

## **JE NOVÝ SYSTÉM FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO STARÉ OBČANY EFEKTIVNÍ?**

**Ladislav Průša**

### **Úvod**

Nový způsob financování sociálních služeb by měl významným způsobem posílit snahu o hledání optimální formy zabezpečení potřeb občanů v nepříznivé sociální situaci, významným způsobem se zvýší důraz na efektivitu celého systému. Poznatky získané v rámci analýz zahraničních zkušeností se zaváděním obdobného systému financování, ukazují, že lze předpokládat významný nárůst zaměstnanosti především při poskytování terénních sociálních služeb, během krátké doby by se měla významným způsobem snížit poptávka po umístění v ústavních zařízeních (Hauschild 1998).

Cílem tohoto příspěvku je na základě prvních statistických údajů posoudit efektivnost systému financování péče v nejrozšířenějším typu zařízení – v domovech pro seniory. Nový zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. ledna 2007, m.j. významným způsobem změnil systém financování sociálních služeb. Byla koncipována nová sociální dávka – příspěvek na péči a každý registrovaný poskytovatel sociálních služeb může požádat o poskytnutí dotace na svoji činnost ze státního rozpočtu. V důsledku zavedení příspěvku na péči se významným způsobem prohlubuje úsilí o hledání ekonomické, sociální, humánní a technologické racionality při zabezpečování sociálních služeb pro občany v sociální nouzi.

Doposud získané poznatky ukazují, že přes řadu významných změn při poskytování sociálních služeb existuje značná setrvačnost, která se projevuje tak, že v řadě regionů se pozornost nadále prioritně věnuje službám s ustálenou tradicí, zatímco na řešení problémů, s nimiž získává ČR zkušenost až od počátku 90. let, je stále často nazíráno jako na nestandardní způsob řešení sociální situace osob v nepříznivé sociální situaci (Bareš 2008).

### **1. Vývoj výdajů na sociální služby**

#### **1.1. Základní makroekonomické charakteristiky**

V souvislosti s hodnocením efektivity financování sociálních služeb je nutno upozornit na skutečnost, že dlouhodobým problémem celého sektoru sociálních služeb je oblast statistického sledování a vykazování. V řadě předchozích publikací bylo konstatováno, že informační systém není úplný a získané statistické informace nejsou dostatečně věrohodné (Průša 2001).

Náklady na sociální služby se od počátku 90. let dlouhodobě zvyšují (viz tabulka č. 1)

## NÁRODOHOSPODÁŘSKÝ OBZOR

**Tabulka č. 1: Vývoj nákladů na sociální služby v letech 1992–2007 (v mil. Kč)**

rok	výdaje na sociální služby celkem
1992	4 384
1995	8 738
2000	11 016
2005	14 685
2007	24 259 *

\* z toho 14 608 mil. Kč = příspěvek na péči

Zdroj: Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení ve vývojových řadách a grafech, MPSV, Praha 1995 – 2008

K výraznému nárůstu výdajů na sociální služby došlo v r. 2007 v souvislosti se změnou systému financování sociálních služeb. Přestože velký podíl z objemu finančních prostředků určených na výplatu příspěvku na péči se zpět do systému nevrací (jde o cca 10,8 mld. Kč), je nutno tyto výdaje do celkových nákladů na sociální služby zahrnout.

Průměrná výše úhrady připadající na 1 klienta sociálních služeb je, stejně tak jako výše průměrných výdajů, závislá na druhu poskytovaných služeb. Podrobnější údaje jsou uvedeny v tabulce č. 2.

**Tabulka č. 2: Porovnání výše průměrné úhrady na výši průměrných výdajů u vybraných typů služeb v r. 2007**

	průměrná výše výdajů připadající na 1 obyvatele měsíčně (Kč)	průměrná výše úhrady připadající na 1 obyvatele měsíčně (Kč)	podíl průměrné výše úhrady na průměrných výdajích (v %)
domovy pro seniory	17 833	8 871	49,7
domovy pro osoby se zdravotním postižením	24 762	9 010	36,4
domovy se zvláštním režimem	20 579	10 394	50,5
pečovatelská služba	1 347	357	26,5

Zdroj: Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech, MPSV, Praha 2008

Vzhledem k tomu, že v uplynulém období byla výše úhrady za pobyt v zařízeních sociální péče i za poskytování jednotlivých úkonů pečovatelské služby opakovaně vždy v návaznosti na valorizaci důchodů upravována, přičemž průměrné zvýšení úhrady bylo často vyšší než bylo průměrné zvýšení důchodu, došlo v letech 1995 – 2000 k výraznému zvýšení podílu občana na krytí nákladů poskytovaných sociálních služeb. Tento trend byl na přelomu tisíciletí zvrácen, podíl průměrné výše úhrady na průměrných výdajích v pobytových zařízeních začal od r. 2001 klesat především v důsledku toho, že rozsah zvýšení úhrad a za pobyt a stravování v ústavních zařízeních byl stanoven v zásadě na stejné úrovni jako průměrné zvýšení starobního důchodu. K nárůstu podílu výše úhrady klienta na průměrných neinvestičních výdajích začalo znovu docházet v r. 2006, přičemž v souvislosti s přijetím nového zákona tento podíl výrazně vzrostl.

Z dříve provedených rozborů vývoje struktury výdajů na sociální služby a podílu jednotlivých subjektů na jejich krytí (Průša 2007) vyplývá, že:

- podíl státu na financování sociálních služeb se ve druhé polovině 90. let soustavně mírně snižoval, přičemž nejnižších hodnot dosáhl v r. 2002, poté se tento podíl výrazně zvýšil, nicméně úrovně z poloviny 90. let nedosáhl, výrazné zvýšení podílu státu lze zaznamenat v r. 2007 v souvislosti se zavedením příspěvku na péči,
- podíl klientů na krytí nákladů sociálních služeb se v 90. letech nejvýrazněji zvýšil v r. 1997 (o cca 12 %), v následujícím období se tento podíl pohybuje na přibližně stejné úrovni, k jeho nárůstu došlo opět v souvislosti s přijetím nového zákona o sociálních službách,
- podíl zřizovatelů z řad bývalých okresních úřadů, krajských a městských úřadů naopak na počátku sledovaného období výrazně poklesl, poté se mírně zvyšoval až do r. 2002, následně mírně poklesl a teprve v r. 2005 se opět zvýšil,
- podíl nestátních neziskových organizací vykazuje velmi těžce hodnotitelné tendence, které jsou pravděpodobně výrazně ovlivněny nepřesností statistických podkladů.

Tyto trendy byly ovlivněny zejména:

- prakticky stabilní úrovní státní dotace na lůžko v ústavních zařízeních po celou 2. polovinu 90. let a na počátku tohoto tisíciletí,
- výrazným zvyšováním výše úhrad za pobyt a stravování v ústavech sociální péče ve 2. polovině 90. let, kdy jejich zvýšení bylo vyšší než zvýšení příjmů důchodců v rámci valorizace důchodů,
- zvyšováním úhrad za poskytování jednotlivých úkonů pečovatelské služby.

Výrazné změny ale byly zaznamenány ve spojitosti s přijetím zákona o sociálních službách. V r. 2007 vzrostly finanční vstupy do tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva o cca 55 % a současně se výrazně změnily proporce v míře participace jednotlivých subjektů na krytí nákladů jednotlivých sociálních služeb. Výrazným způsobem vzrostl podíl státu i jednotlivých uživatelů na krytí nákladů poskytovaných služeb, přičemž podíl zřizovatelů jednotlivých zařízení – samosprávných orgánů krajů, měst, obcí a nestátních neziskových organizací – paradoxně klesl.

Je zřejmé, že změnou systému financování byl výrazně posílen paternalistický pohled na oblast sociálních služeb. Připravovaná opatření by proto měla být orientována na posílení odpovědnosti těchto subjektů za tuto oblast činnosti, do úvahy přichází především možnost převedení odpovědnosti za poskytování dotací na služby sociální péče ze státu do samosprávné působnosti především krajů a měst.

## **1.2. Možné přístupy a kritéria hodnocení efektivity financování sociálních služeb**

Je zřejmé, že při hodnocení efektivity systému financování a poskytování sociálních služeb je nutno uplatnit jiné pohledy na hodnocení efektivity služeb sociální péče, jiné pohledy na služby sociální prevence i na poradenské služby. Současně je nutno mít na zřeteli, že jiná hlediska je nutno uplatňovat při hodnocení efektivity systému

## NÁRODOHOSPODÁŘSKÝ OBZOR

financování a poskytování sociálních služeb z pohledu státu, jiná z pohledu krajů, měst a obcí jako zřizovatelů převážně většiny jednotlivých zařízení, jiná z pohledu nestátních neziskových organizací, jiná hlediska při hodnocení efektivnosti uplatňují i klienti jako uživatelé jednotlivých sociálních služeb (Mertl 2007).

Na charakteristiku stávajícího systému financování a poskytování služeb má z pohledu státu i z pohledu ostatních subjektů vliv celá řada kritérií a faktorů, z nichž k nejvýznamnějším patří:

- kritéria pro stanovení míry závislosti,
- struktura uživatelů jednotlivých typů sociálních služeb z hlediska míry jejich závislosti,
- kritéria pro přiznávání dotací ze strany státu (MPSV) a zřizovatele,
- přístup zdravotních pojišťoven k financování poskytované zdravotní péče v pobytových zařízeních,
- kritéria pro stanovení výše úhrad uživatele služby za pobyt a stravu v pobytových zařízeních sociálních služeb a za jednotlivé úkony pečovatelské služby.

Při hodnocení efektivnosti nelze opomenout ani vliv rozdílné úrovně vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami, který významným způsobem determinuje možnosti optimálního uspokojení potřeb klienta v závislosti na jeho celkové sociální situaci (Průša 2006), opomenout nelze ani skutečnost, že výše provozních nákladů jednotlivých zařízení je významným způsobem determinována stářím jednotlivých budov (Průša 2008) a personálním vybavením jednotlivých zařízení, pozornost je nutno věnovat i velikosti jednotlivých sídel.

Při hodnocení efektivnosti sociálních služeb je rovněž nutno respektovat hlavní vývojové trendy, které jsou uplatňovány při rozvoji sociálních služeb v evropských zemích (Průša 2008), k nimž m.j. patří skutečnost, že:

- dochází ke konfrontaci zákonitostí trhu s potřebami rozvoje činností v sociální oblasti při využití dynamizujících schopností trhu,
- financování sociálních služeb je založeno na participaci více subjektů (přispívají občan, rodina, stát, obec, provozovatel, zdravotní pojišťovna, vlastní pojištění apod.), neboť k tomu, aby zákonitosti trhu mohly fungovat, je nutno vytvořit koupěschopnou poptávku, tzn. že je potřebné určit, kdo rostoucí náklady na služby zaplatí,
- dochází ke zvýšení integrace ekonomické a sociální racionálnosti, tedy ke hledání optimální varianty zabezpečení sociálních potřeb jak z humánního, tak technického, technologického a tedy i ekonomického pohledu.

V tomto smyslu je proto třeba mít mj. na zřeteli, pojetí efektivnosti v ekonomické teorii. Je potřeba se uvědomit, že "efektivnost znamená absenci plýtvání, neboli co nejefektivnější užívání zdrojů ekonomiky k uspokojování potřeb a přání lidí" (Samuelson, Nordhaus 1991, s. 27), že je to "takové použití ekonomických zdrojů, které přináší maximální úroveň uspokojení dosažitelnou při daných vstupech a technologiích" (Samuelson, Nordhaus 1991, s. 968). V tomto smyslu nelze ani

opomenout, že "efektivní trh je takový trh, na kterém jeho účastníci rychle vstřebávají všechny nové informace a ihned je bezprostředně zahrnují do tržních cen" (Samuelson, Nordhaus 1991, s. 252).

Uvedená kritéria jsou analyzována na celostátní úrovni vzhledem k tomu, že existující problémy jsou z pohledu hodnocení efektivity determinovány především faktory, jejichž působení vyplývá především z dikcí zákona a které jednotlivé kraje, města a nestátní neziskové organizace nemohou přímo ovlivnit. Pozornost je přitom soustředěna na hodnocení efektivity služeb sociální péče pro staré občany, kde lze kritéria hodnocení nejlépe kvantifikovat a kde je statistická základna na relativně dobré úrovni.

Z pohledu kraje významným aspektem, jenž limituje jeho možnosti ovlivnit efektivnost systému financování a poskytování sociálních služeb, je skutečnost, že stát (ministerstvo) svým právním předpisem (v tomto případě vyhláškou) stanoví maximální výši úhrady za pobyt a stravování v pobytových a ambulantních zařízeních a výši úhrad za jednotlivé úkony pečovatelské služby. Tato skutečnost, kdy:

- sociální služby poskytují organizace zřízené především samosprávnými orgány krajů, měst a obcí a nestátními neziskovými organizacemi,
- sociální služby jsou poskytovány na základě smlouvy mezi poskytovateli a uživateli

je v podstatě dalším nástrojem ochrany klienta ze strany státu, přičemž je třeba si uvědomit, že k tomuto účelu má stát v zákoně definovány jiné nástroje (registrace poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, inspekce sociálních služeb, povinnost celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků). Výše těchto úhrad je přitom stanovena na takové úrovni, že ex ante předpokládá participaci dalších subjektů na financování sociálních služeb formou dotací. Na dotaci podle rozpočtových pravidel však neexistuje právní nárok, což zpětně limituje rozvojové programy jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb a ve svém důsledku vede ke stagnaci celého systému. Přitom je potřeba si uvědomit, že v rámci registrace musí každý poskytovatel předložit "finanční rozvahu k zajištění provozu", což ve svém důsledku znamená, že stát i tak má dohled nad výší úhrad uživatelů za poskytované služby. Z tohoto pohledu lze proto stanovit tezi, že efektivní je jak z pohledu státu, tak i z pohledu zřizovatele taková služba sociální péče, kdy výše úhrady klienta za poskytovaný typ služby spolu s výší příspěvku na péči a úhradou zdravotní péče od zdravotní pojišťovny uhradí průměrné celostátní náklady daného typu služby s tím, že v případě odůvodněně vyšších nákladů v konkrétním zařízení by tento rozdíl mohl být uhrazen zřizovatelem služby.

Jak je možno z tohoto pohledu hodnotit systém financování služeb sociální péče pro staré občany?

## **2. Příspěvek na péči – nový nástroj financování sociálních služeb**

### **2.1. Teoretická východiska**

Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou nový zákon o sociálních službách přináší, je koncipování nové sociální dávky – příspěvku na péči – která představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb a která by měla výrazně přispět k potřebným, žádaným a očekávaným změnám v této oblasti. Příspěvek na péči je poskytován těm

## NÁRODOHOSPODÁŘSKÝ OBZOR

osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti.

Cílem zavedení příspěvku na péči jako nového nástroje financování sociálních služeb bylo (Průša 2009):

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a reverzibilní přechod od „pasivního závislého pacientství“ k „aktivnímu klientství“,
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, poskytujícími péči za podmínek jejich registrace,
- zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace,
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,
- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizace péče.

Splnění těchto požadavků při stávajícím rozdělení působností mezi státem a samosprávnými kraji a obcemi, kdy stát nemá možnost nařídit změnu způsobu poskytování služeb a rozvoj nových, znamená:

- zvýšit odpovědnost a působnost samosprávných krajů a obcí při zabezpečování sociálních služeb,
- zvýšit roli příjemce služby,
- roli státu vymezit tak, aby:
  - \* byl garantem za zabezpečení klasifikace zdravotního postižení a multidisciplinárního posouzení celkové sociální situace žadatele,
  - \* došlo k posílení příjmu občana tak, aby si službu mohl koupit,
  - \* byla zabezpečena ochrana občana prostřednictvím inspekce sociálních služeb a registrace jednotlivých subjektů, které ji poskytují,
  - \* byly stanoveny jednotné podmínky registrace subjektů poskytujících sociální služby, na jejichž základě by došlo k vytvoření komplexní sítě sociálních služeb na území jednotlivých regionů,
  - \* poskytoval příspěvek organizacím, jejichž je zřizovatel (Průša 1998).

### 2.2. Analýza struktury příjemců příspěvků na péči v r. 2009

Podle důvodové zprávy k návrhu zákona o sociálních službách se předpokládalo, že příspěvek na péči bude vyplácen cca 175 tis. osob, celkové náklady na jeho výplatu měly činit cca 8 mld. Kč, veškeré náklady jsou hrazeny ze státního rozpočtu.

V porovnání s odhady, které byly uváděny při přípravě návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci v r. 1997, MPSV při přípravě zákona o sociálních službách předpokládalo, že příspěvek na péči bude pobírat o 100 tis. klientů méně. Tento rozdíl je způsoben tím, že

- zákon o sociálních službách přisuzuje nárok na poskytování příspěvku na péči jen osobám, které z důvodu nepříznivého zdravotního stavu dlouhodobě potřebují pomoc jiné fyzické osoby (viz § 7 zákona), zatímco při přípravě věcného záměru o sociální pomoci se navrhovalo, aby nárok na příspěvek na péči vznikl i těm osobám,

kteří pomoc jiné osoby potřebují pouze krátkodobě po dobu cca 3 měsíců, např. po propuštění z nemocnice po dobu rehabilitace nebo domácího léčení,

- zákon o sociálních službách předpokládal, že nedojde k rozšíření okruhu osob s nárokem na příspěvek na péči, přestože již v době jeho přípravy statistika MPSV uváděla, že např. na umístění o domova důchodců čekalo v r. 2005 43 187 osob, z toho 7 696 osob bylo evidováno jako čekatelé přednostní a naléhaví,
- se neuvažovalo s tím, že díky zavedení příspěvku na péči o jeho přiznání požádá značný počet klientů, kteří dříve žádnou ze sociálních služeb nevyužívali, ani nebyli evidováni jako čekatelé na umístění do některého z typů pobytových zařízení nebo jako čekatelé na zavedení pečovatelské služby, ale o příspěvek na péči si požádají a splní podmínky pro jeho přiznání.

Skutečný počet příjemců příspěvku na péči je výrazně vyšší, než se původně předpokládalo. Z údajů informačního systému o příspěvku na péči vyplývá, že v květnu 2009 pobíralo příspěvek na péči celkem 297 tis. osob, přičemž cca 40 % z nich pobíralo příspěvek v nejnižší výměře (viz tabulka č. 3).

**Tabulka č. 3: Struktura příjemců příspěvku na péči v květnu 2009**

stupeň příspěvku	forma péče			žádný registrovaný poskytovatel	celkem
	pobytová	ambulantní	terénní		
celkem	49 576	12 180	21 746	213 203	296 705
I.	11 737	5 777	10 945	88 890	117 349
II.	14 547	3 505	6 196	63 057	87 305
III.	11 231	1 934	2 987	41 437	57 589
IV.	12 061	964	1 618	19 819	34 462

Zdroj: interní data MPSV

Vzhledem k nevhodně stanoveným přechodným ustanovením zákona (transformace zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou osobu do příspěvku na péči) dnes struktura uživatelů jednotlivých typů sociálních služeb z hlediska míry jejich závislosti neodpovídá "potřebné" struktuře. Z podrobného rozboru těchto údajů je však zřejmé, že tato data nejsou vypovídající v plném rozsahu. Pokud by tomu tak bylo, potom by např. v pobytových zařízeních sociálních služeb bylo cca 31 % klientů bez jakéhokoli příspěvku na péči, což je v rozporu s ustanovením § 48 odst. 1 a § 49 odst. 1 zákona o sociálních službách (v domovech pro občany se zdravotním postižením a v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu zdravotního postižení a věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby).

Tyto rozdíly jsou patrně způsobeny tím, že:

- při realizaci přechodných ustanovení zákona o sociálních službách nedošlo k promítnutí všech potřebných údajů o příjemcích zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou osobu do informačního systému o příspěvku na péči a tak u řady příjemců příspěvku na péči není uváděn konkrétní registrovaný poskytovatel sociální služby

## NÁRODOHOSPODÁŘSKÝ OBZOR

- většina příjemců příspěvku v okamžiku podání žádosti o tuto dávku neví, jaký poskytovatel jim požadovanou službu zabezpečí, a proto uvede do žádosti, že jim péči zabezpečí rodinný příslušník, přičemž následné změny nejsou do počítačového programu zaneseny.

### 2.3. Možné přístupy ke zvýšení efektivity využívání příspěvku na péči

Z provedených expertních rozhovorů realizovaných v uplynulém období vyplývá, že stávající způsob hodnocení míry závislosti umožňuje objektivně zhodnotit sociální situaci především tělesně postižených a starých osob, naproti tomu neumožňuje objektivně zhodnotit potřeby mentálně a psychicky postižených a nevidomých. V důsledku nedostatečné informační kampaně ze strany MPSV řada příjemců příspěvků na péči přestává využívat sociální služby, neboť poskytnutí příspěvku chápe jako prostředek ke zvýšení vlastní životní úrovně, popř. ke zvýšení životní úrovně své rodiny či rodin svých dětí. V květnu 2009 podle údajů z informačního systému o příspěvku na péči cca 72 % příjemcům příspěvku neposkytoval péči žádný registrovaný subjekt, tzn. že tyto finanční prostředky se nevrací zpět do oblasti sociálních služeb, což vede k existenčním problémům řady poskytovatelů sociálních služeb především terénního charakteru, a to jak z řad nestátních neziskových organizací, tak i z řad příspěvkových organizací, zejména obcí a měst. Tento problém nedávno přijatá novela zákona o sociálních službách řeší pouze částečně, její důsledky však bude možno analyzovat teprve v následujícím období. Jako efektivnější řešení přicházely v úvahu např. tyto kroky:

- v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb změnit systém výplaty příspěvku na péči tak, aby byl příjemcům i ve II. stupni závislosti poskytován ve formě poukázek, popř. zavést kombinovaný způsob výplaty příspěvku tak, jak upravila novela zákona o sociálních službách pro příjemce příspěvku v I. stupni závislosti od 1. ledna 2010,
- změnit systém výplaty příspěvku na péči v pobytových zařízeních tak, aby poskytovatel služby byl ze zákona příjemcem příspěvku na péči,
- zjednodušit správní řád (resp. zvolit speciální úpravu jeho některých ustanovení) tak, aby se v zájmu zvýšení efektivity poskytnuté péče zkrátila doba od podání žádosti o příspěvek na péči do jeho výplaty,
- zavést evidenci osob – rodinných příslušníků, kteří zabezpečují péči o své blízké ve vlastní domácnosti (m.j. i proto, že doba této péče je náhradní dobou pro účely důchodového pojištění) a zvýšit kontrolu takto poskytované péče,
- přehodnotit míru závislosti osob, kteří na příspěvek na péči získali nárok překlopením ze zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou osobu.

K efektivity systému rovněž nepřispívá skutečnost, že:

- příslušníci odboje, kterým jsou podle příslušných zákonů poskytovány sociální služby zdarma, mohou být příjemci příspěvku na péči, čímž dochází v zásadě ke dvojímu plnění jejich nároků, resp. ke zneužívání příspěvku,



- stávající dikce zákona umožňuje, aby byly uživatelům jednotlivých typů služeb ex offo poskytovány i ty služby, které nevyžadují.

### **3. Dotace ze státního rozpočtu – významný zdroj financování sociálních služeb**

#### **3.1. Teoretická východiska**

Vedle příspěvku na péči jsou k zajištění poskytování sociálních služeb poskytovány dotace ze státního rozpočtu těm poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru s tím, že prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro stanovení výše a účelu dotace, jejího členění a způsobu poskytování. Vzhledem k této skutečnosti je vhodné a potřebné, aby stát při tvorbě tohoto nového systému dotační politiky deklaroval obecně závazné principy, které by tvořily základní stavební kámen, od něhož by se samotná dotační politika odvíjela. Za hlavní principy dotační politiky lze i nadále považovat ty principy, které byly deklarovány koncem 90. let minulého století v souvislosti s precizací dotačního řízení ministerstva práce a sociálních věcí k nestátním neziskovým organizacím při poskytování sociálních služeb (Průša, Mátl 1999)

- princip rovných podmínek pro všechny poskytovatele veřejných služeb,
- princip rovných podmínek pro všechny příjemce veřejných služeb,
- princip efektivního (účelného) vynakládání veřejných prostředků,
- princip primárního důrazu na kvalitu poskytovaných služeb,
- princip transparentního systému financování,
- princip stabilního systému financování.

Pro aktivity poskytovatelů sociálních služeb byly v letech 2007 a 2008 poskytovány dotace v zásadě podle schémat, která z uplynulých let znají velmi dobře především poskytovatelé z řad nestátních neziskových organizací.

#### **3.2. Analýza výsledků dotačního řízení v oblasti služeb sociální péče pro seniory v letech 2007 a 2008**

Z analýz výsledků dotačního řízení v r. 2007 mj. vyplynulo (Průša 2007), že míra přiznané podpory byla výrazně diferencována podle typu organizace a jejího zřizovatele. Nejvyšší dotaci v porovnání s výší uplatněných požadavků získaly příspěvkové organizace, které jsou zřizovány kraji a které poskytují služby sociální péče, jejichž požadavky byly uspokojeny z 82,8 %, nejnižší míru uspokojení požadavků vykazaly obchodní společnosti, jejichž požadavky na dotaci na služby sociální péče byly uspokojeny z 2,7 %. V této souvislosti bylo konstatováno, že přes rozdílné portfolio sociálních služeb poskytovaných jednotlivými zřizovateli, rozdíly, které byly zjištěny hlediska míry uspokojení požadavků jednotlivých typů poskytovatelů, jsou zarážející.

Pozornost byla rovněž věnována regionálním rozdílům při poskytování dotací na vybrané typy sociálních služeb. Z hlediska péče o staré občany byla pozornost věnována pouze hodnocení rozdílů ve výši poskytovaných dotací připadajících na jedno lůžko v domovech seniorů. Z tohoto porovnání m.j. vyplynulo, že výše dotací poskytnutých v jednotlivých krajích je výrazně diferencována. Zatímco v Jihomoravském kraji byla na 1 místo v domově důchodců poskytnuta dotace ve výši 3 588 Kč měsíčně, v Libereckém kraji byla její výše více než 2,8 x vyšší a činila 10 131 Kč.

## NÁRODOHOSPODÁŘSKÝ OBZOR

V r. 2008 byla na služby poskytované v domovech pro seniory poskytnuta dotace ve výši 2 245,6 mil. Kč, průměrná výše dotace na jedno lůžko činila 4 497 Kč měsíčně, tj. o cca 24 % méně než v r. 2007 (průměrná výše dotace na jedno lůžko činila v tomto roce 5 901 Kč). Rozdíly mezi jednotlivými kraji přitom zůstaly zachovány – nejvyšší dotace v relaci na jedno lůžko byla přiznána v Olomouckém kraji (5 540 Kč měsíčně), naopak nejnižší dotace byla poskytnuta v Hl. městě Praze (2 793 Kč), tzn. rozdíl mezi minimální a maximální výší dotace byl cca dvojnásobný. Porovnání výše poskytnuté dotace v jedno lůžko v domovech seniorů v jednotlivých krajích je zřejmé z tabulky č. 4.

**Tabulka č. 4: Porovnání výše dotace poskytnuté MPSV v přepočtu na jedno lůžko v domovech pro seniory v letech 2007 a 2008 (v Kč měsíčně)**

kraj	r. 2007	r. 2008	2008/2007 (v %)
Hl. město Praha	4 444	2 793	62,8
Středočeský	6 345	4 290	67,6
Jihočeský	5 839	5 363	91,8
Plzeňský	9 015	5 324	59,1
Karlovarský	5 567	5 178	93,0
Ústecký	5 223	4 024	77,0
Liberecký	10 131	5 498	54,3
Královéhradecký	6 068	5 031	82,9
Pardubický	5 421	4 932	91,0
Vysočina	6 612	5 339	80,7
Jihomoravský	3 588	2 933	81,8
Olomoucký	6 051	5 540	91,6
Zlínský	7 163	5 454	76,1
Moravskoslezský	5 986	4 273	71,4
ČR	5 901	4 497	76,2

*Zdroj: vlastní zpracování na základě interních údajů MPSV*

Tyto údaje svědčí o tom, že v rámci dotačního řízení došlo i v r. 2008 k porušení výše uvedených základních principů dotačního řízení. Rozdíly ukazují, že byl porušen i princip rovných podmínek pro všechny příjemce sociálních služeb, neboť existující rozdíly ve výši poskytnuté dotace mezi jednotlivými kraji se zcela jistě projeví – i díky poskytování sociálních služeb na smluvním principu – v rozdílné výši úhrady uživatele služby při čerpání srovnatelného typu služby v jednotlivých krajích.

Z těchto údajů se lze rovněž domnívat, že finanční prostředky v rámci dotačního řízení byly orientovány na krytí důsledků nepříliš šťastně stanovených přechodných ustanovení zákona a nikoli na potřebnou transformaci celého systému sociálních služeb, zejména na podporu rozvoje terénních sociálních služeb. V tomto kontextu je zřejmé, že řešení, které bylo zvoleno v rámci přípravy věcného záměru zákona o sociální pomoci na přelomu let 1997 a 1998, kdy se předpokládalo, že všichni obyvatelé pobytových zařízení dostanou v okamžiku nastartování nového systému financování sociálních služeb ze zákona přiznán příspěvek na péči v nejvyšší výměře, bylo podstatně efektivnější. Ačkoliv na jedné straně by bylo na příspěvku na péči vynaloženo více finančních prostředků, finanční prostředky v rámci dotačního řízení by bylo možno použít k rozvoji chybějících terénních sociálních služeb a tak nastartovat transformaci celého tohoto systému.

### **3.3. Možné přístupy ke zvýšení efektivity finančních prostředků vynaložených v rámci dotačního řízení**

Podle analýzy dostupných údajů o výši provozních nákladů a struktúře jejich financování činily v r. 2007 celkové náklady v domovech pro seniory 9 420 mil. Kč, přičemž:

- celková výše dotace poskytnuté MPSV činila 2 780 mil. Kč,
- na příspěvku na péči bylo uživateli zapláceno 1 532 mil. Kč,
- na úhradách za pobyt a stravování zaplatili uživatelé 4 430 mil. Kč,
- za ošetrovatelskou a rehabilitační péči zdravotní pojišťovny zaplatily 514 mil. Kč
- zřizovatelé jednotlivých zařízení dotovali provoz svých zařízení částkou 163 mil. Kč (tj 5,9 % z objemu dotace poskytnuté MPSV).

Podle analýzy dostupných údajů o výši provozních nákladů a struktúře jejich financování činily v r. 2007 celkové náklady v domovech pro seniory 9 420 mil. Kč, přičemž:

Podle analýzy dostupných údajů o výši provozních nákladů a struktúře jejich financování činily v r. 2007 celkové náklady v domovech pro seniory 9 420 mil. Kč, přičemž:

Podle analýzy dostupných údajů o výši provozních nákladů a struktúře jejich financování činily v r. 2007 celkové náklady v domovech pro seniory 9 420 mil. Kč, přičemž:

Podle analýzy dostupných údajů o výši provozních nákladů a struktúře jejich financování činily v r. 2007 celkové náklady v domovech pro seniory 9 420 mil. Kč, přičemž:

Podle analýzy dostupných údajů o výši provozních nákladů a struktúře jejich financování činily v r. 2007 celkové náklady v domovech pro seniory 9 420 mil. Kč, přičemž:

Podle analýzy dostupných údajů o výši provozních nákladů a struktúře jejich financování činily v r. 2007 celkové náklady v domovech pro seniory 9 420 mil. Kč, přičemž:

Podle analýzy dostupných údajů o výši provozních nákladů a struktúře jejich financování činily v r. 2007 celkové náklady v domovech pro seniory 9 420 mil. Kč, přičemž:

Podle analýzy dostupných údajů o výši provozních nákladů a struktúře jejich financování činily v r. 2007 celkové náklady v domovech pro seniory 9 420 mil. Kč, přičemž:

Tomuto rozvoji by jistě přispělo i obdobné řešení v oblasti pečovatelské služby, kdy by uživatelům pečovatelské služby byl automaticky ze zákona přiznán příspěvek na péči v I. stupni závislosti a v případě, že by byli v domě s pečovatelskou službou, by jim byl přiznán příspěvek na péči v II. stupni závislosti. Toto řešení by jistě zabránilo tomu, že počet uživatelů pečovatelské služby klesl v r. 2007 v porovnání s r. 2006 o 9,5 tis. osob.

Je přitom zřejmé, že toto řešení by přispělo k efektivnější alokaci veřejných prostředků v sociální sféře. Zatímco v pobytových zařízeních pro seniory je řada uživatelů bez přiznaného příspěvku na péči, popř. pouze s příspěvkem na péči v I. stupni závislosti a na umístění v těchto zařízeních čeká 48 131 osob (přičemž v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v hospicových zařízeních je celkem 7 265 míst), podle dostupných informací v ČR existuje pouze jedno zařízení pečovatelské služby, které poskytuje pečovatelskou službu nepřetržitě 24 hodin (Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim). Průměrné náklady na jednoho uživatele měsíčně zde činí 5 131 Kč, jsou tedy na úrovni 28,8 % průměrných nákladů připadajících na jedno místo v domovech pro seniory.

## **4. Financování zdravotní péče v pobytových zařízeních služeb sociální péče**

### **4.1. Teoretická východiska**

Jedním z dlouhodobě největších problémů při poskytování pobytových sociálních služeb byla až do přijetí zákona o sociálních službách skutečnost, že zdravotní pojišťovny (a především Všeobecná zdravotní pojišťovna) v rozporu s platným právním stavem odmítaly financovat ošetrovatelskou péči v těchto zařízeních ze systému veřejného zdravotního pojištění a tato péče tedy musela být hrazena z rozpočtu jednotlivých ústavů, což mělo nepochybně vliv i na možnosti poskytování sociálních služeb (Průša 2007).

Významným krokem k řešení těchto otázek se stal i přijatý zákon o sociálních službách, který v § 36 stanoví, že poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči

## NÁRODOHOSPODÁŘSKÝ OBZOR

osobám, kterým poskytuje pobytové služby v týdenních stacionářích, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Tato péče je poskytována formou zvláštní ambulantní péče podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění,

- prostřednictvím zdravotnického zařízení,
- jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání s tím, že rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění stanoví vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Negativně je však nutno hodnotit skutečnost, že nebylo vytvořeno žádoucí "zrcadlo" mezi sociální péčí poskytovanou ve zdravotnických zařízeních a zdravotní péčí poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb. Negativně je nutno hodnotit především skutečnost, že zdravotnická zařízení, která poskytují služby ústavního charakteru, nejsou povinna se registrovat a plnit tak všechny povinnosti, které poskytovatelům sociálních služeb zákon ukládá v § 88, aniž je to objektivně zdůvodnitelné (Jabůrková a kol. 2007).

Podle navazujícího zákona č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, uzavírají VZP a ostatní zdravotní pojišťovny za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče pojištěncům umístěných v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami zvláštní smlouvu s těmito zařízeními, pokud o uzavření této smlouvy zařízení sociálních služeb požádá a současně prokáže, že tato péče bude poskytována na základě ordinace ošetřujícího lékaře jejich zdravotnickými pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání.

Pomineme-li, že VZP soustavně trvá na tom, že ošetrovatelská péče poskytovaná obyvatelům ústavů sociální péče je poskytována v režimu tzv. zvláštní ambulantní péče a že o poskytování této péče je uzavírána s ústavy sociální péče tzv. zvláštní smlouva, je největším nedostatkem zvoleného řešení forma úhrad za poskytovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím výkonového způsobu. Obecně je rizikem tohoto způsobu financování možnost vykazování ve skutečnosti nerealizovaných výkonů nebo nadprodukce výkonů, na což obvykle plátce zdravotnické péče reaguje administrativním omezením ve formě regulačních opatření a limitů na straně úhrad za provedené zdravotní výkony. Dochází tedy k tomu, že původní kalkulovaná cena stanovená pomocí průměrných nákladů na výkon se s růstem počtu vykázaných výkonů snižuje.

Zdravotní výkony nové autorské odbornosti pro ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb byly zpracovány na základě několika různých šetření. Otázkou však zůstává kvalita a reálnost vstupních dat použitých při kalkulaci výkonů nové odbornosti, neboť se objevují signály o tom, že současný způsob úhrad je podhodnocen a může mít za následek skutečnost, že se v praxi bude obtížně prosazovat a ke skutečnému zavedení institutu zdravotně sociálního lůžka jak v systému sociálních služeb, tak i v systému zdravotní péče pravděpodobně bude docházet velmi pomalu.

#### 4.2. Několik poznámek ke kvantifikaci nákladů zdravotní péče poskytované v pobytových zařízeních služeb sociální péče

Z dotazníkového šetření provedeného VÚPSV v r. 2008 (Bruthansová, Červenková, Jeřábková 2009) vyplývá, že poskytovatelům sociální péče hradí zdravotní pojišťovny na základě uzavřených smluv pouze část poskytované zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny tak využívají nedostatečného definičního rozhraní mezi zdravotní a sociální péčí. Vzhledem k tomu, že poskytovatelé jsou povinni svým klientům zdravotní péči zajistit, financují ji z běžných provozních nákladů. Podle jednotlivých respondentů proplácení ústavy ze svých běžných nákladů 50 – 70 % provedených zdravotních výkonů. Z Výroční zprávy VZP ČR za r. 2007 je přitom zřejmé, že v r. 2007 zaplatila tato zdravotní pojišťovna za ošetrovatelskou a rehabilitační péči v pobytových zařízeních sociálních služeb celkem 488 mil. Kč, přičemž tato péče byla indikována pro 6 507 uživatelů těchto zařízení (pojištěnců VZP).

Nejčastějšími příčinami sporu je podávání léků per os (tj. do úst uživatele). Tento způsob podávání léků je indikován např. u některých klientů s psychickou poruchou a u klientů s poruchou polykacího reflexu. VZP však v mnoha případech indikace neuznává. Dalším problémem je proplácení rehabilitační péče a polohování, což jsou důležité výkony pro předcházení dekubitům.

Vzhledem k tomu, že VZP proplácí zdravotnické výkony podle sazebníku, problémem jsou náklady na platy zdravotnických pracovníků za práci v noci, kdy zdravotní úkony i ošetrovatelská péče nejsou prováděny nebo jsou prováděny v minimálním objemu. Riziko vyplývající z nepřítomnosti zdravotní sestry je však příliš velké, neboť nejčastější náhlé stavy s nutností resuscitace se odehrávají právě v nočních hodinách.

Pojišťovny ve snaze využít kapacitu praktických lékařů, kteří pobírají za klienty ústavů sociální péče kapitální platby, naléhají na pracovníky ústavů, aby místo ošetření "doma" doprovázeli své klienty na ošetření ke smluvním lékařům, případně využívali agentury domácí péče. To ale není z mnoha důvodů možné.

#### Závěr

Cílem předloženého příspěvku bylo na základě prvních statistických údajů posoudit efektivnost systému financování péče v domovech pro seniory, které jsou nejrozšířenějším typem pobytových zařízení sociálních služeb tak, jak je definuje nový zákon o sociálních službách. Změna systému financování, spočívající v zavedení nového nástroje – příspěvku na péči – totiž posiluje důraz na hledání optimální formy zabezpečení potřeb člověka v sociální nouzi s přihlédnutím k jeho celkové sociálně ekonomické situaci.

Poznatky, získané v rámci tohoto článku, ukazují, že v důsledku změny systému financování sociálních služeb vzrostly finanční vstupy do tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva o cca 55 %, přičemž se výrazným způsobem změnila proporce v rozsahu participace jednotlivých subjektů na krytí nákladů jednotlivých sociálních služeb. V oblasti péče o uživatele pobytových služeb sociální péče v domovech pro seniory výrazným způsobem vzrostl podíl státu i jednotlivých uživatelů na krytí nákladů poskytovaných služeb, přičemž podíl zřizovatelů jednotlivých zařízení – samosprávných orgánů krajů, měst, obcí a nestátních neziskových organizací – paradoxně klesl. Tato skutečnost svědčí o tom, že v tomto segmentu systému sociální

## NÁRODOHOSPODÁŘSKÝ OBZOR

ochrany obyvatelstva není doposud vhodně nastavena role jednotlivých subjektů, zřizovatelé jednotlivých zařízení nejsou dostatečně motivováni k tomu, aby prosazovaly svoje představy o formách zabezpečení péče a stále u nich v tomto směru přetrvává paternalistický pohled. Je zřejmé, že připravovaná opatření je nutno orientovat směrem k posílení odpovědnosti těchto subjektů za tuto oblast činnosti, v tomto směru přichází do úvahy především možnost převedení odpovědnosti za poskytování dotací na služby sociální péče ze státu do samosprávné působnosti především krajů a měst.

Na charakteristiku efektivity stávajícího systému financování a poskytování služeb sociálních služeb působí množství kritérií, přičemž jako nejvýznamnější lze označit:

- kritéria pro stanovení míry závislosti,
- strukturu uživatelů jednotlivých typů sociálních služeb z hlediska míry jejich závislosti,
- kritéria pro přiznávání dotací ze strany státu (MPSV) a zřizovatele,
- přístup zdravotních pojišťoven k financování poskytované zdravotní péče v pobytových zařízeních,
- cenovou regulaci, projevující se ve stanovení maximální výše úhrady za pobyt a stravování v pobytových a ambulantních zařízeních a výše úhrad za jednotlivé úkony pečovatelské služby právním předpisem ze strany státu v okamžiku, výše těchto úhrad není stanovena na úrovni, která by umožnila pokrýt průměrné náklady daného typu služby a kdy na dotace ze strany státu není právní nárok.

Na základě Samuelsonova pojetí efektivity v ekonomické teorii byla stanovena teze, že efektivní je taková služba sociální péče, kdy výše úhrady uživatele za poskytovaný typ služby spolu s výší příspěvku na péči a úhradou zdravotní péče od zdravotní pojišťovny uhradí průměrné celostátní náklady daného typu služby s tím, že na eventuální krytí vyšších nákladů v konkrétním zařízení by se měl podílet zřizovatel dané služby. Z tohoto pohledu byly následně podrobně analyzovány dva základní nástroje financování sociálních služeb – příspěvek na péči a dotace ze státního rozpočtu.

Na základě výše uvedených hodnocení lze souhrnně konstatovat, že stávající systém financování sociálních služeb v domovech pro seniory je neefektivní. Pokud je maximální výše úhrad klienta za pobyt a stravu v domovech pro seniory stanovena na takové výši, která ex ante předpokládá poskytnutí dotace ze státního rozpočtu, na niž však poskytovatel služby nemá právní nárok, nelze hovořit o efektivním systému financování tohoto typu péče. Pokud k tomu připočteme skutečnost, že nebyly vhodným způsobem nastaveny základní parametry celého systému (zejména přechodná ustanovení týkající se překlpení zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou do příspěvku na péči), pokud výsledky dotačního řízení ukazují, že byly narušeny základní principy dotačního řízení a pokud zdravotní pojišťovny nehradí v plném rozsahu poskytnutou zdravotní péči, je zřejmé, že stávající systém financování sociálních služeb neumožňuje potřebný rozvoj sociálních služeb. Opatření, která byla výše uvedena, jsou proto motivována snahou výrazně zvýšit efektivnost vynaložených finančních prostředků a přispět k žádoucímu rozvoji sociálních služeb.

### Použitá literatura

BAREŠ, P. *Cílové skupiny v krajských střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb zpracovaných v letech 2006–2007*, VÚPSV, Praha 2008.

BRUTHANSOVÁ, D., ČERVENKOVÁ, A., JEŘÁBKOVÁ, V. *Zmapování nejzávažnějších problémů ve financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v ústavech sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2009.

HAUSCHILD, R. *Die Erfahrungen mit dem deutschen Pflegeversicherungssystem*, in Soziale Sicherheit in Europe, Bad Boll 1998.

JABŮRKOVÁ M. a kol. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*, SKOK, Praha 2007.

MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství*. Praha: VÚPSV 2007. ISBN 978-80-87007-72-3.

PRŮŠA, L. *Nový model financování sociálních služeb*, Sociální politika č. 1 – 2/1998. ISSN 0049-0962.

PRŮŠA, L., MÁTL, O. *Nad pojetím dotační politiky MPSV*, Sociální politika č. 9/1999, ISSN 0049-0962.

PRŮŠA, L. *Rozbor ekonomických aspektů ovlivňujících stávající a nově navrhovaný systém sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2001.

PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. Praha: VÚPSV 2006. ISBN 80-87007-36-0.

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

PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*, VÚPSV, Praha 2007, ISBN 978-80-87007-73-0.

PRŮŠA, L. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory*. Praha: VÚPSV 2008. ISBN 978-80-7416-018-9.

PRŮŠA, L. *Sociální služby – srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb 2008.

PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému*, FÓRUM sociální politiky č. 3/2009. ISSN 1802-5854.

SAMUELSON, P. A., NORDHAUS, W. D. *Ekonomie*, Svoboda, Praha 1991, str. 27, ISBN 80-205-0192-4.

*Rozvoj sociálních služeb v Pardubickém kraji – příklady dobré praxe*, Akademie J. Á. Komenského, Chrudim 2008.

*Studie mapující vývoj investic v oblasti zabezpečení kapacit domovů pro seniory do roku 2015 v Jihočeském kraji*, KP projekt, České Budějovice.

Velikostní struktura obcí v České republice podle výsledků Sčítání lidu 2001, *Demografie* č. 4/2004.

*Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení ve vývojových řadách a*

## NÁRODOHOSPODÁŘSKÝ OBZOR

*grafech*. Praha: MPSV, 1995–2008 .

*Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2005*, MPSV, Praha 2006.

### **IS NEW SYSTEM OF FINANCING SOCIAL SERVICES FOR SENIORS EFFECTIVENESS?**

**Ladislav Průša**

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2,  
ladislav.prusa@vupsv.cz

**Abstract:** Implementation of new system of financing of social services establishes conditions for finding optimal form person in disadvantageous social situation needs. security It can contribute to increase in effectiveness of financial resources. The objective of this paper is to analyse the effectiveness of social services for seniors. These services are most widespread of type of social services.

**Key words:** social services, care allowance, financing of social services

**Anotace:** Zavedení nového systému financování sociálních služeb vytváří předpoklady pro nalezení optimální formy zabezpečení potřeb člověka v nepříznivé sociální situaci, což by mělo přispět ke zvýšení efektivnosti vynakládaných finančních prostředků. Cílem tohoto příspěvku je analyzovat efektivitu financování služeb sociální péče pro seniory, které jsou nejrozšířenějším typem sociálních služeb.

**Klíčová slova:** sociální služby, příspěvek na péči, financování

**JEL Classification:** E6, H4