

## Návrhy změny výplaty příspěvku na péči – podněty k odborné diskusi

Jiří Horecký

*Zkušenosti se systémem financování sociálních služeb a příspěvkem na péči pro osoby se zvýšenou závislostí na jiné osobě, zavedeným v roce 2007, po několika letech jeho fungování ukázaly, že ne všechna ustanovení zákona, jímž byl zaveden, v praxi fungují podle představ jeho navrhovatelů. Přestože celkové náklady na systém sociálních služeb a příspěvky na péči se výrazně zvýšily, na nákup sociálních služeb je vynakládána jen část příspěvků na péči. Důsledkem je potřeba dotací ze strany státu pro poskytovatele sociálních služeb. Tato situace je dlouhodobě neudržitelná, proto Asociace poskytovatelů sociálních služeb připravila několik variant návrhů, jak bez navýšení výdajů státního rozpočtu pozměnit parametry financování systému sociálních služeb tak, aby byly zlepšeny podmínky jak pro jejich financování, tak pro zajištění sociálních služeb pro jejich uživatele.*

V r. 2007 se přijetím zákona o sociálních službách zcela změnil systém financování sociálních služeb a systém finanční podpory osobám se zvýšenou závislostí na jiné osobě, resp. se sníženou soběstačností. Zásadní změnou bylo zavedení příspěvku na péči, který dává uživateli možnost zvolit si poskytovatele potřebné sociální služby.<sup>1</sup>

Současný systém financování sociálních služeb je založen na principu volby uživatele (uživatel sociálních služeb disponující příspěvkem na péči si vybírá poskytovatele sociálních služeb)<sup>2</sup> a na principu rovného přístupu k financím (stejně možnosti získání finančních prostředků na poskytování sociálních služeb bez ohledu na právní formu organizace či zřizovatele)<sup>3</sup>

Poskytovatelé sociálních služeb získávají finanční prostředky z **primárních finančních zdrojů**, tvořených platbami uživatelů sociálních služeb, úhradami za poskytnutou péči dle § 73 zákona č. 108/2006 Sb. a státními dotacemi dle § 101 zákona č. 108/2006 Sb. Jejich výše je variabilní zejména v závislosti na struktuře uživatelů, kvalitě poskytované péče, typu zřizovatelského subjektu, příp. na dalších sekundárních faktorech. **Sekundární finanční zdroje** jsou tvořeny vedlejší hospodářskou činností, příspěvkem zřizovatele na činnost, dary, příjmy za fakultativní služby, příspěvky municipalit a územně vyšších samosprávních celků, granty, nadačními fondy apod., příjmy z veřejného zdravotního pojištění (pouze u pobytových služeb) a ostatními, výše neuvedenými zdroji.

Jak je patrné z grafu č. 1, náklady na zajištění sociálních služeb v ČR od r. 1995 kontinuálně rostou, přičemž 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.

### Příspěvek na péči

Příspěvek na péči byl zaveden novým zákonem o sociálních službách, tj. od 1. 1. 2007. Jeho účelem 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 stal kvazizákazníkem s určitou

kupní silou. 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. Do sociální oblasti tak byl zaveden prvek „nakupování služby“. Stát posílil kupní sílu lidí, kteří jsou závislí na pomoci někoho jiného, a dal jim možnost zvolit si, 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.<sup>8</sup>

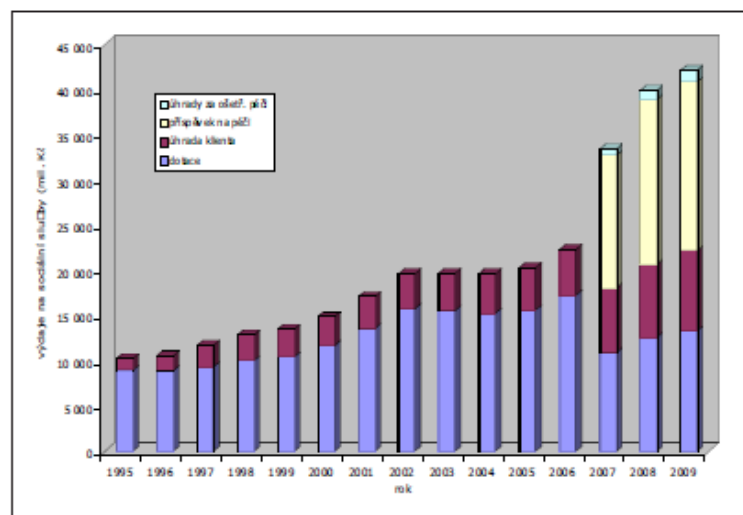
### Současný model příspěvku na péči v ČR

Současný systém financování a distribuce příspěvku na péči lze charakterizovat následujícími skutečnostmi:

- 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“).

- Využívání příspěvku na péči k „zakoupení“ sociální služby se zvyšuje s vyšším stupněm příspěvku - zatímco v I. stupni je to pouze 26 %, ve IV. stupni 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.<sup>9</sup>
- 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 následně 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. stupni by procento „zneužití“<sup>10</sup> mohlo být mezi 5–15 %, u I. stupně lze naopak odhadovat „zneužívání“ na 70–90 %.<sup>11</sup>

Graf č. 1: Vývoj výdajů na sociální služby v letech 1995–2009



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

• Zvyšující se tlak na mandatorní výdaje státního rozpočtu prostřednictvím příspěvku na péči (zejména v letech 2007–2009) měl za následek snižování prostředků na státní dotace poskytovatelům sociálních služeb. 12 V době ustálení růstu počtu příjemců příspěvku na péči byl tento tlak částečně vystřídan vlivem finanční krize se stejným dopadem na poskytovatele sociálních služeb ve formě snižování objemu veřejných prostředků.

• Přestože analýzy zahraničních zkušeností 13 ukazují, že zavedením nového systému financování sociálních služeb prostřednictvím příspěvku na péči dochází k výraznému odklonu od péče poskytované v pobytových zařízeních k péči poskytované v ambulantních a terénních zařízeních, u nás se tento trend příliš nepotvrdil.

Současný systém příspěvku na péči je tedy možno označit nejen za neefektivní, ale i nefunkční ve smyslu očekávání, předpokladů, představ a kalkulací. Vzorové chování české populace při čerpání sociálních dávek pak v kombinaci s tímto systémem vedly a jednoznačně musely vést k neefektivnosti a nefunkčnosti celého systému.

### Návrhy změn v systému příspěvku na péči v ČR

K optimalizaci a vyšší efektivitě současného systému by měly přispět tři předkládané alternativy změn doplněné možnými kvantitativními a kvalitativními dopady. Jednotlivé modely je možné kombinovat, přičemž optimální variantou je realizace všech tří návrhů. 14 Realizací návrhu č. 1 je třeba považovat za nezbytnou pro stabilizaci systému sociálních služeb v ČR a za základní krok ke zvýšení efektivity příspěvku na péči.

**Kvantitativní dopady** berou v úvahu jak 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 vyvolanou snižujícím se objemem 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), sekundárně pak kvalitu života a možnosti pečujících osob.

### Omezení využití příspěvku na péči v 1. stupni u osob starších 18 let

#### Popis změny

U osob starších 18 let zavést jedině 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.

#### Cíle změny

Zredukovat objem příspěvku na péči, který není používán na zajištění péče o osobu příjemce. 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. 15

#### Základní hypotézy a argumenty

Příspěvek v I. stupni závislosti je příznávan příjemci, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu není schopen zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby. 16

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 udržení kvality života je běžně zajištělná 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

Jedná se o 78 354 osob, což představuje celkem 752,2 milionů Kč. Lze předpokládat, že zhruba jedna třetina příjemců příspěvku na péči, kteří dosud nevyužívali služeb registrovaných poskytovatelů, bude k tomuto chování touto změnou motivována. Při správnosti tohoto předpokladu by byly státní dotace poskytovatelům sociálních služeb navýšeny o 500 milionů 17 Kč, přičemž prioritou by mělo být zvýšení příjmů poskytovatelů terénních a ambulantních služeb sociální péče, které je předpokladem jejich dalšího rozvoje a jejich dostatečné dostupnosti na většině území ČR. Dalším kvantitativním dopadem je potenciální vznik až 150018 nových pracovních míst, což povede ke zvýšení příjmů státního rozpočtu.

#### Kvalitativní dopady změny

U většiny příjemců příspěvku na péči v I. stupni se nedá předpokládat snížení kvality jejich života, protože většinou bude nadále poskytována neformální péče ze strany rodinných příslušníků či osob blízkých nebo v rámci „solidární“ sousedské výpomoci 19. V ostatních, minoritních případech budou příjemci příspěvku na péči v I. stupni využívat existující síť sociálních služeb.

### Zavedení třístupňové diferenciaci příspěvku na péči ve všech stupních u osob starších 18 let

#### Popis změny

Tato změna představuje aplikaci modelu, který představilo MPSV v r. 2010 v materiálu s názvem „Teze novely zákona o sociálních službách“, a jeho přizpůsobení aktuálním údajům a podmínkám. Navazuje na první model a předpokládá omezení výplaty příspěvku v I. stupni, jak je popsáno v první alternativě.

#### Cíle změny

Zefektivnit využívání příspěvku na péči a částečně naplnit 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. 20

#### Základní hypotézy a argumenty

Příspěvek na péči ve stupních II. až IV. je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Je zohledněna míra neformálního a profesionálního zajištění péče a pomoci, proto 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 poskytována v hotovosti.

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

Příspěvek je primárně příznávan kombinovanou formou. S ohledem na různé možnosti zajištění péče pak oprávněná osoba může požádat o změnu způsobu výplaty, o níž 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). 21

#### 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); 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

Při předpokládaném „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) část finančních prostředků navýší příjmy poskytovatelů. V tomto případě je celkem vynaloženo 4,05 mld. Kč ročně, stejně jako v současnosti, ovšem se značným nárůstem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb, a to minimálně v objemu 0,4 mld. Kč.

Při předpokládaném „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) dojde rovněž k navýšení příjmů poskytovatelů. Celkové náklady představují stejně jako v současnosti celkem 5 mld. Kč ročně, ovšem se značným nárůstem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb, a to minimálně v objemu 0,6 mld. Kč.

Při předpokládaném „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) se příjmy poskytovatelů také navýší. Celkem je stejně jako nyní vynaloženo 4,6 mld. Kč ročně, 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. Stejně jako v předchozím návrhu lze očekávat nárůst zaměstnanosti, vznik mnoha set nových pracovních míst a pozitivní dopady na státní rozpočet. Ke zvážení by bylo stanovení možných minimálních personálních normativů.

#### Kvalitativní dopady změny

V případě kombinované formy poskytování příspěvku zůstává jeho výše 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

Tabulka č. 1: 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
<b>Celkem</b>	<b>3 623 344</b>	<b>2 536 330</b>	<b>1 087 003</b>

Zdroj: vlastní výpočet.

„nákup“ ještě většího objemu služeb. Sporným se toto řešení může jevit u příjemců příspěvku na péči ve IV. stupni, péče o něž většinou předpokládá odchod pečujících osob z trhu práce a příspěvek na péči pro ně představuje kompenzaci za čas strávený poskytovanou péčí. Alternativou u těchto případů 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 předpokladem takového řešení by zejména u příjemců příspěvku ve IV., příp. III. stupni bylo absolvování vzdělávacího kursu pečující osobou, s akcentem na jeho praktickou část (např. v rozsahu 30–40 hod.).

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

##### Popis změny

Transformace stávajících státních dotací pro pobytové služby sociální péče, resp. 70 % dotací, a to formou zvýšeného příspěvku na péči (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. Zbylých 30 % stávajících dotací by bylo redistribuováno formou dotace, a to v případech, že žadatel prokáže zvýšené náklady na lůžko.<sup>22</sup>

##### 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. Současně posílí roli a postavení uživatele služeb, a to zvýšením jeho „nákupní síly“, a umožní naplnit jeden z hlavních předpokladů zavedení regulovaného tržního prostředí v sociálních službách (tj. prostředí soutěžení, zvyšování kvality, vyrovnání poměru kvalita – výkon – cena a zaměření poskyto-

vatelů 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.<sup>23</sup>

Transformace části státních dotací do příspěvku na péči u pobytových služeb zavede jednodušší a transparentnější systém financování sociálních pobytových služeb, přičemž však bude oproti systému fixních plateb na lůžko před r. 2007 zohledněna potřebnost péče a její opodstatněnost, a to prostřednictvím přiznaného stupně příspěvku na péči. Tato změna zohledňuje i skutečnost, že nákladovost na lůžko se může měnit např. v závislosti na celkové kapacitě služby, specifitě a náročnosti cílové skupiny a jiných faktorech.<sup>24</sup> 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 poskytnovaných služeb.

##### Kvantitativní dopady změny

Z tabulky č. 1 vyplývá, že celkové dotace na pobytové služby v r. 2012 činily 3,6 miliardy Kč. Příspěvek na péči osobám v pobytových službách by se zvýšil o 70 %, tj. 2,56 mld. Kč, 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.

##### Kvalitativní dopady změny

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

Tabulka č. 2: Navýšení příjmů pobytových zařízení po transformaci dotací

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
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
<b>celkem</b>	<b>55 470</b>	<b>4 269 158</b>	<b>6 805 036</b>	

Zdroj: vlastní výpočet.

## Kombinace všech navržených změn

Všechny tři navržené změny jsou realizovatelné samostatně i společně – po adaptaci jednotlivých návrhů v důsledku vzájemných interakcí jednotlivých prvků změn. Jak již bylo řečeno, za nezbytnou, tj. minimalistickou variantu, je třeba považovat realizaci návrhu č. 1, který je základním předpokladem stabilizace sítě sociálních služeb a eliminace rizik spojených s financováním sociálních služeb v ČR.

Návrh č. 2 je pak krokem k posílení poskytovatelů sociálních služeb a k zajištění využití příspěvku na péči k účelům stanoveným zákonem, tj. tento návrh zužuje možnost zneužití příspěvku na péči způsobem, který 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 (jak je doposud v ČR realizováno).

### 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 výše příspěvku na péči 0 Kč, v případě terénních a ambulantních služeb 800 Kč a v případě pobytových služeb 1 200 Kč.26

### 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, kdy by se u jednotlivých změn upřednostnila jedna varianta a z druhé by byly převzaty pouze vybrané, tedy kumulativní prvky.

### 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

Prezentované návrhy 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 svou funkci jako instru-

ment financování plní pouze částečně. Vycházím tedy z teze, kterou bych rád v závěru 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 popsanych 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.27

Návrhy tří představených možností změn nejsou konečné ani uzavřené. Systém umožňuje celou řadu variací jak z hlediska času a účinnosti, tak z hlediska výplaty, využití a kontroly. Ambicí tohoto materiálu je otevřít a případně stimulovat vážně míněnou odbornou diskusi o změně stávajícího systému a zároveň stabilizaci sítě poskytovatelů sociálních služeb v ČR.

- Horecký, J. Scénáře vývoje sociálních služeb, Fórum sociální politiky, 5/2009.
- Pokud bychom rozdělování dotací v posledních letech podrobili analýze, pak bychom došli k závěru, 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.
- Přes deklarované principy financování sociálních služeb v posledních dvou letech, resp. redistribuce státních dotací nelze doposud konstatovat, že princip rovného a spravedlivého přístupu je ve všech krajích a u všech typů sociálních služeb realizován.
- Pronájem nebytových prostor, výroba stravy, praní prádla, prodej výrobků apod.
- Pouze u příspěvkových organizací; výše příspěvku je velmi různorodá vzhledem k typu zřizovatele a regionu.
- U některých typů služeb či poskytovatelů by bylo možné označit tento zdroj za primární.
- V dalších letech, tj. 2010 a 2011, lze pozorovat vzrůstající tendenci.
- 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.
- Z celkem 22,33 miliardy Kč v r. 2006 na 33,47 miliardy v r. 2007, což představuje téměř 50% nárůst.
- Tzn. používání příspěvku na péči v rozporu s příslušným správním rozhodnutím, resp. platnou legislativou.
- 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 participaci více osob blízkých, tzn. možnost zneužití příspěvku je minimální. Odhad se dále opírá o znalost dat a údajů z rozsáhlejšího šetření Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí.

- Toto tvrzení lze podložit nejen absolutními výdaji ze státního rozpočtu na státní dotace v letech 2007–2012, ale i argumentaci ministra financí v rámci projednávání státního rozpočtu ČR.
- Österle, A. - Melchenitsch, K. Pflegesicherungssysteme in Europa. Soziale Sicherheit No. 11/2007. ISSN 0080-1841.
- 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.
- 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.
- § 8 zákona č. 108/2006 Sb.
- Tj. dvě třetiny z celkové částky 752 mil Kč, která by byla realizací tohoto návrhu ušetřena.
- Při 80% podílem mzdových nákladů na celkových nákladech služby a s průměrnými celkovými náklady 30 000 Kč měsíčně na jednoho zaměstnance.
- Tedy poskytované péče bez úhrady s odkazem na zákon o rodině a vzájemná solidárnost v případě sousedské výpomoci.
- Německý systém výplaty příspěvku na péči (který je rozdělen do třech stupňů dle potřebnosti příjemce) je diferencován do tří 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 1550 eur a v případě pobytové péče pak 1918 eur. Zdroj: Stalger, J. Alter nlm Sozialstaat – Soziale Pflegeversicherung und Pflegeinfrastruktur in Deutschland, Grim2007.
- Návrh tezí novely zákona o sociálních službách. Praha: MPSV ČR, 2010.
- Např. v případě náročné cílové skupiny, jako jsou osoby trpící pokročilými stupni Alzheimerovy choroby či jinými typy demence, osoby s kombinovanými a těžkými postiženími, psychotici apod.
- Věstník NKÚ, kontrolní závěry 09/03.
- Stáří a lokace budov apod.
- Zaokrouhleno na celé 100 dolů.
- V případě návrhu č. 3 jsem nezhledoval 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.
- 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.

Osvědčení „Bezpečný podnik“, které se uděluje již 16 let, získalo koncem října 14 společností, dvě z nich, SYNTHOS Kralupy, a. s., a Biocel Paskov, a. s., už popáté. Dalšími byli CzechPak Manufacturing, s. r. o., se sídlem v Praze, ČEPRO, a. s., se sídlem v Praze, ČEZ Distribuce, a. s., se sídlem v Děčíně, Siemens, s. r. o., o. z. Elektromotory Frenštát, Píseňská teplárenská, a. s., Energotrans, a. s., se sídlem v Praze, Kostelecké uzeniny, a. s., Správa a údržba silnic Pardubického kraje, VOKD, a. s., se sídlem v Ostravě, Fatra, a. s., se sídlem v Napajedlech, Vesuvius Solar Crucible, s. r. o., se sídlem v Třinci, ACO Industries, k. s., se sídlem v Příbryslavi. Platným osvědčením „Bezpečný podnik“ se v současné době může pochlubit 69 společností, které změnami v přístupu k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci pomáhají zvyšovat kvalitu pracovního života a vlastní firemní kulturu. Byl rovněž vyhlášen vítěz 1. ročníku soutěže „Profesionál BOZP“, jímž se stal Tomáš Neugebauer ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. 23. říjen 2012 je tak dnem zahájení 2. ročníku soutěže, jehož uzávěrka je stanovena na 30. června 2013.