

a poskytuje modely optimální praxe. Záměrem benchmarkingu je stanovit takové cíle, aby organizace mohla nastartovat realistický proces zlepšování své činnosti a aby aktéři, jichž se takové změny týkají, porozuměli změnám, které jsou k takovému zlepšování nutné. Spočívají v lepším rozhodování (založeném na lepších informacích), stanovení náročnějších cílů, ve zvýšené spokojenosti uživatelů, v urychlení procesu změny a v úsporách nákladů.

Benchmarking je legální, systematický, veřejný a etický proces, který ukazuje cestu k efektivní konkurenceschopnosti a jehož hybnou silou je „učení se pomocí sdílení“. Neplatí mýtus, že lze dobře konkurovat jen tehdy, když víme, co dělají konkurenti, a že musíme být schopni kopírovat to, co dělají, abychom uspěli. Benchmarking je založen na principu „výhra-výhra“ (win-win) a podléhá světově uznávanému Kodexu vedení benchmarkingu,<sup>3</sup> v němž jsou stanoveny takové zásady jako zachovávání

legálnosti, ochota dát to, co dostáváme, respektování důvěrnosti, udržování informací jako interních, využívání kontaktních osob pro benchmarking, neodkazování se bez předchozího svolení, připravenost již od počátku (od startu), snaha porozumět očekáváním, jednání v souladu s očekáváním, čestnost či dodržování závazků.

Benchmarking lze charakterizovat jako „nepřetržitý a systematický proces porovnávání a měření produktů, procesů a metod vlastní organizace s těmi, kdo byli uznáni jako vhodní pro toto měření za účelem definovat cíle zlepšování vlastních aktivit.“<sup>4</sup> Správně uplatňovaná metoda benchmarkingu proto „stimuluje organizace ke zdokonalování schopností řešit problémy. Identifikací problémů je organizace nucena chápat záležitosti komplexně, což podněcuje tvůrčí přístup k věci. Tvůrčí přístup je zde vymezen jako schopnost propojit známé prvky znalostí novými, inovačními způsoby. Benchmarking poskytuje

prvky znalostí, jež jsou nezbytně nutné k uskutečňování prozirávého, tvůrčího procesu zdokonalování.“<sup>5</sup>

Lze jen doufat, že aplikace této metody na oblast poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních přispěje k jejich optimalizaci z pohledu jejich zřizovatelů, poskytovatelů i uživatelů v duchu výše zmíněných principů a že záměrů a cílů popisovaného projektu bude dosaženo.

#### Literatura:

- 1 Průša, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6
- 2 Benchmarking [cit. 2010 12 07]. Dostupný [www: <http://www.benchmarking.cz/o\\_benchmarkingu.asp>](http://www.benchmarking.cz/o_benchmarkingu.asp)
- 3 Benchmarking [cit. 2010 12 07]. Dostupný [www: <http://www.benchmarking.cz/o\\_benchmarkingu.asp>](http://www.benchmarking.cz/o_benchmarkingu.asp)
- 4 Nenádál, J. *Měření v systémech managementu jakosti*. Praha: MANAGEMENT PRESS, 2004. ISBN 80-7261-110-0
- 5 Karlöf, B. - Östblom, S. *Benchmarking jak napodobit úspěšné*. Praha: VICTORIA PUBLISHING a. s., 1995. ISBN 80-85865-23-8

*Autoři působí v Lara consulting, s. r. o.*

## Statistiky a analýzy

# Změny ve struktuře příjemců příspěvku na péči v letech 2007 a 2009

Ladislav Průša

***Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Je vyplácen ve 4 úrovních podle míry závislosti. Při přijímání zákona o sociálních službách, jímž byl zaveden, se předpokládá určitý počet příjemců a objem finančních prostředků na jeho výplatu. Ze statistiky vyplývá, že jak počet příjemců, tak objem potřebných finančních prostředků byl od počátku vyšší a navíc stále narůstá. Výše příspěvku pro některé kategorie příjemců již prošla úpravou, další změna se čeká s účinností od počátku roku 2011. Analýza statistických dat týkajících se příjemců příspěvku na péči v letech 2007 a 2009 ukázala zajímavé výsledky, s nimiž seznamuje následující text.***

Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou přinesl nový zákon o sociálních službách, je vznik nové sociální dávky, příspěvku na péči. Zavedení tohoto nového nástroje změnilo způsob financování sociálních služeb a mělo výrazně přispět k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v této oblasti. 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<sup>1</sup>. 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 2009, již 296 tis. osob. Výdaje na jeho výplatu výrazně překročily 18 mld. Kč.

Graficky je struktura příjemců příspěvku na péči v jednotlivých letech uvedena v následujících grafech.

**Tabulka č. 1: 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

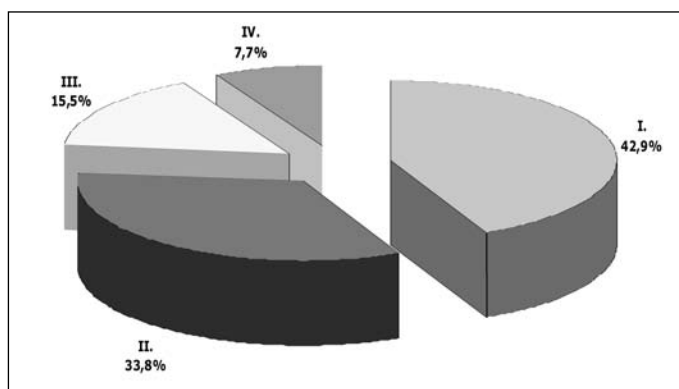
Pramen: interní data MPSV

**Tabulka č. 2: 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

Pramen: interní data MPSV

**Graf č. 1: Struktura příjemců příspěvku na péči podle míry závislosti (prosinec 2007)**



Pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

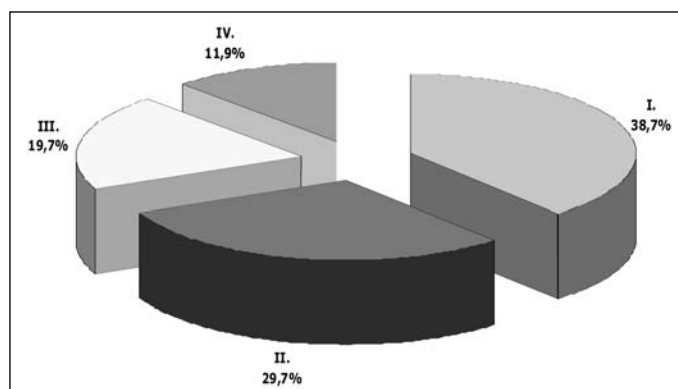
Z těchto údajů je zřejmé, že v prosinci 2009 v porovnání s prosincem 2007 klesl podíl příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti o 4,2 p. b. (ze 42,9 % na 38,7 %) a ve II. stupni závislosti o 4,1 p. b. (ze 33,8 % na 29,7 %), naopak vzrostl podíl příjemců příspěvku na péči ve III. stupni závislosti o 4,2 p. b. (z 15,5 % na 19,7 %) a ve IV. stupni závislosti rovněž o 4,2 p. b. (z 7,7 % na 11,9 %). Ve stejném období na jedné straně klesl podíl příjemců příspěvku na péči, kteří nevyužívají žádnou ze služeb od registrovaných poskytovatelů o 8,3 p. b. (ze 78,3 % na 70,0 %), na druhé naopak narostl podíl příjemců příspěvku využívajících služby registrovaných poskytovatelů jak v pobytových (ze 14,2 % na 17,8 %), tak i v ambulantních (z 2,8 % na 4,2 %) a v terénních zařízeních (ze 4,8 % na 8,0 %).

Další zajímavé informace lze zjistit při zmapování změn ve struktuře příjemců příspěvku na péči v závislosti na věku, míře závislosti a typu poskytované služby sociální péče.

Z těchto a dalších podrobnějších údajů je zřejmé, že:

- ve sledovaném období rostl počet příjemců příspěvků na péči ve všech typech služeb sociální péče, přičemž nejvýznamnější nárůst lze zaznamenat u nově definovaných typů služeb (odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, domovy se zvláštním režimem) a u služeb, které mají tradiční charakter (domovy pro seniory, pečovatelská služba),
- u příjemců příspěvku v I. stupni závislosti v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem dochází v r. 2009 po nárůstu jejich počtu v r. 2008 k poklesu na úroveň r. 2007, v domovech pro osoby se zdravotním postižením jejich počet soustavně klesá, naopak prakticky ve všech typech ambulantních a terénních služeb počet příjemců příspěvku v tomto stupni závislosti soustavně roste,
- u příjemců příspěvku ve IV. stupni závislosti dochází po celé sledované období k nárůstu počtu ve všech typech služeb sociální péče,

**Graf č. 2: Struktura příjemců příspěvku na péči podle míry závislosti (prosinec 2009)**



Pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

**Tabulka č. 3: Struktura příjemců příspěvku na péči podle věku a typu poskytované služby sociální péče v prosinci 2007**

věk	CDS	DSt	DOZP	DS	DZR	ChB	OS	PS	SSZZ	TSt
0-2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1
3-18	39	187	800	0	1	2	45	12	4	74
19-50	150	706	6 419	267	244	192	28	404	6	206
51-55	4	17	1 140	348	165	30	9	242	5	0
56-60	4	10	925	606	221	26	11	374	9	1
61-65	0	8	528	927	248	19	10	532	18	1
66-70	3	9	283	1 185	216	11	11	617	5	3
71-75	9	19	213	1 868	210	19	19	1 140	19	4
76-80	13	30	198	3 660	385	41	49	2 269	41	8
81-85	20	40	241	6 037	482	37	80	3 175	64	8
86-90	5	24	122	4 147	285	22	57	1 822	37	7
90 +	6	8	84	2 475	156	7	30	749	17	0
celkem	254	1 060	10 953	21 520	2 613	406	350	11 336	225	313

**Tabulka č. 4: Struktura příjemců příspěvku na péči podle věku a typu poskytované služby sociální péče v prosinci 2009**

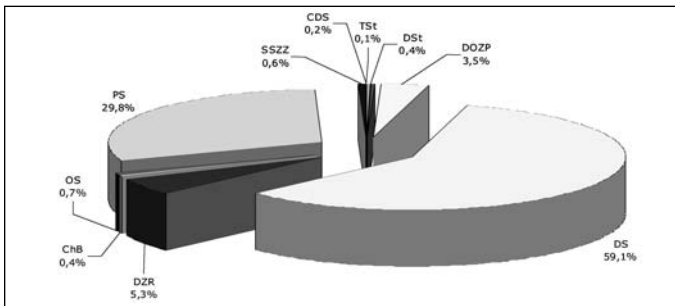
věk	CDS	DSt	DOZP	DS	DZR	ChB	OS	PS	SSZZ	TSt
0-2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
3-18	58	366	971	0	1	4	91	18	7	125
19-50	224	1 302	7 575	243	412	488	97	676	37	368
51-55	8	38	1 329	383	269	58	17	457	29	4
56-60	5	26	1 256	682	382	48	26	678	52	1
61-65	9	19	854	1 267	484	37	35	1 031	64	2
66-70	3	18	424	1 655	452	22	52	1 227	71	1
71-75	12	27	254	2 464	459	32	64	1 956	89	5
76-80	28	77	284	4 895	879	83	145	4 232	206	8
81-85	35	80	273	8 131	1 065	97	245	5 846	311	25
86-90	39	56	253	7 740	926	63	229	4 669	267	13
90 +	14	12	103	2 942	278	18	94	1 331	84	1
celkem	435	2 023	13 577	30 402	5 607	950	1 095	22 121	1 217	553

Vysvětlivky (platí i pro obě tabulky a následující grafy):

CDS = centra denních služeb, DSt = denní stacionáře, DOZP = domovy pro osoby se zdravotním postižením, DS = domovy pro seniory, DZR = domovy se zvláštním režimem, ChB = chráněné bydlení, OS = odlehčovací služby, PS = pečovatelská služba, SSZZ = sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, TSt = týdenní stacionáře

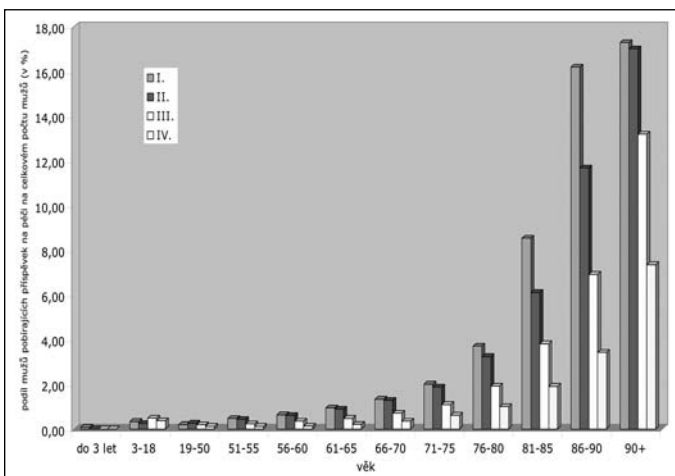
Pramen: interní data MPSV

**Graf č. 3: Struktura příjemců příspěvku na péči starších 65 let podle typu registrovaného poskytovatele sociální služby v prosinci 2007**



Pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

**Graf č. 5: Podíl mužů pobírajících příspěvek na péči na celkovém počtu mužů (v %) v dané věkové skupině (květen 2009)**



Pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

● s rostoucím věkem se zvyšuje míra závislosti osob a tedy i potřeba péče, přičemž míra závislosti je především ve vyšších věkových skupinách vyšší u žen.<sup>2</sup> Tyto změny však nelze vysvětlovat změnami ve zdravotním stavu populace. Jedná se o přirozené tendence, které doprovázejí zavedení každého nového systému, protože klienti, jimž byl v rámci přijetí přechodných ustanovení zákona o sociálních službách automaticky přiznán příspěvek v nižším stupni, žádají o posouzení své sociální situace podle nově stanovených podmínek a o přiznání příspěvku na péči ve vyšším stupni. Počet příjemců příspěvku ve IV. stupni roste také díky tomu, že o přiznání příspěvku v této výši je nutno rozhodnout v rámci běžného řízení, neboť automaticky ze zákona v rámci přechodných ustanovení dávku nikdo nezískal.

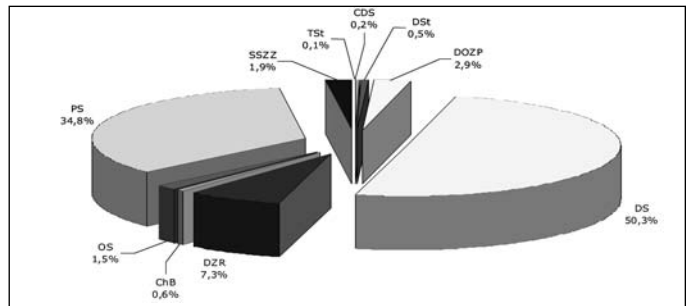
U registrovaných poskytovatelů sociálních služeb se více projevuje ekonomický tlak, vyvíjený jejich zřizovateli a vyplývající i z konstrukce systému financování sociálních služeb. Závislost poskytovatelů sociálních služeb na přiznání dotací ze státního rozpočtu, tzv. „cenová regulace“ výše úhrad za poskytované služby a naprosto nedostatečné financování indikované a poskytnuté ošetrovatelské a rehabilitační péče ze systému veřejného zdravotního pojištění<sup>3</sup> je vede k tomu, aby při poskytování sociálních

služeb „favorizovali“ klienty s vyšším stupněm příspěvku na péči, proto také těm, jimž služby již poskytují, doporučují, aby si požádali o přiznání příspěvku na péči ve vyšším stupni, resp. často jim tuto žádost pomáhají podat. Navíc se v této oblasti začínají projevovat i rostoucí znalosti marketingových strategií.<sup>4</sup>

V tomto smyslu nutno rovněž upozornit, že vliv má i zvolené organizačně správní uspořádání státu. Spojení výkonu státní správy a samosprávy na úrovni pověřených obecních úřadů, obcí s rozšířenou působností a krajů totiž v situaci, kdy o přiznání příspěvku na péči rozhodují obce s rozšířenou působností v rámci své přenesené působnosti a sociální služby jsou poskytovány poskytovateli, které zřizují obce, města a kraje ve své samosprávné působnosti, vede k významnému konfliktu mezi rolmi, které by tyto subjekty měly vykonávat ve své samosprávné a které v přenesené působnosti.

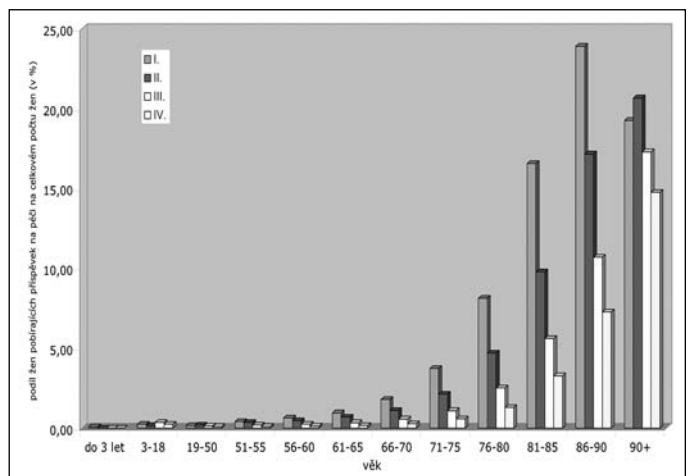
Z dříve provedených analýz efektivnosti jednotlivých prvků systému financování a poskytování sociálních služeb vyplývá<sup>5</sup>, že by v příštích letech bylo vhodné změnit systém výplaty příspěvku na péči tak, aby byl příjemcům v I. a II. stupni závislosti poskytován (tedy především u terénních a stacionárních zařízení) v nepeněžní formě (občanovi by byl přiznán příspěvek na péči

**Graf č. 4: Struktura příjemců příspěvku na péči starších 65 let podle typu registrovaného poskytovatele sociální služby v prosinci 2009**



Pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

**Graf č. 6: Podíl žen pobírajících příspěvek na péči na celkovém počtu žen (v %) v dané věkové skupině (květen 2009)**



Pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

ve formě věcné dávky - např. poukázky na službu - a registrovanému poskytovateli, u něhož si občan službu vybral, by byla proplacena obcí s rozšířenou působností), popř. zavést kombinovaný způsob výplaty příspěvku, kdy by jeho větší část (cca 2/3 - 3/4) byla vyplácena ve formě poukázek a pouze zbytek ve finanční hotovosti. V současné době navrhované snížení výše příspěvku na péči v I. stupni na 800 Kč se může projevit rostoucím tlakem na přiznání dotací ze státního rozpočtu především ze strany poskytovatelů terénních sociálních služeb.

1 viz: Návrh zákona o sociálních službách. Praha: MPSV, 2005.

2 viz: 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. ISBN 978-80-7416-030-1

3 viz: 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. ISBN 978-80-7416-030-1

4 viz: Molek, J. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-026-4

5 viz: Průša, L. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory*. Praha: VÚPSV, 2008.

*Autor působí ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i., a tematikou sociálních služeb se zabývá průběžně.*