

**Mezinárodní komparace rozsahu
a struktury příjemců příspěvku na péči
a podmínek pro jeho přiznání v ČR,
na Slovensku, v Německu a v Rakousku**

Filip Hon
Ladislav Průša
Pavel Bareš

VÚPSV, v. v. i. Praha
2020

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Dělnická 213/12, Praha 7, 170 00
Vyšlo v roce 2020, 1. vydání, počet stran 47
Tisk: VÚPSV, v. v. i.

Na vznik této výzkumné zprávy byla VÚPSV poskytnuta institucionální podpora na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace na léta 2018 – 2022.

<https://www.vupsv.cz>

Abstrakt

Cílem této výzkumné aktivity je navržení změn v konstrukci příspěvku na péči v České republice, a to za pomoci provedení mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku. Postup spočívá v analýze podílů příjemců příspěvku na péči na základě demografických věkově-pohlavních skupin obyvatelstva ve vyšším věku s rozlišením dle stupně závislosti. Zjištěné mezinárodní rozdíly, jsou zasazeny do kontextu rozdílnosti podmínek a způsobu provedení posuzovacího řízení, které předchází udělení příspěvku v uvedených zemích.

Analýza ukazuje existenci poměrně velkých rozdílů v systému příspěvku na péči mezi jednotlivými zeměmi. Na základě těchto rozdílů je možné komentovat, že v systému kritérií pro hodnocení stupně závislosti v České republice je několik stěžejních nedostatků. Chybí výjimky pro některé speciální druhy postižení a bodovací škála je oproti ostatním zemím příliš zjednodušená, což v kombinaci s hodnocením zdravotního stavu pouze na základě lékařských nálezů vede k nekonzistenci a nespravedlnosti celého hodnotícího systému.

Klíčová slova: příspěvek na péči; stárnutí populace; stupeň závislosti

Abstract

The aim of this paper is to analyse the differences in the approach to recognition of entitlement to care allowance in the Czech Republic by making an international comparison of the scope and structure of care allowance recipients and conditions for granting care allowance in the Czech Republic, Slovakia, Germany and Austria. Subsequently, on the basis of the findings, define recommendations for changes in the structure of the care allowance in the Czech Republic. The procedure consists in the analysis of the shares of the care allowance recipients on the basis of demographic age-gender groups, differentiated according to the level of dependence. The identified international differences are placed in the context of differences in the conditions and manner of conducting the assessment procedure, which precedes the granting of the contribution in the mentioned countries.

The analysis showed large differences between countries. Based on these differences, it was possible to comment that there are several key shortcomings in the system of criteria for assessing the degree of dependence in the Czech Republic. There are no exceptions for some special types of disability and the scoring scale is too simplified compared to other countries, which in combination with the assessment of health status only on the basis of medical findings leads to inconsistencies and injustice of the whole evaluation system.

Key words: care allowance; population ageing; level of dependence

Obsah

Úvod	7
1. Podmínky pro přiznání příspěvku na péči v České republice, na Slovensku, v Německu a v Rakousku, kritéria a způsob hodnocení míry závislosti	8
1.1 Česká republika	8
1.2 Německo.....	9
1.3 Rakousko	10
1.4 Slovensko	11
2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku	14
2.1 Rozsah a struktura příjemců příspěvku na péči v České republice a v Německu	14
2.2 Rozsah a struktura příjemců příspěvku na péči v České republice a v Rakousku	21
2.3 Rozsah a struktura příjemců příspěvku na péči v České republice a na Slovensku.....	26
3. Návrh úprav kritérií pro hodnocení míry závislosti pro přiznání příspěvku na péči v České republice na základě mezinárodní komparace	30
Závěr	34
Literatura	35
Přílohy	37

Úvod

Stárnutí populace s sebou přináší jak sociální, tak ekonomické důsledky. Souhrnná zpráva zde předložená věnující se právě těmto důsledkům je součástí výzkumné aktivity „Mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku“, jejímž odběratelem je Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Hlavním cílem této souhrnné výzkumné zprávy je navržení změn v konstrukci příspěvku na péči v České republice se speciálním zaměřením na úpravu kritérií pro hodnocení míry závislosti pro přiznání příspěvku na péči v České republice. Tyto změny jsou navrženy na základě výsledků analýzy týkající se srovnání legislativních podmínek pro přiznání příspěvku na péči a výsledného rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči v České republice a třech sousedních zemích, konkrétně Německu, Rakousku a Slovensku. Provedení těchto dvou analýz, z nichž jedna je zaměřená spíše teoreticky a druhá prakticky, je možné označit za dílčí cíle této výzkumné zprávy. Prostřednictvím analýzy zjištěné skutečnosti jsou, před formulací konkrétních doporučení, samozřejmě zasazeny do celkového kontextu informací známých z další odborné literatury na dané téma.

Souhrnná výzkumná zpráva je členěna do tří kapitol, přičemž první dvě kapitoly částečně mají za úkol kompletaci informací pro stěžejní třetí kapitolu. První kapitola je zaměřena na přehlednou analýzu podmínek pro přiznání příspěvku na péči v České republice, v Německu, v Rakousku a na Slovensku. Primární pohled je věnován kritériím hodnocení míry závislosti a způsobu jejich hodnocení. V této části práce je tak pochopitelně stěžejní teoretický přínos k současnému stavu poznání.

Ve druhé kapitole je možné nalézt srovnání podílů příjemců příspěvku na péči v jednotlivých věkově-pohlavních skupinách, tato část se tedy zaměřuje primárně na praktický přínos ke zkoumané problematice. Údaje jsou analyzovány bez i s rozlišením stupně závislosti. Česká republika je opět srovnána s již výše uvedenými zeměmi, pro přehlednost byla zvolena struktura, kdy každý oddíl kapitoly se věnuje srovnání České republiky s některou z tří uvedených sousedních zemí. Výsledky jsou komentovány s přihlédnutím k legislativním odlišnostem jednotlivých zemí rozepsaných v první kapitole tak, aby nedošlo k chybným interpretacím některých získaných výsledků.

Třetí kapitola spojuje všechny získané informace s dalšími zjištěními odborné literatury a zasazuje tak výsledky analýzy do kontextu současného stavu poznání. Na základě získaného uceleného pohledu je následně možné dobrat se k hlavnímu cíli této výzkumné zprávy, kterým je formulace doporučení týkajících se systému příspěvku na péči v České republice, se speciálním zaměřením na úpravu kritérií pro hodnocení míry závislosti.

1. Podmínky pro přiznání příspěvku na péči v České republice, na Slovensku, v Německu a v Rakousku, kritéria a způsob hodnocení míry závislosti

V kapitole jsou uvedeny základní informace o příspěvku na péči v analyzovaných zemích, se zaměřením na podmínky pro přiznání příspěvku na péči, kritéria a způsob hodnocení míry závislosti. Země jsou analyzovány v abecedním pořadí. Kapitola obsahuje několik oddílů, přičemž každé analyzované zemi je věnován jeden oddíl.

Z důvodu korektnosti je třeba dodat, že legislativa týkající se příspěvku na péči je u všech zemí s ohledem na cíl této výzkumné aktivity podána stručně a do určité míry zjednodušeně, ovšem díky tomu je možné uvést stěžejní informace k tématu v co nejprehlednější podobě. Pro podrobnější, případně úplné znění legislativy je samozřejmě možné se dále podívat na informace zveřejněné na webových stránkách příslušných institucí, případně přímo v příslušných zákonech. Z těchto pramenů, mezinárodní databáze MISSOC a dalších relevantních zdrojů vychází také následující zestručněný text. Všechny prameny jsou pro usnadnění případné rešerše podrobnějšího znění samozřejmě uvedeny v seznamu literatury na konci této výzkumné zprávy.

I když se příspěvky na péči mezi sebou, jak bude vidět dále, mezinárodně v určitých ohledech liší, je možné v případě Německa a Rakouska za ekvivalent příspěvku na péči označit příspěvek nazvaný „Pflegegeld“, v případě Slovenska potom „Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby“.

1.1 Česká republika

V České republice rozhoduje o nároku krajská pobočka úřadu práce na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení. Po podání písemné žádosti a před přiznáním nároku na tento příspěvek je hodnocena závislost žadatele o příspěvek na pomoci jiné osoby, na základě zdravotního stavu a sociálního šetření. Sociální šetření týkající se samostatnosti v každodenních úkonech realizuje sociální pracovník z krajské pobočky úřadu práce v přirozeném sociálním prostředí. Žádost o posouzení stupně závislosti je poté z krajské pobočky úřadu práce poslána na okresní správu sociálního zabezpečení, ta následně při této činnosti kromě výsledků sociálního šetření vychází také ze závěrů poskytovatele zdravotních služeb o zdravotním stavu osoby žádající o příspěvek na péči.

Do hodnocených každodenních potřeb jsou zahrnuty schopnosti, mezi které patří mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (ta se posuzuje pouze u osob starších 18 let). V nejnižším stupni závislosti je osoba, která samostatně bez cizí pomoci nevládne alespoň tři z celkových deseti definovaných základních každodenních životních potřeb.

Pro přehlednost je zde uvedena tabulka č. 1 obsahující základní strukturu příspěvku na péči s rozlišením dle stupně závislosti, kritérií a výše příspěvku v každém stupni.

1. Podmínky pro přiznání příspěvku na péči v České republice, na Slovensku, v Německu a v Rakousku, kritéria a způsob hodnocení míry závislosti

Tabulka č. 1 **Stupně závislosti dle počtu nezvládnutých životních potřeb a aktuální výše příspěvku v České republice (v Kč)**

stupeň závislosti jedince	počet nezvládnutých základních životních potřeb u osob mladších 18 let	počet nezvládnutých základních životních potřeb u osob 18letých a starších	měsíční výše příspěvku u osob mladších 18 let	měsíční výše příspěvku u osob 18letých a starších
I.	3	3 až 4	3 300	880
II.	4 až 5	5 až 6	6 600	4 400
III.	6 až 7	7 až 8	9 900 pokud pomoc poskytuje poskytovatel pobytových služeb, dětský domov nebo zdravotnické zařízení hospicového typu, jinak 13 900	8 800 pokud pomoc poskytuje poskytovatel pobytových služeb, dětský domov nebo zdravotnické zařízení hospicového typu, jinak 12 800
IV.	8 až 9	9 až 10	13 200 pokud pomoc poskytuje poskytovatel pobytových služeb, dětský domov nebo zdravotnické zařízení hospicového typu, jinak 19 200	13 200 pokud pomoc poskytuje poskytovatel pobytových služeb, dětský domov nebo zdravotnické zařízení hospicového typu, jinak 19 200

Zdroj: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vlastní zpracování

Příspěvek na péči v České republice je možné kombinovat s dalšími, například věcnými dávkami. Na příspěvek má osoba nárok bez ohledu na to, kolik času již uplynulo od původního přiznání nároku. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

Na co příjemce příspěvek použije, zda na formální anebo neformální zprostředkovatele péče je již na jeho uvážení. Pomoc může poskytovat osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

1.2 Německo

V Německu jsou žadatelé o dávku nazvanou „Pflegegeld“ klasifikováni znaleckým posudkem lékařské služby nebo posudkem jiných kvalifikovaných a nezávislých hodnotitelů jmenovaných fondem dlouhodobé péče. U dospělých se jedná o lékaře či zdravotní sestry, v případě dětí o pediatra nebo dětskou sestru. Tito odborníci ve většině případů, pokud není určeno jinak, během vypracovávání odborného posudku provedou také návštěvu v domácím prostředí.

Hodnotí se schopnost vykonávat bez cizí pomoci několik kritérií, mezi které patří mobilita, soběstačnost v každodenních úkonech, schopnost zvládat sociální kontakty a organizace každodenního života, kognitivní a komunikační dovednosti, psychologické problémy a chování a samostatnost v užívání léků a celkovém zvládnutí péče o svůj zdravotní stav.

1. Podmínky pro přiznání příspěvku na péči v České republice, na Slovensku, v Německu a v Rakousku, kritéria a způsob hodnocení míry závislosti

Za každé kritérium se přidělí body, čím více bodů, tím více je osoba odkázána na pomoc druhé osoby, a nakonec se s využitím vah (mobilitě se přičítá váha 10 %, kognitivním a komunikačním dovednostem dohromady s chováním a psychologickými problémy 15 %, soběstačnosti 40 %, celkovému zvládnutí péče o svůj zdravotní stav 20 %, organizaci každodenního života a sociálním kontaktům 15 %) vypočte celkový součet bodů. Na základě tohoto součtu je osoba přiřazena do určitého stupně závislosti, jak je již přehledně vidět v tabulce č. 2. Aktuálně je definováno pět stupňů závislosti, přičemž v prvním stupni, kde je postižení menší, nemá ještě osoba závislá nárok na všechny dávky dlouhodobé péče, i příspěvek na péči je zde nulový.

Tabulka č. 2 **Stupně závislosti dle počtu dosažených bodů a aktuální výše příspěvku v Německu (v eurech)**

stupeň závislosti	dosaženo bodů celkem	měsíční výše příspěvku v EUR
I.	12,5 až méně, než 27	-
II.	27 až méně, než 47,5	316
III.	47,5 až méně, než 70	545
IV.	70 až méně, než 90	728
V.	90–100	901

Zdroj: Sozialgesetzbuch, vlastní zpracování

Ze skutečností uvedených v tabulce č. 2 existuje i několik výjimek. Například u dětí do 18 měsíců stačí k zařazení do vyšší úrovně závislosti dosáhnout nižšího počtu bodů než na výchozí bodové škále a dále je možné také přiznat vyšší stupeň závislosti v různých speciálních případech.

Posuzování závislosti se opakuje v individuálně určených časových intervalech, na základě charakteru snížené schopnosti péče, například zda je možné očekávat zlepšení po rehabilitaci a podobně. V případě zhoršení zdravotního stavu je možné podat kdykoli žádost o nové zhodnocení potřeby péče od druhé osoby.

Je třeba ještě dodat, že příspěvek na péči se hradí pouze v případě, že se jedná o domácí péči prostřednictvím neprofesionálního ošetřovatele. Tento způsob péče má v Německu prioritu ve snaze, aby osoba závislá mohla zůstat co nejdéle v domácím prostředí. Závislá osoba může dát přednost věcným dárkům, případně je kombinovat čímž se sníží částka příspěvku na péči. Tuto kombinaci může měnit vždy po uplynutí šesti měsíců od předchozí změny.

1.3 Rakousko

Také v Rakousku je výše ekvivalentního příspěvku s názvem „pflegegeld“ odstupňovaná, v tomto případě jsou intervaly ohraničeny počtem hodin péče, které je třeba za měsíc příjemci věnovat. Navíc je třeba, aby v době vypracovávání posudku bylo možné předpokládat, že tuto péči bude nutné poskytovat dlouhodobě, a to nejméně po šest měsíců.

U nejvyšších stupňů závislosti, kdy je péči potřeba věnovat měsíčně více než 180 hodin, je dále příspěvek dělen dle dalších kritérií. Opět pro přehlednost jsou jednotlivé stupně současně s počtem hodin a dalšími kritérii uvedeny v tabulce č. 3 níže, je zde uvedena také aktuální výše příspěvku. Dochází k průběžné valorizaci.

1. Podmínky pro přiznání příspěvku na péči v České republice, na Slovensku, v Německu a v Rakousku, kritéria a způsob hodnocení míry závislosti

Tabulka č. 3 **Stupně závislosti dle počtu dosažených bodů a aktuální výše příspěvku v Rakousku (v eurech)**

stupeň závislosti	počet hodin péče za měsíc	výše příspěvku
I.	více než 65 hodin	160,10
II.	více než 95 hodin	295,20
III.	více než 120 hodin	459,90
IV.	více než 160 hodin	689,80
V.	více než 180 hodin – je zapotřebí mimořádného úsilí v péči	936,90
VI.	více než 180 hodin – poskytnutí péče není časově koordinovatelné, péče je třeba ve dne i v noci, nebo je nepřetržitá přítomnost pečovatele nezbytná z důvodu ochrany zdraví příjemce péče, či okolí	1 308,30
VII.	více než 180 hodin – pokud příjemce nesynchronizuje pohyb všech čtyř končetin, případně dochází k podobné situaci	1 719,30

Zdroj: *Bundespflegegeldgesetz, vlastní zpracování*

Nárok na peněžní příspěvek nebo jeho zvýšení posuzují, na základě podané žádosti nebo případně z důvodu zvláštní příležitosti, pověření lékaři nebo kvalifikované zdravotní sestry. Ti navíc v případě, kdy je to nutné pro komplexní zhodnocení stupně závislosti, konzultují individuální situaci každého jedince s experty z jiných oborů. Navíc je vhodné k žádosti přiložit lékařský nálezn. K samotné lékařské prohlídce může dojít buď v domácím prostředí, případně je žadateli určeno, kam se má dostavit. Většinou v praxi ovšem dochází k prohlídce v domácím prostředí žadatele o příspěvek (AK Niederösterreich, 2019).

Kromě celkové mobility se hodnotí kritéria jako je schopnost se bez cizí pomoci svléknout a obléknout, zajistit si osobní hygienu, zajistit si jídlo, dojet si na toaletu nebo brát léky a obecně se starat o svůj zdravotní stav. Výsledné hodnocení počtu hodin za měsíc, od kterého je odvozena výše příspěvku na péči, je určeno na základě míry samostatnosti v těchto kritériích. Každá schopnost má přesně určeno kolik minut denně trvá, výjimky je možné udělat i v případě Rakouska ve speciálních případech nebo pokud je příjemcem péče dítě.

Je definované minimum u některých specifikovaných případů, například pro uživatele invalidních vozíků nebo pro nevidomé. Příspěvek na péči se vyplácí osobě, která je na této péči závislá, za jaké způsoby dlouhodobé péče je příspěvek utracen je již přímo na této osobě, pouze v případě že by po poskytnutí příspěvku prokazatelně nedošlo k zajištění péče, je nahrazen věcnými dárkami.

1.4 Slovensko

Na Slovensku není aktuálně poskytována sociální dávka, která by se dala označit za přesný ekvivalent příspěvku na péči tak, jak je poskytován v České republice. Srovnatelným příspěvkem je však na Slovensku poskytovaný „Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby“.

Příspěvek se poskytuje v různé výši dle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby příjemců příspěvku, formy sociální služby a počtu míst v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb. Aktuální výše finančního příspěvku dle těchto charakteristik je přehledně uvedena níže v tabulce č. 4. Dále je uvedena v tabulce č. 5 aktuální výše

1. Podmínky pro přiznání příspěvku na péči v České republice, na Slovensku, v Německu a v Rakousku, kritéria a způsob hodnocení míry závislosti

příspěvku v případech, kdy je příspěvek udělován na poskytnutí péče v zařízeních krizové intervence.

Tabulka č. 4 Aktuální výše finančního příspěvku na poskytování sociální služby v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb (v eurech)

stupeň závislosti	výše finančního příspěvku při poskytování pobytové sociální služby/měsíc/místo	výše finančního příspěvku při poskytování ambulantní sociální služby/měsíc/místo obsazené nejméně v rozsahu 8 hodin péče za pracovní den
II.	116	77
III.	261	174
IV.	348	232
V.	493	329
VI.	609	406

Zdroj: MPSVR SR, vlastní zpracování

Tabulka č. 5 Aktuální výše finančního příspěvku na poskytování sociální služby v zařízeních krizové intervence (v eurech)

druh sociální služby	výška finančního příspěvku na jedno místo v zařízení na měsíc	výška finančního příspěvku na jedno místo v zařízení na rozpočtový rok
noclehárny	120	1 440
útluky	150	1 800
domovy na půl cesty	150	1 800
zařízení nouzového bydlení	150	1 800

Zdroj: MPSVR SR, vlastní zpracování

Žadatel o finanční příspěvek musí splnit několik podmínek. Musí žádost v písemné podobě podat v termínu mezi 1. červencem a 31. srpnem předcházejícího rozpočtového roku, k žádosti musí připojit výpis z registru poskytovatelů sociálních služeb (nesmí být starší než tři měsíce), seznam příjemců příspěvku, seznam zaměstnanců poskytovatele sociální služby a potvrzení vyššího územního celku o slučitelnosti s koncepcí rozvoje sociálních služeb.

Stupeň závislosti fyzické osoby se určuje podle schopnosti vykonávat bez pomoci jiné fyzické osoby činnosti, mezi které patří stravování a pitný režim, vyprázdnování močového měchýře, vyprázdnování tlustého střeva, osobní hygiena, koupání, oblékání a svlékání, změna polohy zahrnující sezení i stání, pohyb po schodech, pohyb po rovině, orientace v prostředí, dodržování léčebného režimu a ve kterých z uvedených činností je osoba závislá na dohledu další osoby. Každá kategorie je bodována a stupeň závislosti je následně určen podle celkového počtu dosažených bodů. V tabulce č. 6 jsou přehledně zobrazeny jednotlivé stupně závislosti s počtem bodů a hodin přiřazených každému stupni.

1. Podmínky pro přiznání příspěvku na péči v České republice, na Slovensku, v Německu a v Rakousku, kritéria a způsob hodnocení míry závislosti

Tabulka č. 6 **Stupně závislosti dle počtu dosažených bodů a průměrného rozsahu péče na Slovensku**

stupeň závislosti	dosaženo bodů celkem	průměrný rozsah péče (hodiny/den)	průměrný rozsah péče (hodiny/měsíc)
I.	105–120	0	0
II.	85–104	2–4	60–120
III.	65–84	4–6	120–180
IV.	45–64	6–8	180–240
V.	25–44	8–12	240–360
VI.	0–24	víc než 12	více než 360

Zdroj: Zákon č. 448/2008 Z. z., o sociálních službách, vlastní zpracování

Součástí hodnocení míry závislosti je na Slovensku sociální a zdravotní posudková činnost. Zdravotní posudek vypracovává kvalifikovaný zdravotní pracovník na základě smlouvy s obcí nebo vyšším územním celkem, spolupracuje s jejím sociálním pracovníkem, který samozřejmě provádí sociální posudkovou činnost. Při posouzení zdravotního stavu se vychází z lékařského nálezu, případně podobné dokumentace, která nesmí být starší než šest měsíců (kromě chronických případů). Většinou je zdravotní posudek sestavován bez přítomnosti posuzované osoby. Posudek kromě stupně závislosti obsahuje také termín přezkoumání zdravotního stavu žadatele, opět s výjimkou u chronických případů.

Sociální pracovník zpracovává sociální posudek, ve kterém jsou hodnoceny také individuální předpoklady osoby závislé starat se sama o sebe, schopnost sebeobsluhy, její rodinné prostředí, schopnost starat se o domácnost nebo například schopnost účastnit se sociálních aktivit. Sociální posudková činnost je vykonávána v domácím prostředí respondenta. Z obou posudků je následně sestaven celkový posudek o závislosti na sociálních službách.

Obecně může být příspěvek poskytnutý buď obci (poskytuje sociální služby v zařízeních, jako jsou noclehárny, útulky, domovy na půli cesty, zařízení nouzového bydlení, zařízení podporovaného bydlení, zařízení pro seniory, zařízení pečovatelské služby, rehabilitační střediska, domovy sociálních služeb, specializovaná zařízení a denní stacionáře) nebo neveřejnému poskytovateli sociálních služeb (zde se jedná o zařízení, jako jsou zařízení pro seniory, zařízení pečovatelské služby, zařízení podporovaného bydlení, rehabilitační střediska, domovy sociálních služeb, specializovaná zařízení, denní stacionáře a noclehárny), jak již bylo uvedeno výše na základě toho, o jaký typ zařízení se jedná se také liší částka, na kterou má žadatel o příspěvek nárok.

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Druhá kapitola se věnuje analýze rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku v kontextu legislativních podmínek pro přiznání příspěvku v jednotlivých zemích z minulé kapitoly.

Vzhledem k tomu, že při zahrnutí rozlišení dle stupně závislosti je informací k analýze opravdu hodně, bylo pro zachování co největší přehlednosti zvoleno rozčlenění kapitoly do několika oddílů. S ohledem na primární zaměření této výsledné aktivity na Českou republiku byla zvolena struktura kapitoly, kdy v každém oddílu je konkrétní sousední země srovnána s Českou republikou. Jednotlivým zemím je věnován prostor stejně jako v minulé kapitole v abecedním pořadí.

Samotné podíly jsou vypočteny za pomoci údajů o počtu příjemců příspěvku na péči v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví, které byly pro účely analýzy poskytnuty příslušnými institucemi. Je třeba upozornit, že v případě České republiky je aktuálně možné získat údaje již za prosinec roku 2019, v případě Rakouska za prosinec roku 2018 a v případě Německa za prosinec roku 2017. Ve jmenovateli je při výpočtu tohoto podílu následně věkové složení obyvatel v příslušné věkově-pohlavní skupině, jedná se o stav k poslednímu prosinci daného roku, případně prvnímu lednu roku následujícího. S ohledem na nedostupnost dat bylo třeba udělat jiným způsobem mezinárodní srovnání v případě Slovenska, podrobnější informace k tomuto problému a způsobu jeho řešení jsou potom uvedeny již přímo na začátku příslušného oddílu.

Z hlediska přehlednosti bylo zvoleno jako nejlepší zobrazit výsledky analýzy v několika sloupcových grafech, každý se zaměřuje na srovnání států z trochu jiného pohledu, například z hlediska rozdílnosti podílu příjemců příspěvku na péči bez rozlišení stupně závislosti, dle mezipohlavní diference nebo naopak pro konkrétní pohlaví s rozlišením dle jednotlivých stupňů závislosti. Vyčerpávající souhrn výsledků analýzy v jednoduchých, ale pro účely mezinárodního srovnání nepřehledných, výstupech je potom případně možné nalézt v tabulkách umístěných do příloh jedna až tři pro jednotlivé země s výjimkou Slovenska.

S výjimkou Slovenska, kde není možné získat údaje ve členění dle věku, jsou z důvodu přehlednosti do grafů pro účely srovnání zanesené pouze údaje za osoby 60leté a starší. Lidé po šedesátce jsou nejčastějšími příjemci příspěvku na péči, jak je opět možné si potvrdit v přílohách jedna až tři.

2.1 Rozsah a struktura příjemců příspěvku na péči v České republice a v Německu

Při srovnání výše podílů v České republice a Německu je třeba při interpretaci zachovat určitou úroveň opatrnosti s ohledem na to, že v Německu je příspěvek na péči určen domácí péči prostřednictvím neprofesionálního ošetřovatele, jak bylo již řečeno v minulé kapitole. Za účelem lepšího srovnání s Českou republikou byla učiněna dvě opatření. Zaprvé se podařilo získat údaje uvedené v tabulce č. 7, kde je možné vidět podíly příjemců příspěvku na péči v České republice za analyzovaný rok dle formy

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

poskytování péče. Za druhé jsou pak nad rámec primární analýzy rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči v přílohách čtyři až devět umístěny grafy obsahující podíly příjemců péče v Německu za předpokladu započítání nejen příjemců příspěvku na péči, ale také osob, které využívají péči v ambulantním či lůžkovém zařízení. A to s rozlišením dle věku, pohlaví a druhého případně vyššího stupně závislosti tak, jako v hlavním textu. První stupeň závislosti není v případě Německa zobrazován ani v přílohách s ohledem na skutečnost, že podíl osob, které například využívají ambulantních služeb v rámci prvního stupně závislosti, je ve všech věkových skupinách maximálně jedno procento a pouze by tak snižoval přehlednost grafů.

Tabulka č. 7 Podíl příjemců příspěvku na péči podle formy poskytování péče a stupně závislosti za prosinec 2019 (v %)

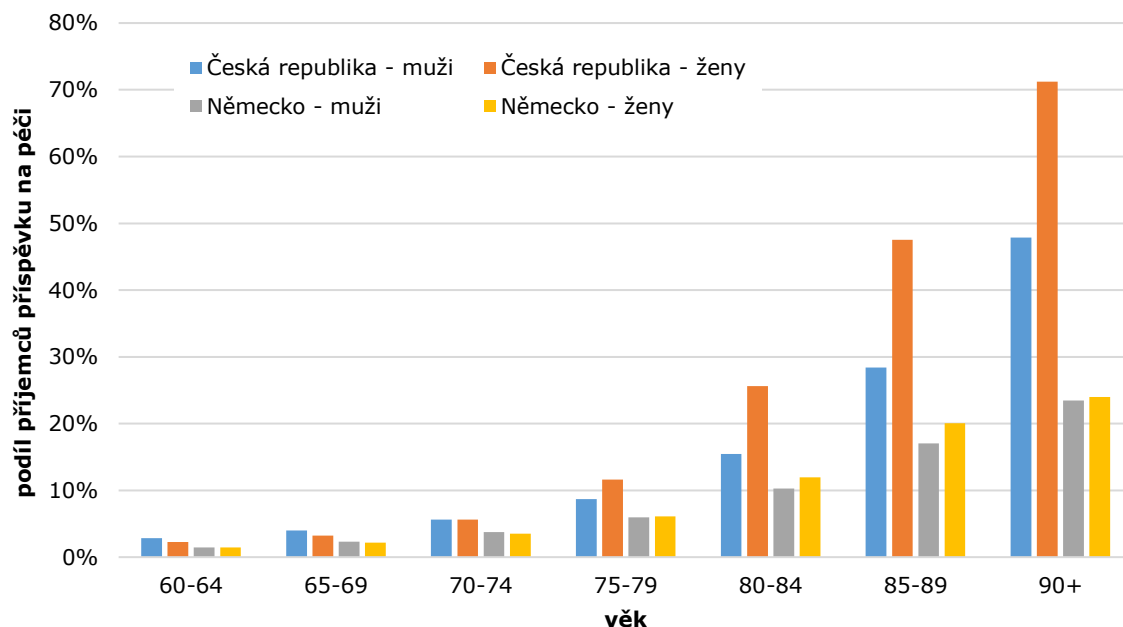
stupeň závislosti	podíl příjemců příspěvku na péči podle formy poskytování péče			
	pobytová forma	ambulantní forma	terénní forma	žádný poskytovatel
I.	8	5	6	81
II.	14	4	5	77
III.	26	3	4	67
IV.	44	3	3	50

Zdroj: vlastní zpracování

Jak je vidět v tabulce č. 7, v České republice více než polovina příjemců příspěvku na péči nemá oficiálně přiřazeného žádného konkrétního poskytovatele, ať by se jednalo o pobytovou, ambulantní, či terénní formu. Zejména v prvních dvou stupních závislosti je podíl ve sloupci pro žádného konkrétního poskytovatele péče velmi vysoký, zhruba na úrovni osmdesáti procent ze všech příjemců. Ve třetím stupni je to následně asi o deset procentních bodů méně. Až v nejvyšším stupni závislosti je možné říci, že konkrétní formu poskytování péče je možné uvést u poloviny příjemců.

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 1 **Podíl příjemců příspěvku na péči celkem v České republice a Německu v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví**

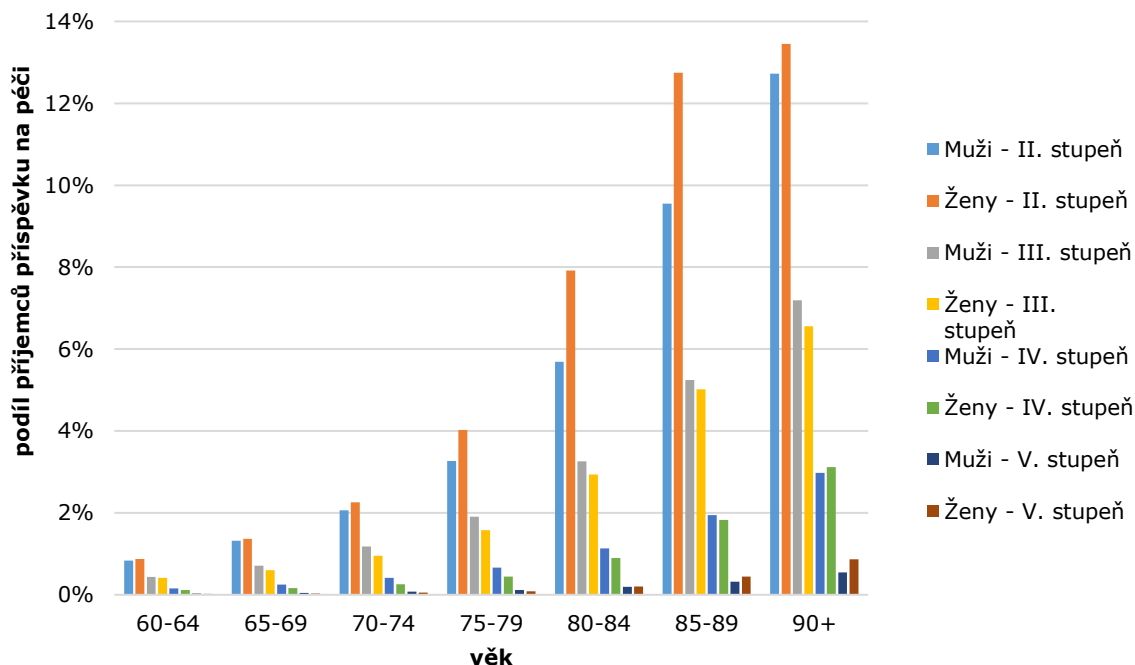


Zdroj: vlastní zpracování

Na grafu č. 1 je vidět, že v obou zemích roste podíl příjemců příspěvku na péči s rostoucím věkem. Také ve vyšších věkových intervalech po dosažení osmdesáti let věku je možné konstatovat, že se zvětšuje rozdíl v naměřených podílech mezi jednotlivými zeměmi, v České republice se navíc výrazně zvyšuje mezipohlavní diference ve prospěch žen. S ohledem na skutečnosti uvedené v tabulce č. 7 je však lepší komentář těchto rozdílů ponechat na následujících grafech, na kterých je již rozlišen stupeň závislosti.

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 2 **Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví – Německo**



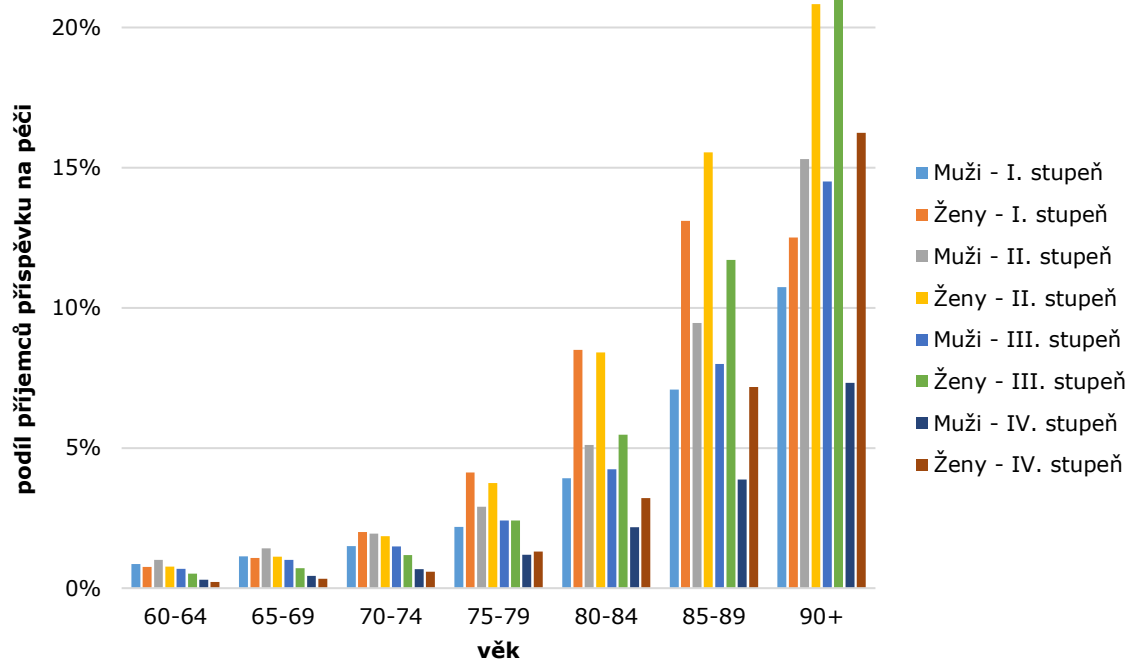
Zdroj: vlastní zpracování

Na grafu č. 2 je vidět, že zhruba do 75 let věku je podíl příjemců ještě velmi nízký, s výjimkou nejnižšího stupně závislosti mají o trochu vyšší podíly závislých osob muži, což může souviset se známým faktem týkajícím se celkově nižší střední délky života u mužské populace, případně by se samozřejmě také mohlo jednat o vyšší zájem u mužů zůstat v domácí péči. Po dosažení osmdesáti let věku je možné konstatovat podstatně vyšší podíly příjemců ve druhém stupni závislosti u žen.

Nejvyššího pátého stupně příliš příjemců evidentně nedosáhne s ohledem na to, že i u osob devadesátiletých a starších je jejich podíl nižší než jedno procento, u mužů i u žen. Osoby v nejvyšším stupni závislosti tedy již příliš často nespolehnají na neprofesionálního ošetřovatele. Po přihlédnutí k výsledkům v příloze pět je možné potvrdit, že ani u jiných typů péče není podíl příjemců v nejvyšším stupni závislosti příliš vysoký. Také se zde potvrzují rozdíly v preferované formě péče na základě pohlaví, u žen je jich evidentně podstatně více v ambulantní či pobytové péči.

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 3 **Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví – Česká republika**

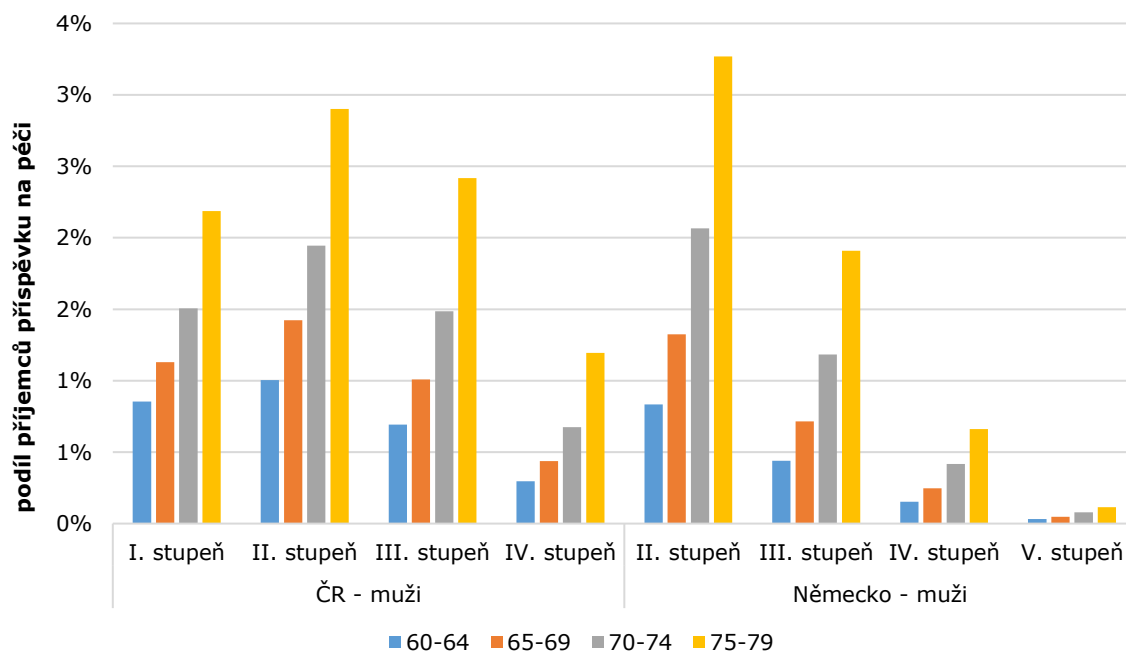


Zdroj: vlastní zpracování

V případě České republiky lze také komentovat, že podíly příjemců se začnou zvyšovat zejména po dosažení 75 let věku. Na rozdíl od Německa je zde podstatně vyšší diference mezi pohlavími mezi příjemci příspěvku na péči, což je ovšem spíše než větší diskriminací mužů oproti Německu tím, že v případě České republiky se poskytuje příspěvek na péči i v případě pobytové, ambulantní či terénní služby, jak již bylo řešeno výše. I pokud by však bylo zohledněno, že v nejvyšším stupni závislosti polovina lidí v nejvyšším stupni závislosti nevyužívá žádného registrovaného poskytovatele, je vidět že i z úhlu pohledu České republiky by byl redukovaný podíl osob v nejvyšším stupni závislosti podstatně vyšší. Kolem 85 až 90 let života začnou nejrychleji přibývat osoby ve druhém, respektive třetím stupni závislosti.

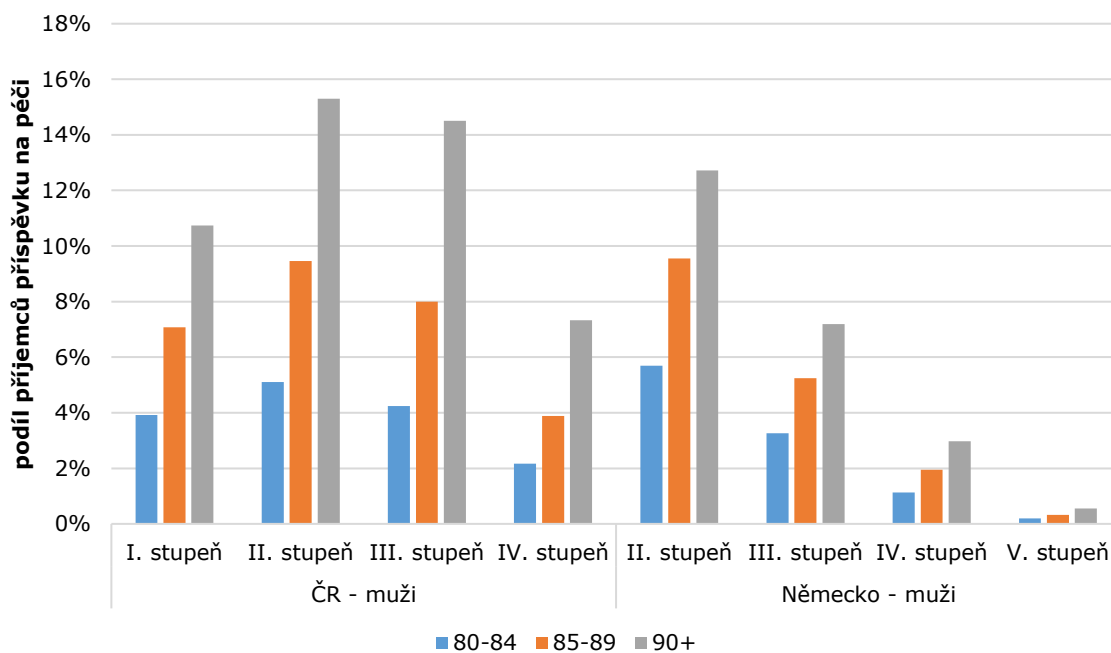
2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 4 Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti ve věkových skupinách mezi 60 a 79 lety, muži – ČR, Německo



Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 5 Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti ve věkových skupinách starších 80 let, muži – ČR, Německo



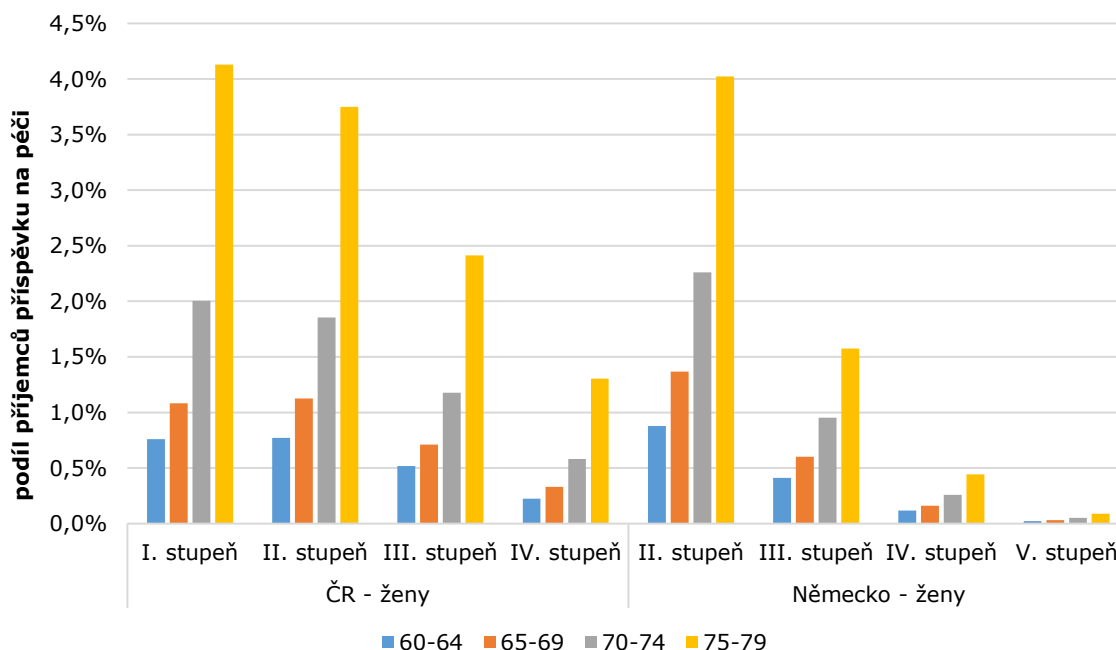
Zdroj: vlastní zpracování

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Na grafech č. 4 a 5 je vidět srovnání mužské části populace v České republice a Německu. Zdá se, že v Německu na rozdíl od Česka je definovaný nejvyšší stupeň závislosti pouze pro ty skutečně nejtěžší případy postižení. Je zde také vidět nezáměr o první stupeň závislosti v České republice, pro všechny ostatní stupně závislosti u obou zemí v konkrétní věkové skupině platí, že tím vyšší stupeň závislosti, čím nižší podíl příjemců.

Obdobná je situace i u osmdesátiletých a starších, dokonce i u osob nejstarších je podíl příjemců v nejvyšším stupni v Německu velmi nízký. V České republice začne ve všech stupních závislosti nejrychleji růst po dosažení 75 let a následně znovu zejména u druhého a třetího stupně závislosti po dosažení devadesáti let. V Německu také začnou nejrychleji přibývat příjemci po dosažení 75 let, dále rostou podíly plynule s přibývajícím věkem a další skokový nárůst na základě přílohy 7 nastává, stejně jako v případě České republiky u devadesátiletých, tentokrát se již evidentně jedná spíše o zvětšení zájmu o ambulantní nebo pobytové služby, protože na grafu č. 5 tento skokový nárůst není vidět. Nicméně spíše v nižších stupních závislosti, v nejvyšším stupni závislosti stále zůstává jen velmi malý podíl příjemců.

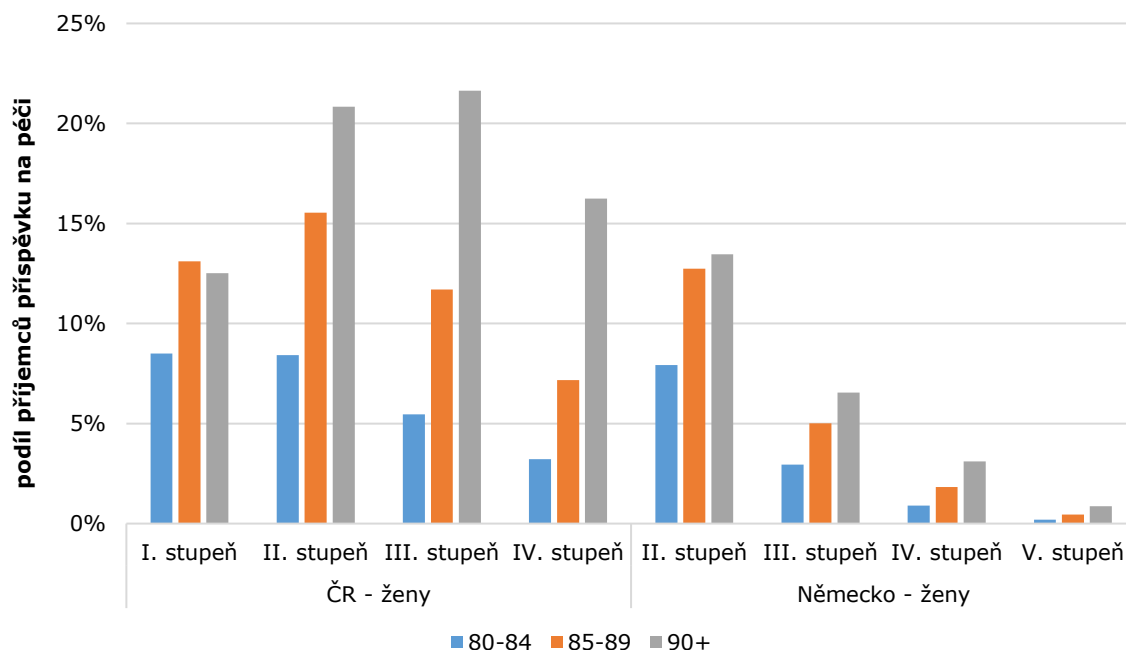
Graf č. 6 **Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti ve věkových skupinách mezi 60 a 79 lety, ženy – ČR, Německo**



Zdroj: vlastní zpracování

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 7 **Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti ve věkových skupinách starších 80 let, ženy – ČR, Německo**



Zdroj: vlastní zpracování

U žen platí většina mezinárodních rozdílů a skutečností uvedených již u mužské části populace, jak je možné se přesvědčit na základě grafů č. 6 a 7.

U žen do 80 let je v Německu naprosto dominantní nejnižší zobrazený stupeň závislosti, naopak v případě České republiky jsou na tom téměř stejně první dva stupně závislosti. Ve třetím, případně vyšším stupni závislosti je u obou zemí před dosažením 80 let jen velmi málo žen.

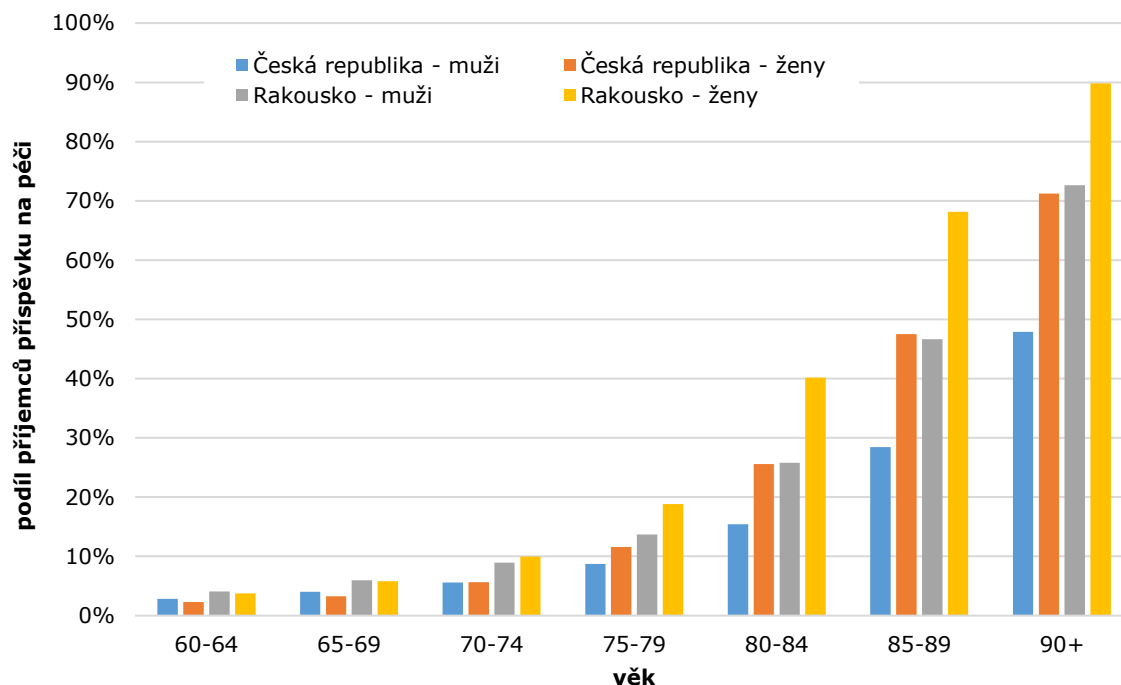
To se opět začne měnit s přibývacím věkem, je však nezbytné říci, že zatímco se v České republice postupně začínou příjemkyně příspěvku na péči evidentně posouvat do vyšších stupňů závislosti, v případě Německa zůstává nadále dominantní druhý stupeň závislosti. Na základě údajů přílohy devět je možné konstatovat že to v případě Německa platí i pokud jsou započítány příjemkyně pobytových a ambulantních služeb.

2.2 Rozsah a struktura příjemců příspěvku na péči v České republice a v Rakousku

V tomto oddíle jsou podíly příjemců na péči v České republice srovnány s podíly v Rakousku. Struktura oddílu je téměř stejná jako u předchozí analyzované země.

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 8 **Podíl příjemců příspěvku na péči celkem v České republice a Rakousku v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví**



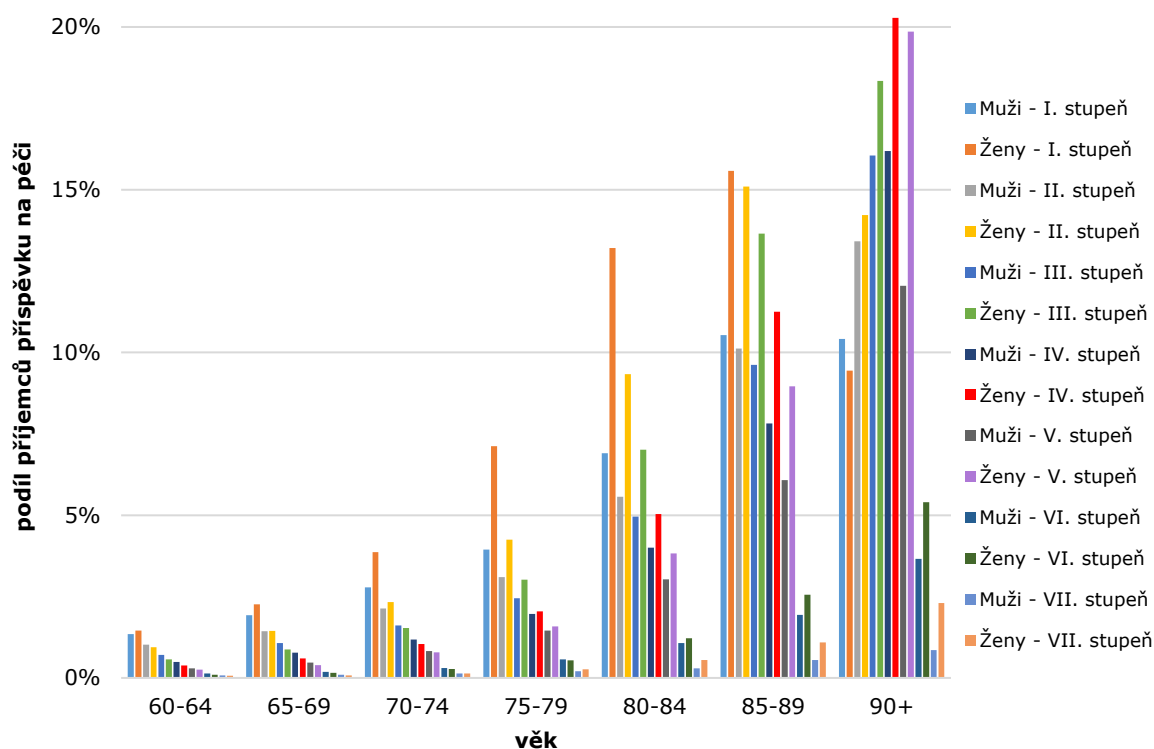
Zdroj: vlastní zpracování

Na základě grafu č. 8 je možné komentovat, že podíl příjemců příspěvku na péči je v Rakousku obecně vyšší, a to ve všech věkových skupinách. I zde vidíme poměrně výraznou mezipohlavní diferenci, kdy podstatně vyšší podíl příjemců příspěvku na péči je mezi ženami.

Zjednodušeně lze říci, že podíl příjemců u mužské části populace v Rakousku je na úrovni podílu příjemců u žen v České republice. Také zde lze u obou zemí říci, že se začnou podíly rychle zvyšovat kolem 80 let věku.

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 9 **Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví – Rakousko**



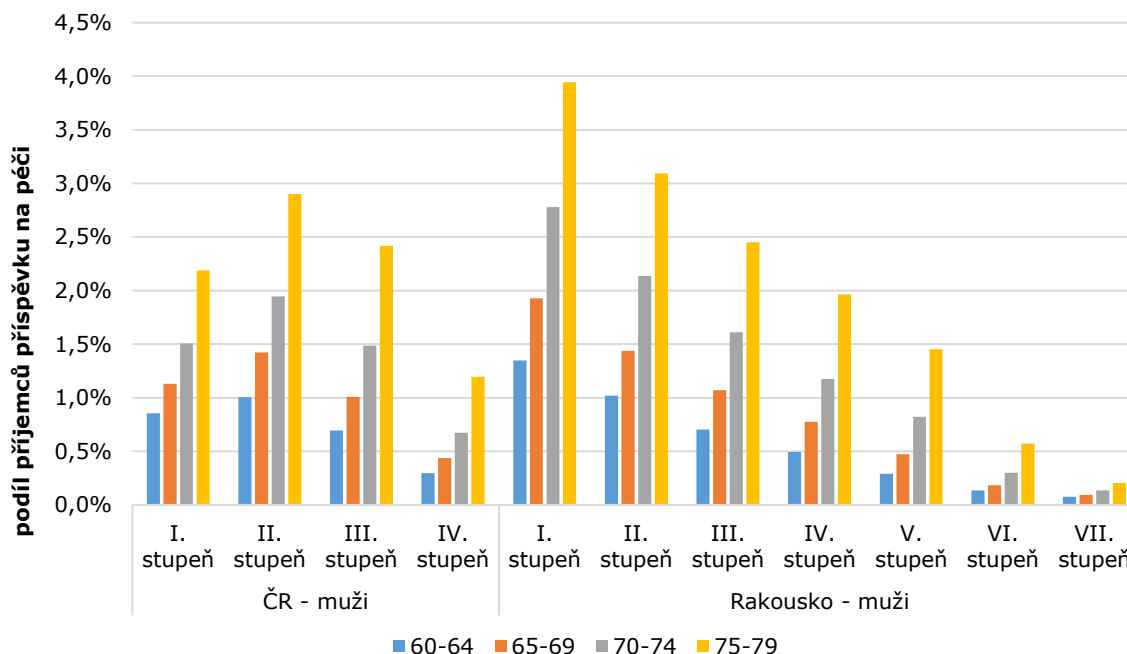
Zdroj: vlastní zpracování

Na grafu č. 9 je možné srovnat některé zajímavé skutečnosti s těmi z grafu č. 3 pro Českou republiku. Je vidět, kromě již řečeného rychlého zvyšování podílů kolem osmdesáti let, také, že toto zvyšování probíhá zejména u nižších stupňů závislosti, lidí ve vyšších stupních závislosti následně začne přibývat až hruba kolem 85 let a vysoký je následně u 90letých a starších. Před dosažením devadesáti let také v Rakousku, na rozdíl od České republiky, při rozlišování dle pohlaví obecně platí, že nejvíce lidí má nejnižší stupeň příspěvku na péči, druhý nejvyšší podíl lidí je u druhého stupně závislosti a tak dále.

Je zde patrná velká mezipohlavní diference, kromě vysokých stupňů závislosti u lidí z mladších věkových skupin lze ve všech případech komentovat, že podíly jsou u žen podstatně vyšší. Naopak, na rozdíl od České republiky, je možné říci, že na nejvyšší stupeň závislosti v Rakousku dosáhne i po devadesátce jen velmi málo lidí. Je to způsobené podrobným rozlišením lidí v nejvyšším stupni závislosti do tří stupňů, jak bylo komentováno v minulé kapitole.

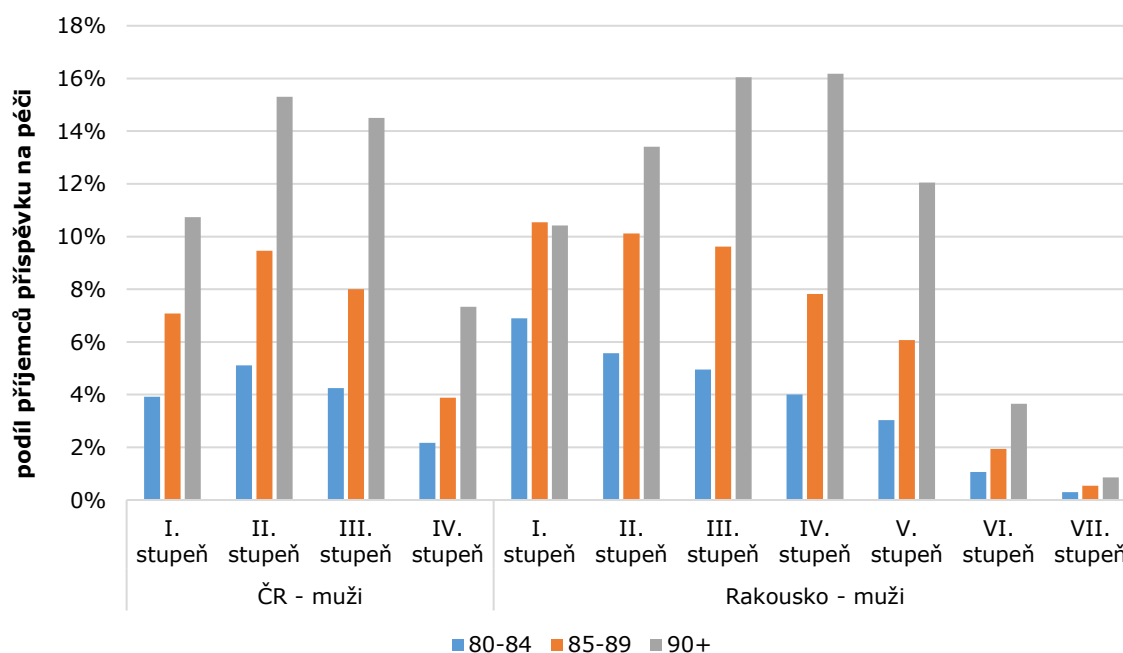
2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 10 Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti ve věkových skupinách mezi 60 a 79 lety, muži – ČR, Rakousko



Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 11 Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti ve věkových skupinách starších 80 let, muži – ČR, Rakousko



Zdroj: vlastní zpracování

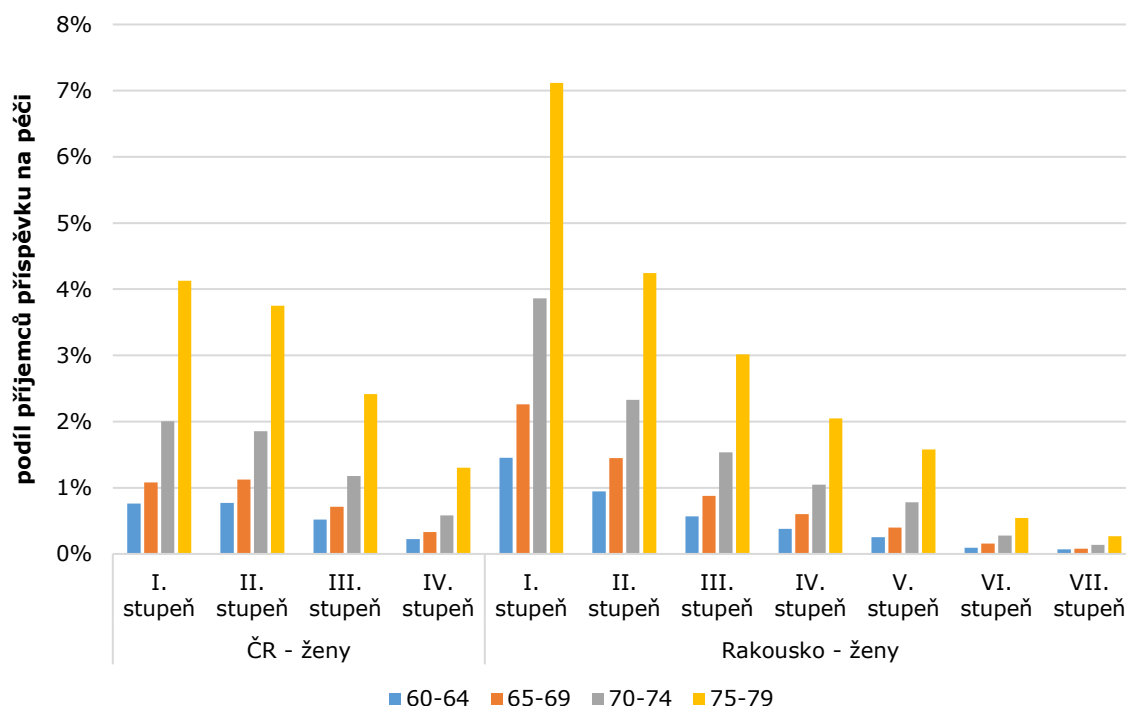
2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Na grafech č. 10 a 11 je provedeno mezinárodní srovnání podílů se zaměřením na rozlišení dle stupně závislosti a věku mužské části populace. Co se týká 60 až 79letých mužů, je možné si povšimnout rozdílu mezi jednotlivými systémy příspěvku na péči z pohledu prvního stupně závislosti tak, jak je definovaný v České republice. Je možné si všimnout, že u ostatních stupňů závislosti jak v České republice, tak v Rakousku platí logická úměra, že ve stejné věkové skupině je vždy větší podíl lidí s nižším stupněm závislosti. V grafickém vyjádření tak, jak je zaneseno na grafu č. 10, je tato skutečnost vidět na téměř lineárním poklesu stejně barevných sloupečků u ostatních stupňů závislosti. S nadále rostoucím věkem po dosažení 80 let je potom vidět očekávaný růst podílů ve vyšších stupních závislosti.

U devadesátiletých platí, že nejvíce jich v České republice dosáhne na druhý stupeň, případně na třetí. V Rakousku má nejvíce devadesátiletých přiznaný třetí nebo čtvrtý stupeň závislosti. Ani v jedné zemi tak u mužské části populace nedominuje ani v takto pokročilém věku nejvyšší stupeň závislosti.

I zde je samozřejmě jinak patrné, že v Rakousku získá příspěvek na péči v relativním vyjádření podstatně více lidí.

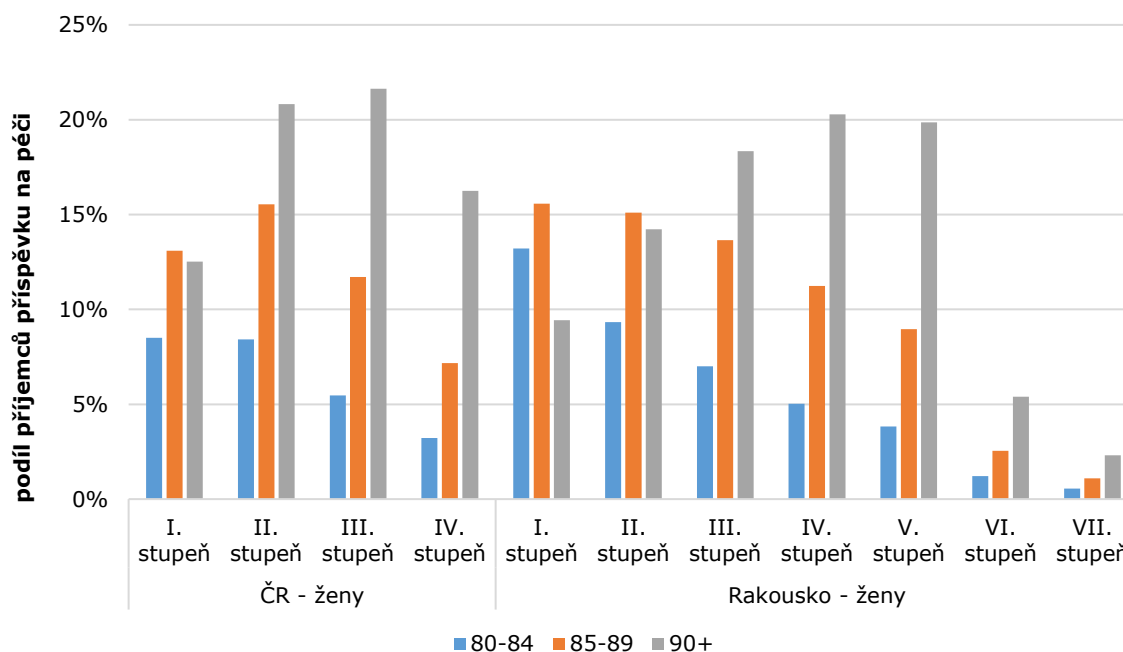
Graf č. 12 **Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti ve věkových skupinách mezi 60 a 79 lety, ženy – ČR, Rakousko**



Zdroj: vlastní zpracování

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 13 **Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti ve věkových skupinách starších 80 let, ženy – ČR, Rakousko**



Zdroj: vlastní zpracování

Co se týká ženské části populace na grafech č. 12 a 13, kromě skutečností již řečených je možné povšimnout si také určitých odlišností od mužské části populace. Například podíl žen v České republice mezi 70 a 80 lety věku v prvním stupni závislosti je vyšší než podíl žen ve druhém, i když jen o velmi málo.

Vlastně u obou zemí i všech stupňů závislosti je možné zjednodušeně říci, že poprvé výrazně roste podíl oproti předchozímu věku ve věkovém intervalu od 75 do 79 let. Co se týká grafu starších 80 let, lze konstatovat, že kolem 90 let začnou být dominantní sloupečky věnující se vyšším stupňům závislosti.

Ve věkové skupině po dosažení 90 let současně začne dokonce u obou zemí ubývat žen v prvním stupni závislosti a přibývat těch ve vyšších stupních závislosti. V Rakousku u 90letých a starších oproti předchozí věkové skupině ubývá podíl i ve druhém stupni závislosti. V České republice je následně u 90letých žen nejčastější třetí stupeň závislosti. Ženy 90leté a starší v Rakousku oproti mužům podstatně častěji dosáhnou dokonce i na pátý stupeň závislosti.

2.3 Rozsah a struktura příjemců příspěvku na péči v České republice a na Slovensku

Na základě komunikace s oddělením financování sociálních služeb Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky je nutné konstatovat, že v případě Slovenska s ohledem na skutečnosti, že „finančný příspěvek podľa zákona o sociálnych službách“ není aktuálně možné získat údaje v členění dle věku, pohlaví, stupně závislosti. S ohledem na skutečnost, že se příspěvek neposkytuje na klienta, ale na

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

místo, se podařilo získat údaje uvedené v tabulce č. 8 o počtu míst dle rozlišení na ambulantní a pobytovou službu a dle stupně závislosti (tedy bez rozlišení věku a pohlaví). Údaje jsou za žádosti o poskytnutí finančního příspěvku v roce 2019 podané k 31. 8. 2018.

Tabulka č. 8 Počet míst v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb s rozlišením stupně závislosti příjemců péče za rok 2019

stupeň závislosti	počet míst – ambulantní služba	počet míst – pobytová služba
I.	0	0
II.	90	324
III.	2 359	190
IV.	1 160	5 316
V.	670	5 200
VI.	1 421	12 851
bez rozlišení stupně	5 700	23 881

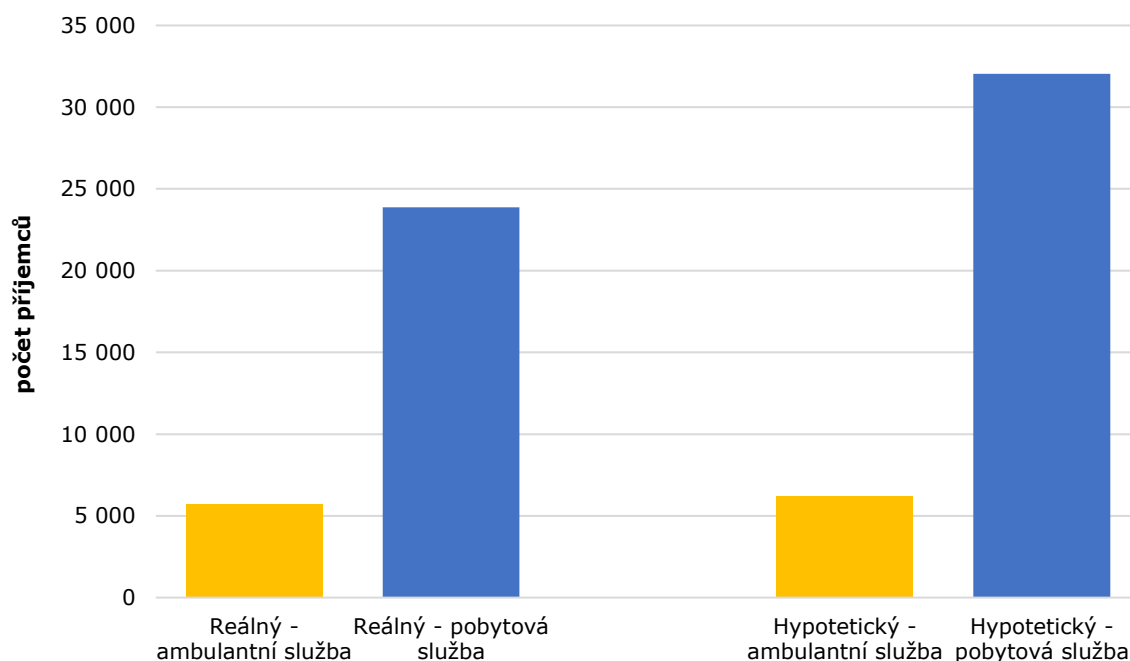
Zdroj: MPSVR SR, vlastní zpracování

K žádosti o tento příspěvek se sice povinně přikládá „Zoznam prijímateľov sociálnej služby s uvedením ich mena, priezviska, rodného čísla a stupňa ich odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby“, bohužel ten je podáván zatím pouze v listinné podobě za účelem kontroly správnosti podané žádosti a výše žádaného příspěvku, seznam není dále zpracováván. V současnosti se připravuje „Informačný systém sociálnych služieb“ přes který by měly být podávány žádosti už na rok 2022, následně by měly být dostupné podrobné informace.

Za pomoci statistických metod je ovšem i přes nedostatek publikovaných údajů za cenu určitého zjednodušení možné provést smysluplnou srovnávací analýzu České republiky a Slovenska. Metodika výpočtu vychází z myšlenky demografické standardizace, kdy jsou podíly příjemců dle věku, pohlaví a stupně závislosti v České republice aplikovány na věkové složení Slovenska. Tím je získán hypotetický počet příjemců příspěvku na Slovensku za předpokladu stejných podílů v jednotlivých věkově-pohlavních skupinách s rozlišením dle stupně závislosti. Následně je provedena sumace přes jednotlivé věky a pohlaví pro získání údajů rozlišených pouze dle stupně závislosti. Na tyto údaje rozlišené pouze dle stupně závislosti je následně aplikován podíl příjemců příspěvku na péči podle formy poskytování péče, které byly vidět také výše v tabulce č. 7, aby bylo možné kromě celkového počtu příjemců srovnat také příjemce pobytové a ambulantní služby.

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 14 **Reálný a hypotetický počet pobytových a ambulantních míst na Slovensku bez rozlišení stupně závislosti**

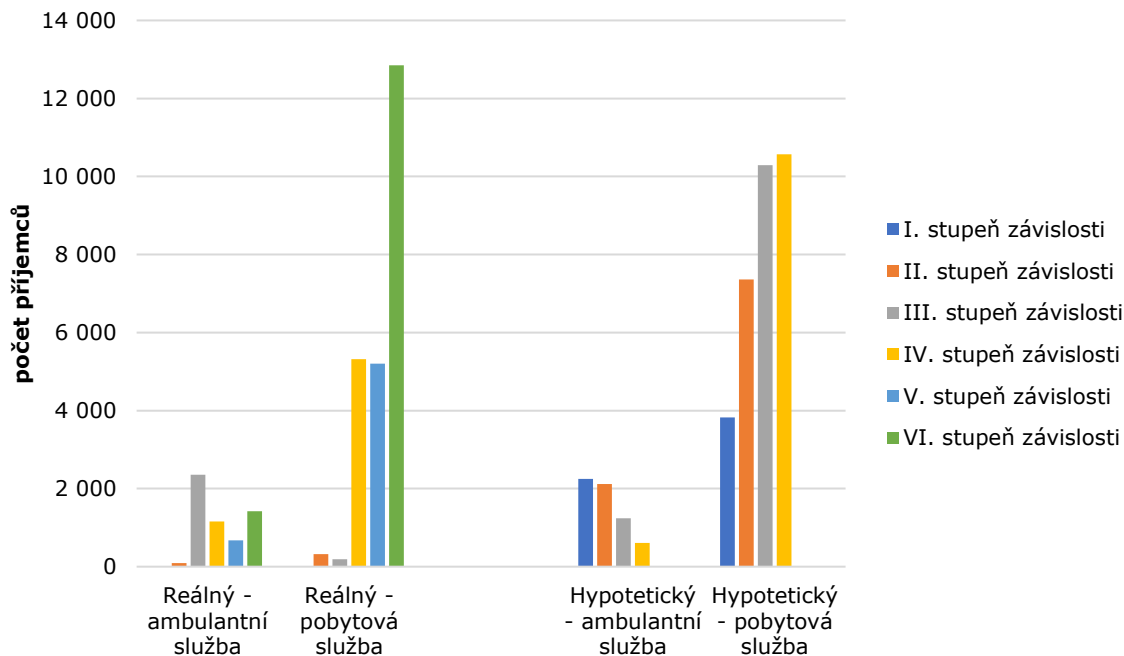


Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 14 ukazuje, že na Slovensku musí být pro přiznání jejich obdoby českého příspěvku na péči podmínky o něco přísnější. To logicky vyplývá ze skutečnosti, že reálný počet pobytových a ambulantních příjemců služeb je o něco nižší než ten vypočtený na základě hypotézy podílu příjemců na úrovni České republiky. Zatímco u ambulantních služeb je tento rozdíl ještě docela malý, u pobytových služeb je vidět, že počet příjemců při nastavení podmínek na úrovni České republiky by byl hypoteticky zhruba o třetinu vyšší.

2. Analýza rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči podle pohlaví, věku a stupně závislosti v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku

Graf č. 15 **Reálný a hypotetický počet pobytových a ambulantních míst na Slovensku dle stupně závislosti**



Zdroj: vlastní zpracování

Při srovnání samozřejmě ztěžuje interpretaci, že na Slovensku existuje šest stupňů závislosti s tím, že v prvním je počet příjemců nulový, a v České republice stupně čtyři, přesto je možné komentovat několik zajímavých skutečností. Jak je vidět na grafu č. 15, největší rozdíl je v tom, že na Slovensku je u lidí, kteří jsou při zařazení do pobytové služby dominantní sloupeček s nejvyšším stupněm závislosti. Ještě méně lidí než v České republice využívá pobytových služeb, pokud jsou zařazeny do nižšího stupně závislosti.

Co se týká ambulantní služby, tam je naopak u reálného počtu příjemců vidět nejvyšší sloupec u třetího stupně závislosti. Na rozdíl od České republiky není možné říct, že se počet příjemců ambulantních služeb s rostoucím stupněm závislosti vždy snižuje s ohledem na skutečnost, že poměrně hodně lidí na Slovensku využívá ambulantních služeb i v nejvyšším stupni závislosti.

3. Návrh úprav kritérií pro hodnocení míry závislosti pro přiznání příspěvku na péči v České republice na základě mezinárodní komparace

V předchozích kapitolách byla vidět nejednotná metodika systému příspěvku na péči v rámci Evropské unie, a tedy poměrně výrazné legislativní rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. Jiný je například počet stupňů závislosti nebo podmínky jejich přiznání, což jak bylo také vidět, nutí k určité interpretační opatrnosti při srovnávání příspěvků na péči v jednotlivých zemích, přesto se však podařilo objevit několik stěžejných společných bodů v jednotlivých systémech příspěvku na péči.

Tato kapitola má za cíl zasadit všechny poznatky získané v minulých kapitolách do celkového kontextu mezinárodního srovnání, doplnit o poznatky další odborné literatury dostupné k danému tématu a následně na základě těchto zjištění navrhnout úpravu kritérií pro hodnocení míry závislosti pro přiznání příspěvku na péči v České republice, potažmo systému příspěvku na péči celkově za účelem efektivního, spravedlivého a udržitelného financování osob potřebujících péči.

Je na jednu stranu možné říci, že z hlediska kritérií, které mají za úkol určit, kdo je závislý na pomoci druhé osoby a má tedy nárok na příspěvek na péči, je situace do určité míry podobná ve všech analyzovaných zemích. Opakovaně se objevuje hodnocení schopností, jako je mobilita, péče o svůj zdravotní stav zahrnující například užívání léků, stravování, samostatnost v použití toalety a celková samostatnost v péči o hygienu, oblékání a svlékání nebo samostatnost v sociálních kontaktech případně nějaká obdoba těchto schopností.

Objevují se však stěžejní nedostatky v systému kritérií České republiky. Zaprvé je možné jmenovat absenci výjimek pro určité speciální případy, které se u jiných analyzovaných zemí objevovaly za účelem vyvážení diskriminace určitých druhů postižení. Vyjmenovanými kritérii totiž například není možné objektivně zhodnotit závislost osob nevidomých nebo například mentálně postižených (Průša – Horecký, 2012). Zadruhé je to nejednoznačnost bodování těchto kritérií v průběhu hodnocení a příliš zjednodušující bodová škála.

Co se škály týká, je v případě České republiky vlastně definováno deset binárních proměnných, u kterých je určeno pouze, zda je posuzovaná osoba zvládá samostatně či nikoli. Německo a Slovensko hodnotí stupeň samostatnosti v každé konkrétní činnosti pomocí bodování, získané body jsou následně sečteny. Lze tedy říci, že hodnotitel může vyvodit u každého kritéria více závěrů, než pouze zvládá, nebo nezvládá dané kritérium jako v případě České republiky. Jinak řečeno, má při rozhodování možnost zohlednit i to, že danou činnost žadatel o příspěvek zvládá částečně. Kritéria včetně jejich bodování jsou nastavena tak podrobně, že nenechávají prostor pro zásadní rozdíly na základě lidského faktoru a systém posouzení závislosti jako celek je tak pochopitelně podstatně spravedlivější, například v Německu jsou kritéria nastavena prostřednictvím celkem šesti modulů a velmi podrobně (Průša, 2017).

V případě Rakouska se zohledňuje především čas, který je potřeba věnovat péči a místo bodů se tedy sčítají hodiny za měsíc. Každé nezvládnuté kritérium má napevno přiřazenou minutovou dotaci péče, kterou je možné předpokládat.

Další diskuze týkající se hodnotící škály, by se také dala vést o intervalech přiřazených každému stupni závislosti. Jednotlivé škály, vzhledem k jejich rozdílnosti mezi zeměmi, je mezi sebou samozřejmě složité porovnávat, přesto se však dá upozornit

3. Návrh úprav kritérií pro hodnocení míry závislosti pro přiznání příspěvku na péči v České republice na základě mezinárodní komparace

na několik zajímavých skutečností. Například v České republice 5 z 10, tedy polovina nezvládnutých základních životních potřeb, stačí na druhý stupeň závislosti. V Německu potom polovina dosažených bodů, tedy 50 ze 100, dostačuje na třetí stupeň závislosti. Na Slovensku 60 z maximálně dosažitelných 120 bodů žadateli dokonce zaručuje příspěvek na péči na úrovni čtvrtého stupně závislosti. K zařazení do nejvyššího stupně závislosti v České republice a v Německu nesmí žadatel v posudku získat více než deset procent dosažitelného hodnocení samostatnosti, naopak na Slovensku je tato hranice nastavena na dvaceti procentech dosažitelných bodů.

Neméně důležitým tématem je, kdo vlastně bodování závislosti na základě této škály provádí. Právě i z hlediska toho, kým jsou kritéria hodnocena a jak, se země mezi sebou výrazně liší. Zjednodušeně lze říci, že v České republice a na Slovensku přichází žadatel v domácím prostředí do styku se sociálním pracovníkem a zdravotní stav je hodnocen bez jeho účasti na základě již existujících lékařských zpráv a nálezů. Naopak, v Německu a Rakousku je běžné a stěžejní pro posouzení stupně závislosti provedení lékařské prohlídky v domácím prostředí, sociální pracovník je případně v pozici konzultanta.

Hodnocení zdravotního stavu pouze na základě nálezů bez osobní přítomnosti žadatele je v kombinaci s již probíranou zjednodušenou hodnotící škálou a v praxi většinou minimální spoluprací posudkového lékaře se sociálním pracovníkem (Hubíková – Havlíková, 2017) logicky zdrojem další neefektivnosti a nespravedlnosti systému příspěvku na péči v České republice oproti Německu a Rakousku.

Toto tvrzení lze dále jednoduše podpořit tím, co vyplynulo z analýzy podílů ve druhé kapitole. Ukázalo se, že v zemích, kde je pro hodnocení stupně závislosti stěžejní lékařská prohlídka, je ve většině věkově-pohlavních skupin podstatně větší závislost mezi podílem lidí v populaci na stupni závislosti, kterou je možné logicky u potřeby péče očekávat. I když by pro hodnocení přesného průběhu závislosti bylo třeba využít metod z regresní analýzy, která není cílem tohoto textu ani pro ni nejsou dostupná data, je pouhým okem v případě Rakouska i Německa vidět, že téměř ve všech věkových skupinách i u obou pohlaví platí jednoduchá úměra, čím vyšší byl stupeň závislosti, tím nižší byl podíl příjemců. Jinak řečeno obecně platí, že nejvíce lidí má nejnižší stupeň příspěvku na péči, druhý nejvyšší podíl lidí je u druhého stupně závislosti a tak dále. Navíc by bylo možné říci, že rozdíl podílů mezi dvěma sousedními stupni závislosti byl často v těchto zemích téměř stejný pro všechny stupně závislosti. Existují samozřejmě určité výjimky, zejména v nejvyšších věcích nebo někdy v nejvyšším stupni závislosti, který je v těchto zemích určen evidentně jen pro zcela výjimečné případy. Obecně lze ale i tak říci, že v případě zemí, které hodnotí pouze lékařské nálezy, je tato kontinualita podstatně menší, kromě věku vstupuje evidentně do rozhodování i náhodná složka, což samozřejmě opět nepomáhá s celkovou spravedlností systému. Je třeba dodat, že nedostatečná kontinualita se do určité míry týká všech stupňů závislosti, nejen dosti specifického prvního stupně závislosti, i když tam je samozřejmě nejvýraznější.

V návaznosti na řečené je nutné obecně komentovat význam a počet jednotlivých stupňů závislosti tak, jak jsou definované v České republice. Problematiku kritérií a jejich hodnocení nelze samozřejmě řešit jako samostatnou bez ohledu na celý systém příspěvku na péči v České republice. Proč tomu tak je ukáží následující odstavce.

Co se týká stupňů závislosti, je možné říci, že ze sledovaných zemí pouze Česká republika a Rakousko vyplácí v prvním stupni příspěvku finanční dotaci. Je třeba ovšem říci, že u Rakouska je počet hodin péče v prvním stupni dokonce o pět hodin měsíčně vyšší než u Slovenska ve druhém stupni. I s přihlédnutím k rozdílným cenovým hladinám mezi různými zeměmi je výše příspěvku v Rakousku s prvním stupněm v České

3. Návrh úprav kritérií pro hodnocení míry závislosti pro přiznání příspěvku na péči v České republice na základě mezinárodní komparace

republice nesrovnatelná, aktuálně ve výši zhruba 160 eur. Při uvažování směnného kurzu 27 korun za euro, což zhruba odpovídá současné situaci, je třeba konstatovat, že se tato částka skoro rovná výši příspěvku ve druhém stupni v České republice (pokud se jedná o osobu starší osmnácti let). S ohledem na to, že druhý stupeň u Německa ani Slovenska není tomu prvnímu v České republice o nic podobnější, je třeba říci, že první stupeň tak, jak je poskytován v České republice, je nesrovnatelný s jakýmkoli stupněm péče v ostatních analyzovaných zemích. Bylo vidět, že na nákup služby konkrétního poskytovatele příspěvek v tomto stupni používá pouze asi pětina příjemců, v důsledku toho je dlouhodobě diskutováno o efektivnosti tohoto nastavení systému. Například zda by nebylo vhodné změnit systém vyplácení příspěvku na péči tak, aby byl příjemcům v nejnižších stupních závislosti poskytován ve formě věcné dávky poskytnutí ambulantních či pobytových služeb, případně zavést kombinovaný způsob výplaty (Průša – Horecký, 2012), který je, jak bylo vidět, možný i v Německu a Rakousku.

Právě při analýze se ukázalo, že zájem o první stupeň závislosti je v porovnání s ostatními zeměmi malý, zhruba stejné a někdy i větší podíly příjemců v minulé kapitole byly ve druhém stupni závislosti, a to například i ve věcech před 70 lety života. Německo i v nejvyšších věcech mělo s předstihem dominantní podíly příjemců v nejnižším stupni závislosti. Rakousko mělo také dominantní podíly u prvního stupně závislosti, teprve po dosažení devadesáti let začaly převažovat podíly u vyšších stupňů závislosti. Obecně se jeví nastavení systému z hlediska počtu stupňů a podílů lidí v jednotlivých stupních závislosti s přihlédnutím ke konkrétní věkové skupině podstatně vyváženější.

Naopak, jsou v těchto dvou zemích evidentně definovány nejvyšší stupně závislosti pro výjimečně závažné případy. Podíl lidí v nejvyšších stupních závislosti je tak nízký, že je možné říci, že na ně téměř nikdo nedosáhne. Rakousko je unikátní v dělení příjemců příspěvků na péči s nejvyšší mírou závislosti například dle toho, zda je při péči nutný stálý dohled, v těchto nejvyšších stupních závislosti již je všude uvažován počet hodin péče na úrovni 180 hodin měsíčně a více se tedy k počtu hodin nepřihlíží. V návaznosti na to v Rakousku a v Německu bylo při analýze vidět, že na nejvyšší stupně závislosti dosáhne ve srovnání se čtvrtým stupněm v České republice jen zlomek lidí. Vzhledem k tomu, že je nepravděpodobné, aby bylo v České republice oproti sousedním státům v relativním vyjádření o tolik více závažných případů, logicky tak tyto výsledky jsou způsobené buď diskriminací lidí s nejvyšší mírou postižení nedefinováním pomyslného pátého stupně závislosti, nebo jsou podmínky pro zařazení do čtvrtého stupně závislosti v České republice příliš měkké. V souvislosti s tím je možné upozornit na to, že stávající počet stupňů závislosti v České republice je nejnižší ze všech zemí, které tento systém využívají (Průša, 2018, A).

U všech tří zemí, kde bylo možné rozlišit údaje dle věku, se ukázalo, že nejvíce lidí začne pobírat příspěvek na péči po dosažení 75 let a dále pak také kolem 90 let věku, kdy se začnou plnit i vyšší stupně závislosti. Je možné konstatovat, že financování sociálních služeb bude čím dál větší výzvou. Zejména s ohledem na rostoucí počet lidí v populaci, kteří se dožívají vysokého věku, se dá logicky očekávat další výrazný růst celkového počtu příjemců příspěvku na péči zejména ve vyšších stupních závislosti (Průša, 2018, B).

Vzhledem k tomu, že je současně možné říci, že lidé ve vyšším stupni závislosti podstatně častěji využívají pobytových služeb, bude se další výzva do budoucna týkat kapacit těchto služeb. Už aktuálně je počet v míst v nich v přepočtu na obyvatele dlouhodobě pod evropským průměrem, tato ztráta se navíc každoročně zvětšuje s ohledem na reakci na zvětšující se poptávku po pobytových sociálních službách v ostatních zemích, zatímco v České republice neexistuje jasný plán na budování jejich

3. Návrh úprav kritérií pro hodnocení míry závislosti pro přiznání příspěvku na péči v České republice na základě mezinárodní komparace

kapacit a nastavení systému současně vůbec nepomáhá k rozvoji soukromých poskytovatelů sociálních služeb (Horecký – Průša, 2019)

Závěr

S ohledem na stárnutí populace je možné do budoucna očekávat růst podílu populace, která je závislá na péči druhé osoby.

Z tohoto důvodu je samozřejmě možné očekávat rychle narůstající výdaje ve státním rozpočtu na financování sociálních služeb. Proto, aby systém do budoucna plnil svou roli zajištění důstojného života znevýhodněným občanům a zároveň byl dlouhodobě udržitelný, je třeba, aby byl co nejefektivnější. Za tímto účelem bylo v této výzkumné aktivitě řešeno dílčí, ale stěžejní téma problematiky sociálních služeb, týkající se kritérií pro posouzení závislosti a jejich hodnocení.

Jednalo se o analýzu České republiky a třech sousedních zemí, konkrétně Německa, Rakouska a Slovenska. Byla provedena mezinárodní komparace statistických údajů charakterizujících rozsah a strukturu příjemců příspěvku na péči a také komparace legislativních podmínek pro přiznání příspěvku na péči v těchto zemích.

Je možné komentovat, že v hodnocení závislosti v České republice je několik zásadních nedostatků. Prvním je oproti některým dalším státům, které využívají podobný systém sociálních služeb, absence výjimek pro určité typy závislosti, jako je například nevidomost. Hodnocená kritéria nedovedou objektivně posoudit tyto druhy závislosti a systém je k těmto lidem tedy pochopitelně nespravedlivý.

Dalším zdrojem neefektivnosti a nespravedlnosti systému poskytování příspěvku na péči je oproti všem ostatním zkoumaným zemím velmi zjednodušující škála, na které je hodnocena závislost. Navíc chybí přesně a podrobně definované bodování jednotlivých úkonů. Hodnotitelům tak není poskytnut adekvátní hodnotící systém k vyčerpávajícímu a celostátně jednotnému ohodnocení celkové závislosti v každém kritériu.

Problém se ještě prohlubuje s ohledem na to, že v České republice je zdravotní stav hodnocen pouze na základě lékařské zprávy. To v kombinaci s tím, že v praxi je komunikace se sociálním pracovníkem na nízké úrovni a zanesení hodnocení na bodovou škálu je již popsáním způsobem omezené, jistě k celkové spravedlnosti systému také příliš nepřispívá. To samé naznačovaly i výsledky analýzy podílů příjemců v jednotlivých pohlavně-věkových skupinách. V ní se u zemí, které berou jako stěžejní k ohodnocení závislosti osobní lékařskou prohlídkou v domácím prostředí, dala najít ve většině věkově-pohlavních skupin podstatně vyšší logická závislost podílu příjemců v populaci na stupni závislosti, v České republice evidentně mnohem častěji hrají při posuzování závislosti roli i náhodné faktory.

Debatu o kritériích a jejich hodnocení není možné řešit zcela samostatně bez zohlednění celkového nastavení systému příspěvku na péči v České republice. V návaznosti na to se v analýze například ukázala také jedinečnost, a lze říci i neefektivnost, prvního stupně závislosti tak, jak je definován v České republice nebo rozdíly v tom, kolika lidem je přiznáván nejvyšší stupeň závislosti.

Literatura

AK NIEDERÖSTERREICH. *Pflegegeld*. [online]. [cit. 2020-08-17]. Dostupné z: https://noe.arbeiterkammer.at/service/broschueren/arbeitundrecht/Pflegegeld_2019.pdf

Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Bundespflegegeldgesetz

Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz

HORECKÝ, J. – PRŮŠA, L. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050*. Tábor: APSS ČR. 2019. ISBN:978-80-907053-4-0

HUBÍKOVÁ, O. – HAVLÍKOVÁ, J. *Pohled sociálních pracovníků agendy příspěvku na péči a posudkových lékařů na vybrané aspekty stávající posudkové praxe v příspěvku na péči*. FÓRUM sociální politiky č. 5/2017. ISSN 1803-7488

MISSOC database. [online]. [cit. 2020-07-18]. Dostupné z: <https://www.missoc.org>

MPSV ČR. [online]. [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

MPSVR SR. [online]. [cit. 2020-07-12]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/poskytovanie-financnych-prispevkov/>

PRŮŠA, L. – HORECKÝ, J. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: APSS ČR. 2012. ISBN 978-80-904668-3-8

PRŮŠA, L. *Nová kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu*. FÓRUM sociální politiky č. 6/2017. ISSN 1803-7488

PRŮŠA, L. *Mezinárodní komparace systémů sociálních služeb v evropských zemích – inspirace pro úpravy systému sociálních služeb v naší zemi*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2018. A. ISSN 1803-7488

PRŮŠA, L. *Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvků na péči v ČR do roku 2030*. Demografie č. 1/2018. B. ISSN 0011-8265

Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)

Vyhláška č. 505/2006 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 448/2008 Z. z., o sociálních službách

Přílohy

Příloha č. 1

Podíl příjemců příspěvku na péči na celkovém počtu osob v dané věkové skupině v České republice v roce 2019 dle pohlaví a stupně závislosti (v %)

Muži

věk	bez rozlišení stupně závislosti	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
0-17	2	1	1	0	0
18-59	1	0	0	0	0
60-64	3	1	1	1	0
65-69	4	1	1	1	0
70-74	6	2	2	1	1
75-79	9	2	3	2	1
80-84	15	4	5	4	2
85-89	28	7	9	8	4
90+	48	11	15	15	7

Zdroj: vlastní zpracování

Ženy

věk	bez rozlišení stupně závislosti	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
0-17	1	1	0	0	0
18-59	1	0	0	0	0
60-64	2	1	1	1	0
65-69	3	1	1	1	0
70-74	6	2	2	1	1
75-79	12	4	4	2	1
80-84	26	9	8	5	3
85-89	48	13	16	12	7
90+	71	13	21	22	16

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha č. 2

Podíl příjemců příspěvku na péči na celkovém počtu osob v dané věkové skupině v Německu v roce 2017 dle pohlaví a stupně závislosti (v %)

Muži

věk	bez rozlišení stupně závislosti	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
0-17	1	0	1	0	0
18-59	1	0	0	0	0
60-64	1	1	0	0	0
65-69	2	1	1	0	0
70-74	4	2	1	0	0
75-79	6	3	2	1	0
80-84	10	6	3	1	0
85-89	17	10	5	2	0
90+	23	13	7	3	1

Zdroj: vlastní zpracování

Ženy

věk	bez rozlišení stupně závislosti	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
0-17	1	0	0	0	0
18-59	1	0	0	0	0
60-64	1	1	0	0	0
65-69	2	1	1	0	0
70-74	4	2	1	0	0
75-79	6	4	2	0	0
80-84	12	8	3	1	0
85-89	20	13	5	2	0
90+	24	13	7	3	1

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha č. 3

Podíl příjemců příspěvku na péči na celkovém počtu osob v dané věkové skupině v Rakousku v roce 2018 dle pohlaví a stupně závislosti (v %)

Muži

věk	bez rozlišení stupně závislosti	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti	V. stupeň závislosti	VI. stupeň závislosti	VII. stupeň závislosti
0-17	1	0	0	0	0	0	0	0
18-59	1	0	0	0	0	0	0	0
60-64	4	1	1	1	0	0	0	0
65-69	6	2	1	1	1	0	0	0
70-74	9	3	2	2	1	1	0	0
75-79	14	4	3	2	2	1	1	0
80-84	26	7	6	5	4	3	1	0
85-89	47	11	10	10	8	6	2	1
90+	73	10	13	16	16	12	4	1

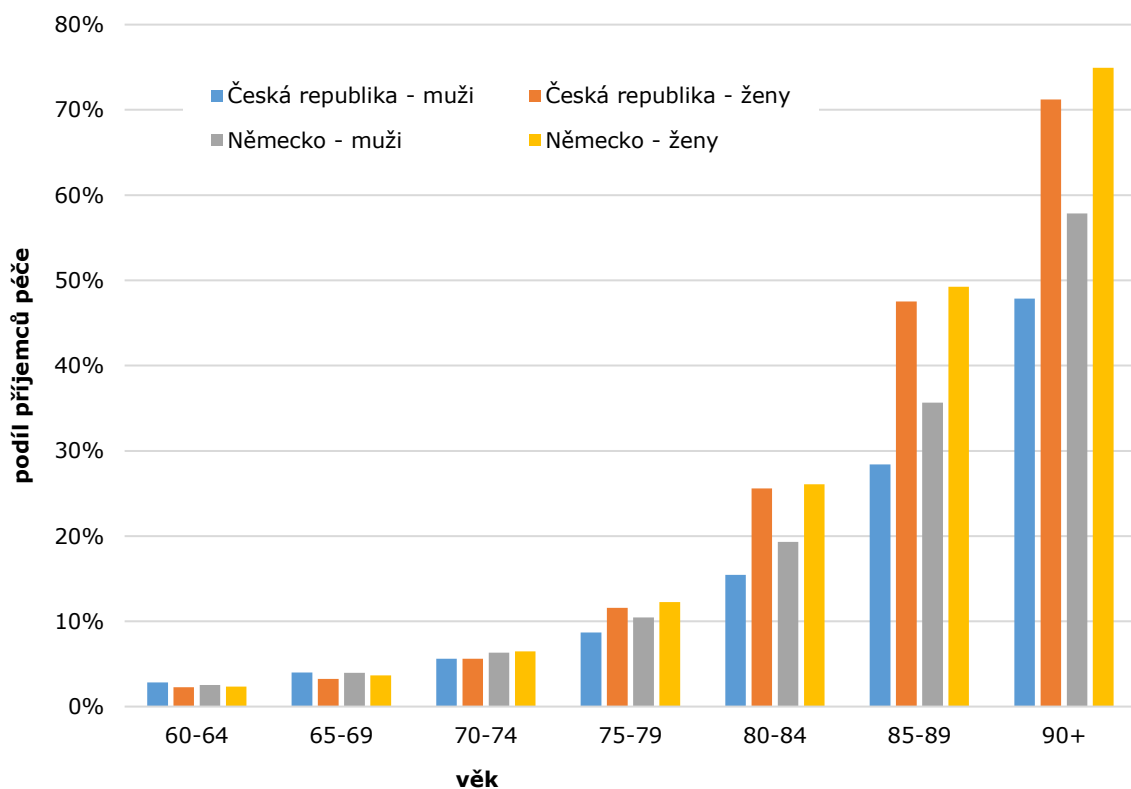
Zdroj: vlastní zpracování

Ženy

věk	bez rozlišení stupně závislosti	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti	V. stupeň závislosti	VI. stupeň závislosti	VII. stupeň závislosti
0-17	1	0	0	0	0	0	0	0
18-59	1	0	0	0	0	0	0	0
60-64	4	1	1	1	0	0	0	0
65-69	6	2	1	1	1	0	0	0
70-74	10	4	2	2	1	1	0	0
75-79	19	7	4	3	2	2	1	0
80-84	40	13	9	7	5	4	1	1
85-89	68	16	15	14	11	9	3	1
90+	90	9	14	18	20	20	5	2

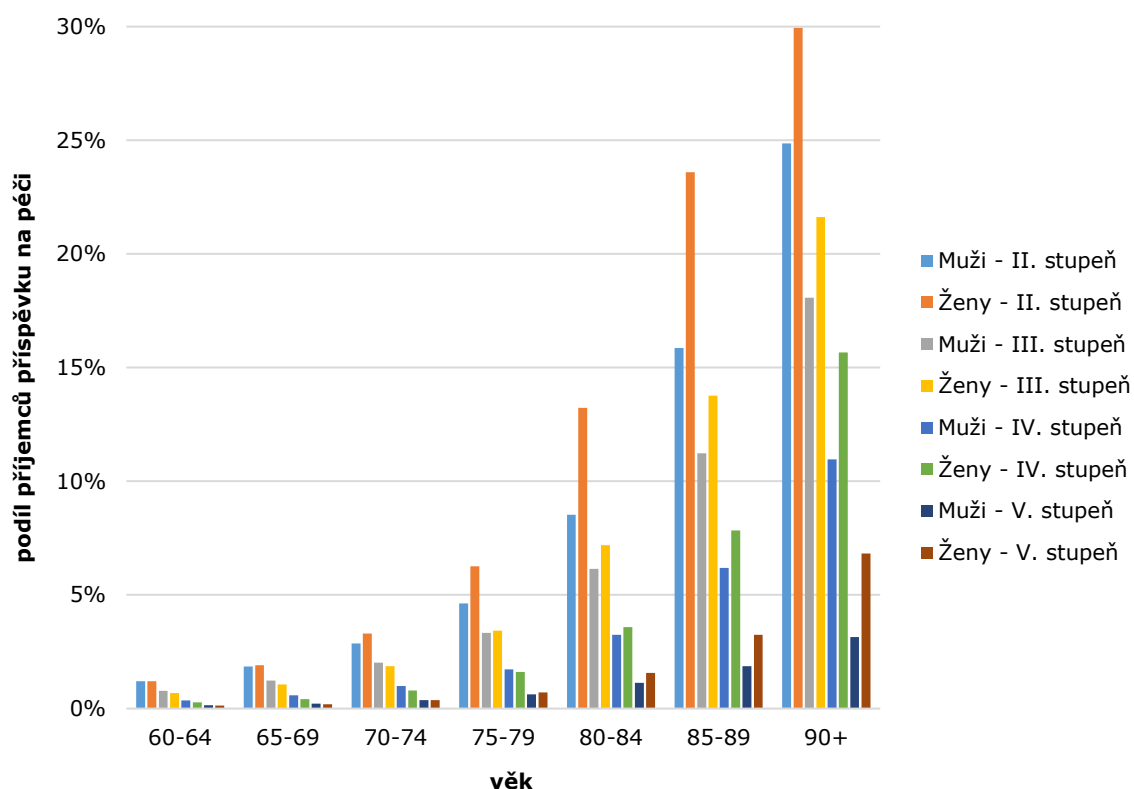
Zdroj: vlastní zpracování

Podíl příjemců příspěvku na péči celkem v České republice a podíl osob potřebujících péči v Německu (ať již ve formě neprofesionálního ošetřovatele, lůžkové péče nebo ambulantní péče) v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví



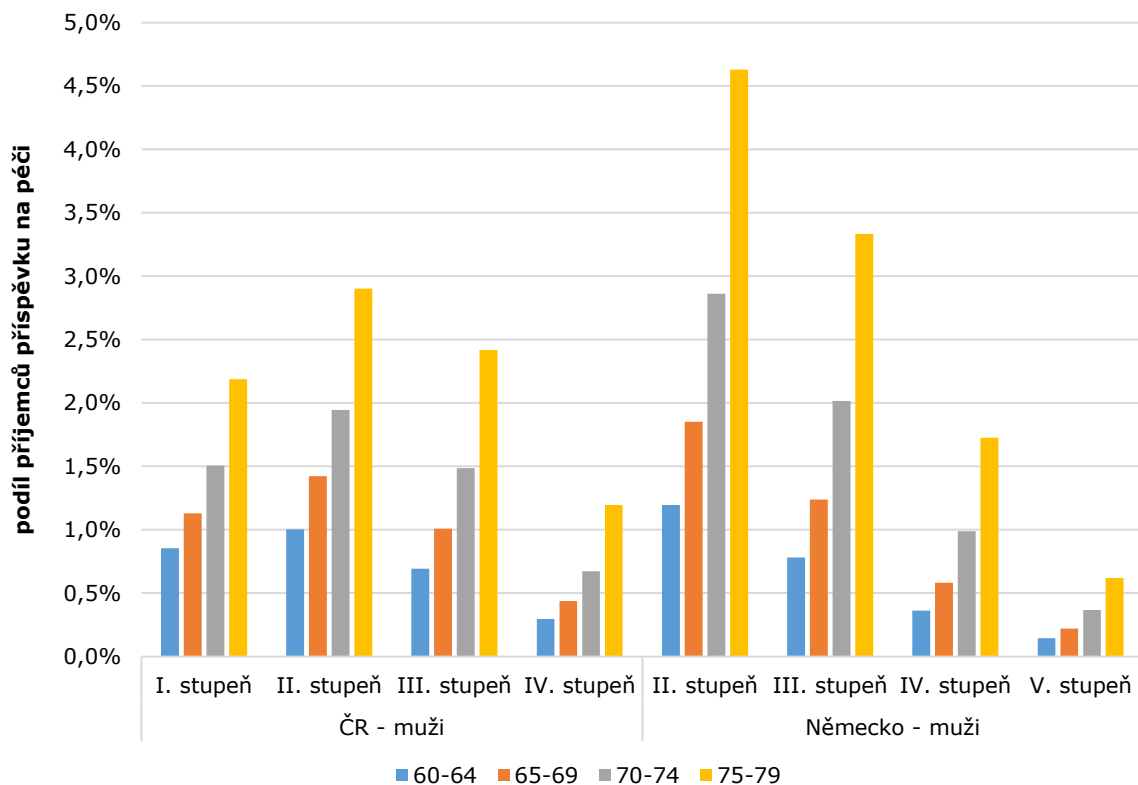
Zdroj: vlastní zpracování

Podíl osob potřebujících péči (ať již ve formě neprofesionálního ošetřovatele, lůžkové péče nebo ambulantní péče) dle stupně závislosti v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví – Německo



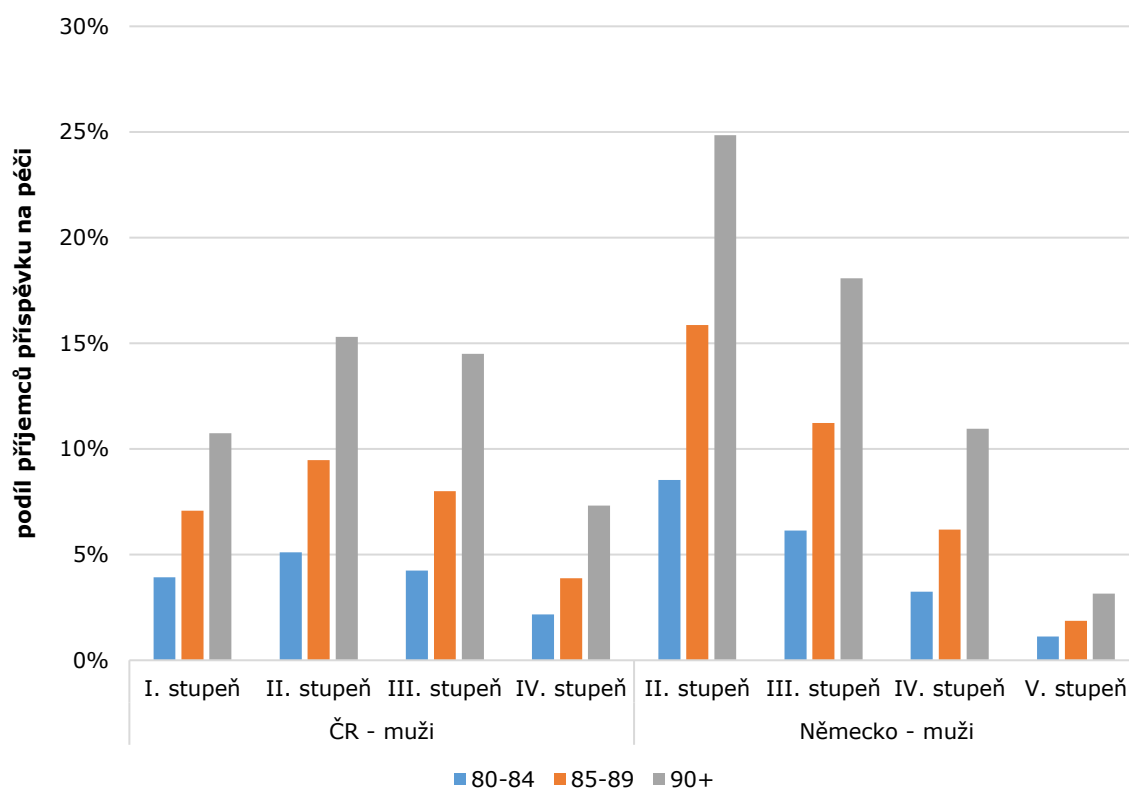
Zdroj: vlastní zpracování

Podíl příjemců příspěvku na péči v ČR a podíl osob potřebujících péči (ať již ve formě neprofesionálního ošetřovatele, lůžkové péče nebo ambulantní péče) v Německu dle stupně závislosti ve věkových skupinách mezi 60 a 79 lety, muži



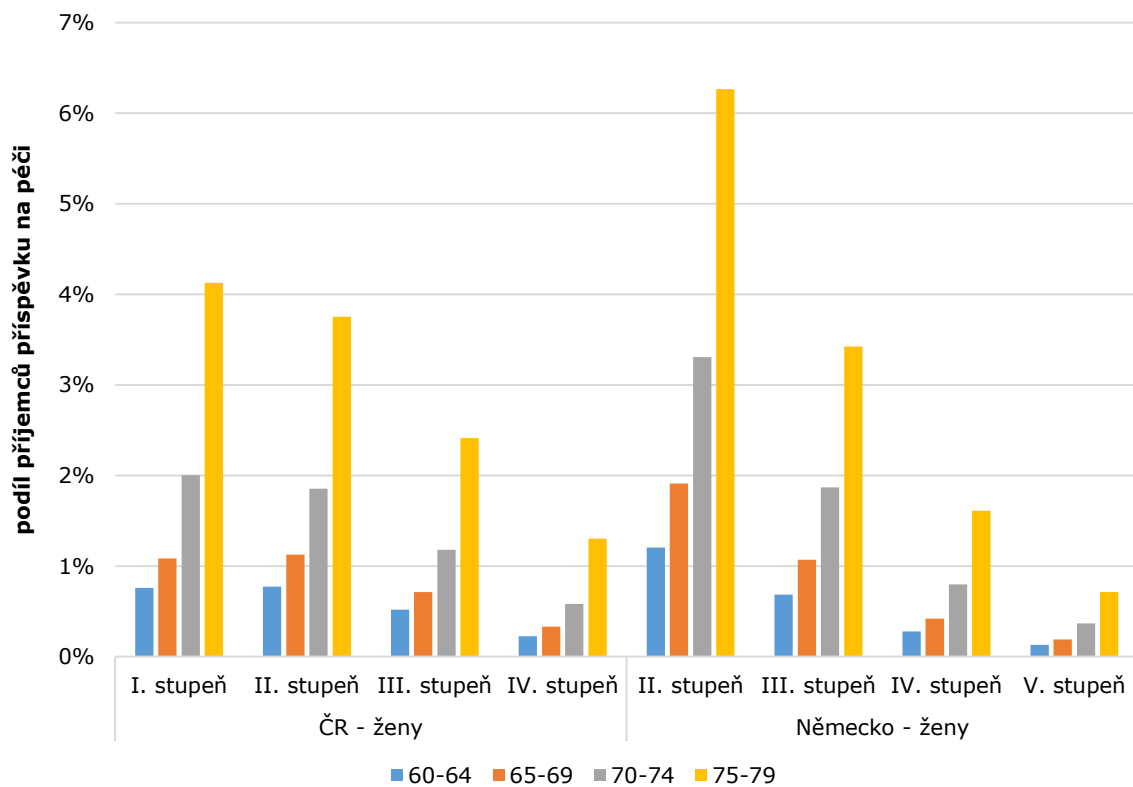
Zdroj: vlastní zpracování

Podíl příjemců příspěvku na péči v ČR a podíl osob potřebujících péči (ať již ve formě neprofesionálního ošetřovatele, lůžkové péče nebo ambulantní péče) v Německu dle stupně závislosti ve věkových skupinách starších 80 let, muži



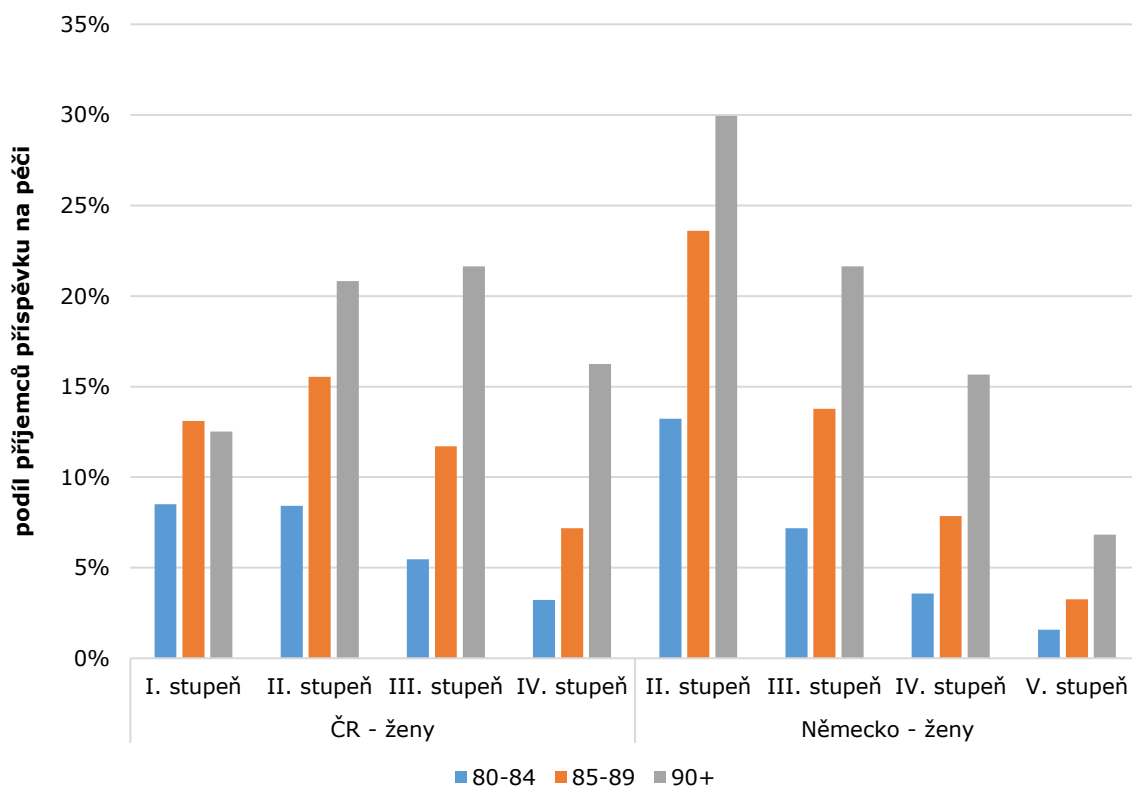
Zdroj: vlastní zpracování

Podíl příjemců příspěvku na péči v ČR a podíl osob potřebujících péči (ať již ve formě neprofesionálního ošetřovatele, lůžkové péče nebo ambulantní péče) v Německu dle stupně závislosti ve věkových skupinách mezi 60 a 79 lety, ženy



Zdroj: vlastní zpracování

Podíl příjemců příspěvku na péči v ČR a podíl osob potřebujících péči (ať již ve formě neprofesionálního ošetřovatele, lůžkové péče nebo ambulantní péče) v Německu dle stupně závislosti ve věkových skupinách starších 80 let, ženy



Zdroj: vlastní zpracování