sociálních služeb.

3.2. Zavedení třístupňové diferenciacce příspěvku na péči ve všech stupních u osob starších 18 let

Popis změny:

Tato změna představuje aplikaci modelu, který představilo MPSV v r. 2009 v materiálu s názvem „Teze novely zákona o sociálních službách“, a jeho adaptaci na aktuální data a podmínky. Tato změna navazuje na první model, tzn. předpokládá omezení výplaty příspěvku v I. st., jak je popsáno ve výše uvedené kapitole.

Cíle změny:

Zefektivnit využívání příspěvku na péči a naplnit tím částečně očekávání, která byla prezentována a predikována před účinností zákona o sociálních službách. Redukovat závislost poskytovatelů sociálních služeb na státních dotacích a přispět k rozvoji sociálních služeb v ČR. Přiblížit se západním modelům výplaty příspěvku na péči.³¹

²⁹ Při 80 % mzdových nákladů na celkových nákladech služby a s průměrnými celkovými náklady 30 000 Kč měsíčně na jednoho zaměstnance.

³⁰ Tedy poskytované péče bez úhrady s odkazem na zákon o rodině a vzájemná solidárnost v případě sousedské výpomoci.

³¹ Německý systém výplaty příspěvku na péči (který je rozdělen do třech stupňů dle potřebnosti příjemce) je diferenciován do třech úrovní dle způsobu využití. V případě neformální péče činí např. v III. stupni 700 eur, v případě jeho využití pro „ nákup“ terénních a ambulantních služeb 1 550 eur a v případě pobytové péče pak 1 918 eur. Zdroj: Staiger, J. Alter nim Sozialstaat – Soziale Pflegeversicherung und Pflegeinfrastruktur in Deutschland, Grin2007.

Základní hypotézy a argumenty:

Příspěvek na péči ve stupních II. až IV. je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby tak, že je zohledněna míra neformálního a profesionálního zajištění péče a pomoci. K tomu účelu je část příspěvku přímo určena k úhradě za sociální služby a část k zajištění péče a pomoci neformálním způsobem.

Část příspěvku, která je určena k zajištění neformální pomoci a péče, je realizována v hotovosti.

Část příspěvku na péči, která je určena k úhradě za fakticky poskytnuté sociální služby, je realizována věcnou formou.

Primárně je rozhodnuto o výplatě příspěvku kombinovanou formou. S ohledem na různost možností zajištění péče pak oprávněná osoba může požádat o změnu způsobu výplaty. O změně způsobu výplaty se rozhoduje ve správním řízení.

Pokud se příjemce příspěvku rozhodne pro zajištění péče pouze neformálním způsobem, je realizována pouze hotovostní výplata.

Pokud se příjemce příspěvku rozhodne pro kombinaci neformální a profesionální péče, je realizována kombinovaná výplata hotovosti a věcné formy.

Pokud se příjemce příspěvku rozhodne pro komplexní zajištění péče profesionálním způsobem, je vyplácena pouze věcná forma.

Rozhodnutí příjemce příspěvku je závazné a lze jej měnit pouze v určených cyklech (např. 6 měsíců) nebo v odůvodněných případech i ad hoc s omezením (např. 2x za 12 měsíců).³²

Kvantitativní dopady změny:

- Výše příspěvku na péči dle rozhodnutí příjemce může být např. následující:
 - II. stupeň
 - Neformálně – 80 % výše dávky (3 200 Kč)
 - Kombinovaně – 100 % výše dávky (4 000 Kč) a z toho 60 % v hotovosti (2 400 Kč)
 - Profesionálně – 120 % výše dávky (4 800 Kč)
 - III. stupeň
 - Neformálně – 80 % výše dávky (6 400 Kč)
 - Kombinovaně – 100 % výše dávky (8 000 Kč) a z toho 60 % v hotovosti (4 800 Kč)
 - Profesionálně – 120 % výše dávky (9 600 Kč)
 - IV. stupeň
 - Neformálně – 80 % výše dávky (9 600 Kč)

³² *Návrh tezí novely zákona o sociálních službách. Praha: MPSV ČR, 2010.*

Kombinovaně – 100 % výše dávky (12 000 Kč) a z toho 60 % v hotovosti (7 200 Kč)

Profesionálně – 120 % výše dávky (14 400 Kč)

Finanční bilance:

Předpokládané „chování“ příjemců příspěvku ve stupni II

- Neformálně volí 30 % příjemců = 0,95 mld. Kč ročně
- Kombinovaně volí 30 % příjemců = 1,2 mld. Kč ročně
- Profesionálně volí 40 % příjemců = 1,9 mld. Kč ročně

Celkem 4,05 mld. Kč ročně, což obnáší totožnou výši jako v současnosti, ovšem se značným nárůstem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb, a to minimálně v objemu 0,4 mld. Kč.

Předpokládané „chování“ příjemců příspěvku ve stupni III

- Neformálně volí 30 % příjemců = 1,2 mld. Kč ročně
- Kombinovaně volí 30 % příjemců = 1,4 mld. Kč ročně
- Profesionálně volí 40 % příjemců = 2,4 mld. Kč ročně

Celkem 5 mld. Kč ročně, což obnáší totožnou výši jako v současnosti, ovšem se značným nárůstem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb, a to minimálně v objemu 0,6 mld. Kč.

Předpokládané „chování“ příjemců příspěvku ve stupni IV

- Neformálně volí 40 % příjemců = 1,5 mld. Kč ročně
- Kombinovaně volí 20 % příjemců = 0,9 mld. Kč ročně
- Profesionálně volí 40 % příjemců = 2,2 mld. Kč ročně

Celkem 4,6 mld. Kč ročně, což obnáší totožnou výši jako v současnosti, ovšem se značným nárůstem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb, a to minimálně v objemu 0,5 mld. Kč.

Tímto způsobem nedojde k navýšení výdajů na příspěvek na péči, ale zároveň dojde k navýšení příjmů poskytovatelů sociálních služeb až o 1,5 mld. Kč. Při zachování principu „stropu výdajů“ pak vzniká prostor pro posílení služeb sociální péče terénního a ambulantního charakteru. Opětovně jako v předchozím návrhu lze očekávat nárůst zaměstnanosti ve smyslu vzniku mnoha set nových pracovních míst, a tím pozitivní dopady na státní rozpočet. Ke zvážení by bylo stanovení možných minimálních personálních normativů.

Kvalitativní dopady změny:

V případě kombinované formy zůstává výše příspěvku nezměněna (s podmínkou „nákupu“ služeb alespoň v objemu 40 %, tzn., že více, než polovina příspěvku na péči zůstává příjemci k dispozici

v hotovosti). V případě profesionálního poskytovatele pak naopak příspěvek na péči roste o 20 %, tzn. umožňuje „nákup“ ještě většího objemu služeb. Spornou se může jevit otázka příjemců příspěvku na péči ve IV. stupni, jejichž péče většinou předpokládá odchod pečujících osob z trhu práce a příspěvek na péči je kompenzací za čas strávený poskytovanou péčí. Alternací k těmto případům může být zachování příspěvku na péči ve IV. stupni v celé výši, pokud pečující osoba prokáže, že se péči věnuje primárně a jedná se o tento popsaný případ. Možným nezbytným předpokladem by zejména u příjemců příspěvku ve IV., příp. III. st. bylo absolvování vzdělávacího kurzu s akcentem na jeho praktickou část (např. v rozsahu 30–40 hod.).

3.3. Částečná transformace státních dotací na pobytové služby sociální péče do příspěvku na péči

Popis změny:

Transformace státních dotací pro pobytové služby sociální péče, resp. 70 % dotací, formou zvýšeného příspěvku na péči (tedy u osob, které využívají sociálních služeb pobytového zařízení), jehož plná výše je dle § 73 zákona č. 108/2006 Sb. používána jako úhrada za poskytnutou sociální péči. Zbýlých 30 % by bylo redistribuováno formou dotace, a to v případech, že žadatel prokáže zvýšené náklady na lůžko.³³

Cíle změny:

Zavést transparentnější a spravedlivější systém financování pobytových sociálních služeb. Tato změna povede ke stabilizaci sítě pobytových služeb a umožní plánování a rozvoj sociálních služeb. Tato změna posílí roli a postavení uživatele služby, a to prostřednictvím zvýšení jeho „nákupní síly“, a bude pak naplněním jednoho z hlavních předpokladů zavedení regulovaného tržního prostředí v sociálních službách, tj. prostředí soutěžení, zvyšování kvality, vyrovnání poměru kvalita – výkon – cena a zaměření poskytovatelů na spokojenost uživatelů.

Základní hypotézy a argumenty:

Systém státních dotací je v ČR dlouhodobě kritizován, a to nejen z řad zřizovatelů, poskytovatelů a odborné veřejnosti, ale i Nejvyšším kontrolním úřadem.³⁴

Transformace části státních dotací do příspěvku na péči u pobytových služeb zavede jednotnější a transparentnější systém financování sociálních pobytových služeb, kdy však oproti systému fixních

³³ Např. v případě náročné cílové skupiny jako jsou osoby trpící pokročilými stupni Alzheimerovy choroby či jinými typy demence, osoby s kombinovanými a těžkými postiženými, psychotici apod.

³⁴ Věstník NKÚ, kontrolní závěry 09/03.

plateb na lůžko před r. 2007 je zohledněna potřebnost péče a její opodstatněnost, a to prostřednictvím přiznaného stupně příspěvku na péči. Tato změna však zohledňuje skutečnost, že nákladovost na lůžko se může měnit v závislosti na např. celkové kapacitě služby, specifičnosti a náročnosti cílové skupiny a jiných faktorech.³⁵ Tyto skutečnosti budou zohledňovány v dotačním řízení.

Tato změna umožní reálnější plánování zdrojů, a to v dlouhodobém horizontu, což je nezbytným předpokladem jakéhokoliv rozvoje.

Tato změna bude mít pozitivní dopad na zvyšování tlaku na kvalitu poskytovaných služeb.

Kvantitativní dopady změny:

Z tabulky 6 vyplývá, že celkové dotace na pobytové služby v r. 2012 činily 3,6 miliardy Kč. O 70 %, tj. 2,56 mld. Kč, tuto částku by se zvýšil příspěvek na péči osobám v pobytových službách, což představuje nárůst o 59,4 %. Zbylá částka, tj. 30 %, resp. 1,87 miliard Kč, by pak byla pobytovým službám redistribuována na základě předem definovaných principů a chápána jako dofinancování či vyrovnávací platba, kterou je možné čerpat za předpokladu splnění předem definovaných podmínek.

Tabulka 6 Transformace státních dotací do příspěvku na péči

	Dotace na pobytové služby v r. 2012	70 % formou zvýšeného příspěvku na péči	30 % formou státní dotace
Domovy pro seniory	1 887 280	1 321 086	566 184
Domovy se zvláštním režimem	589 611	412 727	176 883
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 146 453	802 517	343 936
Celkem	3 623 344	2 536 330	1 087 003

³⁵ *Stáří a lokace budov apod.*

Příspěvek na péči – stupeň	Počet osob s PnP v pobytových zařízeních	Částka PnP v tis.	Částka PnP po navýšení o 59,4 % v tis.	Nová výše PnP ³⁶
I.	11 734	112 646	179 557	1200
II.	15 397	739 056	1 178 055	6300
III.	13 820	1 326 720	2 114 791	12 700
IV.	14 519	2 090 736	3 332 633	19 100
celkem	55 470	4 269 158	6 805 036	

Zdroj: vlastní výpočet.

Kvalitativní dopady změny:

Nelze předpokládat snížení kvality života seniorů. Očekávaným trendem v případě této varianty je naopak postupné zvyšování kvality, které bude stimulováno soutěžením o získání uživatelů.

³⁶ Zaokrouhleno na celé 100 dolů.

4. Kombinace všech navržených změn

Všechny tři navržené změny jsou realizovatelné samostatně, anebo společně – po adaptaci jednotlivých návrhů v důsledku vzájemných interakcí jednotlivých prvků změn. Jak jsem uvedl výše, za nezbytný krok, tj. za jakousi minimalistickou variantu, považuji realizaci návrhu č. 1 jako základního předpokladu stabilizace sítě sociálních služeb v ČR a základního předpokladu eliminace rizik spojených s financováním sociálních služeb.

Návrh č. 2 je pak krokem k posílení poskytovatelů sociálních služeb a k zacílení využití příspěvku na péči k účelům stanoveným zákonem, tj. tento návrh zužuje možnost zneužití příspěvku na péči tak, jak ho jsme schopni identifikovat v současné době.

Návrh č. 3 by pak bezesporu vedl k odstranění či snížení kritického posuzování státních dotací jako neefektivního, nespravedlivého a netransparentního nástroje financování (tak jak je doposud v ČR realizován).

Varianta návrhů č. 1 a č. 2

Tyto dva návrhy jsou kumulativně slučitelné, neboť návrh č. 2 nepředpokládá změnu v příspěvku na péči v I. stupni.

Varianta návrhů č. 1 a č. 3

Tyto dva návrhy jsou kumulativně slučitelné. Toto spojení by v praxi znamenalo, že v případě neformální péče je v I. stupni u osob starších 18 let 0 Kč, v případě terénních a ambulantních služeb 800 Kč a v případě pobytových služeb 1 200 Kč.³⁷

Varianta návrhů č. 2 a č. 3

Propojení návrhů č. 2 a 3 by představovalo adaptaci obou návrhů. Existují v zásadě dva způsoby jejich propojení: buď kumulativní způsob vyžadující stanovení návrhu, který by předcházel realizaci druhého (tzn. určení pořadí realizovaných změn), nebo restriktivní propojení, kde by se u jednotlivých změn upřednostnila jedna varianta a z druhé by byly převzaty pouze vybrané, tedy kumulativní prvky.

³⁷ V případě návrhu č. 3 jsem nezohledňoval jinou výši příspěvku na péči o osoby do a nad 18 let, a to zejména z toho důvodu, že počet těchto osob (do 18 let) v pobytových službách je zanedbatelný.

Varianta návrhů č. 1, č. 2 a č. 3

Varianta realizace všech třech návrhů by představovala realizaci návrhu č. 1 a následně realizaci společného návrhu č. 2 a 3 (tj. návrhu, resp. modelu, který by vycházel ze spojení těchto návrhů dle preference realizátora ve smyslu předchozího odstavce).

Závěr

Tato práce vychází z předpokladu, že současný systém výplaty a používání příspěvku na péči není optimální, tj. je možné ho označit za neefektivní. Institut příspěvku na péči byl vnímán jako hlavní pilíř změn financování sociálních služeb v r. 2007 (s platností zákona o sociálních službách), avšak predikce a naděje úlohy tohoto institutu, ale i instrumentu financování, byly naplněny pouze částečně. Vycházím tedy z teze, kterou bych rád v závěru práce znovu akcentoval: současný systém způsobu poskytování, výplaty a distribuce příspěvku na péči je nutno změnit, a to zejména z důvodu jeho neúčelného využívání a negativních externalit, které způsobuje. Je třeba zdůraznit, že jde pouze o dílčí řešení popsaných a zmíněných problémů. Pro celkové řešení by bylo účelné zabývat se i možnostmi rozšíření stupňů příspěvku na péči a porovnání skutečných nákladů na zajištění péče (v jednotlivých variantách) v kontextu přiznané výše příspěvku na péči.³⁸

Návrhy třech změn, které byly předmětem této práce, nejsou konečné ani uzavřené. Systém umožňuje celou řadu variací změn jak z hlediska času a účinnosti, tak z hlediska výplaty, využití a kontroly. Ambicí tohoto materiálu je otevřít a příp. stimulovat vážně míněnou a odbornou diskuzi o změně stávajícího systému a zároveň stabilizaci sítě poskytovatelů sociálních služeb v ČR.

³⁸ Tj. i podílu státu na příspěvku na péči oproti celkovým nákladům péče a zjištění, zda je (či zda má být) tento podíl stejný u všech stupňů.

Seznam literatury

Horecký, J. *Scénář vývoje sociálních služeb*. Fórum sociální politiky 05/2009.

Klaus, V. *Efektivní sociální politika nebo sociálně tržní hospodářství*. Sociální politika 1/1994. ISSN 0049-0962.

Kolektiv autorů. *Od paragrafů k lidem. Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: Skok, 2007.

Návrh modelu financování sociálních služeb. Praha: MPSV ČR, 1997.

Návrh tezí zákona o sociálních službách. Praha: MPSV ČR, 2010.

Návrh zákona o sociálních službách. Praha: MPSV ČR, 2005.

Österle, A. – Meichenitsch, K. *Pflegesicherungssysteme in Europa*. Soziale Sicherheit No. 11/2007. ISSN 0080-1841

Průša, L. a kol. *Model efektivního financování sociálních služeb*. Praha: VŠFS, 2012.

Průša, L. a kol. *Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních*. Praha: VÚPSV, 2009.

Staiger, J. *Alter nim Sozialstaat – Soziale Pflegeversicherung und Pflegeinfrastruktur in Deutschland*. Grin, 2007.

Věstník Nejvyššího kontrolního úřadu, kontrolní závěry 09/03.

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.

Seznam tabulek

TABULKA 1 PODÍL ZDROJŮ NA FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR ZA R. 2010	9
TABULKA 2 STRUKTURA PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V PROSINCI 2007	10
TABULKA 3 STRUKTURA PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V PROSINCI 2008	10
TABULKA 4 STRUKTURA PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V PROSINCI 2009	10
TABULKA 5 STRUKTURA PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V PROSINCI 2010	11
TABULKA 6 TRANSFORMACE STÁTNÍCH DOTACÍ DO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	20

Seznam grafů

GRAF 1 VÝVOJ VÝDAJŮ NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY V LETECH 1995-2009	5
GRAF 2 STRUKTURA PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE KRAJE A ZAJIŠTĚNÍ PÉČE K 1. 7. 2012	11

Přílohy

Muži – struktura příjemců příspěvku na péči v závislosti na věku příjemce a formě využívání příspěvku (prosinec 2010), absolutní vyjádření (zdroj: VÚSP)

věk	I - lehká				II - středně těžká				III - těžká				IV - úplná			
	poby- tové	ambu- lantní	terénní	žádný registr. poskyto- vatel	poby- tové	ambu- lantní	terénní	žádný registr. poskyto- vatel	poby- tové	ambu- lantní	terénní	žádný registr. poskyto- vatel	poby- tové	ambu- lantní	terénní	žádný registr. poskyto- vatel
od 1 do 3	0	4	3	352	1	1	1	131	1	2	1	61	0	0	0	0
od 4 do 18	22	27	30	3 937	51	47	45	2 583	110	66	52	2 661	478	176	153	2 622
od 19 do 50	882	266	181	3 502	1 643	425	216	4 412	1 403	357	150	3 459	1 477	187	138	1 798
od 51 do 55	282	69	119	1 133	395	64	92	1 025	271	26	43	597	212	7	24	210
od 56 do 60	328	79	156	1 787	498	77	147	1 674	341	38	75	884	254	12	30	297
od 61 do 65	395	103	223	2 298	562	78	171	2 220	351	33	69	1 255	248	10	35	430
od 66 do 70	350	71	164	2 259	435	64	153	2 189	347	40	88	1 290	256	14	36	522
od 71 do 75	309	95	209	2 179	403	60	134	2 149	316	36	87	1 196	249	20	60	581
od 76 do 80	403	162	366	2 998	426	112	248	2 781	403	55	136	1 714	340	23	94	736
od 81 do 85	535	251	538	3 815	588	163	372	3 056	482	67	193	1 804	422	24	106	731
od 86 do 90	373	202	438	2 418	405	121	257	1 694	318	53	127	1 095	275	22	60	423
od 91	180	81	188	885	262	63	148	847	210	33	80	612	131	17	45	297

Ženy – struktura příjemců příspěvku na péči v závislosti na věku příjemce a formě využívání příspěvku (prosinec 2010), absolutní vyjádření (zdroj: VÚSP)

věk	I - lehká				II - středně těžká				III - těžká				IV - úplná			
	poby- tové	ambu- lantní	terénní	žádný registr. poskyto- vatel	poby- tové	ambu- lantní	terénní	žádný registr. poskyto- vatel	poby- tové	ambu- lantní	terénní	žádný registr. poskyto- vatel	poby- tové	ambu- lantní	terénní	žádný registr. poskyto- vatel
od 1 do 3	1	3	2	245	0	2	0	92	4	0	0	57	0	0	0	0
od 4 do 18	10	11	6	2 876	33	22	9	1 467	68	42	50	1 712	286	128	106	1 655
od 19 do 50	639	226	169	3 045	1 111	322	210	3 213	987	327	153	2 523	1 116	167	96	1 251
od 51 do 55	191	46	84	1 089	303	46	89	904	209	31	47	532	180	8	24	192
od 56 do 60	230	80	164	1 850	362	76	142	1 398	289	48	85	707	256	14	36	251
od 61 do 65	290	149	299	2 746	376	110	232	1 887	325	57	104	923	296	25	69	327
od 66 do 70	325	234	521	3 443	422	144	299	2 273	376	61	130	1 048	359	16	42	375
od 71 do 75	496	354	805	5 233	588	205	450	3 052	574	69	206	1 423	579	30	89	569
od 76 do 80	1 138	894	2 032	10 325	1 178	447	943	6 113	1 262	173	416	2 944	1 276	67	173	1 078
od 81 do 85	1 980	1 325	2 913	15 035	2 181	636	1 381	9 390	1 988	266	593	4 811	2 203	111	307	1 997
od 86 do 90	1 633	945	2 006	9 155	2 021	506	1 136	6 585	1 904	227	505	4 093	2 025	95	257	1 918
od 91	742	379	756	3 159	1 173	276	562	3 269	1 281	145	319	2 619	1 601	69	178	1 631