

Západočeská univerzita v Plzni  
Fakulta aplikovaných věd  
Katedra informatiky a výpočetní techniky

## **Diplomová práce**

# **Dlouhodobá péče o lidi s duševním a mentálním handicapem**

oficiální zadání

# Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce Ing. Pavlu Novému, Ph.D. za vstřícný přístup, cenné rady, kritiku a nevšední trpělivost při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. et Mgr. Martinu Fojtíčkovi, který byl konzultantem této práce, a Petru Suchému za cenné rady a poskytnuté informace.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za nekonečnou podporu a shovívavost v průběhu mých studentských let.

# Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

V Plzni dne 23. června 2015

Kateřina Šedivá

# Abstrakt

Diplomová práce na téma „Dlouhodobá péče o lidi s duševním handicapem“ se zabývá analýzou nákladů a výnosů na dlouhodobou péči podle jejích typů a poskytovatelů. Cílem této práce je porovnání dlouhodobé péče při využití služeb asistenta sociální péče a při umístění osob s duševním a mentálním handicapem do domova pro osoby se zdravotním postižením a domova se zvláštním režimem. V práci jsou porovnávány tři vybraní poskytovatelé těchto služeb. Následně jsou vytvořeny modely asistentů sociální péče, které vychází z odhadů nákladů a výnosů. V závěru práce jsou varianty, kdy péče je poskytována prostřednictvím poskytovatelů sociálních pobytových služeb a prostřednictvím asistenta sociální péče, porovnány z různých pohledů.

**Klíčová slova:** asistent sociální péče, poskytovatel sociální pobytové služby, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem, model asistenta sociální péče, teorie ruinování

# Abstract

The diploma thesis „Long - term care for people with intellectual and mental disabilities“ deals with analysis of costs and benefits depending on the type of care and service providers. The aim of this thesis is to compare the long-term care provided by an assistant of social care, by an operator of a rest home with special regime and by a facility for people with disabilities. The thesis compares three different providers of these social services. Thereafter, models of assistant of social care which are based on estimated costs and benefits are formed. At the end of the thesis, the care provided by the assistant of social care and by the operator of the facilities for social services are compared from many different angles.

**Keywords:** assistant of social care, operator of houses for social services, rest home with a special regime, facility for disabled people, model of social care assistant, theory of ruin probability

# Obsah

<b>Úvod</b>	<b>1</b>
<b>1 Zdravotní postižení</b>	<b>3</b>
1.1 Duševní poruchy	7
<b>2 Příjmy osob s duševní poruchou</b>	<b>8</b>
2.1 Příspěvek na péči poskytovaný dle stupně závislosti	8
2.2 Invalidní důchod	11
2.3 Vlastní výdělek osob s duševní poruchou	14
<b>3 Služby poskytované osobám s duševní poruchou</b>	<b>16</b>
3.1 Ambulantní psychiatrická péče	16
3.2 Lůžková péče	17
3.3 Komunitní péče	17
3.3.1 Meziresortní služby psychiatrické rehabilitace	18
3.3.2 Intermediární služby	18
3.3.3 Právní úprava dle zákona č. 108/2006 Sb.	19
3.3.4 Poskytovatel pobytové sociální služby	21
3.3.5 Asistent sociální péče	24
3.3.6 Základní odlišnosti srovnávaných institutů	26
<b>4 Mezinárodní srovnání péče o osoby s duševní poruchou</b>	<b>27</b>
<b>5 Charakteristika srovnávaných poskytovatelů sociálních služeb</b>	<b>29</b>
5.1 Poskytovatel sociální pobytové služby	29
5.2 Asistent sociální služby	31
<b>6 Analýza nákladů a výnosů</b>	<b>33</b>
6.1 Péče o klienta v pobytové sociální službě	33
6.1.1 Rozbor účtovaných nákladů	33
6.1.2 Detailní nákladová analýza poskytovatele 3	38

6.1.3	Výnosy	41
6.1.4	Shrnutí výsledků analýzy poskytovatelů	45
6.2	Péče o klienta při využití služeb sociálního asistenta	46
6.2.1	Náklady	46
6.2.2	Výnosy	49
6.3	Modely finančních toků asistenta	51
6.3.1	Aplikace Cramér - Lunbergova modelu	56
<b>7</b>	<b>Srovnání poskytovatelů sociální péče</b>	<b>63</b>
7.1	Z pohledu klienta	64
7.2	Z pohledu státu	68
	<b>Závěr</b>	<b>71</b>
	<b>Seznam tabulek</b>	<b>75</b>
	<b>Seznam obrázků</b>	<b>77</b>
	<b>Přílohy</b>	<b>79</b>



# Úvod

Tato diplomová práce je zaměřena na rozbor nákladů a výnosů jednotlivých vybraných poskytovatelů při poskytování dlouhodobé péče o osoby s duševním a mentálním handicapem. V této práci budou porovnání tři vybraní poskytovatelé pobytové sociální služby a dále bude zkonstruováno několik modelů asistenta sociální péče.

V první kapitole této práce budou pro následnou orientaci rozebrány jednotlivé druhy duševních poruch. Na tuto kapitolu bude navazovat kapitola rozebírající možné formy příjmů osob s duševní poruchou. Zvláštní část bude věnována právní úpravě příspěvku na péči, který je poskytován dle stupně závislosti, a právní úpravě způsobu získávání invalidního důchodu. V závěru této kapitoly budou uvažovány možné vlastní výdělků osob s duševní poruchou. Ve třetí kapitole bude provedena analýza nabídky sociálních služeb vhodných pro osoby s duševním a mentálním handicapem a budou popsány jednotlivé druhy těchto služeb se zaměřením na srovnávané instituty - poskytovatel sociální pobytové péče a asistent sociální péče. V závěru první části práce bude kapitola věnovaná srovnání péče o osoby s duševní poruchou v České republice a v zahraničí.

Na základě průzkumu trhu sociálních služeb budou vybrány tři konkrétní poskytovatelé sociální pobytové služby a model asistenta sociální péče. Jednotlivé srovnávané instituty budou blíže charakterizovány v páté kapitole.

Stěžejní pro tuto práci je šestá kapitola, ve které je provedena analýza nákladů a výnosů na klienta při péči s využitím vybraných srovnávaných institutů. Analýza bude prováděna rozбором účtovaných nákladů a výnosů pro všechny tři poskytovatele sociální pobytové služby a pro poskytovatele, který bude v práci označován jako poskytovatel 3 je provedena detailnější analýza nákladů z důvodu získání detailnějších dat, která budou poskytnuta z externího zdroje. Při rozboru účtovaných nákladů bude vycházeno z informací získaných z výročních zpráv a výkazů zisků a ztrát těchto poskytovatelů. Jelikož institut asistenta sociální péče je relativně nový, nejsou zatím dostupné relevantní informace, ze kterých by bylo možné

---

vycházet při analýze nákladů a výnosů. Pro modely asistenta bude nutno vytvořit model, kde bude využito obecně dostupných informací na základě kterých budou odhadnuty náklady a výnosy tohoto způsobu péče. V závěru šesté kapitoly bude na modelované situaci aplikován Cramér - Lundbergův model, který je využíván v pojistné matematice při teorii ruinování. Pomocí aplikace modifikovaného modelu bude analyzovaná pravděpodobnost vzniku finanční ztráty asistenta při různých výších spoluúčasti klientů.

V závěrečné sedmé kapitole budou shrnuty získané výsledky a provedeno srovnání nákladovosti jednotlivých institutů.

# 1 Zdravotní postižení

Obecně je zdravotní postižení určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která ho určitým způsobem a v určité míře omezuje v nějaké činnosti. Jedná se o pohyb, kvalitu života či uplatnění člověka ve společnosti. Zdravotní postižení se projevuje ve formě tělesného nebo mentálního postižení, kombinovaného postižení či duševní nemoci.

Konkrétní definice zdravotního postižení se liší v různých vědních oborech či oborech praxe, ve kterých jsou definovány. Liší se také teritoriálně na úrovni států i kontinentů. Podobu těchto definic dále ovlivňují také historické, sociokulturní, psychosociální, ekonomické, politické, geografické a jiné environmentální aspekty, které jsou v každé zemi odlišné.

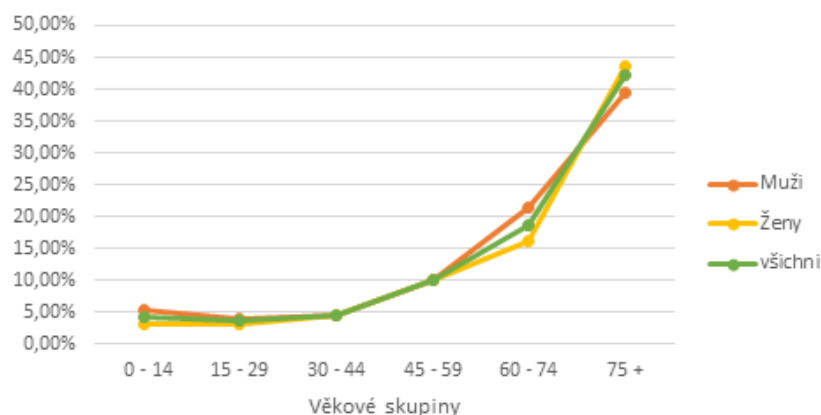
Pro tuto práci je důležitá definice dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde se zdravotním postižením rozumí „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“<sup>1</sup> a dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, je zdravotně postiženou osobou fyzická osoba, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána invalidní v třetím, druhém nebo první stupni. Dále také ty osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení. Stejný paragraf také obsahuje negativní definici osob se zdravotním postižením, která uvádí, že osobami se zdravotním postižením již nejsou fyzické osoby, které byly podle předchozí a nyní už neúčinné právní úpravy rozhodnutím úřadu práce uznány jako zdravotně znevýhodněné.<sup>2</sup>

V roce 2013 Český statistický úřad ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky provedl šetření [1], z něhož vyplynulo, že v České republice je z celkového počtu 10 516 125 obyvatel přesně 1 077 673 osob se zdravotním postižením (jedná se 10,25 % obyvatel ČR).

Nejvyšší počet osob se zdravotním postižením se vyskytuje u starších osob, konkrétně ve věkových kategoriích 60 – 74 let a 75+, kdy jejich podíl na celkovém počtu osob zdravotně postižených činil 58,6 %. Podíl jednotlivých věkových skupin je uveden v grafu na Obr. 1.1 na str. 4.

<sup>1</sup>§ 3 písm. g) zákona č. 108/2006 Sb., [15]

<sup>2</sup>§ 67 zákona č. 435/2004 Sb., [17]



Obrázek 1.1: Podíl zdravotně postižených osob v populaci

Podrobné údaje o počtu zdravotně postižených osob v jednotlivých věkových skupinách v populaci je uveden v Tab. 1.1 na str. 6 na konci této kapitoly.

V rámci statistického šetření byly dále analyzovány různé typy postižení, které byly rozděleny na tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní, vnitřní a jiné. Dle výsledků studie převládají vnitřní zdravotní postižení (41,9 %) a tělesné zdravotní postižení (29,2 %).

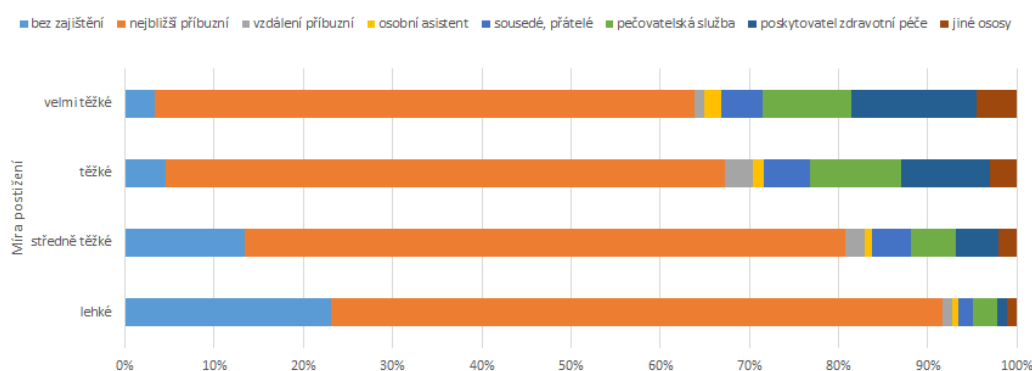
Podíl získaných zdravotních postižení v průběhu života činil 86,3 % a vrozených zdravotních postižení 13,7 %.

Zdravotní postižení v průběhu života vzniklo nejčastěji na základě nemoci (64,7 %) a bylo jím nejvíce způsobeno zdravotní postižení vnitřního typu (61,5 %) a tělesného postižení (21,9 %). Méně časté je potom vrozené postižení (9,4 %), stařecká polymorbidita (9,0 %) a úraz (5,5 %).

Byla také zjišťována míra zdravotního postižení, kdy údaje byly rozděleny na čtyři základní skupiny zdravotního postižení: lehké, středně těžké, těžké a velmi těžké. Z hlediska pohlaví i věkových skupin mělo nejvyšší podíl středně těžké postižení (podíl 41,4 %), následované těžkým zdravotním postižením (28 %), lehkým zdravotním postižením (19,7 %) a velmi těžkým zdravotním postižením (9,4 %). Zbývajících 1,5 % odpovídá možnosti odpovědi nebylo známo.

S ohledem na skutečnost, že velká část osob se zdravotním postižením se neobejde bez pomoci někoho více či méně blízkého, případně jsou tyto osoby závislé na pomoci cizích osob (pečovatelská služba, ústavy sociální péče apod.), sehrává velmi významnou roli právě otázka zajištění takové pomoci.

Součástí studie Českého statistického úřadu, zaměřené na šetření osob se zdravotním postižením, byla též analýza struktury osob, které se o zdravotně postižené starají [1]. Graficky jsou výsledky studie o struktuře poskytovatelů zachyceny na Obr. 1.2.



Obrázek 1.2: Struktura poskytovatelů pomoci osobám se zdravotním postižením

Výsledky šetření ukázaly, že naprosto nejvyšší zastoupení v péči o osoby se zdravotním postižením má rodina, následovaná se značným odstupem pečovatelskou službou a poskytovateli zdravotní péče.

Ve skupině pomoci ze strany rodiny je zřejmý fakt, že největší zastoupení rodinných příslušníků je v péči o osoby se středně těžkým a lehkým stupněm postižení, ale dominantní převaha takovéto péče je zřejmá i u osob s těžkým a velmi těžkým postižením.

Z pohledu individuálně koncipované terénní sociální péče je zajímavý též počet zdravotně postižených, kteří využívají pomoci ze strany sousedů a přátel, kteří se při transformaci sociálních služeb často stávají asistenty.

Věková skupina	Počet zdravotně postižených osob v populaci	Počet obyvatel k 31.12.2012	Podíl zdravotně postižených osob v populaci
<b>Muži</b>			
0 - 14	41 598	800 529	5,20%
15 - 29	37 473	965 010	3,88%
30 - 44	55 504	1 283 105	4,33%
45 - 59	103 979	1 041 525	9,98%
60 - 74	175 793	823 719	21,34%
75 +	98 414	250 461	39,29%
Celkem	512 761	5 164 349	9,93%
<b>Ženy</b>			
0 - 14	22 710	759 767	2,99%
15 - 29	27 670	916 834	3,02%
30 - 44	54 443	1 212 625	4,49%
45 - 59	102 912	1 033 965	9,95%
60 - 74	157 418	970 899	16,21%
75 +	199 760	457 686	43,65%
Celkem	564 912	5 351 776	10,56%
<b>Všichni</b>			
0 - 14	64 307	1 560 296	4,12%
15 - 29	65 143	1 881 844	3,46%
30 - 44	109 947	2 495 730	4,41%
45 - 59	206 891	2 075 490	9,97%
60 - 74	333 211	1 794 618	18,57%
75 +	298 174	708 147	42,11%
Celkem	1 077 673	10 516 125	10,25%

Tabulka 1.1: Věková struktura osob zdravotně postižených v ČR

## 1.1 Duševní poruchy

V současné odborné psychiatrii bylo spojení duševní onemocnění nahrazeno spojením duševní porucha z důvodu odstranění případné stigmatizace pacienta z důvodu jeho méněcennosti. Duševní poruchy představují velké množství nemocí, které dopadají nejen na samotného pacienta, ale také na jeho rodinu, přátele a v neposlední řadě na celou společnost.

Duševní porucha je označení některých psychických procesů, které se projevují v myšlení, prožívání a chování člověka a znesnadňují jeho fungování ve společnosti [4, str. 424–425]. Jedná se o stav podmíněný převážně tělesnou (vrozenou) organickou specifickou výbavou člověka a také stavy, jejichž hlavní příčinou vzniku je prostředí a životních události. Léčba jednotlivých duševních poruch spočívá v odstraňování příčin těchto poruch nebo v nápravě jejich následků.

Duševní poruchy jsou rozděleny do skupin dle jejich projevů a dle popisu chování pacienta. Pro potřeby zdravotnických zařízení a pojišťoven je každé diagnóze přiřazen kód a tyto kódy byly zavedeny v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [10]. Duševní poruchy a poruchy chování patří do skupiny s kódy F00 – F99 a jejich konkrétní rozdělení nalezneme v Tab. 1.2.

Kód diagnózy	Název skupiny
F00 – F09	organické duševní poruchy včetně symptomatických
F10 – F19	poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychotropních látek
F20 – F29	schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
F30 – F39	afektivní poruchy (poruchy nálady)
F40 – F48	neurotické, stresové a somatoformní poruchy
F50 – F59	syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F60 – F69	poruchy osobnosti a chování u dospělých
F70 – F79	mentální retardace
F80 – F89	poruchy psychického vývoje
F90 – F98	poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
F99	neurčená duševní porucha

Tabulka 1.2: Kódy diagnóz duševních poruch dle MKN – 10

## 2 Příjmy osob s duševní poruchou

Osoby s duševními poruchami jsou více či méně omezeny v normální životě. Jedná se buď o omezení, které je způsobeno závislostí osob s duševními poruchami na pomoci jiné osoby nebo o omezení z pracovních důvodů. Osoby s duševními poruchami mohou být znevýhodněni při hledání pracovní pozice na trhu práce, což bývá způsobováno jejich možnostmi nebo případným negativním názorem zaměstnavatelů na tyto osoby. Z těchto důvodů je důležitá podpora státu ve formě různých příspěvků či důchodů.

### 2.1 Příspěvek na péči poskytovaný dle stupně závislosti

Hlavním cílem této práce je analyzovat náklady na dlouhodobou péči o osoby s duševním a mentálním handicapem. Vzhledem k tomu, že každý handicap se u různých osob projevuje jinak a omezuje každého člověka také jinak, je schopnost zvládnout péči o svou osobu a být soběstačný u každého z nás různá. Pro potřeby této práce je tedy nutné zvolit způsob rozdělení osob, které jsou závislé na péči jiné osoby, neboť nejsou schopni zvládat péči o svou osobu. Bylo vybráno rozdělení dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [15]. Tento zákon ve svém § 8 přesně stanovuje čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Tyto stupně závislosti jsou posuzovány dle schopností osoby zvládat určité základní životní potřeby, které jsou stanoveny v ustanovení § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Počet základních životních potřeb, které musí být osoba schopna vykonávat je odlišný pro osoby mladší 18 let a osoby starší 18 let.

Za základní životní potřeby jsou považovány následující úkony <sup>1</sup>:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,

---

<sup>1</sup>§ 9 zákona č. 108/2006 Sb.



- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví (hodnotí se ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem),
- osobní aktivity,
- péče o domácnost (nehodnotí u osob mladších 18 let).

Blíže jsou tyto schopnosti jak zvládat základní životní potřeby vymezeny v prováděcím právním předpisu, kde je tak stanoven způsob jejich hodnocení.<sup>2</sup>

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby, což nepochybně osoby s duševními poruchami jsou. Jedná se o formu státní spolupráce na zajištění sociálních služeb nebo jinou formou pomoci podle zákona o sociálních službách při zvládnutí základních životních potřeb. Tento příspěvek by měl příjemcům přispět k hrazení pomoci, kterou jim může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Příspěvek na péči náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoli osobě či instituci, která péči zajišťuje. Je tedy jen na příjemci příspěvku, komu příspěvek předá a v jaké výši. Příjemce příspěvku je však povinen příspěvek užívat na hrazení pomoci, kterou potřebuje, a předávat je těm poskytovatelům pomoci (osobám či organizacím), které příjemce ohlásil v žádosti o příspěvek nebo později přímo na Krajské pobočce Úřadu práce.

Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 zákona o sociálních službách. Stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat, a potřeby každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby u osob do 18 let věku a potřeby každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby u osob starších 18 let věku.

---

<sup>2</sup>§ 9 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb.

V tabulce Tab. 2.1 jsou uvedeny výše příspěvků na péči pro osoby mladší 18 let a v Tab. 2.2 jsou uvedeny výše příspěvků pro osoby starší 18 let. Tyto výše jsou aktuální dle poslední účinné novely zákona o sociálních službách.

Stupeň závislosti		Počet základních životních potřeb	Výše příspěvku (měsíc/Kč)
I	Lehká závislost	3	3 000
II	Středně těžká závislost	4–5	6 000
III	Těžká závislost	6–7	9 000
IV	Úplná závislost	8–9	12 000

Tabulka 2.1: Stupně závislosti pro osoby mladší 18 let

Stupeň závislosti		Počet základních životních potřeb	Výše příspěvku (měsíc/Kč)
I	Lehká závislost	3–4	800
II	Středně těžká závislost	5–6	4 000
III	Těžká závislost	7–8	8 000
IV	Úplná závislost	9–10	12 000

Tabulka 2.2: Stupně závislosti pro osoby starší 18 let

Řízení o přiznání příspěvku na péči je zahájeno na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“). Tato žádost je podávána na krajské pobočce Úřadu práce, v místě trvalého bydliště žadatele. Následně sociální pracovník krajské pobočky Úřadu práce provádí sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném prostředí. Poté je příslušné okresní správě sociálního zabezpečení zaslána žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Stupeň závislosti je posuzován na základě zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Na základě tohoto posudku krajské pobočka Úřadu práce vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává či nikoliv. Odvolání se podává k úřadu, který napadené rozhodnutí vydal, o odvolání pak rozhoduje MPSV. V některých případech

může být příspěvek na péči zvýšen až o 2 000 Kč. Jedná se o situace, kdy příjemce příspěvku na péči a osoby s ním společně posuzované mají nízký příjem. Musí se však jednat o nezaopatřené dítě do 18 let věku (zde existují zákonem stanovené výjimky, které nezaopatřené dítě na zvýšení nárok nemá) a nebo rodiče, kterému náleží příspěvek na péči, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona č.110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a také nezaopatřenému dítěti od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek na péči ve stupni III nebo stupni IV (zde tvoří výjimku dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu jeho potřeb ze systému dávek péstounské péče podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu jeho potřeb, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež).<sup>3</sup>

## 2.2 Invalidní důchod

V souvislosti s některou z duševních poruch se část osob stává invalidní a dalším jejich příjmem může být tedy invalidní důchod.

Na invalidní důchod má nárok osoba, která se účastní důchodového pojištění, nedosáhla věku 65 let a zároveň se stala invalidní a získala potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnila ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhla důchodového věku, nebo se stala invalidní následkem pracovního úrazu.<sup>4</sup>

Osoba se stala invalidní, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Aby invalidní osoba získala nárok na invalidní důchod, musí se dle § 40 zákona o důchodovém pojištění účastnit pojištění po potřebnou dobu, která je odlišná pro různé věkové kategorie. Tato doba je zjišťována z období před vznikem invalidity, pro osoby starší 28 let z posledních 10 let před vznikem invalidity. U osob starších 38 let je podmínka považována

<sup>3</sup>§ 12 zákona č. 108/2006 Sb.,[\[15\]](#)

<sup>4</sup>§ 38 zákona č. 155/1995 Sb.,[\[16\]](#)

za splněnou také, pokud byla tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity a potřebná doba je v tomto případě 10 let. Podmínka potřebné doby pojištění je považována za splněnou, byla-li získána v kterémkoliv období 10 roků po vzniku invalidity (u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky). Podmínka potřebné doby pojištění je považována za splněnou, vznikla-li plná invalidita následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání). Konkrétní potřebné doby účasti pro jednotlivé věkové kategorie jsou uvedeny v Tab. 2.3.

Věková hranice	Potřebná doba účasti
20 let	méně než 1 rok
20 – 22 let	1 rok
22 – 24 let	2 roky
24 – 26 let	3 roky
26 – 28 let	4 roky
28 a více let	5 let

Tabulka 2.3: Potřebná doba účasti na důchodovém pojištění

Výše invalidního důchodu se skládá ze složky základní výměry a ze složky procentní výměry. Výše základní výměry je stanovována procentuální sazbou z průměrné mzdy, konkrétně 9 % z průměrné mzdy. Výše procentuální výměry za každý rok je stanovována dle stupně invalidity, jak je uvedeno v Tab. 2.4.

Pokles pracovní schopnosti	Stupeň invalidity	Procentní výměra
o 35 % - 49 %	I	0,5 %
o 50 % - 69 %	II	0,75 %
o 70 % a více	III	1, 5 %

Tabulka 2.4: Stupně invalidity

Při změně výše invalidního důchodu z důvodu změny stupně invalidity je nově stanovována výše invalidního důchodu ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Dochází jen ke změně procentní výměry a to tak, že se procentní výměra ve výši, v jaké náležela ke dni předcházejícími dni změny stupně invalidity, vynásobí příslušným koeficientem, jehož výše při jednotlivých změnách je uvedena v Tab. 2.5 na straně 13.

Změna	koeficient
z I. stupně na II. stupeň	1,5
z I. stupně na III. stupeň	3
z II. stupně na III. stupeň	2
z III. stupně na II. stupeň	0,5
z III. stupně na I. stupeň	0,3333
z II. stupně na I. stupeň	0,6666

Tabulka 2.5: Koeficienty při změně výše invalidního důchodu

Do doby pojištění se započítává i tzv. dopočtená doba, kterou je doba ode dne vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku žen stanoveného pro bezdětné ženy – to platí i pro muže. Do doby pojištění se započítává rovněž tzv. náhradní doba pojištění (stejně jako v případě starobního důchodu).

V mimořádných případech může náležet invalidní důchod také osobám, které nesplňují základní požadavky. Na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně má nárok též osoba, která dosáhla aspoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území ČR a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu.

Procentní výměra invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně činí v těchto případech 45 % výpočtového základu. Pro účely stanovení výpočtového základu se za osobní vyměřovací základ považuje všeobecný vyměřovací základ, který o dva roky předchází roku přiznání tohoto invalidního důchodu, vynásobený příslušným koeficientem.

Takto stanovená výše procentní výměry je i minimální výší procentní výměry invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně osob, jejichž invalidita třetího stupně vznikla před dosažením věku 28 let, je-li tento důchod přiznán před dosažením věku 18 let nebo je-li období od 18 let věku do vzniku nároku na invalidní důchod kryto dobou pojištění nebo doba, která není kryta dobou pojištění, je kratší jednoho roku a dále pojištěnce, který ke dni vzniku nároku na tento důchod získal aspoň 15 roků pojištění bez náhradních dob pojištění; v případě invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně činí minimální výše procentní výměry polovinu takto stanovené částky a v případě invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně třetinu takto stanovené částky.

Nárok na vyplácený invalidní důchod zaniká dnem, kterým jeho poživatel dosáhl věku 65 let, a tímto dnem zároveň vzniká nárok na starobní důchod ve výši, v jaké náležel dosavadní invalidní důchod, tj. neprovádí se výpočet starobního důchodu. Poživatel takového starobního důchodu však může požádat i o výpočet starobního důchodu podle standardních pravidel, v takovém případě mu bude náležet starobní důchod, který bude vyšší.

## **2.3 Vlastní výdělek osob s duševní poruchou**

U některých osob s duševní poruchou může dojít k situaci, že porucha nemá žádný nebo podstatný vliv na jejich pracovní výkon. A naopak u některých osob je jejich pracovní výkon omezen plně nebo částečně a také může dojít k situaci, kdy je pracovní výkon ovlivněn jen dočasně. Potíže v práci se mohou projevit: pomalejším pracovním tempem, únavností, kognitivními problémy, kolísáním nálady, úzkostí nebo nesprávným vyhodnocením sdělení či chování kolegů.

Pokud však zaměstnavatel vytvoří vhodné pracovní podmínky, jsou tyto osoby schopny podat stejný pracovní výkon jako ostatní zaměstnanci. S každým duševně nemocným člověkem je nutno zacházet individuálně, neboť každý člověk je jiný a jeho potřeby jsou velmi variabilní. Vzhledem k výše uvedenému je zřejmé, že osoby s duševními poruchami mohou vykonávat jak práce pomocné, tak naopak pracovat na kvalifikovaných pracovních pozicích. I zde je však nutné zdůraznit potřebu individuálního přístupu ke každé osobě.

Zaměstnavatelům, kteří se rozhodnou zaměstnávat osoby ze zdravotním postižením, může úřad práce přispět na činnost spojenou se zaměstnáváním těchto osob. Podmínky získání těchto příspěvků jsou závislé na druhu příspěvku, zákonných úprav, rozpočtu a také na situaci na trhu práce. Jedná se o výhody, které čerpá přímo osoba se zdravotním postižením v případech, kdy taková osoba pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná, ale také o výhody, které využívá přímo zaměstnavatel ve formě daňových úlev či prostřednictvím strukturálních fondů Evropské unie.

Mezi výhody, které jsou v případech zaměstnání osoby se zdravotním postižením poskytovány, patří příspěvek na zapracování, příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa, příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovní místě. Dále se jedná o daňové úlevy pro zaměstnavatele, kteří mohou uplatnit slevu na dani z příjmu v případě, že zaměstnávají zaměstnance se zdravotním postižením. Jedná se o slevu ve výši 18 000 Kč ročně nebo 60 000 Kč ročně při zaměstnání zaměstnance s těžším stupněm postižení (třetí stupeň invalidity) [9].

## 3 Služby poskytované osobám s duševní poruchou

Pro uvedení do problematiky péče o osoby s duševními poruchami je z počátku nutné stručně charakterizovat služby, které jsou těmto osobám v České republice nabízeny.

### 3.1 Ambulantní psychiatrická péče

Tento typ péče je pacientům nabízen nejčastěji v psychiatrických ambulancích, kde také dochází k prvotnímu kontaktu lékaře s pacientem. Úkolem ambulantní péče je prevence, diagnostika, léčba i rehabilitace, resocializace a posuzování duševních poruch. Psychiatrické ambulance provádí soustavnou péči u pacientů se závažnou duševní poruchou a zajišťují péči o pacienty v ochranné léčbě. Pacient je v péči psychiatrické ambulance dlouhodobě a kontakt mezi pacientem a lékařem bývá kontinuální. Ambulantní psychiatr je vedoucí péče o pacienta a jeho průvodcem v systému psychiatrických služeb i následných zdravotně sociálních služeb. V psychiatrické ambulanci jsou zaměstnání psychiatři sexuologové, psychologové a zdravotní sestry. V ambulantní psychiatrické péči je výhodou přímý přístup pacienta, komplexní a soustavná péče, koordinace odborné péče, komunitní péče a kooperace. Psychiatrické ambulance lze dělit následovně:

- ambulance veřejné psychiatrické péče,
- ordinace pro alkoholismus a toxikománie,
- ambulance psychiatrické sexuologie,
- ambulance pro léčbu poruch příjmu potravy,
- ambulance klinického psychologa,
- substituční centra,
- psychiatrické ambulance pro děti a dorost.



## 3.2 Lůžkové psychiatrická péče

V případech, kdy je ambulantní péče nedostačující, je pacientovi indikována péče v lůžkovém zařízení, často také bývá propojována s ambulantní péčí.

Péče v lůžkových psychiatrických zařízeních je dělena na akutní a následnou lůžkovou péči. Cílem akutní péče je diferenciální diagnostické posouzení stavu pacienta s návrhem plánu léčby, ochrana pacienta před poškozením sebe nebo ostatních ve všech oblastech sociálního fungování. Lze tedy konstatovat, akutní lůžková péče je nutná pro pacienty s náhlým onemocněním nebo s náhlým zhoršením jejich chronického onemocnění. V současné době také narůstá počet jednotek intenzivní psychiatrické péče.

Následná péče je určena pro pacienty s již stanovenou diagnózou a u kterých již pominuly důvody k poskytování akutní psychiatrické péče. Lékaři u těchto pacientů dostali pod kontrolu jejich náhlé onemocnění nebo náhle zhoršení jejich chronického onemocnění a jejich stav je relativně stabilizovaný. Hlavním cíle následné péče je co největší zmírnění následků onemocnění a případná resocializace pacientů.

Lůžková psychiatrická péče je poskytována v psychiatrických oddělení nemocnic, psychiatrických léčebnách, psychiatrických nemocnicích a ve specializovaných lůžkových zařízeních. V centrech krizové intervence je poskytována také speciální krátkodobá hospitalizace v délce 3 – 7 dnů, která má zajistit včasnou intenzivní a komplexní péči.

## 3.3 Komunitní péče

Komunitní péče je široký soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života. Hlavním záměrem je, aby tyto osoby mohly být co nejvíce uspokojeny z hlediska jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby. V komunitní péči je zajištěna léčba pacientů, podpora jejich sociálních rolí (převážně v oblasti práce, bydlení a sociálních kontaktů), podpora vztahů s jejich rodinou, přáteli a společnostmi. Do systému komunitní péče jsou zahrnuty:

- praktičtí lékaři,
- specializované ambulantní psychiatrické služby a týmy,

- psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic,
- krizové služby a denní stacionáře,
- rezidenční péče v komunitě,
- služby psychiatrické rehabilitace.

Mezi základní principy komunitní péče patří mobilita služeb, propojenost služeb, péče ve vlastním prostředí pacientů a orientace na lidská práva a potřeby pacientů.

Komunitní péči dělíme na mezirezortní služby psychiatrické rehabilitace a intermediární služby.

### **3.3.1 Meziresortní služby psychiatrické rehabilitace**

Tento druh služeb je nejčastěji poskytován neziskovými organizacemi, spadají tedy do sociálních služeb, kdy jejich právní úprava je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o služby pro podporu:

- práce a zaměstnání (rehabilitační a chráněné dílny, sociální firmy a družstva, přechodné zaměstnání, podporované zaměstnání a vzdělávání, podpůrné edukativní programy při pracovní rehabilitaci),
- v oblasti bydlení (komunitní bydlení, chráněné bydlení, domy a byty na půl cesty, podporované bydlení),
- v oblasti volného času a sociálních aktivit (centra denních aktivit, svépomocné aktivity uživatelů nebo jejich rodinných příslušníků),
- v jiných oblastech (případové vedení, asertivní léčba, poradenství o službách, poradenství sociální a právní).

### **3.3.2 Intermediární služby**

Tyto služby pracují na pomezí mezi lůžkovou a ambulantní péčí a jsou zahrnuty do rezortu zdravotnictví. Jedná se o:

- denní stacionáře,

- krizová centra,
- krizové mobilní týmy,
- komunitní psychiatrické sestry.

### 3.3.3 Právní úprava dle zákona č. 108/2006 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [15], upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.<sup>1</sup>

V tomto zákoně je sociální služba definována jako činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.<sup>2</sup>

V díle 1 tohoto zákona jsou definovány základní druhy a formy sociálních služeb. Mezi formy sociálních služeb řadí tento zákon pobytové, ambulantní a terénní služby. Sociální služby jsou zde rozděleny do následujících druhových skupin:

1. Sociální poradenství (§ 37, poskytuje potřebné informace k řešení nepříznivé situace pacientů)
  - (a) základní,
  - (b) odborné.
2. Služby sociální péče (terénní služba poskytovaná osoba se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby)
  - (a) osobní asistence (§ 39),
  - (b) pečovatelská služba (§ 40),
  - (c) tísňová péče (§ 41),
  - (d) průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42),
  - (e) podpora samostatného bydlení (§ 43),

<sup>1</sup>§ 1 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb.

<sup>2</sup>§ 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb.

- (f) odlehčovací služby (§ 44),
  - (g) centra denních služeb (§ 45),
  - (h) denní stacionáře (§ 46),
  - (i) týdenní stacionáře (§ 47),
  - (j) domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48),
  - (k) domovy pro seniory (§ 49),
  - (l) domovy ze zvláštním režimem (§ 50),
  - (m) chráněné bydlení (§ 52),
  - (n) sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízením ústavní péče (§ 53).
3. Služby sociální prevence (napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob)
- (a) raná péče (§ 54),
  - (b) telefonická krizová pomoc (§ 55),
  - (c) tlumočnické služby (§ 56),
  - (d) azylové domy (§ 57),
  - (e) domy na půl cesty (§ 58),
  - (f) kontaktní centra (§ 59),
  - (g) krizová pomoc (§ 60),
  - (h) nízkoprahová denní centra (§ 61),
  - (i) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62),
  - (j) noclehárny (§ 63),
  - (k) služby následné péče (§ 64),
  - (l) sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65),
  - (m) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66),
  - (n) sociálně terapeutické dílny (§ 67),
  - (o) terapeutické komunity (§ 68),
  - (p) terénní programy (§ 69),
  - (q) sociální rehabilitace (§ 70).

### 3.3.4 Poskytovatel pobytové sociální služby

Za poskytovatele sociální pobytové služby (dále jen „poskytovatel“) je považován poskytovatel sociální péče ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který poskytuje služby dle § 48 tohoto zákona – domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP“) a dle § 50 tohoto zákona – domovy se zvláštním režimem (dále jen „DZR“).

V DOZP jsou poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Tyto služby jsou obvykle uzpůsobeny věku a charakteru potřeb klientů vyplývajících z druhu zdravotního postižení a jsou poskytovány za úhradu od klienta. V DZR jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. I tato služba je poskytována za úhradu od klienta.

Každý poskytovatel musí být oprávněn poskytovat sociální služby na základě oprávnění, která vzniká na základě rozhodnutí příslušného krajského úřadu o registraci.<sup>3</sup> Jelikož je registrace kontrolována státem, je také u příslušného krajského úřadu veden registr poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný také online <http://iregistr.mpsv.cz>.

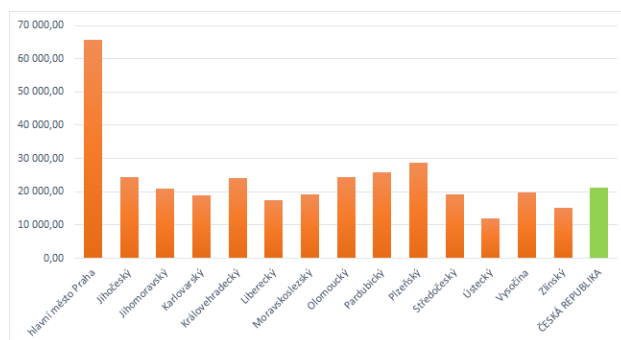
V následující tabulce 3.1 na straně 22 je uveden počet poskytovatelů (poskytovatelů DOZP a DZR) v jednotlivých krajích v České republice, určený na základě registru poskytovatelů sociálních služeb [5].

<sup>3</sup>§ 78 a násl. zákona č. 108/2006 Sb.

Kraj	Počet poskytovatelů	Rozloha (km <sup>2</sup> )	Počet obyvatel	Počet obyvatel na poskytovatele
hl. město Praha	19	496,15	1 246 780	65 620,00
Jihočeský	26	10 056,35	636 611	24 485,04
Jihomoravský	56	7 194,89	1 168 650	20 868,75
Karlovarský	16	3 314,26	301 726	18 857,88
Královehradecký	23	4 758,82	552 946	24 041,13
Liberecký	25	3 163,42	438 594,00	17 543,76
Moravskoslezský	64	5 427,11	1 226 602	19 165,66
Olomoucký	26	5 266,58	637 609	24 523,42
Pardubický	20	4 518,89	516 440	25 822,00
Plzeňský	20	7 560,91	572 687	28 634,35
Středočeský	67	11 015,47	1 291 816	19 280,84
Ústecký	69	5 334,52	826 764	11 982,09
Vysočina	26	6 795,71	511 207	19 661,81
Zlínský	39	3 963,12	587 693	15 069,05
<b>ČR</b>	<b>496</b>	<b>78 866,19</b>	<b>10 516 125</b>	<b>21 201,86</b>

Tabulka 3.1: Statistiky DOZP a DZR v jednotlivých krajích

V této tabulce je také uveden ukazatel, který ukazuje, kolik obyvatel v kraji připadá na jednoho poskytovatele. Pro názornost je poměr poskytovatelů vůči počtu obyvatel zachycen i graficky na obrázku 3.1.

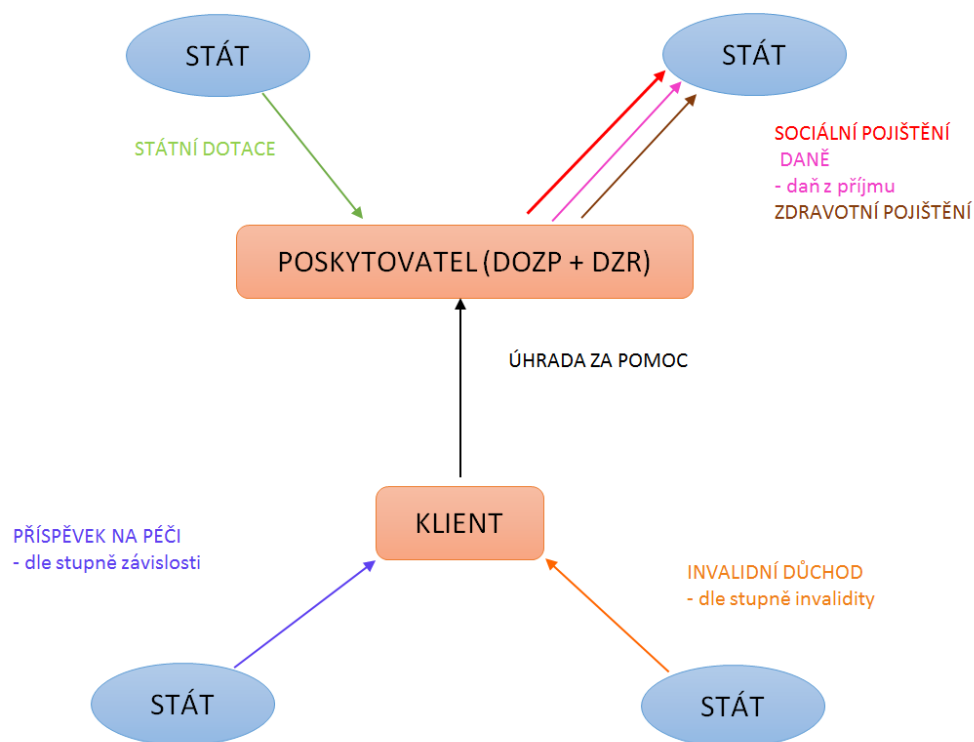


Obrázek 3.1: Poměr poskytovatelů vůči obyvatelům

Poskytovatelé mají následující zdroje financování:

- příspěvek na péči od klienta,
- další úhrady od klienta,
- státní dotace,
- úhrady z fondů veřejného zdravotního pojištění,
- jiné příjmy.

Poskytovatel i jeho zaměstnanci jsou povinni hradit sociální a zdravotní pojištění. Pokud má poskytovatel kladný hospodářský výsledek, je povinen odvést státu také daň z příjmu právnické osoby, který v roce 2015 činí 19 %. Model finančních toků poskytovatelů sociálních pobytových služeb je graficky znázorněn na Obr. 3.2.



Obrázek 3.2: Model finančních toků u poskytovatele sociálních služeb

### 3.3.5 Asistent sociální péče

V této práci budou porovnávány náklady na pobytovou lůžkovou péči a na péči zajišťovanou asistenty sociální péče.

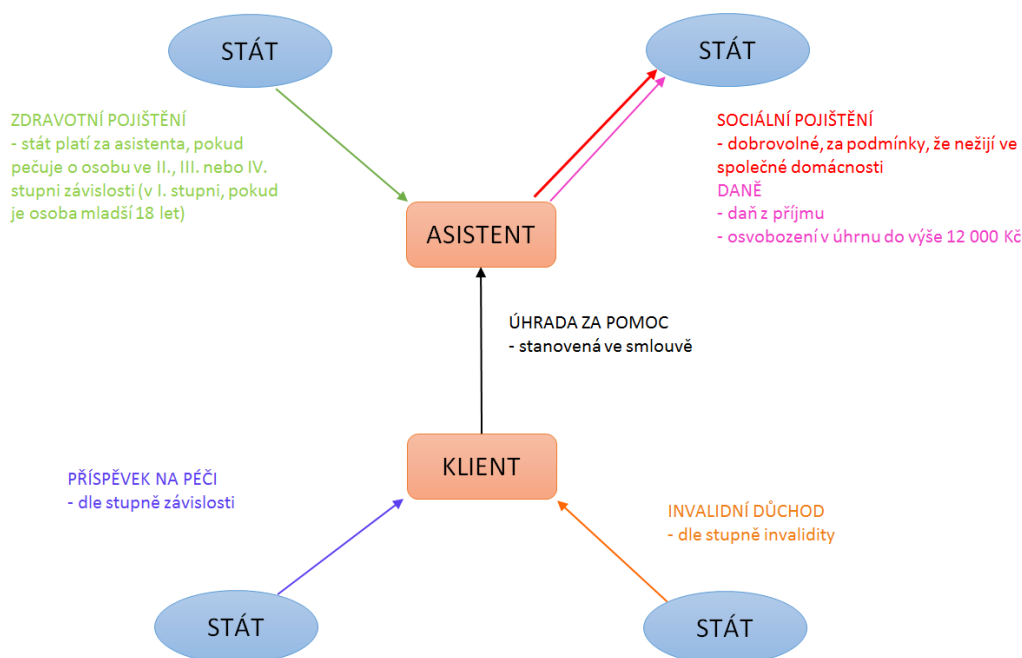
Asistent sociální péče je relativně nový institut v oblasti sociálních služeb. Tento institut byl zaveden zákonem č. 366/2011 Sb., který pozměnil zákon o sociálních službách a jehož záměrem bylo vymezit pozici asistenta sociální péče a jeho činnost v souladu se zákonem o sociálních službách. Touto změnou tak došlo k doplnění a zpřesnění podmínek pro poskytování péče osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, která není poskytovatelem sociálních služeb nebo osobou blízkou. Nově byl tak tento poskytovatel označen jako asistent sociální péče.

Dle § 83 odst. 2 zákona o sociálních službách, může být asistentem sociální péče fyzická osoba, která je starší 18 let a je zdravotně způsobilá, tedy taková osoba, která nemá nárok na příspěvek na péči, nebo osoba, která má nárok na příspěvek na péči, ale lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb doloží, že je schopna poskytovat pomoc asistenta sociální péče. Dále tato osoba nesmí tuto péči poskytovat jako podnikatel. Výhodou asistentů sociální péče je, že není vyžadována registrace dle § 79 zákon o sociálních službách, nutností však je uzavření písemné smlouvy o poskytnutí pomoci mezi asistentem sociální péče a osobou, které bude poskytovat pomoc. Dle § 83 odst. 3 zákona o sociálních službách mezi náležitosti této smlouvy patří označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výše úhrady za pomoc. Uzavření této smlouvy poté pomáhá krajským pobočkám Úřadu práce při kontrole využívání příspěvku, které musí být v souladu s § 29 zákona o sociálních službách. Pro účely žádosti o příspěvek na péči jsou asistenti sociální péče uváděni jako osoba pečující. Částka příspěvku na péči poskytnutá asistentovi sociální péče je osvobozena od daňové povinnosti, a to tak, že od daně z příjmů je měsíčně osvobozena v úhrnu částka do výše příspěvku na péči pro osobu ve stupni závislosti IV (úplná závislost) v souladu s ustanovením § 4 odst. 1 písm. i) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů (tj. částka do výše 12 000 Kč měsíčně). Pro účely zdravotního pojištění se z titulu takového příjmu nestává osoba zaměstnancem<sup>4</sup> a nehradí z něj pojistné. Pojistné za tyto osoby platí stát.

<sup>4</sup>§ 5 písm. a) bod 1. zákona č. 48/1997 Sb., [18]



Výše popsany model finančních toků u asistenta sociálních služeb je graficky znázorněn na Obr. 3.3



Obrázek 3.3: Model finančních toků u asistenta sociální péče

Institut asistenta sociálních služeb je jednou ze složek procesu transformace sociálních služeb, který probíhá přibližně od roku 2007. Tento proces se postupně snaží naplňovat svůj hlavní cíl, kterým je transformovat ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením a vytvořit těmto osobám koordinovanou síť služeb umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče. Je nutná především změna dotační politiky v oblasti investic (odklon od rozsáhlého budování ústavní sociální péče a větší podpora investic do rozvoje terénních a ambulantních služeb). Ve stávajících pobytových zařízeních by mělo dojít k humanizaci a následně k postupnému rozpuštění do přirozené sítě služeb v komunitě. Postupná deinstitucionalizace ústavní péče do přirozené sítě služeb v komunitě spočívá v podpoře rozvoje služeb, které umožní svým uživatelům nejvyšší možnou míru variabilního života, srovnatelného s vrstevníky. Jde především o služby chráněného bydlení, osobní asistence a také služby podpory samostatného bydlení.

### 3.3.6 Základní odlišnosti srovnávaných institutů

Výše byly podrobně popsány dva instituty, jejichž porovnání je hlavní cílem této práce, proto je nutné přehledně uvést základní odlišnosti těchto institutů.

Poskytovatel sociálních pobytových služeb je vždy právnická osoba, jejímž zřizovatelem jsou obvykle obce, kraje nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“). V České republice jsou zřizovateli nejčastěji kraje. Naopak asistent sociální péče je vždy fyzická osoba, která je starší 18 let a nesmí péči poskytovat jako podnikatel.

Dále se srovnávané instituty liší způsobem jejich financování ze strany státu. Poskytovatelům sociálních pobytových služeb náleží účelově určené dotace ze státního rozpočtu, které jsou přidělovány Ministerstvem práce a sociálních věcí, na základě žádostí, které jsou podávány prostřednictvím krajů. Asistentu sociální péče nenáleží žádná podobná dotace ze státního rozpočtu. Za ekvivalent této dotace je možné považovat výhodu, že za asistenta stát hradí zdravotní pojištění ze státního rozpočtu.

Dále je rozdíl také v počtu klientů, kterým je možno potřebnou péči nabídnout, což je způsobeno povahou těchto dvou institutů. Z toho je zřejmé, že asistent sociální péče je citlivější na odchod klientů, kdy odchod jednoho nebo dvou klientů může znamenat tak velký výpadek ve financování, že má likvidační důsledek na asistenta sociální péče. Větší pozornost tomuto rizikovému faktoru bude věnována v podkapitole **6.3.1** při modelování pravděpodobnosti vzniku finanční ztráty asistenta metodou ruinování. .

Nezpochybnitelnou hlavní výhodou institutu asistenta sociální péče je fakt, že péče je chápána jako zprostředkování rovného přístupu k životním šancím, zlepšení kvality života klienta. Asistent má klientovi dopomoci k reálně dosažitelné nezávislosti při sebeobsluze a chodu domácnosti, dopravě, vzdělávání a také jeho pracovním uplatnění. Při umístění klienta do zařízení poskytovatele sociálních pobytových služeb nelze zajistit takovýto individuální přístup.

## 4 Mezinárodní srovnání péče o osoby s duševní poruchou

Přístup společnosti k lidem s duševními poruchami vychází především z tradičním kulturních vazeb ve společnosti a v různých státech se odlišuje. Sociální a ekonomické náklady související s péčí o takto hendikepované osoby se v různých systémech rozloženy mezi jednotlivce, jejich rodiny, společnost a zdravotní systémy různě.

Společným faktorem ve vyspělých státech v posledních letech je však snaha zaměřit se na větší integraci osob s duševními poruchami do společnosti. Jsou rozvíjeny nové platební systémy pro podporu péče na úrovni primární péče a pro rozvoj služeb, které budou schopny pružněji reagovat na měnící se potřeby a modely pacienta.

V letech 2010–2013 byla realizována studie OECD, která na základě dat získaných ve 37 zemích provedla porovnání péče o osoby s duševní poruchou a formulovala sadu základních doporučení [8].

V Tab. 4.1 jsou ukázány závěry studie, které porovnávají celkové náklady na péči o osoby s duševním postižením ve čtyřech vybraných zemích.

	Německo		J.Korea		Nizozemsko		Česká rep.	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
Nemocniční péče	146.7	33%	71.7	66%	294.6	45%	36.0	69%
Dlouhodobá osobní péče	117.2	26%	11.4	11%	237.4	37%	2.3	4%
Ambulanční péče	78.1	18%	14.7	14%	48.4	7%	11.7	23%
Náklady na léky	55.0	12%	6.9	6%	33.7	5%	0.1	0%
Ostatní	48.1	11%	3.3	3%	34.3	5%	1.8	6%
Celkové náklady	445.1	100%	108.0	100%	648.4	100%	51.9	100%

Tabulka 4.1: Celkové roční náklady na psychiatrickou péči v jednotlivých státech přepočtené na jednoho obyvatele (zdroj: [8], strana 36 )

Ve všech těchto státech je dominantní část nákladů soustředěna v nemocniční péči, šetření v České republice však kromě výrazně nižších absolutních částek vykazuje také diametrálně odlišnou strukturu poskytovatelů.

V řadě zemí, pro které byly k dispozici údaje o výdajích v minulých obdobích, byl zaznamenán trend posilující výdaje na služby poskytované v rámci individuálních nebo komunitních skupin na úkor ústavní a nemocniční péče. Ačkoliv porovnatelnost nákladů na jednotlivé segmenty poskytovatelů péče v této oblasti je velmi problematická, výsledky této a řady dalších studií [7], [14], [13] ukazují, že z hlediska celkových ekonomických a sociálních nákladů je nejvýhodnější kombinace různých poskytovatelů. Institucionální péče v ústavech a nemocnicích je poskytována jako intenzivní a komplexní péče v případě akutních forem duševních chorob a v období „stabilního stavu“ je vhodné využívat péči o nemocné v rodinném prostředí prostřednictvím asistentů, případně komunitní péče v malých skupinách.

Posílení financování prostřednictvím individuálních rozpočtů, kdy pacient sám poptává individuální péči, například prostřednictvím asistentů, v řadě zemí vedlo ke snížení nákladů na péči v oblasti duševního zdraví. Údaje také naznačují, že individuální přístup je nákladově efektivnější [8] a klienti jako pozitivum uvádí i významně vyšší kvalitu života. Na druhou stranu mnoho klientů a poskytovatelů vyjádřilo i obavy ze zvyšující se byrokratické zátěže, způsobené přechodem k individuálnímu financování, a také z toho, že individuální financování může zastírat snižování úrovně služeb a větší zatížení rodiny a okolí nemocných.

## 5 Charakteristika srovnávaných poskytovatelů sociálních služeb

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která poskytuje své služby dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či asistenti sociální péče, kteří pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona. Pro účely této práce byly zvoleny poskytovatelé sociálních pobytových služeb a poskytovatelé služeb asistenta sociální péče.

### 5.1 Poskytovatel sociální pobytové služby

Pro účely této práce byly vybrány tři konkrétní poskytovatelé sociální pobytové služby (tzn. poskytovatelé DOZP a DZR), kteří byly vybráni jako reprezentanti poskytovatelů. Vzhledem k citlivosti dat budou v této práci analyzováni poskytovatelé anonymizováni. Jedná se o tři příspěvkové organizace, jejichž zřizovateli je vždy jeden z krajů České republiky. Dále budou tito poskytovatelé označováni jako poskytovatel 1, 2, 3.

Poskytovatelé poskytují následující služby:

- ubytování, úklid, praní, oprava oděvů, žehlení,
- stravování (celodenní strava – minimálně 3 hlavní jídla denně),
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (oblékání, základní mobilita),
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociální terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- sociální poradenství.

Poskytovatelé 1 a 2 navíc zajišťují také zdravotní péči (zvláštní ambulantní péče – ošetrovatelská a rehabilitační péče). A poskytovatel 1 ještě navíc také ergoterapii a ústavní výchovu. Rozbor nákladů a příjmů bude prováděn za rok 2013 u poskytovatelů 1 a 2 a u poskytovatel 3 za rok 2014. Důvodem je, že v průběhu zpracování byly k dispozici účetní uzávěrky pro první dva poskytovatele jen za rok 2013 a naopak pro poskytovatele 3 byla z externích zdrojů získána jen potřebná data za rok 2014 a za rok 2013 nebyla tato data k dispozici. Z důvodu lepší kvality dat poskytovatele 3 získaných z odlišných zdrojů než pro ostatní poskytovatele byla pro tohoto poskytovatele zhotovena podrobnější analýza. Základní informace o analyzovaných třech poskytovatelích jsou uvedeny v Tab. 5.1.

	Poskytovatel		
	1 (2013)	2 (2013)	3 (2014)
<b>Celková kapacita</b>			
Kapacita zařízení	65	162	60
Počet klientů	62	150	57
- z toho děti a mládež do 18 let	19		0
- z toho muži	41	105	57
- z toho ženy	21	45	0
Průměrná obloženost	95.38%	92.59%	95.00%
<b>Počet klientů</b>			
- přijatých	6	2	3
- propuštěných	7	1	0
- zemřelých	3	3	0
<b>Struktura klientů dle stupně závislosti</b>			
- I. stupeň	0	2	1
- II. stupeň	5	35	10
- III. stupeň	16	49	24
- IV. stupeň	40	64	22
- bez příspěvku	1	0	0
<b>Struktura klientů dle věku</b>			
3 - 6 let	2	0	0
7 - 12 let	5	3	0
13 - 18 let	12	3	0
19 - 26 let	22	20	4
27 a více let	21	124	53
průměrný věk klientů	23.20	33.82	45.32
<b>Počet zaměstnanců</b>			
- celkem	44.30	86.60	80.71
- v přímé péči	30.60	63.00	57.04

Tabulka 5.1: Základní údaje o vybraných poskytovatelích

## 5.2 Asistent sociální služby

Pro potřeby této práce byl uvažován modelový případ asistenta sociálních služeb. Jedná se o fyzickou osobu, která asistenční služby neposkytuje jako svou podnikatelskou činnost. Z důvodu vysoké časové náročnosti vykonávání této služby není asistent schopen současně vykonávat žádné další zaměstnání a jeho jediné finanční příjmy plynou z péče o osoby s duševním postižením. Model je uvažován pro různé situace z hlediska ubytování asistenta a klientů. Jedná se o situace, kdy asistent má k dispozici vlastní nemovitost nebo financuje nemovitost formou hypotečního úvěru. Dále je uvažována situace, kdy asistent bydlí ve společné domácnosti s klienty nebo za klienty jen dojíždí ze svého bydliště. Asistent je schopen klientům poskytovat následující služby:

- mobility,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost.

Vzorová smlouva, na jejímž základě asistent sociální péče poskytuje služby klientům, je uvedena v Příloze 1 této práce.

Asistent sociální péče je limitován počtem klientů, kterým může poskytovat péči. Tato limitace závisí na stupni závislosti klientů, která zohledňuje základní životní potřeby, při kterých klient potřebuje pomoci a není schopen je zvládat sám bez pomoci jiné osoby.

Pro modelového asistenta je tato hranice stanovena na 6 klientů, z toho však nejvýše dva ve IV. stupni závislosti. Tato hranice byla zvolena na základě konzultace s odborníkem v oblasti sociální péče, který je konzultantem této práce.

Naopak oproti poskytovatelům pobytových sociálních služeb není asistent limitován částkou, kterou smí vybrat od klientů. Dá se tedy říci, že asistent může od klientů za služby požadovat takové množství financí, které jsou mu klienti schopni a ochotni uhradit.



## 6 Analýza nákladů a výnosů

Cílem této práce je vytvořit analýzu nákladů na klienta pobytové sociální služby a porovnat s využitím srovnávací analýzy s náklady na klienta při využití služeb asistenta sociální péče. Pro přehlednost je zde využívána terminologie účetní, je tak využíván název analýza nákladů a výnosů. Fakticky jsou však výnosy zdrojem financování.

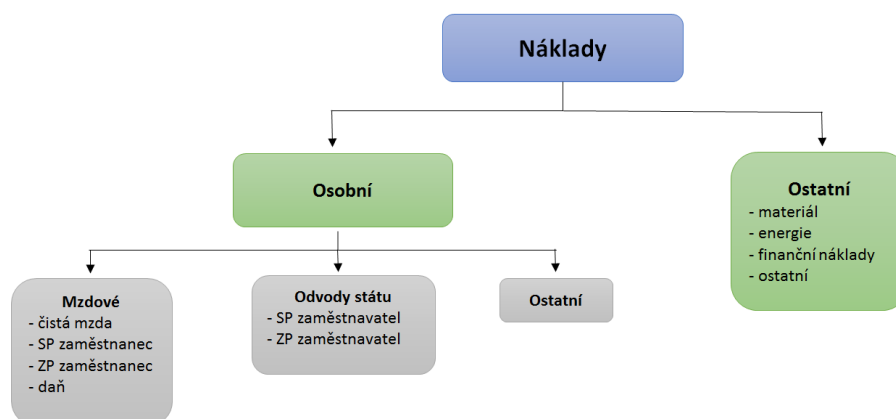
### 6.1 Péče o klienta v pobytové sociální službě

Tato podkapitola je rozdělena do čtyř částí. Nejprve je zaměřena na rozbor nákladů vybraných poskytovatelů na základě jejich účetních dat a informací získaných z výročních zpráv. Pro poskytovatele 3 je poté provedena podrobnější analýza nákladů, které vychází z detailnějších dat poskytnutých z externího zdroje. Závěrečné části této kapitoly jsou věnovány rozboru výnosů všech tří poskytovatelů a souhrnu a interpretaci výsledků.

#### 6.1.1 Rozbor účtovaných nákladů

Náklady byly rozděleny do skupin dle způsobu jejich využití. Nejvýznamnějšími položkami nákladů všech poskytovatelů jsou osobní náklady (pokrývají 63 - 74 % celkových nákladů), které byly dále rozloženy na mzdovou část, část odváděnou státu a ostatní. Další nákladové položky zahrnující materiál, energie, finanční náklady a ostatní tvoří významnou část nákladů a jsou souhrnně označeny jako ostatní náklady.

Výše popsaná struktura nákladů je zachycena na Obr. 6.1 na straně 34



Obrázek 6.1: Struktura nákladů poskytovatele

V Tab. 6.1 jsou zobrazeny roční náklady jednotlivých poskytovatelů, které jsou následně rozpočteny dle počtu klientů a počtu zaměstnanců.

	Poskytovatel 1		Poskytovatel 2		Poskytovatel 3	
	v Kč	v %	v Kč	v %	v Kč	v %
<b>Náklady celkem</b>	21 220 169.37		41 728 993.31		33 632 986.16	
Mzdové náklady a pojištění	14 873 033.30	70%	26 420 802.12	63%	24 955 258.81	74%
Mzdové náklady	10 947 653.00	52%	19 485 070.00	47%	18 485 376.90	55%
z toho čistá mzda	8 101 263.22	38%	14 418 951.80	35%	13 679 178.91	41%
z toho ZP	492 644.39	2%	876 828.15	2%	831 841.96	2%
z toho SP	711 597.45	3%	1 266 529.55	3%	1 201 549.50	4%
z toho daň	1 642 147.95	8%	2 922 760.50	7%	2 772 806.54	8%
Odvody státu	3 722 202.02	18%	6 624 923.80	16%	6 285 028.15	19%
z toho ZP	985 288.77	5%	1 753 656.30	4%	1 663 683.92	5%
z toho SP	2 736 913.25	13%	4 871 267.50	12%	4 621 344.23	14%
Ostatní soc. pojištění	203 178.28	1%	310 808.32	1%	184 853.76	1%
Ostatní náklady	6 347 136.07	30%	15 308 191.19	37%	8 677 727.35	26%
z toho materiál	2 258 138.18	11%	6 692 838.33	16%	3 577 743.43	11%
z toho energie	1 627 952.44	8%	3 167 819.21	8%	0.00	0%
z toho finanční náklady	0.00	0%	0.00	0%	0.00	0%
z toho ostatní	2 461 045.45	12%	5 447 533.65	13%	5 099 983.92	15%

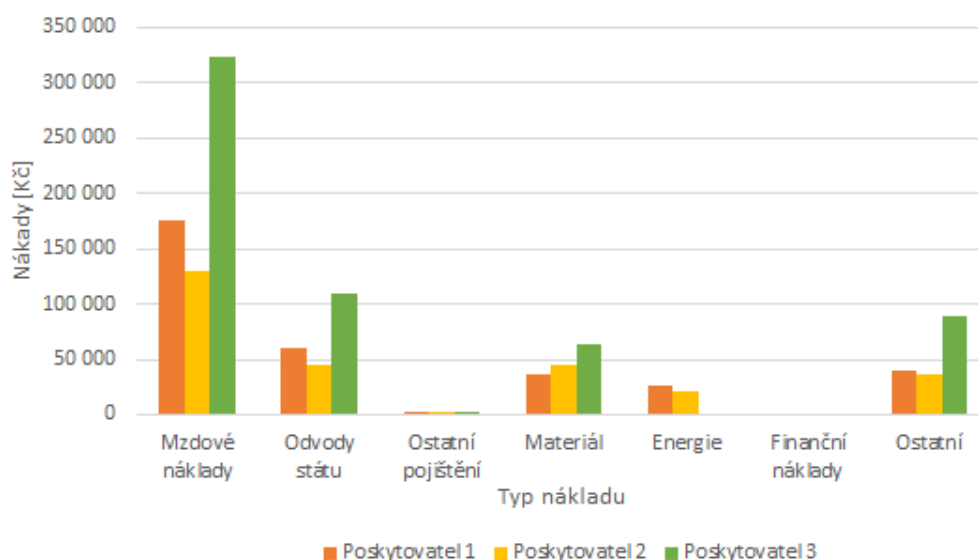
Tabulka 6.1: Přehled celkových ročních nákladů jednotlivých poskytovatelů

Přehled ročních nákladů přepočtených na jednoho klienta je zachycen v Tab. 6.2.

		Poskytovatel 1	Poskytovatel 2	Poskytovatel 3
<b>Náklady celkem</b>		342 260.80	278 193.29	590 052.39
Mzdové náklady a pojištění		239 887.63	176 138.68	437 811.56
	Mzdové náklady	176 575.05	129 900.47	324 304.86
	z toho čistá mzda	130 665.54	96 126.35	239 985.59
	z toho ZP	7 945.88	5 845.52	14 593.72
	z toho SP	11 477.38	8 443.53	21 079.82
	z toho daň	26 486.26	19 485.07	48 645.73
	Odvody státu	60 035.52	44 166.16	110 263.65
	z toho ZP	15 891.75	11 691.04	29 187.44
	z toho SP	44 143.76	32 475.12	81 076.21
	Ostatní soc. pojištění	3 277.07	2 072.06	3 243.05
Ostatní náklady		102 373.16	102 054.61	152 240.83
	z toho materiál	36 421.58	44 618.92	62 767.43
	z toho energie	26 257.30	21 118.79	0.00
	z toho finanční náklady	0.00	0.00	0.00
	z toho ostatní	39 694.28	36 316.89	89 473.40

Tabulka 6.2: Roční náklady přepočtené na jednoho klienta [v Kč]

Grafické vyjádření ročních nákladů na jednoho klienta u jednotlivých poskytovatelů je zachyceno na Obr. 6.2.



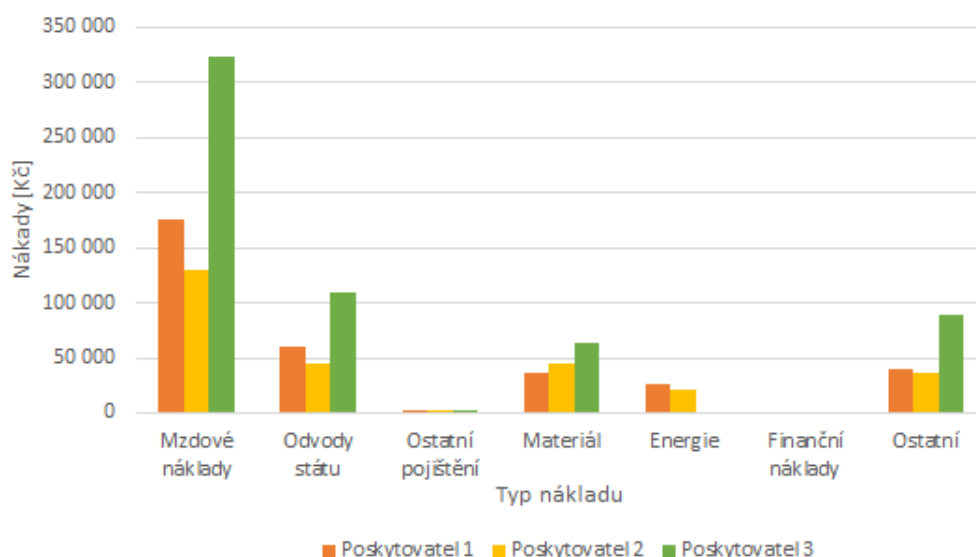
Obrázek 6.2: Roční náklady na jednoho klienta u jednotlivých poskytovatelů

Dále byly celkové náklady poskytovatelů vztaheny k počtu zaměstnanců. Byl uvažován celkový počet zaměstnanců a poté jen počet zaměstnanců, kteří jsou zaměstnáni v přímé péči o klienty.

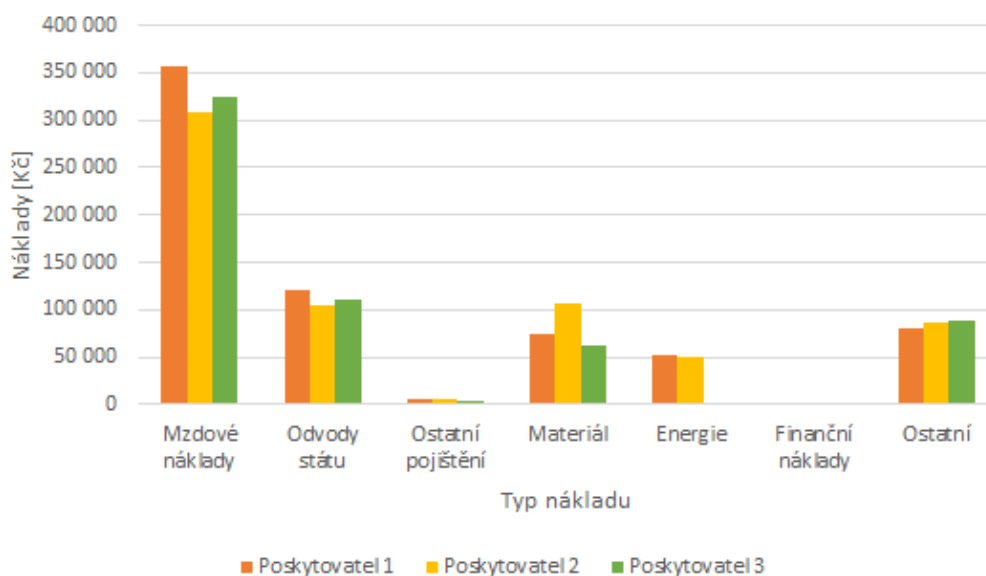
Vypočtené číselné hodnoty jsou uvedeny v Tab.6.3 a grafické vyjádření je zachyceno na Obr. 6.3 a Obr. 6.4 na straně 37.

	Poskytovatel 1		Poskytovatel 2		Poskytovatel 3	
	všichni	přímá péče	všichni	přímá péče	všichni	přímá péče
<b>Náklady celkem</b>	479 010.60	693 469.59	481 859.05	662 364.97	416 713.99	589 638.61
Mzdové náklady a pojištění	335 734.39	486 046.84	305 090.09	419 377.81	309 196.62	437 504.54
Mzdové náklady	247 125.35	357 766.44	225 000.81	309 286.83	229 034.53	324 077.44
z toho čistá mzda	182 872.76	264 747.16	166 500.60	228 872.25	169 485.55	239 817.30
z toho ZP	11 120.64	16 099.49	10 125.04	13 917.91	10 306.55	14 583.48
z toho SP	16 063.15	23 254.82	14 625.05	20 103.64	14 887.24	21 065.03
z toho daň	37 068.80	53 664.97	33 750.12	46 393.02	34 355.18	48 611.62
Odvody státu	84 022.62	121 640.59	76 500.27	105 157.52	77 871.74	110 186.33
z toho ZP	22 241.28	32 198.98	20 250.07	27 835.81	20 613.11	29 166.97
z toho SP	61 781.34	89 441.61	56 250.20	77 321.71	57 258.63	81 019.36
Ostatní soc. pojištění	4 586.42	6 639.81	3 589.01	4 933.47	2 290.35	3 240.77
Ostatní náklady	143 276.21	207 422.75	176 768.95	242 987.16	107 517.38	152 134.07
z toho materiál	50 973.77	73 795.37	77 284.51	106 235.53	44 328.38	62 723.41
z toho energie	36 748.36	53 201.06	36 579.90	50 282.84	0.00	0.00
z toho finanční náklady	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
z toho ostatní	55 554.07	80 426.32	62 904.55	86 468.79	63 189.00	89 410.66

Tabulka 6.3: Roční náklady přepočtené na zaměstnance [v Kč]



Obrázek 6.3: Roční náklady na jednoho zaměstnance u jednotlivých poskytovatelů



Obrázek 6.4: Roční náklady na jednoho zaměstnance v přímé péči u jednotlivých poskytovatelů

Výše uvedená analýza ukázala, že u všech tří sledovaných poskytovatelů jsou mzdové náklady dominantní částí celkových nákladů. Výše mzdových nákladů je u jednotlivých poskytovatelů odlišná, procentuálně však tvoří u všech poskytovatelů 63 - 74 % celkových nákladů. Výrazný rozdíl mezi jednotlivými poskytovateli je v přepočtených nákladech na jednoho klienta, kdy rozpětí je od přibližně 130 000 Kč do 324 000 Kč za rok. Tento rozdíl může být způsoben zdravotním stavem konkrétních pacientů, kdy každý potřebuje odlišně časově náročnou péči. Tato rozdílnost mezi jednotlivými poskytovateli může být však také způsobem personální politikou daného poskytovatele. Pro podrobnější analýzu by bylo nutné získat detailnější informace od jednotlivých poskytovatelů, což nebyly poskytovatelé ochotni pro potřeby této práce poskytnout. U ostatních nákladů není u jednotlivých poskytovatelů rozdíl příliš výrazný a výše ostatních nákladů se pochybuje v rozmezí přibližně 102 000 Kč a 153 000 Kč na jednoho klienta za rok. U poskytovatel 3 nebyly v této skupině rozlišeny náklady na materiál a na energie.

### 6.1.2 Detailní nákladová analýza poskytovatele 3

V této části byla použita data z externího zdroje, která obsahovala podrobné náklady na konkrétní anonymizované klienty. Pro každého klienta byly k dispozici následující údaje:

- stupeň závislosti,
- věk,
- vykázané hodiny přímé péče,
- náklady dělené dle jejich typu (osobní, materiálové, odpisy, služby a ostatní).

Struktura klientů u poskytovatele 3 je specifická tím, že jsou zde pouze klienti mužského pohlaví a průměrný věk obyvatel, 45,32 let, je výrazně vyšší než u zbylých dvou poskytovatelů, když u poskytovatele 1 je průměrný věk klientů 23,20 let a u poskytovatele 2 je to 33,82 let.

Na základě hodnot pro jednotlivé klienty byly dopočteny základní agregované hodnoty: průměrný věk klientů, průměrné roční vykázané hodiny přímé péče pro klienta a podrobněji členěné průměrné náklady na klienta. Základní souhrnné údaje o poskytovateli 3 jsou uvedeny v Tab. 6.4.

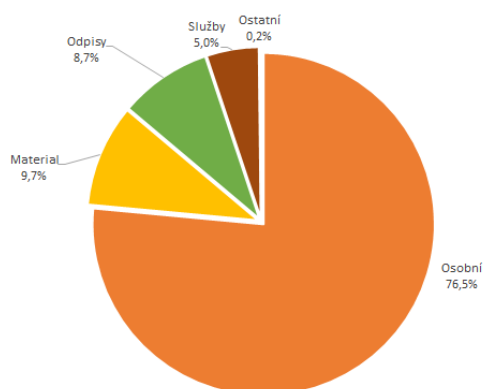
Počet	Věk	Hodiny	Náklady [v Kč]					Celkem
			Osobní	Materiál	Odpisy	Služby	Ostatní	
57	45.32	689.96	153 496.22	19 390.96	17 528.99	9 941.28	359.73	200 717.18

Tabulka 6.4: Rozbor průměrných ročních nákladů na klienta

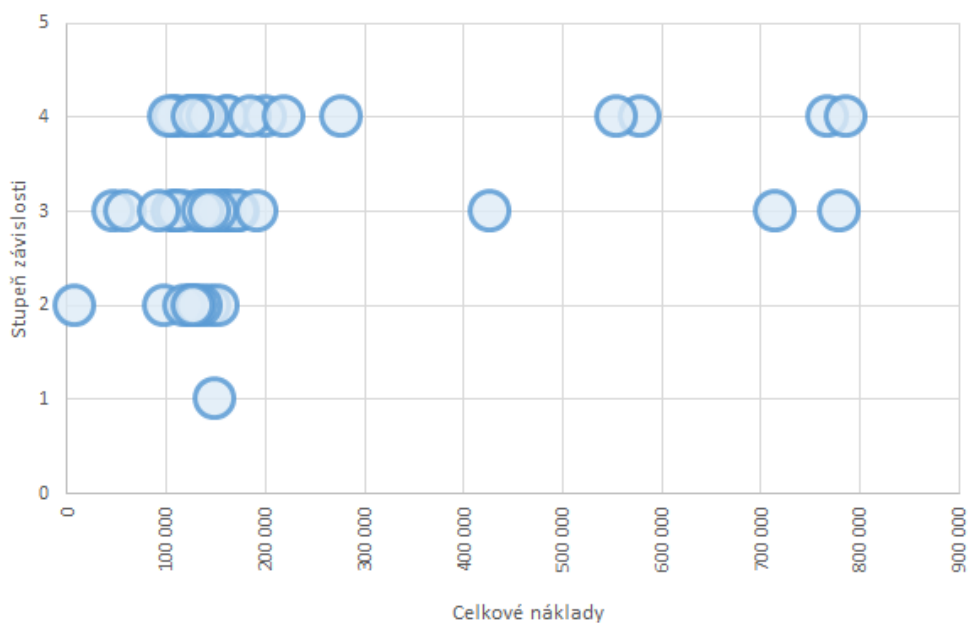
Na Obr. 6.5 na straně 39 je zobrazena struktura přímo vykázaných nákladů. Nejvýznamnějšími položkami přímo vykázaných nákladů jsou osobní náklady, které jsou kalkulované podle času, který zaměstnanci přímo věnují konkrétnímu klientovi.

Celkové roční náklady na jednotlivé klienty jsou vizuálně zobrazeny na Obr. 6.6 na straně 39, kde každý bod grafu odpovídá nákladům jednoho konkrétního klienta.

V další fázi byla provedena analýza, kdy byli klienti rozděleni do čtyř skupin podle stupně jejich závislosti. Ve skupině s prvním stupněm závislosti je jen jeden klient, nelze tak usuzovat žádné závěry. Klienti ve skupině s druhým stupněm závislosti tvoří z hlediska celkových nákladů poměrně kompaktní soubor s malou variabilitou. Naopak ve skupinách



Obrázek 6.5: Struktura přímo vykázaných nákladů poskytovatele 3



Obrázek 6.6: Celkové roční náklady zjištěné na konkrétní klienty

se třetím a čtvrtým stupněm závislosti se vyskytují klienti s výrazně vyššími celkovými náklady než je průměr v uvedené skupině. Jedná se o klienty, kteří potřebují významně větší péči a personál jim věnuje více času.

Pro každou skupinu byl určen průměrný věk klientů ve skupině, průměrné roční vykázané hodiny přímé péče pro klienta a podrobněji členěné průměrné roční náklady na klienta. Údaje jsou uvedeny v Tab. 6.5.

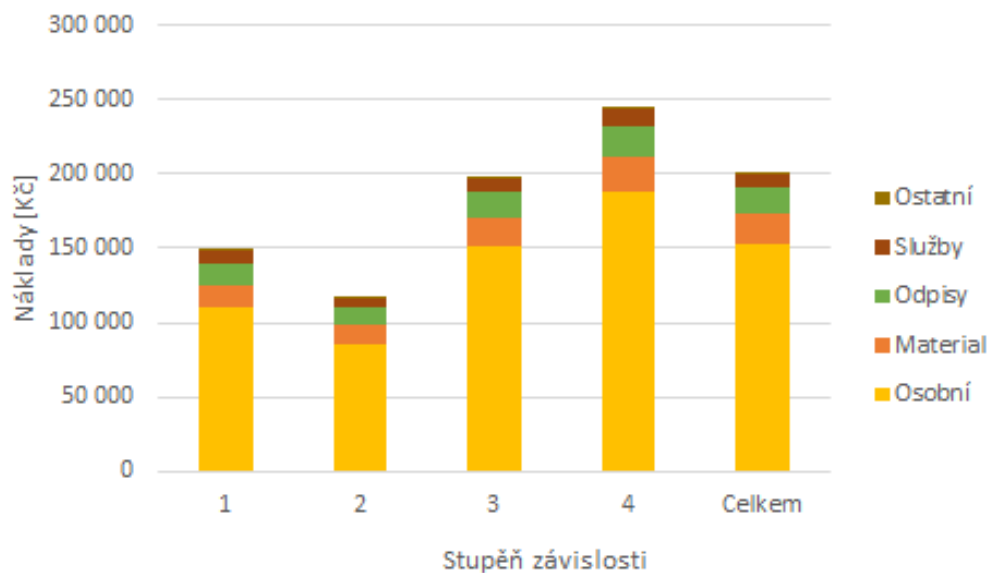
Závislost	Počet	Věk	Hodiny	Osobní	Materiál	Odpisy	Služby	Ostatní	Celkem
st.1	1	20.00	664.58	109 706.06	15 403.91	14 849.25	8 270.14	467.72	148 697.06
st.2	10	47.20	520.68	85 950.75	12 068.41	11 633.85	6 479.36	366.44	116 498.81
st.3	24	45.58	672.88	151 333.33	19 051.35	17 182.27	9 751.15	345.61	197 663.72
st.4	22	45.32	786.71	188 548.67	23 271.11	20 708.64	11 798.27	367.18	244 693.85
Celkem	57	45.32	689.96	153 496.22	19 390.96	17 528.99	9 941.28	359.73	200 717.18

Tabulka 6.5: Průměrné roční náklady na klienta dle stupně závislosti [v Kč]

Z vypočtených hodnot vyplývá, že stupeň závislosti se zejména projeví ve zvýšení hodin, které je nutno klientovi věnovat a tím ve zvýšení osobních nákladů. Vzhledem k tomu, že v prvním stupni závislosti byl zařazen pouze jeden klient, nelze pro tuto skupinu klientů vyvozovat obecné závěry.



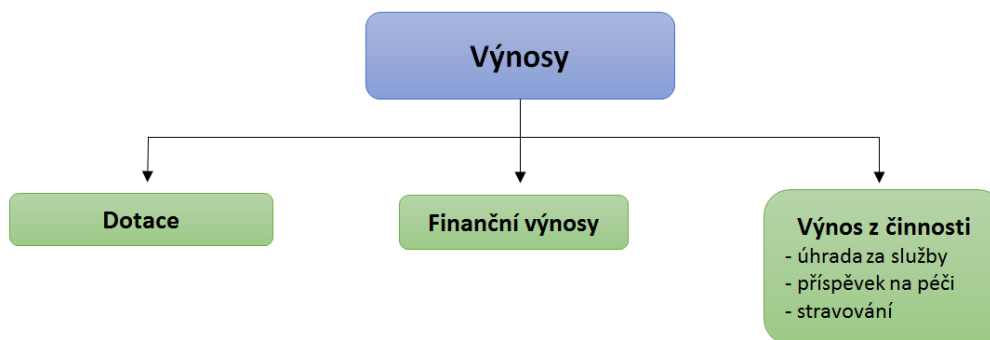
Grafická vizualizace dat uvedených v tabulce 6.5 je zachycena na Obr. 6.7.



Obrázek 6.7: Průměrné roční náklady na klienty dle stupně závislosti - vizualizace

### 6.1.3 Výnosy

Struktura výnosů dle vnitropodnikového účetnictví všech poskytovatelů je znázorněna na Obr. 6.8.



Obrázek 6.8: Struktura výnosů poskytovatele

Nejvýznamnější položky výnosů poskytovatelů sociálních pobytových služeb jsou výnosy z činnosti a dotace. Téměř nevýznamnou položkou jsou finanční výnosy, které zahrnují výnosy z finančních operací jako tržby z prodeje cenných papírů a vkladů, úroky, kurzové zisky ze splacených pohledávek a závazků, výnosy z finančních investic, výnosy z krátkodobého finančního majetku a ostatní finanční výnosy.

Dle zákona o sociálních službách jsou kraje povinny zajistit dostupnost poskytování sociálních služeb a tak musí určit síť sociálních služeb na svém území. Kraje proto zřizují domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. Jakožto zřizovatelé jim také poskytují dotace, které kraje samy získávají z kapitoly státního rozpočtu, která je určena na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb. Tyto dotace kraji poskytuje Ministerstvo práce a sociálních věcí dle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech.

Další významnou položkou jsou výnosy z činnosti, které zahrnují platby klientů, které hradí poskytovateli. Tyto výnosy jsou složeny z části zákonného příspěvku na péči, dále z části, kterou klienti hradí poskytovateli za služby a za stravování. Maximální výše úhrady za ubytování a stravování je stanovena vždy aktuálním provádějícím předpisem k zákonu o sociálních službách. Nyní se jedná o Vyhlášku č. 505/2006 Sb., která stanovuje, že maximální výši úhrady za ubytování je ve výši 210 Kč/den, za celodenní stravování ve výši 170 Kč/den a za jeden oběd 75 Kč. Zákonem je stanoveno, že po úhradě za ubytování a stravu při poskytování služeb v pobytové sociální službě, musí klientovi zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.

Konkrétní výše ročních výnosů pro jednotlivé poskytovatele včetně podrobnějšího členění jsou uvedeny v Tab. 6.6.

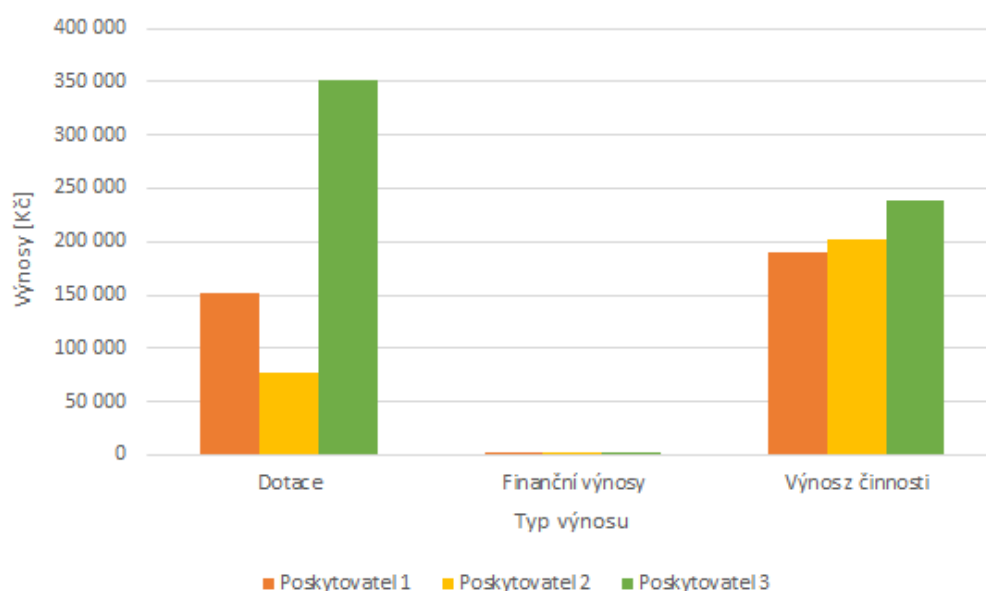
	Poskytovatel 1		Poskytovatel 2		Poskytovatel 3	
	v Kč	v %	v Kč	v %	v Kč	v %
<b>Výnosy celkem</b>	21 221 380.70		41 881 186.17		33 632 986.16	
Dotace	9 432 000.00	44%	11 555 777.00	28%	20 065 721.96	60%
Finanční výnosy	338.05	0%	59 613.02	0%	5 263.87	0%
Výnos z činnosti	11 789 042.65	56%	30 265 796.15	72%	13 562 000.33	40%

Tabulka 6.6: Roční výnosy jednotlivých poskytovatelů

Pro srovnatelnost jednotlivých údajů byly celkové výnosy poskytovatelů přepočteny na jednoho klienta. Průměrné roční údaje na jednoho klienta jsou zachyceny v Tab. 6.7 a na Obr. 6.9.

		Poskytovatel 1	Poskytovatel 2	Poskytovatel 3
<b>Výnosy celkem</b>		342 260.80	278 193.29	590 052.39
	Dotace	152 129.03	77 038.51	352 030.21
	Finanční výnosy	5.45	397.42	92.35
	Výnos z činnosti	190 145.85	201 771.97	237 929.83

Tabulka 6.7: Roční výnosy na jednoho klienta [v Kč]



Obrázek 6.9: Roční výnosy na jednoho klienta u jednotlivých poskytovatelů

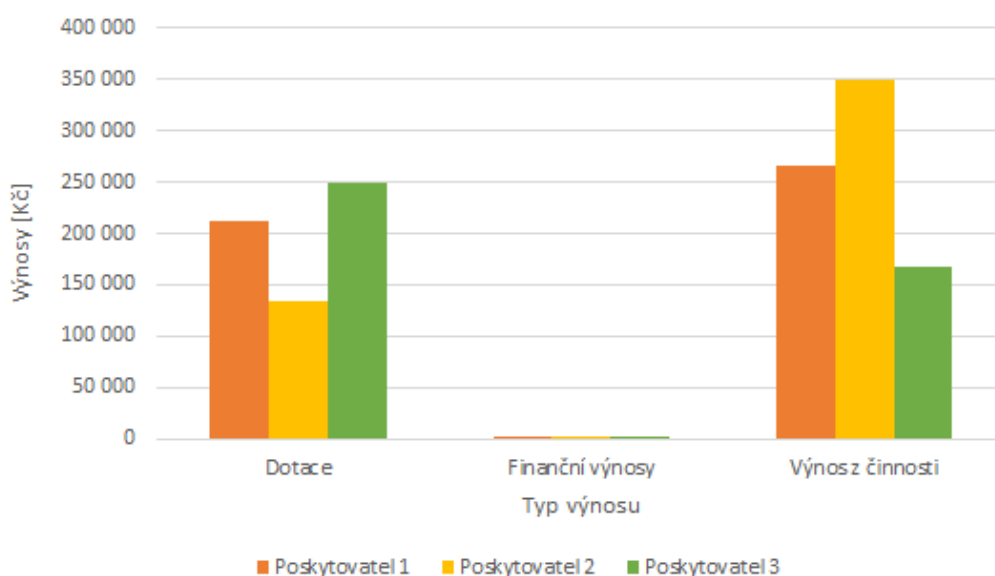
Z výše uvedených údajů je vidět, že průměrná výše ročních výnosů na jednoho klienta je ve sledovaných zařízeních značně odlišná, což může být způsobeno například strukturou klientů v jednotlivých stupních závislosti, dále též výší státní a krajské dotace a v neposlední řadě též aktivitou managementu zařízení, který dokáže získávat vyšší výnosy z ostatních činností.

V dalším kroku byly hodnoty celkových ročních výnosů přepočteny na jednoho zaměstnance. Stejně jako u nákladů byl uvažován celkový počet zaměstnanců a poté jen počet zaměstnanců, kteří jsou zaměstnáni v přímé péči o klienty.

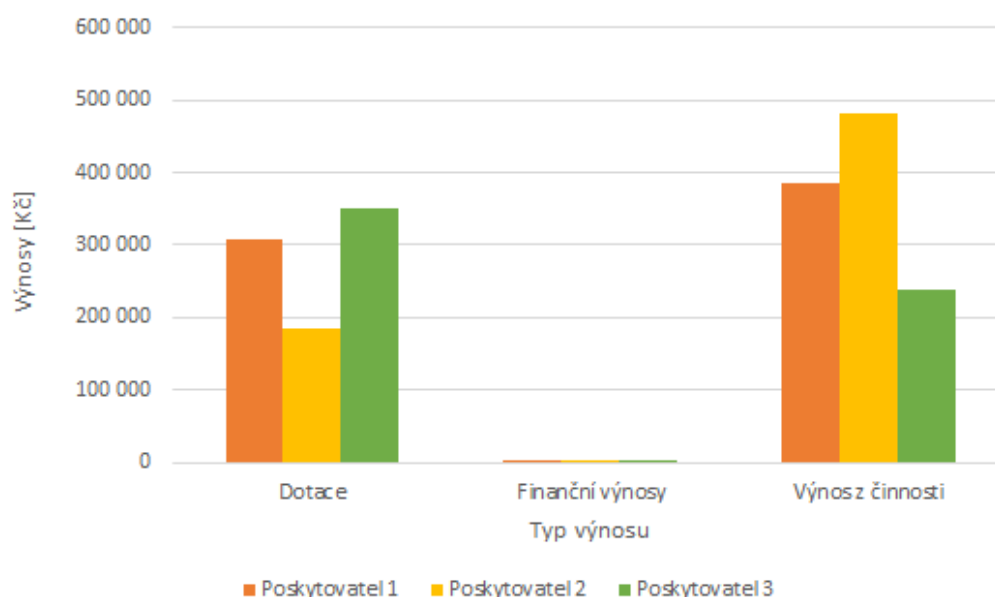
Vypočtené číselné hodnoty jsou uvedeny v Tab. 6.8 a grafické vyjádření je zachyceno na Obr. 6.10 a Obr. 6.11 na straně 45.

	Poskytovatel 1		Poskytovatel 2		Poskytovatel 3	
	všichni	přímá péče	všichni	přímá péče	všichni	přímá péče
<b>Výnosy celkem</b>	479 037.94	693 509.17	483 616.47	664 780.73	416 713.99	589 638.61
Dotace	212 911.96	308 235.29	133 438.53	183 425.03	248 615.07	351 783.34
Finanční výnosy	7.63	11.05	688.37	946.24	65.22	92.28
Výnos z činnosti	266 118.34	385 262.83	349 489.56	480 409.46	168 033.70	237 762.98

Tabulka 6.8: Průměrné roční výnosy na zaměstnance [v Kč]



Obrázek 6.10: Roční výnosy na jednoho zaměstnance u jednotlivých poskytovatelů



Obrázek 6.11: Roční výnosy na jednoho zaměstnance v přímé péči u jednotlivých poskytovatelů

#### 6.1.4 Shrnutí výsledků analýzy poskytovatelů

Analýza nákladů a výnosů u jednotlivých poskytovatelů ukázala, že společným faktorem je skutečnost, že mzdové náklady tvoří u všech poskytovatelů nejvýznamnější část nákladů. V této položce se také nejvýraznějším způsobem projevuje rozdíl mezi jednotlivými poskytovateli. Ačkoliv mzdové náklady na jednoho klienta jsou u poskytovatel 3 více než dvojnásobné než u poskytovatel 2, náklady na jednoho zaměstnance jsou u obou těchto poskytovatelů přibližně stejné. Pravděpodobnou příčinou této situace je fakt, že poskytovatel 3 poskytuje péči klientům se závažnějším postižením. Tuto hypotézu potvrzuje také výše dotace přepočtená na jednoho klienta, která pravděpodobně kompenzuje vysoké náklady na jednotlivé klienty.

## 6.2 Péče o klienta při využití služeb sociálního asistenta

V této podkapitole je modelován asistent sociální péče. Jelikož se jedná o relativně nový institut v oblasti sociálních služeb, nelze získat mnoho informací a reálných dat. Bylo tedy vycházeno z informací poskytnutých konzultantem této práce a na jejich základě byly vytvořeny modelové příklady asistentů. Nejprve budou analyzovány náklady a výnosy asistenta sociálních služeb. Na závěr této podkapitoly bude na model aplikována teorie ruinování, která je využívána v pojistné matematice, při odhadování pravděpodobnosti ruinování pojišťovny při činnosti v delším časovém horizontu. V pojistné matematice pojem ruinování označuje situaci, kdy je pro pokrytí škod v daném odvětví třeba dodatečných kapitálových prostředků, pro potřeby této práce se tento pojem vztahuje k situaci, kdy kumulované náklady asistenta převýší kumulované výnosy.

### 6.2.1 Náklady

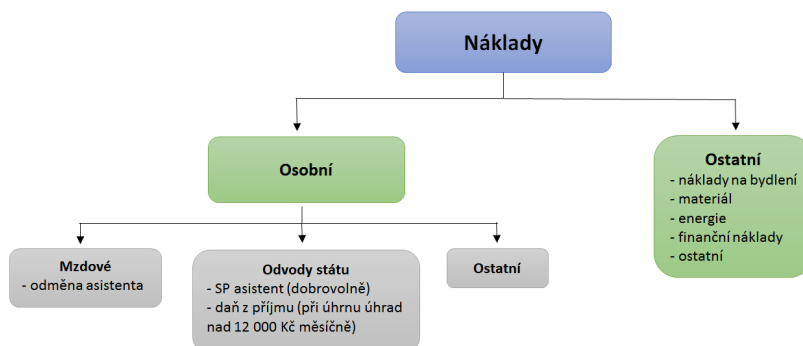
Struktura nákladů na klienta při využití služeb sociálního asistenta je odlišná od nákladů při poskytování péče poskytovatelem sociálních pobytových služeb, což je způsobeno jejich odlišným charakterem.

Náklady jsou rozděleny do dvou skupin, kdy první skupinou je skupina osobních nákladů, která zahrnuje náklady mzdové s následujícími položkami:

- odměna asistenta - jedná se o ekvivalent mzdy pracovníka v sociálních službách, která náleží asistentovi za odvedenou práci pro klienty,
- odvody státu - zahrnuje sociální pojištění, které si asistent dobrovolně hradí sám pro případ jeho nemoci a daň z příjmu fyzické osoby (při úhrnu úhrad za poskytovanou péči všech klientů ve výši nad 12 000 Kč měsíčně),
- ostatní - jedná se o nezařaditelné náklady.

Druhou skupinou jsou ostatní náklady, které jsou tvořeny z nákladů na bydlení klientů (případně asistenta, pokud žijí ve společné domácnosti), nákladů na materiál a energie, finančních nákladů a ostatních nezařazených nákladů.

Výše zmíněná struktura je přehledně zobrazena na Obr. 6.12.



Obrázek 6.12: Struktura nákladů asistenta sociální péče

Při odhadu odměny asistenta bylo použito informace získané z Českého statistického úřadu (ČSÚ, [3]), Informačního systému o průměrném výděлку (ISPV, [11], [12]), Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV, [6]) a výročních zpráv poskytovatelů 1, 2 (VZ) a výkaz zisku a ztrát poskytovatel 3 (VZZ). Přehledně jsou získané údaje shrnuty v Tab. 6.9.

Období	Zdroj	Typ	Průměrná měsíční hrubá mzda/plat
4.čtv 2013	ČSÚ	zaměstnanec zdravotní a sociální péče	26 011 Kč
2014	ISPV	ošetřovatel a pracovník v sociálních službách v oblasti pobytové péče	16 393 Kč
2013	ISPV	ošetřovatel a pracovník v sociálních službách v oblasti pobytové péče	15 743 Kč
2013	MPSV	zaměstnanec zdravotní a sociální péče	25 084 Kč
2013	VZ	zaměstnanec poskytovatele 1	20 594 Kč
2013	VZ	zaměstnanec poskytovatele 2	18 177 Kč
2014	VZZ	zaměstnanec poskytovatele 3	19 086 Kč

Tabulka 6.9: Zdroje dat pro odhad odměny asistenta

Na základě výše uvedených informací byl proveden odhad odpovídajících osobních nákladů asistenta částkou ve výši 18 000 Kč se směrodatnou odchylkou 2 000 Kč, které zahrnují samotnou odměnu asistenta, odvody státu - dobrovolná účast na sociálních pojištění a daň z příjmu (při úhrnu úhrad nad 12 000 Kč měsíčně) a položku ostatní.

Náklady na bydlení byly uvažovány v následujících čtyřech variantách:

- asistent bydlí ve společné domácnosti s klienty v pronajaté nemovitosti,
- asistent bydlí ve společné domácnosti s klienty v jeho vlastní nemovitosti, kterou si asistent pořídil na hypoteční úvěr,

- asistent dochází za klienty do pronajaté nemovitosti,
- asistent dochází za klienty do jeho vlastní nemovitosti, kterou si pořídil na hypoteční úvěr.

Odhad nákladů na bydlení vycházel z normativních nákladů na bydlení, které jsou stanovovány jako průměrné náklady na bydlení podle velikosti obce a počtu členů domácnosti. Tyto normativní náklady zahrnují pro nájemní byty nájemné, náklady za plnění poskytované v souvislosti s užíváním bytu, náklady na vodné a stočné, odpady, vytápění a energie. U vlastních bytů jsou v normativních nákladech zahrnuty srovnatelné náklady, které jsou vyčísleny v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Pro odhad byly vybírány výše normativních nákladů pro obce 9 999 obyvatel, aby byla srovnatelnost nákladů s náklady poskytovatelů. Výše normativních nákladů dle § 26 odst. 1 písm. a) a b) tohoto zákona pro období od 1. ledna 2015 do 31. prosince 2015 jsou uvedeny v Tab. 6.10.

Počet osob v rodině	Nájemní smlouva	Vlastní byt
jedna	4 730 Kč	4 409 Kč
dvě	6 998 Kč	6 588 Kč
tři	9 726 Kč	9 159 Kč
čtyři a více	12 430 Kč	11 676 Kč

Tabulka 6.10: Měsíční normativní náklady na bydlení

V případě, že bylo uvažováno bydlení financované formou hypotéky, byl odhad finančních nákladů stanoven na základě cen nemovitostí zveřejňovaných Českým statistickým úřadem pro rok 2013 v obcích do 1 999 obyvatel v Plzeňském kraji. Tyto ceny za poslední tři roky jsou uvedeny v Tab. 6.11, kde je uvedena také příslušná průměrná velikost domu a vybrané kvantily kupní cen.

Rok	Kupní cena [Kč/m <sup>3</sup> ]	Průměrná velikost RD [m <sup>3</sup> ]	Kupní cena po kvantilech [Kč]		
			25 %	50 %	75 %
2011	1 981	662	1 127	1 729	2 462
2012	2 042	670	1 054	1 681	2 630
2013	2 090	648	1 130	1 688	2 596

Tabulka 6.11: Průměrné kupní ceny uvedených nemovitostí

Na základě výše uvedených informací byl ke koupi zvolen rodinný dům o velikosti 1 300 m<sup>3</sup>, jehož kupní cena byla odhadnuta částkou 2 717 000 Kč se směrodatnou odchylkou 100 000 Kč.

Finanční náklady na pořízení domu formou hypotéky byly odhadnuty na základě historického vývoje hypoindezu zveřejňovaného



na [www.hypoindex.cz](http://www.hypoindex.cz). Úroková sazba pro hypoteční úvěr byla odhadnuta ve výši 3 % se směrodatnou odchylkou 0.5 %. Doba trvání hypotéky byla zvolena na 15 let, která odpovídá průměrné délce hypotéky.

Náklady na materiál a ostatní náklady byly odhadnuty na základě informací o spotřebních vydáních domácností. Pro potřeby srovnatelnosti nákladů s poskytovateli byly do této skupiny zahrnuty jen ty náklady, které jsou klientovi standardně poskytovány v případě využití pobytových sociálních služeb. Dle členění České statistického úřadu se jedná o náklady na potraviny a nealkoholické nápoje, bytové vybavení a zařízení domácností, vzdělávání a stravovací služby. [2] Tato vybraná vydání domácností důchodců bez ekonomické aktivity jsou zobrazena v Tab. 6.12.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Potraviny a nealkoholické nápoje [Kč]	1 537	1 663	1 826	1 791	1 831	1 811	1 936	1 925
Bytové vybavení, opravy [Kč]	529	615	658	654	585	618	563	535
Vzdělávání [Kč]	72	87	91	81	87	86	77	75
Stravovací služby [Kč]	384	428	468	469	447	471	464	447
Celkem [Kč]	2 522	2 792	3 043	2 995	2 950	2 985	3 040	2 982

Tabulka 6.12: Peněžní vydání domácností na vybrané komodity

Na základě výše uvedeného byly náklady na materiál a ostatní náklady celkově odhadnuty ve výši 3 000 Kč měsíčně se směrodatnou odchylkou 100 Kč.

## 6.2.2 Výnosy

Výnosy asistenta sociální péče mají jednoduchou strukturu, neboť jediným významným výnosem je úhrada za pomoc, jejichž výše je stanovená ve smlouvě a je závislá na rozsahu smluvně dohodnutých služeb, které bude asistent klientovi poskytovat. Výše této úhrady není žádným způsobem zákonem omezena. Asistent by měl výši úhrady za péči stanovit v souladu s reálnou situací klientů, která se odvíjí od jejich příjmů, které jsou rozebrány v kapitole 2.

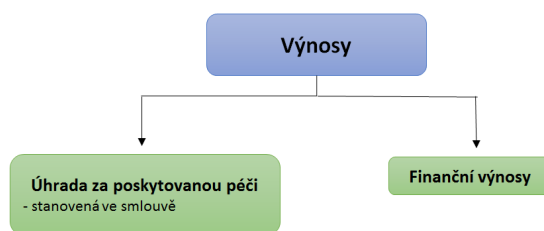
Úhrada za poskytovanou péči zahrnuje příspěvek na péči, který je v praxi obvykle získáván od klienta v plné výši, a dále určitou spoluúcast klienta, která pokrývá náklady na bydlení a stravu. V první fázi bude rozebrána varianta, kdy výnosy asistenta budou zahrnovat jen příspěvek na péči v plné výši dle stupně závislosti jednotlivých klientů. Aktuálně platné výše příspěvků na péči dle stupně závislosti jsou uvedeny v Tab. 2.1

a 2.2 na str.10. Pro každého klienta staršího 18 let v I. stupni závislosti je tak příspěvek ve výši 800 Kč, ve II. stupni závislosti ve výši 4 000 Kč, ve III. stupni závislosti ve výši 8 000 Kč a ve výši IV. stupni závislosti 12 000 Kč.

Podle výsledků analýzy této varianty bude kalkulována výše spoluúčasti klienta a následně tedy analyzována varianta, kdy asistent od klienta vybírá příspěvek na péči v plné výši a dále částku zahrnující spoluúčast v dané výši, tak aby asistentovi nevznikla ztráta. Bylo by také možné uvažovat varianty, kdy by asistent od klientů neodebíral příspěvek na péči v plné výši, ale jen procentuální část tohoto příspěvku. Příkladem by mohla být varianta, kdy by asistent od klientů bral jen 85 % příspěvku a z příspěvku by klientům zůstalo 15 % příspěvku a situace by tak byla stejná jako při využití služeb poskytovatelů pobytových služeb, kteří mají zákonnou povinnost vybírat příspěvek jen do výše 85 %. Tato situace by však pouze změnila rozložení složek úhrady za poskytovanou péči, neboť by se v závislosti na snížení složky příspěvku musela zvýšit spoluúčast klientů. V další fázi práce byla tedy analyzována jen situace, kdy asistent vybírá příspěvek na péči od klientů v plné výši.

Jako jednu ze složek výnosů asistenta můžeme také chápat částky za zdravotní pojištění, které za asistenta hradí stát. Tato složka je označována jako finanční výnosy.

Výše popsaná struktura výnosů asistenta sociální péče je pro přehlednost schématicky uvedena na Obr. 6.13.



Obrázek 6.13: Struktura výnosů asistenta sociální péče

## 6.3 Modely finančních toků asistenta

Vzhledem k tomu, že nejsou dostupná příliš konkrétní data využitelná pro potřeby analýzy finančních toků, byla pro potřeby této práce vytvořena simulační studie možných finančních toků asistenta.

Vstupní hodnoty modelu byly odhadovány na základě osobních konzultací s konzultantem této práce, podle výsledků analýzy nákladů a výnosů poskytovatelů a informací získaných z Českého statistického úřadu, na základě zákonných výší příspěvků na péči dle stupně závislosti klientů a dalších výše uvedených zdrojů.

Následně byly rozebrány modelové situace, kdy asistent pečuje o 3, 4, 5, 6 klientů (dále označeno jako „A3 - A6“) a jedná se vždy o dva klienty ve IV. stupni závislosti a poté kombinace klientů ve III. a II. stupni závislosti. V těchto modelových situacích byli uvažováni všichni klienti ve věku starší 18 let. Byla provedena analýza pro variantu, kdy asistent zajišťuje bydlení formou nájmu nebo ve vlastní nemovitosti, která je pořízena na hypotéku. Následně byla rozebrána varianta, kdy asistent pouze dojíždí za klienty a kdy bydlí s klienty ve společné domácnosti. Pro jednotlivé varianty byl proveden následující rozbor nákladů a výnosů.

Pro každou modelovou situaci A3 - A6 se náklady odvíjí od konkrétního počtu klientů a příslušné modelové situace. Náklady jsou kalkulovány způsobem, který je popsán v kapitole 6.2.1. Výnosy jsou z největší míry tvořeny příspěvkem na péči dle stupně závislosti klientů (konkrétní výše jsou uvedeny v Tab. a 2.2 na str.10), dále zdravotním pojištěním, které je hrazeno státem za asistenta a pro varianty, kdy je bydlení ve vlastní nemovitosti asistenta pořízené na hypotéku, je do výnosů zahrnut také výnos z budoucího prodeje této nemovitosti.

**Asistent pečuje o šest klientů (dále značena jako modelová situace A6).** Dva klienti jsou ve IV. stupni závislosti, dva klienti jsou ve III. stupni závislosti a dva klienti jsou ve II. stupni závislosti.

Rozbor v Tab. 6.13 ukazuje, že jen v situaci, kdy bude asistent za klienty docházet do pronajaté nemovitosti, budou náklady menší než výnosy, konkrétně menší o 415 Kč. Ve všech ostatních modelových situacích budou náklady asistenta větší než výnosy.

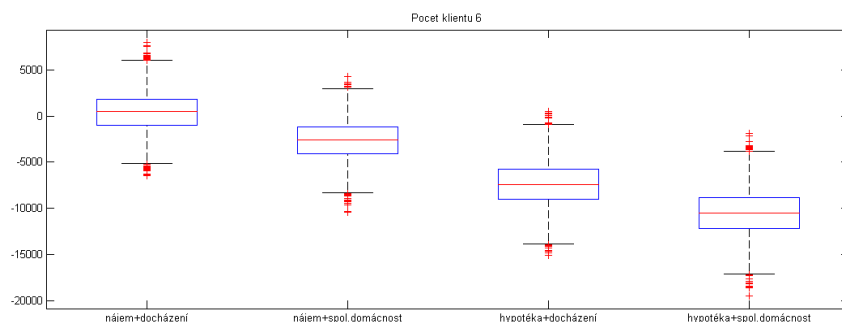
V případě, že asistent bude bydlet ve společné domácnosti s klienty

v pronajatém bytě, je tento rozdíl nejmenší a to 2 585 Kč, naopak v případě, kdy asistent bude bydlet s klienty ve společné domácnosti v domě, který byl pořízen na hypotéku, je tento rozdíl roven 10 419 Kč a je tedy největší. Pokud má být činnost asistenta dlouhodobě udržitelná, je nutné, aby úhrada od každého klienta pro asistenta byla zvýšena o poměrnou část z tohoto rozdílu.

	Nájem		Hypotéka	
	Docházení	Společná domácnost	Docházení	Společná domácnost
výše hypotéky	0.00	0.00	2 717 000.00	2 717 000.00
RPSN	0.00	0.00	0.03	0.03
doba splácení	0.00	0.00	15.00	15.00
<b>NÁKLADY</b>				
- měsíční splátka hypotéky	0.00	0.00	18 763.10	18 763.10
- normativní náklady bydlení	12 430.00	12 430.00	11 676.00	11 676.00
- peněžní vydání domácnosti	18 000.00	21 000.00	18 000.00	21 000.00
- osobní náklady	18 000.00	18 000.00	18 000.00	18 000.00
Náklady celkem	48 430.00	51 430.00	66 439.10	69 439.10
<b>VÝNOSY</b>				
- příspěvek na péči (II. stupeň)	8 000.00	8 000.00	8 000.00	8 000.00
- příspěvek na péči (III. stupeň)	16 000.00	16 000.00	16 000.00	16 000.00
- příspěvek na péči (IV. stupeň)	24 000.00	24 000.00	24 000.00	24 000.00
- ZP hrazené státem za asistenta	845.00	845.00	845.00	845.00
- výnos z budoucího prodeje nemovitosti	00.00	00.00	10 175.01	10 175.01
Výnosy celkem	48 845.00	48 845.00	59 020.01	59 020.01
<b>ROZDÍL</b>	<b>415.00</b>	<b>-2 585.00</b>	<b>-7 419.09</b>	<b>-10 419.09</b>

Tabulka 6.13: Rozbor měsíčních nákladů a výnosů pro modelovou situaci A6

Vzhledem k tomu, že jednotlivé náklady asistenta podrobně rozepsané v podkapitole 6.2.1 nelze určit přesně, byla při odhadech kromě odhadu jejich střední hodnoty odhadována i jejich variabilita vyjádřená směrodatnou odchylkou. Pomocí simulace pak byla analyzována variabilita celkových nákladů a výnosů asistenta. Výsledek simulačních experimentů jsou prezentovány ve formě Boxplot grafů, které zachycují kromě střední hodnoty rozdílů výnosů a nákladů také jejich dolní a horní kvartily. Tyto Boxploty jsou zobrazeny na Obr. 6.14 na straně 53.



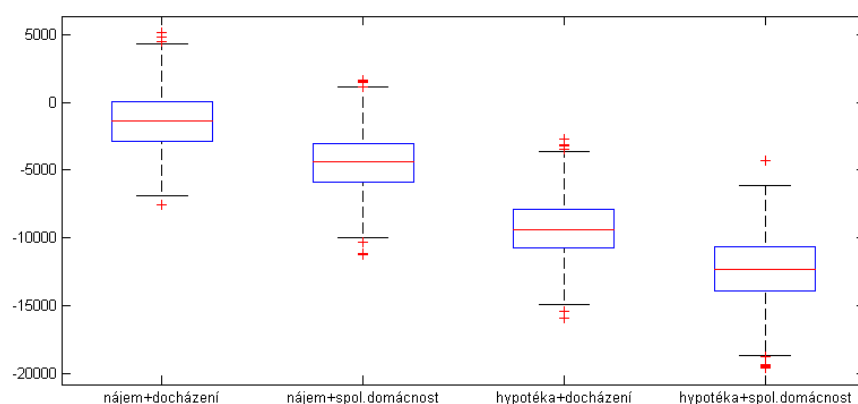
Obrázek 6.14: Boxplot grafy měsíčního rozdílu výnosů a nákladů pro modelovou situaci A6

**Asistent pečuje o pět klientů (dále značena jako modelová situace A5).** Dva klienti jsou ve IV. stupni závislosti, dva klienti jsou ve III. stupni závislosti a jeden klient je ve II. stupni závislosti.

Výsledky rozboru této modelové situace jsou shrnuty v Tab. 6.14 a výsledky simulace jsou na Obr. 6.15. V tomto případě jsou ve všech situacích vyšší náklady než výnosy a tento rozdíl je v rozmezí od 585 Kč do 11 419 Kč, tedy přibližně o 1 000 Kč vyšší ve všech situacích oproti modelové situaci při péči o 6 klientů.

	Nájem		Hypotéka	
	Docházení	Společná domácnost	Docházení	Společná domácnost
výše hypotéky	0.00	0.00	2 717 000.00	2 717 000.00
RPSN	0.00	0.00	0.03	0.03
doba splácení	0.00	0.00	15.00	15.00
<b>NÁKLADY</b>				
- měsíční splátka hypotéky	0.00	0.00	18 763.10	18 763.10
- normativní náklady bydlení	12 430.00	12 430.00	11 676.00	11 676.00
- peněžní vydání domácnosti	15 000.00	18 000.00	15 000.00	18 000.00
- osobní náklady	18 000.00	18 000.00	18 000.00	18 000.00
Náklady celkem	45 430.00	48 430.00	63 439.10	66 439.10
<b>VÝNOSY</b>				
- příspěvek na péči (II. stupeň)	4 000.00	4 000.00	4 000.00	4 000.00
- příspěvek na péči (III. stupeň)	16 000.00	16 000.00	16 000.00	16 000.00
- příspěvek na péči (IV. stupeň)	24 000.00	24 000.00	24 000.00	24 000.00
- ZP hrazené státem za asistenta	845.00	845.00	845.00	845.00
- výnos z budoucího prodeje nemovitosti	00.00	00.00	10 175.01	10 175.01
Výnosy celkem	44 845.00	44 845.00	55 020.01	55 020.01
<b>ROZDÍL</b>	<b>-585.00</b>	<b>-3 585.00</b>	<b>-8 419.09</b>	<b>11 419.09</b>

Tabulka 6.14: Rozbor měsíčních nákladů a výnosů pro modelovou situaci A5



Obrázek 6.15: Boxplot grafy měsíčního rozdílu výnosů a nákladů pro modelovou situaci A5

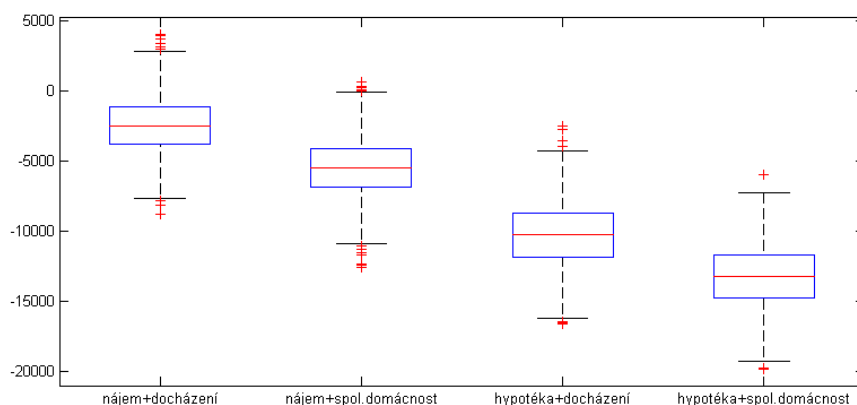
**Asistent pečuje o čtyři klienty (dále značena jako modelová situace A4).** Dva klienti jsou ve IV. stupni závislosti a dva klienti jsou ve III. stupni závislosti.

Výsledky modelové situace při péči o čtyři klienty jsou uvedeny v Tab. 6.15 a Boxplot grafy vzniklé z provedené simulace jsou na Obr. 6.16 na straně 55. Jak lze očekávat, je tato situace z pohledu asistenta ještě horší než při péči o pět nebo šest klientů.

	Nájem		Hypotéka	
	Docházení	Společná domácnost	Docházení	Společná domácnost
výše hypotéky	0.00	0.00	2 717 000.00	2 717 000.00
RPSN	0.00	0.00	0.03	0.03
doba splácení	0.00	0.00	15.00	15.00
<b>NÁKLADY</b>				
- měsíční splátka hypotéky	0.00	0.00	18 763.10	18 763.10
- normativní náklady bydlení	12 430.00	12 430.00	11 676.00	11 676.00
- peněžní vydání domácnosti	12 000.00	15 000.00	12 000.00	15 000.00
- osobní náklady	18 000.00	18 000.00	18 000.00	18 000.00
Náklady celkem	42 430.00	45 430.00	60 439.10	63 439.10
<b>VÝNOSY</b>				
- příspěvek na péči (II. stupeň)	0.00	0.00	0.00	0.00
- příspěvek na péči (III. stupeň)	16 000.00	16 000.00	16 000.00	16 000.00
- příspěvek na péči (IV. stupeň)	24 000.00	24 000.00	24 000.00	24 000.00
- ZP hrazené státem za asistenta	845.00	845.00	845.00	845.00
- výnos z budoucího prodeje nemovitosti	00.00	00.00	10 175.01	10 175.01
VÝNOSY CELKEM	40 845.00	40 845.00	51 020.01	51 020.01
<b>ROZDÍL</b>	<b>- 1 585.00</b>	<b>-4 585.00</b>	<b>-9 419.09</b>	<b>-12 419.09</b>

Tabulka 6.15: Rozbor měsíčních nákladů a výnosů pro modelovou situaci A4

Rozdíl se v tomto případě pohybuje v rozmezí od 1 585 Kč do 12 420 Kč. V reálné situaci by tedy bylo potřeba, aby se jednotliví klienti spolupodíleli na úhradě tohoto rozdílu částkou v rozmezí přibližně od 400 Kč do 3 110 Kč dle konkretizace modelové situace.



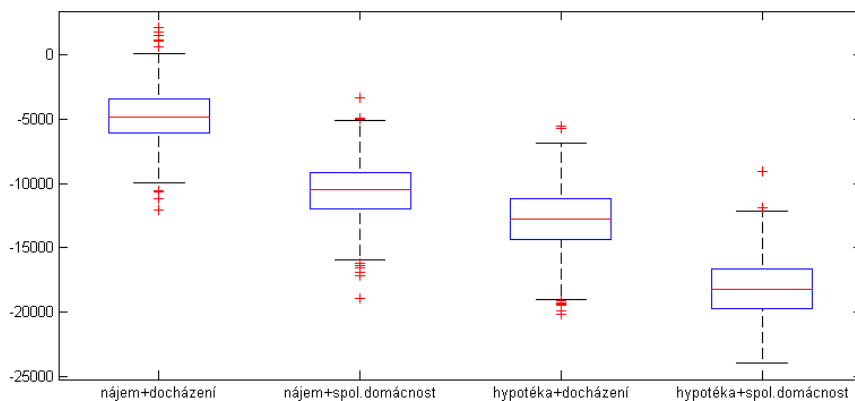
Obrázek 6.16: Boxplot grafy měsíčního rozdílu výnosů a nákladů pro modelovou situaci A4

**Asistent pečuje o tři klienty (dále značena jako modelová situace A3).** Dva klienti jsou ve IV. stupni závislosti a jeden klient je ve III. stupni závislosti.

Dle výsledků rozboru této modelové situace, které jsou uvedeny v Tab. 6.16 a v Obr. 6.17 na straně 56, je zřejmé, že tato situace je pro asistenta značně nevýhodná. Při této variantě je rozdíl mezi výnosy a náklady roven částkám v rozmezí od 3 881 Kč do 17 420 Kč. V tomto případě, by se klienti museli podílet částkami až do výše 5 810 Kč, což by mohlo převyšovat jejich finanční možnosti. I v případě zohlednění variability modelu asistenta je pravděpodobnost, že náklady a výnosy budou vyrovnané velmi malá.

	Nájem		Hypotéka	
	Docházení	Společná domácnost	Docházení	Společná domácnost
výše hypotéky	0.00	0.00	2 717 000.00	2 717 000.00
RPSN	0.00	0.00	0.03	0.03
doba splácení	0.00	0.00	15.00	15.00
<b>NÁKLADY</b>				
- měsíční splátka hypotéky	0.00	0.00	18 763.10	18 763.10
- normativní náklady bydlení	9 726.00	12 430.00	9 159.00	11 676.00
- peněžní vydání domácnosti	9 000.00	12 000.00	9 000.00	12 000.00
- osobní náklady	18 000.00	18 000.00	18 000.00	18 000.00
Náklady celkem	36 726.00	42 430.00	54 922.10	60 439.10
<b>VÝNOSY</b>				
- příspěvek na péči (II. stupeň)	0.00	0.00	0.00	0.00
- příspěvek na péči (III. stupeň)	8 000.00	8 000.00	8 000.00	8 000.00
příspěvek na péči (IV. stupeň)	24 000.00	24 000.00	24 000.00	24 000.00
- ZP hrazené státem za asistenta	845.00	845.00	845.00	845.00
- výnos z budoucího prodeje nemovitosti	00.00	00.00	10 175.01	10 175.01
Výnosy celkem	32 845.00	32 845.00	43 020.01	43 020.01
<b>ROZDÍL</b>	<b>-3 881.00</b>	<b>-9 585.00</b>	<b>-11 902.09</b>	<b>-17 419.09</b>

Tabulka 6.16: Rozbor měsíčních nákladů a výnosů pro modelovou situaci A3



Obrázek 6.17: Boxplot grafy měsíčního rozdílu výnosů a nákladů pro modelovou situaci A3

### 6.3.1 Aplikace Cramér - Lunbergova modelu

V předcházející podkapitole bylo ukázáno, že počet klientů, o které asistent pečuje, má výrazný vliv na výši rozdílu mezi výnosy a náklady. Z informací o třech analyzovaných poskytovatelích sociální pobytové služby, které jsou podrobně rozebrány v kapitole 5.1 vyplynulo, že průměrná obloženost v těchto zařízeních se pohybuje v rozmezí 92 - 96 %. Nelze tedy ani u asistenta sociální péče očekávat, že počet a složení klientů bude stále a neměnné.



Lze předpokládat, že pro asistenta sociální péče bude charakteristická nestabilita počtu klientů, o které pečuje a s tím spojená výše výnosů výrazným faktorem ovlivňujícím jeho dlouhodobou finanční udržitelnost. Proto byl model uvedený v předcházející kapitole rozšířen tak, že zahrnul koncept vycházející z Cramer - Lundbergova modelu, který je využíván v pojistných modelech teorie ruinování.

Teoretický základ teorie ruinování v diskrétním čase, známé také jako Cramér - Lundbergův model byl poprvé použit v roce 1903 švédským pojistným matematikem Ernstem Filipem Oskarem Lundbergem. Později byl model rozvinut a rigorózně matematicky formulován Haraldem Cramérem. Cramér - Lundbergův klasický model vychází z předpokladu, že celkové pojistné nároky až do času  $t$  včetně mají charakter náhodného procesu  $\{S_t : t \geq 0\}$ . Celkové pojistné nároky vychází z kolektivního modelu  $S_t = \sum_{i=1}^{N_t} X_i$ , kde  $\{N_t : t \geq 0\}$  je náhodný proces popisující počet pojistných nároků do času  $t$  včetně a  $X_1, X_2, \dots$  jsou nezávislé náhodné veličiny popisující výši pojistných nároků. Rezervu v čase  $t$  se značí  $U_t = u_0 + V_t - S_t$ , kde  $u_0$  je rezerva v čase 0,  $V_t$  jsou vybraná kumulovaná pojistná do času  $t$  včetně a  $S_t$  jsou kumulované pojistné nároky do času  $t$ . Okamžikem ruinování označujeme čas  $\tau$ , kdy rezerva  $U_t$  poprvé nabude záporných hodnot. Pravděpodobnost ruinování je označována  $\psi(t)$  a vyjadřuje pravděpodobnost, že k ruinování dojde kdykoliv v období od času 0 do času  $t$  včetně.

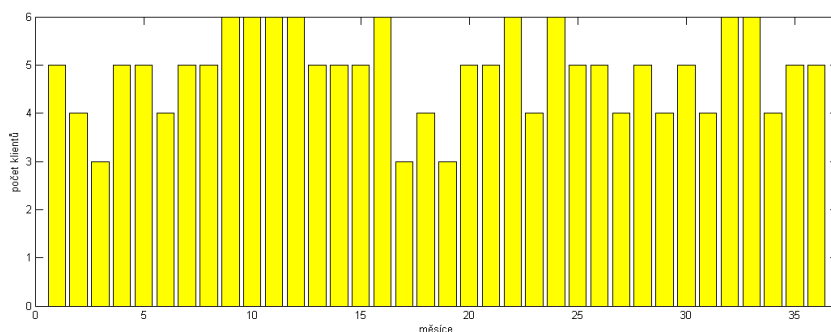
Při aplikaci tohoto modelu pro případ modelování finančních toků asistenta byly místo plateb pojistného uvažovány příspěvky od klientů a další výnosy asistenta a náklady asistenta odpovídaly pojistným nárokům. Počet klientů v jednotlivých měsících byl také chápán jako náhodná veličina.

Konkrétně bylo postupováno následovně:

- pro každý měsíc byl náhodně nagenеровán počet klientů, o které asistent pečuje, bylo uvažováno rozpětí tří až šesti klientů, s pravděpodobnostmi 10 %, 10 %, 40 %, 40 %,
- stupně závislosti byly vybírány rovnoměrně, do modelu nebyl zařazen stupeň závislosti I. a počet klientů ve stupni závislosti IV. byl omezen na maximálně dva klienty (v čase 0 pečoval asistent o šest klientů),
- podle počtu klientů a jejich aktuálního složení byly vypočteny výnosy a náklady asistenta (náklady mají charakter náhodné veličiny),

- rezerva asistenta v okamžiku  $t$  byla určena jako  $U_t = V_t - S_t$ , kde  $V_t$  je součet výnosů asistenta do času  $t$  včetně a  $S_t$  je součet nákladů asistenta do času  $t$ ,
- k ruinování asistenta v okamžiku  $\tau$  došlo pokud  $U(\tau) < 0$ .

Na Obr. 6.18 je ukázka vývoje simulovaného počtu klientů v jednotlivých měsících za období tří let.

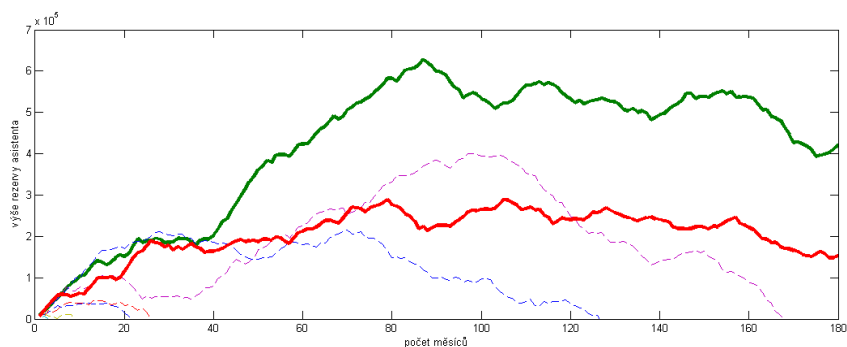


Obrázek 6.18: Ukázka simulovaného počtu klientů za tři roky

Jelikož z kapitoly 6.3 vyplynulo, že pokud by asistent od klientů vybíral úhrady jen do výše příspěvku na péči, téměř nikdy by výše rozdílu nenabývala kladných hodnot, bylo nutné stanovit částku, kterou se klienti budou dále podílet na hrazení nákladů asistenta. Každý klient se bude podílet stejnou částkou bez ohledu na stupeň závislosti. V rámci simulační studie byla provedena citlivostní analýza, kdy výše této částky byla volena postupně na hodnotách 0, 500, 1 000, ..., 4 500, 5 000 Kč za měsíc.

Pravděpodobnost ruinování byla odhadnuta na základě 10 000 simulací. Na Obr. 6.19 na str. 59 je ukázka deseti simulací vývoje rezervy asistenta v čase 0 až 180 měsíců. Pro situaci, kdy asistent za klienty dochází do jejich obydli, které využívají na základě nájemní smlouvy a smluvně dohodnutá úhrada za stanovenou péči u každého klienta bude výše jeho příspěvku na péči dle stupně závislosti plus částka 1 500 Kč.

Tučně označené trajektorie odpovídají situaci, kdy rezerva asistenta je po celé sledované období kladná a v průběhu sledovaného období nedojde k zruinování asistenta, ostatní trajektorie odpovídají situacím, kdy ke zruinování asistenta v průběhu 180 měsíců došlo nebo-li, kdy v průběhu sledovaného časového období kumulované náklady asistenta překročily kumulované výnosy.



Obrázek 6.19: Ukázka deseti simulací rezervy asistenta

Následně byla pro každou modelovou situaci provedena citlivostní analýza, kdy byla sledována citlivost změny pravděpodobnosti zruinování v závislosti na změně výše částky, která představuje další spoluúčast klienta na úhradě nákladů klienta. Výsledky této citlivostní analýzy jsou pro modelové situace s využitím nájemního bydlení uvedeny v Tab. 6.17 a pro bydlení v domě při využití hypotečního úvěru v Tab. 6.18.

Spoluúčast klienta v Kč	nájem+docházení				nájem+spol. domácnost			
	do 1 r.	do 5 let	do 10 let	do 15 let	do 1 r.	do 5 let	do 10 let	do 15 let
0	96.0%	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
500	87.6%	97.5%	99.6%	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1 000	76.4%	90.0%	93.6%	95.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1 500	58.5%	73.7%	78.2%	80.1%	99.7%	100.0%	100.0%	100.0%
2 000	41.6%	49.1%	51.6%	52.1%	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%
2 500	29.7%	33.6%	33.8%	33.8%	93.5%	99.3%	99.7%	99.8%
3 000	19.3%	21.6%	21.6%	21.6%	83.7%	94.9%	97.8%	98.6%
3 500	12.5%	13.1%	13.1%	13.1%	65.1%	80.0%	85.8%	88.3%
4 000	6.2%	6.3%	6.3%	6.3%	54.2%	63.6%	66.1%	66.8%
4 500	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	39.5%	45.5%	45.8%	45.8%
5 000	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	28.6%	30.0%	30.1%	30.1%
5 500	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	17.3%	18.0%	18.0%	18.0%
6 000	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.2%	10.3%	10.3%	10.3%

Tabulka 6.17: Pravděpodobnosti ruinování při jednotlivých výších spoluúčasti klientů při využití nájemního bydlení

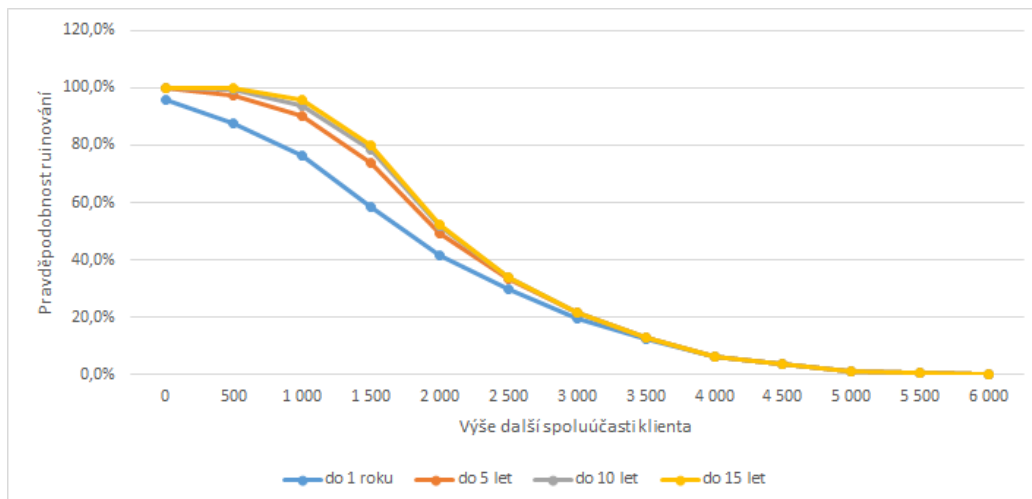
Spoluúčast klienta v Kč	hypotéka+docházení				hypotéka+spol. domácnost			
	do 1 r.	do 5 let	do 10 let	do 15 let	do 1 r.	do 5 let	do 10 let	do 15 let
500	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1 000	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1 500	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%	99.7%	100.0%	100.0%	100.0%
2 000	90.5%	98.9%	99.9%	100.0%	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%
2 500	79.9%	92.4%	96.2%	98.0%	93.5%	99.3%	99.7%	99.8%
3 000	65.7%	78.5%	82.7%	84.9%	83.7%	94.9%	97.8%	98.6%
3 500	49.0%	58.9%	60.2%	60.7%	65.1%	80.0%	85.8%	88.3%
4 000	34.1%	38.5%	38.9%	38.9%	54.2%	63.6%	66.1%	66.8%
4 500	21.4%	23.5%	23.5%	23.5%	39.5%	45.5%	45.8%	45.8%
5 000	13.9%	14.2%	14.2%	14.2%	28.6%	30.0%	30.1%	30.1%
5 500	7.9%	8.0%	8.0%	8.0%	17.3%	18.0%	18.0%	18.0%
6 000	4.0%	4.1%	4.1%	4.1%	10.2%	10.3%	10.3%	10.3%

Tabulka 6.18: Pravděpodobnosti ruinování při jednotlivých výších spoluúčasti klientů při bydlení v domě s pořízením na hypotéku

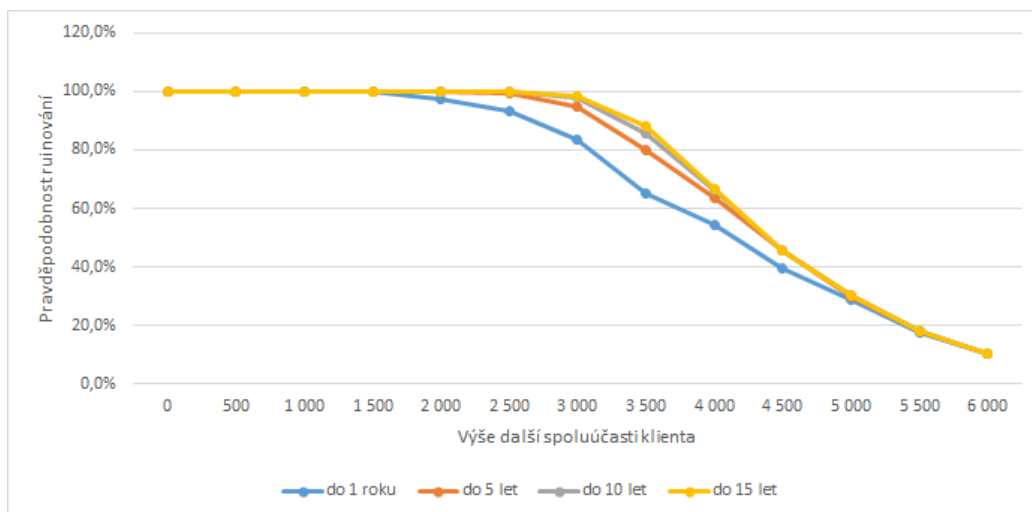
Pro lepší demonstraci výsledků citlivostní analýzy byly vykresleny pro jednotlivé modelové situace grafy, kde je zobrazen vývoj pravděpodobnosti ruinování v závislosti na částce představující další spoluúčast klienta na úhradě nákladů asistenta. Tyto grafy jsou na Obr. 6.20, 6.21, 6.22 a 6.23 na následujících stránkách.

Výsledky citlivostní simulační analýzy ukázaly, že ve všech modelových situacích je nutná spoluúčast klientů, která by pokryla náklady na bydlení a stravu klientů. Asistent tedy musí od klientů vybírat vyšší úhradu za poskytovanou péči než je výše jejich příspěvku na péči dle stupně závislosti. Úhrada za poskytovanou péči, kterou hradí klienti asistentovi je tedy v praxi obvykle složena ze dvou složek - příspěvek na péči v plné výši dle stupně závislosti a spoluúčast klientů. Pokud bude požadováno, aby pravděpodobnost ruinování byla menší než 20% pak pro modelovou situaci nájem + docházení je postačující částka spoluúčasti klienta 3 500 Kč, pro situaci hypotéka + docházení je tato částka rovna 5 000 Kč a pro obě situace, kdy je využívána společná domácnost klientů a asistenta je postačující částka 5 500 Kč.

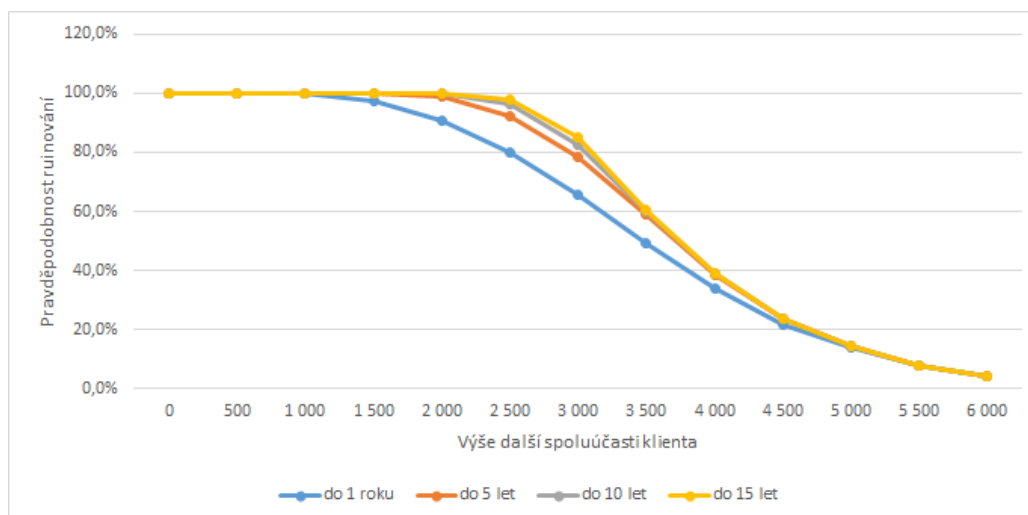
Z této analýzy dále vyplývá, že délka sledovaného období nemá na pravděpodobnost ruinování významný vliv. Odhadnuté hodnoty pravděpodobnosti ruinování pro doby do 5 let, do 10 let a do 15 let jsou téměř shodné. Dle uvedených simulačních analýz lze usuzovat, že pro hospodaření asistenta je klíčový první rok.



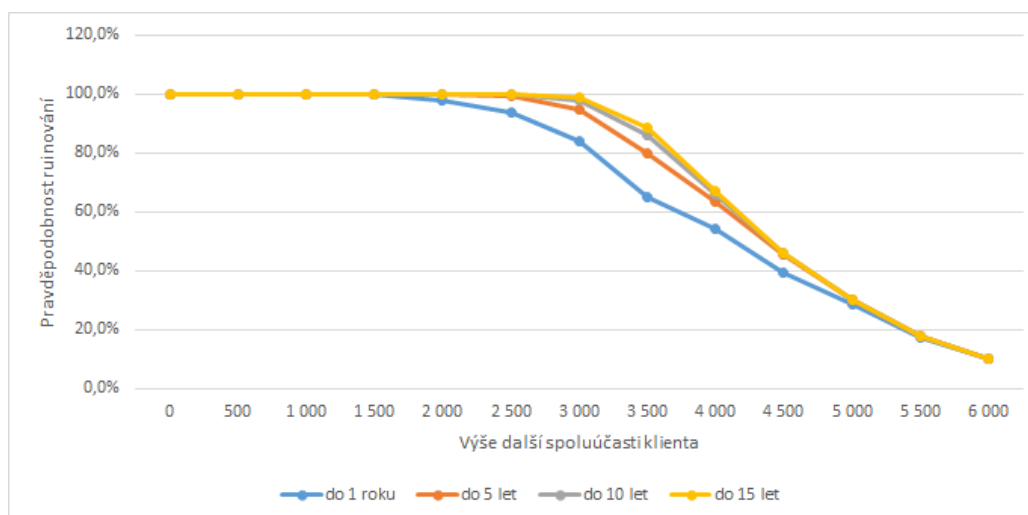
Obrázek 6.20: Závislost pravděpodobnosti ruinování na odlišné výši další spoluúčasti klienta - model nájem + docházení



Obrázek 6.21: Závislost pravděpodobnosti ruinování na odlišné výši další spoluúčasti klienta - model nájem + společná domácnost



Obrázek 6.22: Závislost pravděpodobnosti ruinování na odlišné výši další spoluúčasti klienta - model hypotéka + docházení



Obrázek 6.23: Závislost pravděpodobnosti ruinování na odlišné výši další spoluúčasti klienta - model hypotéka + společná domácnost

## 7 Srovnání poskytovatelů sociální péče

Protože péče s využitím služeb asistenta sociální péče je vhodnou alternativou k pobytovým sociálním službám, je nutno najít adekvátní srovnávací metodu. V podkapitole 6.1 byly podrobně analyzovány náklady a výnosy tří zvolených poskytovatelů sociálních služeb. Vzhledem k neziskovému charakteru všech srovnávaných subjektů, výše nákladů by měla odpovídat výši výnosů.

Průměrné měsíční náklady na jednoho klienta u všech srovnávaných subjektů jsou uvedeny v Tab. 7.1.

	Poskytovatel 1	Poskytovatel 2	Poskytovatel 3
<b>Náklady celkem</b>	28 521.73	23 182.77	49 171.03

Tabulka 7.1: Měsíční náklady přepočtené na jednoho klienta u pobytových služeb

V podkapitole 6.2 jsou podrobně rozebrány jednotlivé modelové situace asistenta sociální péče. Odhadnuté průměrné měsíční náklady na jednoho klienta pro různé modelové situace jsou uvedeny v Tab. 7.2.

	Nájem		Hypotéka	
	Docházení	Společná domácnost	Docházení	Společná domácnost
<b>Náklady celkem (6 klientů)</b>	8 071.68	8 571.67	11 073.18	11 573.18
<b>Náklady celkem (5 klientů)</b>	9 086.00	9 686.00	12 687.82	13 287.82
<b>Náklady celkem (4 klientů)</b>	10 607.50	11 357.50	15 109.78	15 859.78
<b>Náklady celkem (3 klientů)</b>	12 242.00	14 143.33	18 307.37	20 146.37

Tabulka 7.2: Měsíční náklady přepočtené na jednoho klienta u asistenta sociálních služeb

Obecným závěrem z vlastních odhadů vytvořených pro modelové varianty je, že zajištění péče prostřednictvím asistenta sociálních služeb je méně nákladné než u poskytovatelů sociálních pobytových služeb. Konkrétní výše nákladů závisí zejména na počtu a skladbě klientů, o které bude asistent pečovat a dále na formě bydlení, kterou asistent zvolí. Ale i nejméně výhodná varianta, kdy asistent pečuje pouze o tři klienty a bydlí s nimi ve společné domácnosti v domě, pořízeném na hypotéku, je méně nákladná než pobyt u nejlevnějšího poskytovatele sociálních pobytových služeb.

## 7.1 Z pohledu klienta

V obou případech je z pohledu klienta úhrada za poskytovanou péči složena ze dvou složek a to z příspěvku na péči, resp. z jeho části, a z určité spoluúčasti, která pokrývá náklady na ubytování a stravu.

Při volbě péče v sociální pobytové službě je stanovena podmínka, že poskytovatel smí vybírat od klientů příspěvek na péči jen do výše 85 % z celkové částky. Z této poměrné částky si klient hradí celodenní péči, která je mu poskytována poskytovatelem. Dále si musí doplácen za ubytování a stravu. V případě pobytové služby si klient doplácí ubytování u sledovaných poskytovatelů v částkách 165 - 180 Kč na den, dle typu ubytování, a za celodenní stravování 106 - 148 Kč za den. Výše úhrady, kterou si klient musí hradit při využití pobytové služby je uvedena v Tab. 7.3. Maximální výše úhrady, kterou může poskytovatel vybírat, je upravena vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb.

		Poskytovatel 1	Poskytovatel 2	Poskytovatel 3
II.	85 % příspěvku na péči	3 400 Kč	3 400 Kč	3 400 Kč
	úhrada za ubytování a stravu	9 630 Kč	8 580 Kč	8 265 Kč
III.	85 % příspěvek na péči	6 800 Kč	6 800 Kč	6 800 Kč
	úhrada za ubytování a stravu	9 630 Kč	8 580 Kč	8 580 Kč
IV.	85 % příspěvek na péči	10 200 Kč	10 200 Kč	10 200 Kč
	úhrada za ubytování a stravu	9 630 Kč	8 580 Kč	8 580 Kč

Tabulka 7.3: Měsíční úhrada za péči hrazená klientem u poskytovatele sociální pobytové služby

Klient v II. stupni závislosti musí hradit měsíčně částku v rozmezí od 11 665 Kč do 13 030 Kč, ve III. stupni závislosti je toto rozmezí od 15 065 Kč do 16 430 Kč a pro klienta ve IV. stupni závislosti od 18 465 Kč do 19 830 Kč.

Výše úhrady za poskytovanou péči, kterou by klienti museli měsíčně platit asistentovi sociální péče je uvedena v Tab. 7.4, 7.5, 7.6 a 7.7 a v každé tabulce je kalkulována pro jednu z modelových situací A3 - A6.

Pro modelovou situaci A6, kde je pečováno o dva klienty ve IV. stupni závislosti, dva ve III. stupni závislosti a dva ve II. stupni závislosti by minimální měsíční úhrada klientů ve IV. stupni měla být v rozmezí 12 000 Kč až 13 737 Kč v závislosti na zvolené variantě péče, pro klienta



ve III. stupni v rozmezí od 8 000 Kč do 9 737 Kč a pro klienta ve II. stupni je úhrada v rozmezí od 4 000 Kč do 5 737 Kč.

		Nájem		Hypotéka	
		Docházení	Společná domácnost	Docházení	Společná domácnost
II.	příspěvek na péči	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč
	spoluúčast klienta	0 Kč	430.83 Kč	1 236.52 Kč	1 736.52 Kč
III.	příspěvek na péči	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč
	spoluúčast klienta	0 Kč	430.83 Kč	1 236.52 Kč	1 736.52 Kč
IV.	příspěvek na péči	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč
	spoluúčast klienta	0 Kč	430.83 Kč	1 236.52 Kč	1 736.52 Kč

Tabulka 7.4: Měsíční úhrada za péči hrazená klientem pro modelovou situaci A6

Další variantou modelu A6 by mohla být situace, kdy klient pečuje o dva klienty ve IV. stupni závislosti a čtyři klienty ve II. stupni závislosti. V takovém případě by se výše nutné měsíční spoluúčasti pohybovala v rozmezí od 1 265 Kč do 3 070 Kč. A při variantě, kdy asistent pečuje o dva klienty ve IV. stupni závislosti a čtyři klienty ve III. stupni závislosti, by spoluúčast byla nutná jen v případě, kdy klient bydlí ve společné domácnosti v nemovitosti pořízené na hypotéku. V této situaci by výše spoluúčasti byla okolo 400 Kč, nebylo by však reálné, aby se asistent dokázal starat sám o všechny klienty s takto vysokým stupněm závislosti.

Pro modelovou situaci A5, kde je pečováno o dva klienty ve IV. stupni závislosti, dva ve III. stupni závislosti a jednoho ve II. stupni závislosti by minimální měsíční úhrada klientů ve IV. stupni měla být v rozmezí 12 117 Kč až 14 284 Kč v závislosti na zvolené variantě péče, pro klienta ve III. stupni v rozmezí od 8 117 Kč do 10 284 Kč a pro klienta ve II. stupni je úhrada v rozmezí od 4 117 Kč do 6 284 Kč.

		Nájem		Hypotéka	
		Docházení	Společná domácnost	Docházení	Společná domácnost
II.	příspěvek na péči	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč
	spoluúčast klienta	117 Kč	717 Kč	1 683.82 Kč	2 283.82 Kč
III.	příspěvek na péči	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč
	spoluúčast klienta	117 Kč	717 Kč	1 683.82 Kč	2 283.82 Kč
IV.	příspěvek na péči	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč
	spoluúčast klienta	117 Kč	717 Kč	1 683.82 Kč	2 283.82 Kč

Tabulka 7.5: Měsíční úhrada za péči hrazená klientem pro modelovou situaci A5

Lze také uvažovat jiné varianty rozložení klientů s odlišným stupně závislosti i v modelové situaci A5. Pokud by asistent pečoval o dva klienty ve IV. stupni závislosti a 3 klienty ve III. stupni závislosti, byla by nutná měsíční spoluúčast jen u dvou variant s využitím nemovitosti koupené na hypotéku. Tato spoluúčast by byla v rozmezí od 884 Kč do 1 484 Kč. Opět zde není vyloučeno, že by asistent nemohl pečovat o tolik klientů s tak vysokým stupněm závislosti.

Pro modelovou situaci A4, kde je pečováno o dva klienty ve IV. stupni závislosti a dva ve III. stupni závislosti a jednoho ve II. stupni závislosti by minimální úhrada klientů ve IV. stupni měla být v rozmezí 12 397 Kč až 15 105 Kč v závislosti na zvolené variantě péče a pro klienta ve III. stupni v rozmezí od 8 397 Kč do 11 105 Kč. Při péči o dva klienty v IV. stupni závislosti, jednom ve III. a dvou ve II. stupni závislosti by každá klient musel doplatit na spoluúčasti částky v rozmezí od 920 Kč do 3 084 Kč dle varianty.

		Nájem		Hypotéka	
		Docházení	Společná domácnost	Docházení	Společná domácnost
III.	příspěvek na péči	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč
	spoluúčast klienta	396.25 Kč	1 146.25 Kč	2 354.77 Kč	3 104.77 Kč
IV.	příspěvek na péči	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč
	spoluúčast klienta	396.25 Kč	1 146.25 Kč	2 354.77 Kč	3 104.77 Kč

Tabulka 7.6: Měsíční úhrada za péči hrazená klientem pro modelovou situaci A4

Při péči o dva klienty ve IV. stupni závislosti a dva ve II. stupni závislosti by se výše měsíční spoluúčasti klientů pohybovala v rozmezí 2 397 - 5105 Kč.

Pro modelovou situaci A3, kde je pečováno o dva klienty ve IV. stupni závislosti a jednoho klienta ve III. stupni závislosti by minimální úhrada klientů ve IV. stupni měla být v rozmezí 13 294 Kč až 17 807 Kč v závislosti na zvolené variantě péče a pro klienta ve III. stupni v rozmezí od 9 294 Kč do 13 807 Kč.

		Nájem		Hypotéka	
		Docházení	Společná domácnost	Docházení	Společná domácnost
III.	příspěvek na péči	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč
	spoluúčast klienta	1 293.67 Kč	3 195.00 Kč	3 967.36 Kč	5 806.36 Kč
IV.	příspěvek na péči	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč
	spoluúčast klienta	1 293.67 Kč	3 195.00 Kč	3 967.36 Kč	5 806.36 Kč

Tabulka 7.7: Měsíční úhrada za péči hrazená klientem pro modelovou situaci A3

I v modelové situaci A3 lze uvažovat o odlišném složení klientů, než je v její základní verzi. Například pokud by asistent pečoval jen o tři klienty ve III. stupni závislosti, změnilo by se rozmezí měsíční spoluúčasti na rozmezí od 3 961 Kč do 8 474 Kč.

V modelových situacích, kdy je seskupení klientů složeno převážně z klientů s menším stupněm závislosti, je výše spoluúčasti vyšší, což bylo očekáváno. Toto by však mohlo být kompenzováno větší schopností a lepšími možnostmi těchto klientů při získávání jejich příjmů v případném zaměstnání či chráněných dílnách. Naopak klienti s vyšším stupněm závislosti s největší pravděpodobností pobírají další státní dotaci ve formě invalidního důchodu.

Analýza citlivosti založená na simulačních metodách, která byla provedena v podkapitole 6.3.1, ukázala, že minimální požadovaná spoluúčast je cca 3 500 Kč a maximální spoluúčast je cca 5 500 Kč. Klient ve II. stupni závislosti by tak platil asistentovi úhradu za poskytovanou péči v rozsahu od 7 500 Kč do 9 500 Kč, klient ve III. stupni v rozsahu 11 500 Kč až 13 500 Kč a ve IV. stupni by úhrada samozřejmě byla nejvyšší a to konkrétně v rozmezí od 15 500 Kč do 17 500 Kč. Tyto částky jsou postačující k tomu, aby byla zajištěná dlouhodobá finanční stabilita asistenta. Ve srovnání s poskytovateli sociálních pobytových služeb lze konstatovat, že se jedná o částky nižší než platby, které klienti hradí navíc za poskytnuté ubytování a stravování u těchto poskytovatelů.

Je tedy zřejmé, že z pohledu klienta je péče poskytovaná asistentem méně finančně nákladná, přestože rozsah služeb, které jsou poskytovány v obou typech péče, je shodný. Nelze také opomenout fakt, že pro klienta je forma péče, kterou mu poskytuje asistent, více humánní, nedochází zde k jejich odříznutí od hlavního dění ve společenském životě. Péče sociálního asistenta může být snadněji přizpůsobena konkrétním potřebám klientů a také mohou snadněji získávat přístup ke vzdělání a zapracování do života,

aniž by pocítovali následky svého handicapu. Dle této analýzy má tedy péče poskytovaná asistentem sociální péče hned několik výhod oproti péči v sociální pobytové službě.

## 7.2 Z pohledu státu

Dále bylo nutné provést srovnání obou typů péče z pohledu státu. Na základě dat uvedených v Tab. 6.2 na str. 35, která obsahuje informace o ročních nákladech přepočtených na jednoho klienta u jednotlivých poskytovatelů, a dat uvedených v Tab. 6.7 na str. 43, která obsahuje roční výnosy na jednoho klienta, byla vytvořena měsíční bilance finančních toků na jednoho klienta pro případ, že klient je v sociální pobytové službě, z pohledu státu. V Tab. 7.8 je uvedena tato měsíční bilance finančních toků, ve které se výnosy skládají ze zdravotního pojištění hrazeného zaměstnavatelem a zaměstnancem, ze sociálního pojištění hrazeného zaměstnavatelem a zaměstnancem, z ostatních pojištění, z daně z příjmu fyzických osob hrazené zaměstnavatelem za zaměstnance a v případě, že poskytovatel dosáhne zisku, tak také z daně příjmu právnické osoby. Náklady zahrnují pouze státní dotace poskytovatelům.

	Poskyt. 1	Poskyt. 2	Poskyt. 3
<b>Výnosy státu</b>			
ZP placené zaměstnanci	662.16	487.13	1 216.14
SP placené zaměstnanci	956.45	703.63	1 756.65
daň z příjmu FO	2 207.19	1 623.76	4 053.81
ZP placené zaměstnavatelem	1 324.31	974.25	2 432.29
SP placené zaměstnavatelem	3 678.65	2 706.26	6 756.35
ostatní pojištění	273.09	172.67	270.25
daň PO	0.31	16.06	0.00
<b>Náklady státu</b>			
Dotace	12 677.42	6 419.88	29 335.85
<b>Výnosy - náklady na 1 klienta</b>	<b>-3 575.27</b>	<b>263.88</b>	<b>-12 850.35</b>

Tabulka 7.8: Měsíční bilance finančních toků poskytovatelů na jednoho klienta

Dle výše uvedené měsíční bilance finančních toků na jednoho klienta, je zřejmé, že nejlevnější poskytovatel 2 je pro stát lehce ziskový <sup>1</sup>, tedy, že poskytovatel odvede státu více než od něho získá ve formě dotací, což je způsobeno právě nízkou dotací na jednoho klienta. Ostatní poskytovatelé jsou pro stát ztrátoví a to konkrétně ve výši 3 576 Kč a 12 851 Kč měsíčně na jednoho klienta.

Pro jednotlivé základní modelové situace asistenta sociální péče (A3 - A6) byla také vytvořena měsíční bilance finančních toků. Výnosy státu jsou zde složeny ze sociálního pojištění, které si hradí asistent v rámci dobrovolné účasti na sociálním pojištění, dále daň z příjmu fyzické osoby z vybraných úhrad za péči, které převyšují 12 000 Kč a náklady ze zdravotního pojištění, které stát hradí za asistenty. Tato bilance je uvedena v Tab. 7.9 - 7.11 a je rozdělena dle jednotlivých vyšší měsíčních spoluúčastí klientů.

	A3	A4	A5	A6
Výnosy státu				
SP placené asistentem	1 966.00	1 966.00	1 966.00	1 966.00
daň FO	3 000.00	4 200.00	4 800.00	5 400.00
Náklady státu				
ZP placené státem	845.00	845.00	845.00	845.00
Výnosy - náklady celkem	4 121.00	5 321.00	5 921.00	6 521.00
<b>Výnosy - náklady na 1 klienta</b>	<b>1 373.67</b>	<b>1 330.25</b>	<b>1 184.20</b>	<b>1 086.83</b>

Tabulka 7.9: Měsíční bilance finančních toků asistenta při spoluúčasti 0 Kč/klient

<sup>1</sup>Ziskovost je zde chápána jako situace, kdy náklady státu jsou nižší než jeho výnosy. Naopak ztrátovost je situace, kdy stát má větší náklady než jaké jsou výnosy.

	A3	A4	A5	A6
Výnosy státu				
SP placené asistentem	1 966.00	1 966.00	1 966.00	1 966.00
daň FO	4 575.00	6 300.00	7 425.00	8 550.00
Náklady státu				
ZP placené státem	845.00	845.00	845.00	845.00
Výnosy - náklady	5 696.00	7 421.00	8 546.00	9 671.00
<b>Výnosy - náklady na 1 klienta</b>	<b>1 898.67</b>	<b>1 855.25</b>	<b>1 709.20</b>	<b>1 611.83</b>

Tabulka 7.10: Měsíční bilance finančních toků asistenta při spoluúčasti 3 500 Kč/klient

	A3	A4	A5	A6
Výnosy státu				
SP placené asistentem	1 966.00	1 966.00	1 966.00	1 966.00
daň FO	5 475.00	7 500.00	8 925.00	10 350.00
Náklady státu				
ZP placené státem	845.00	845.00	845.00	845.00
Výnosy - náklady	6 596.00	8 621.00	10 046.00	11 471.00
<b>Výnosy - náklady na 1 klienta</b>	<b>2 198.67</b>	<b>2 155.25</b>	<b>2 009.20</b>	<b>1 911.83</b>

Tabulka 7.11: Měsíční bilance finančních toků asistenta při spoluúčasti 5 500 Kč/klient

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že péče sociálního asistenta je i pro stát méně nákladná než při pobytové sociální péči. Protože pro všechny varianty je model asistenta sociální péče pro stát ziskový. Pro všechny modelové situace je měsíční zisk státu na jednoho klienta v rozmezí od 1 087 Kč do 2 199 Kč. Tento výsledek je způsoben hlavně tím, že v případě služeb sociálního asistenta odpadá státu poskytování dotací, který je ze zákona povinen poskytovat poskytovatelům pobytových sociálních služeb.

# Závěr

Cílem této práce byla analýza nabídky na trhu sociálních služeb pro osoby s duševním a mentálním postižením. Následně byly vybrány dva typy poskytované péče - pobytová sociální služba a asistent sociální péče. Byla provedena podrobná analýza těchto dvou typů služeb a poté porovnána z různých pohledů.

V České republice je síť s poskytovanými sociálními službami relativně rozsáhlá. V současné době probíhá proces transformace sociálních služeb, které podporuje MPSV. Hlavní priority tohoto procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Konceptce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127. Cílem MPSV je tak podpoření procesu zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí. Sociální pobytová služba je v rámci této transformace v praxi často transformována do péče poskytované sociálním asistentem. Z tohoto důvodu byly pro srovnání vybrány právě tyto dva instituty.

Asistent sociální péče má od poskytovatele sociálních pobytových služeb odlišnou právní formu, neboť poskytovatel je právnickou osobou a asistent sociální péče je osobou fyzickou, která je starší 18 let a neposkytuje péči jako podnikatel. Ze strany státu je asistent financován pouze ve formě zdravotního pojištění, která hradí za asistenta stát, naopak poskytovatel sociálních pobytových služeb získávají od státu každoročně vysoké finanční dotace. Zřejmým rozdílem je také to, že asistent jako jedna fyzická osoba může pečovat o daleko menší počet klientů než poskytovatel sociální

pobytové péče. Model asistenta sociální péče je více citlivý na odchod klientů a tím změnu počtu klientů, které má asistent aktuálně v péči.

Kalkulace nákladů a výnosů klienta byla provedena z dostupných dat pro každého ze tří zvolených poskytovatelů. V případě asistenta byly náklady kalkulovány převážně na základě dostupných dat, je tedy možné, že tyto odhady budou zkreslené. Pro model asistenta byl proveden odhad pravděpodobnosti výskytu ztráty sociálního asistenta aplikací Cramér - Lundbergova modelu, který je využíván v teorii ruinování.

Závěrem byly tyto dva instituty porovnány z hlediska nákladovosti, poté z pohledu klienta a z pohledu státu.

V porovnání vychází méně finančně náročný ze všech pohledů institut asistenta sociální péče (za podmínek stanovených při modelaci zvolených variant asistentů sociální péče). Zde je však nutné opět podotknout, že se jedná o srovnání vycházející z odhadnutých nákladů a výnosů. Podrobněji je srovnání provedeno v kapitole 7.



# Literatura

- [1] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Výběrové šetření zdravotně postižených osob - 2013, kód: 260006-14, 2014. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/katalog-produktu>.
- [2] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Peněžní vydání domácností podle postavení osoby v čele domácnosti - časová řada, kód: ZUR0040U2, 2015. Dostupné z [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?cislotab=ZUR0040U2&kapitola\\_id=14&voa=tabulka&go\\_zobraz=1&childsel0=5](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?cislotab=ZUR0040U2&kapitola_id=14&voa=tabulka&go_zobraz=1&childsel0=5).
- [3] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Průměrné mzdy - 4. čtvrtletí, 2015. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/cris/prumerne-mzdy-4-ctvrtletí-2014-truea9fbwn>.
- [4] HARTL, P., AND HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. vyd. 4 Portál, Praha, 2010.
- [5] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Registr poskytovatelů sociálních služeb, [cit. 2.4.2015]. Dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz>.
- [6] ODBOR ANALÝZ A STATISTIK MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013, 2014. Dostupné z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/19296/MPSV\\_rocenka2013\\_221014.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/19296/MPSV_rocenka2013_221014.pdf).
- [7] OECD ORGANIZACE PRO EKONOMICKOU SPOLUPRÁCI A ROZVOJ. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, [cit. 2.4.2015]. Dostupné z <http://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted.htm>.
- [8] OECD ORGANIZACE PRO EKONOMICKOU SPOLUPRÁCI A ROZVOJ. Making Mental Health Count The Social and Economic Costs of

- Neglecting Mental Health Care, [cit. 2.4.2015]. Dostupné z <http://www.oecd.org/health/mental-health-systems.htm>.
- [9] PRÁH, OBČANSKÉ SDRUŽENÍ. Zaměstnávání osob s duševním onemocněním - informace pro odbornou veřejnost, [cit. 3.5.2015]. Dostupné z [http://prah-prace.cz/soubory/brozura\\_odb\\_verejnost.pdf](http://prah-prace.cz/soubory/brozura_odb_verejnost.pdf).
- [10] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Upravená verze MKN-10*. online, [cit. 22.3.2015]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>.
- [11] SYSTÉM O PRŮMĚRNÉM VÝDĚLKU, I. Mzdová sféra ČR - rok 2013, 2014. Dostupné z <http://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Archiv/2013.aspx#9436>.
- [12] SYSTÉM O PRŮMĚRNÉM VÝDĚLKU, I. Mzdová sféra ČR - rok 2014, 2014. Dostupné z <http://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Aktualni.aspx>.
- [13] WORLD HEALTH ORGANISATION. Mental Health Policy and Practice across Europe: The future direction of mental health care, [cit. 2.4.2015]. Dostupné z [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/96451/E89814.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/96451/E89814.pdf).
- [14] WORLD HEALTH ORGANISATION. What are the arguments for community-based mental health care?, [cit. 2.4.2015]. Dostupné z [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/74710/E82976.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/74710/E82976.pdf).
- [15] ZÁKON č. 108/2006 SB. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, [cit. 22.3.2015]. ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR.
- [16] ZÁKON č. 155/1995 SB. o důchodovém pojištění, [cit. 22.3.2015]. ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR.
- [17] ZÁKON č. 435/2004 SB. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, [cit. 22.3.2015]. ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR.
- [18] ZÁKON č. 48/1997 SB. o zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, [cit. 22.3.2015]. ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR.

# Seznam tabulek

1.1	Věková struktura osob zdravotně postižených v ČR . . . . .	6
1.2	Kódy diagnóz duševních poruch dle MKN – 10 . . . . .	7
2.1	Stupně závislosti pro osoby mladší 18 let . . . . .	10
2.2	Stupně závislosti pro osoby starší 18 let . . . . .	10
2.3	Potřebná doba účasti na důchodovém pojištění . . . . .	12
2.4	Stupně invalidity . . . . .	12
2.5	Koeficienty při změně výše invalidního důchodu . . . . .	13
3.1	Statistiky DOZP a DZR v jednotlivých krajích . . . . .	22
4.1	Celkové roční náklady na psychiatrickou péči v jednotlivých státech přepočtené na jednoho obyvatele (zdroj: [8], strana 36 )	27
5.1	Základní údaje o vybraných poskytovatelích . . . . .	30
6.1	Přehled celkových ročních nákladů jednotlivých poskytovatelů	34
6.2	Roční náklady přepočtené na jednoho klienta [v Kč] . . . . .	35
6.3	Roční náklady přepočtené na zaměstnance [v Kč] . . . . .	36
6.4	Rozbor průměrných ročních nákladů na klienta . . . . .	38

6.5	Průměrné roční náklady na klienta dle stupně závislosti [v Kč]	40
6.6	Roční výnosy jednotlivých poskytovatelů . . . . .	42
6.7	Roční výnosy na jednoho klienta [v Kč] . . . . .	43
6.8	Průměrné roční výnosy na zaměstnance [v Kč] . . . . .	44
6.9	Zdroje dat pro odhad odměny asistenta . . . . .	47
6.10	Měsíční normativní náklady na bydlení . . . . .	48
6.11	Průměrné kupní ceny uvedených nemovitostí . . . . .	48
6.12	Peněžní vydání domácností na vybrané komodity . . . . .	49
6.13	Rozbor měsíčních nákladů a výnosů pro modelovou situaci A6	52
6.14	Rozbor měsíčních nákladů a výnosů pro modelovou situaci A5	53
6.15	Rozbor měsíčních nákladů a výnosů pro modelovou situaci A4	54
6.16	Rozbor měsíčních nákladů a výnosů pro modelovou situaci A3	56
6.17	Pravděpodobnosti ruinování při jednotlivých výších spoluúčasti klientů při využití nájemního bydlení . . . . .	59
6.18	Pravděpodobnosti ruinování při jednotlivých výších spoluúčasti klientů při bydlení v domě s pořízením na hypotéku	60
7.1	Měsíční náklady přepočtené na jednoho klienta u pobytových služeb . . . . .	63
7.2	Měsíční náklady přepočtené na jednoho klienta u asistenta sociálních služeb . . . . .	63
7.3	Měsíční úhrada za péči hrazená klientem u poskytovatele sociální pobytové služby . . . . .	64
7.4	Měsíční úhrada za péči hrazená klientem pro modelovou situaci A6 . . . . .	65

---

7.5	Měsíční úhrada za péči hrazená klientem pro modelovou situaci A5 . . . . .	65
7.6	Měsíční úhrada za péči hrazená klientem pro modelovou situaci A4 . . . . .	66
7.7	Měsíční úhrada za péči hrazená klientem pro modelovou situaci A3 . . . . .	67
7.8	Měsíční bilance finančních toků poskytovatelů na jednoho klienta	68
7.9	Měsíční bilance finančních toků asistenta při spoluúčasti 0 Kč/klient . . . . .	69
7.10	Měsíční bilance finančních toků asistenta při spoluúčasti 3 500 Kč/klient . . . . .	70
7.11	Měsíční bilance finančních toků asistenta při spoluúčasti 5 500 Kč/klient . . . . .	70

# Seznam obrázků

1.1	Podíl zdravotně postižených osob v populaci . . . . .	4
1.2	Struktura poskytovatelů pomoci osobám se zdravotním postižením . . . . .	5
3.1	Poměr poskytovatelů vůči obyvatelům . . . . .	22
3.2	Model finančních toků u poskytovatele sociálních služeb . . . . .	23
3.3	Model finančních toků u asistenta sociální péče . . . . .	25
6.1	Struktura nákladů poskytovatele . . . . .	34
6.2	Roční náklady na jednoho klienta u jednotlivých poskytovatelů	35
6.3	Roční náklady na jednoho zaměstnance u jednotlivých poskytovatelů . . . . .	36
6.4	Roční náklady na jednoho zaměstnance v přímé péči u jednotlivých poskytovatelů . . . . .	37
6.5	Struktura přímo vykázaných nákladů poskytovatele 3 . . . . .	39
6.6	Celkové roční náklady zjištěné na konkrétní klienty . . . . .	39
6.7	Průměrné roční náklady na klienty dle stupně závislosti - vizualizace . . . . .	41
6.8	Struktura výnosů poskytovatele . . . . .	41

6.9	Roční výnosy na jednoho klienta u jednotlivých poskytovatelů	43
6.10	Roční výnosy na jednoho zaměstnance u jednotlivých poskytovatelů . . . . .	44
6.11	Roční výnosy na jednoho zaměstnance v přímé péči u jednotlivých poskytovatelů . . . . .	45
6.12	Struktura nákladů asistenta sociální péče . . . . .	47
6.13	Struktura výnosů asistenta sociální péče . . . . .	50
6.14	Boxplot grafy měsíčního rozdílu výnosů a nákladů pro modelovou situaci A6 . . . . .	53
6.15	Boxplot grafy měsíčního rozdílu výnosů a nákladů pro modelovou situaci A5 . . . . .	54
6.16	Boxplot grafy měsíčního rozdílu výnosů a nákladů pro modelovou situaci A4 . . . . .	55
6.17	Boxplot grafy měsíčního rozdílu výnosů a nákladů pro modelovou situaci A3 . . . . .	56
6.18	Ukázka simulovaného počtu klientů za tři roky . . . . .	58
6.19	Ukázka deseti simulací rezervy asistenta . . . . .	59
6.20	Závislost pravděpodobnosti ruinování na odlišné výši další spoluúčasti klienta - model nájem + docházení . . . . .	61
6.21	Závislost pravděpodobnosti ruinování na odlišné výši další spoluúčasti klienta - model nájem + společná domácnost . . . . .	61
6.22	Závislost pravděpodobnosti ruinování na odlišné výši další spoluúčasti klienta - model hypotéka + docházení . . . . .	62
6.23	Závislost pravděpodobnosti ruinování na odlišné výši další spoluúčasti klienta - model hypotéka + společná domácnost . . . . .	62

# Přílohy

**Příloha č. 1:** Elektronická příloha CD ROM

**Příloha č. 2:** Výkaz zisku a ztráty poskytovatele 1

**Příloha č. 3:** Výkaz zisku a ztráty poskytovatele 2

**Příloha č. 4:** Výkaz zisku a ztráty poskytovatele 3

**Příloha č. 5:** Vzorová smlouva o poskytování sociálních služeb asistentem  
sociální péče



Příložený CD ROM obsahuje následující soubory:

- readme.txt - soubor s obsahem CD ROM
- DP\_Sediva.pdf - vlastní text práce
- Poskytovatel 1\_VZZ.xlsx - výkaz zisku a ztráty poskytovatele 1 + rozbor nákladů a výnosů
- Poskytovatel 2\_VZZ.xlsx - výkaz zisku a ztráty poskytovatele 2 + rozbor nákladů a výnosů
- Poskytovatel 3\_VZZ.xlsx - výkaz zisku a ztráty poskytovatele 3 + rozbor nákladů a výnosů
- rozbor variant A3 - A6.xlsx - modely jednotlivých variant asistenta sociální péče
- detailni rozbor poskytovatel 3.xlsx - detailní rozbor nákladů a výnosů poskytovatele 3
- Aplikace Cramér - Lunbergova modelu.zip - komprimovaný adresář obsahující zdrojové kódy v programu Matlab k aplikaci Cramér - Lunbergova modelu

Výkaz zisku a ztráty						
PRÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE						
Poskytovatel 1 sestavovaný k 31. 12. 2013 (v Kč, s přesností na dvě desetinná místa)						
Číslo položky	Název položky	Syntetický účet	1 2 3 4			
			ÚČETNÍ OBDOBÍ			
			BEŽNÉ		MINULÉ	
		Hlavní činnost	Hospodářská činnost	Hlavní činnost	Hospodářská činnost	
<b>A.</b>	<b>NAKLADY CELKEM</b>		<b>21 220 169,37</b>	<b>0,00</b>	<b>21 874 319,55</b>	<b>0,00</b>
<b>I.</b>	<b>Náklady z činnosti</b>		<b>21 220 169,37</b>	<b>0,00</b>	<b>21 874 261,40</b>	<b>0,00</b>
1.	Spotřeba materiálu	501	2 258 138,18		2 271 734,21	
2.	Spotřeba energie	502	1 627 952,44		1 536 969,68	
3.	Spotřeba jiných neskladovatelných dodávek	503				
4.	Prodané zboží	504				
5.	Aktivace dlouhodobého majetku	506				
6.	Aktivace oběžného majetku	507				
7.	Změna stavu zásob vlastní výroby	508				
8.	Opravy a udržování	511	714 586,65		369 193,99	
9.	Čestovné	512	9 951,00		26 411,00	
10.	Náklady na reprezentaci	513	27 937,00		24 980,00	
11.	Aktivace vnitroorganizačních služeb	516				
12.	Osobní služby	518	578 007,08		621 043,54	
13.	Mzdové náklady	521	10 947 653,00		11 527 000,00	
14.	Zákonné sociální pojistění	524	3 694 035,00		3 910 200,00	
15.	Jiné sociální pojistění	525	45 633,00		48 303,00	
16.	Zákonné sociální náklady	527	185 712,30		124 898,45	
17.	Jiné sociální náklady	528				
18.	Daň sáňiční	531	4 850,00			
19.	Daň z nemovitosti	532				
20.	Jiné daně a poplatky	538	22 200,00		19 200,00	
22.	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	541				
23.	Jiné pokuty a penále	542				
24.	Dary a jiná bezplatná předání	543				
25.	Prodaný materiál	544				
26.	Marka a škody	547				
27.	Tvorba fondů	548				
28.	Odjasy dlouhodobého majetku	551	445 652,00		1 141 050,00	
29.	Prodaný dlouhodobý nehmotný majetek	552				
30.	Prodaný dlouhodobý hmotný majetek	553				
31.	Prodané pozemky	554				
32.	Tvorba zúčtovací rezervy	555				
33.	Tvorba a zúčtování opravných položek	556	-69 757,90		136 168,80	
34.	Náklady z vyřazených pohledávek	557	201 238,00		79 021,30	
35.	Náklady z doobnovy dlouhodobého majetku	558	475 900,15			
36.	Osobní náklady z činnosti	549	51 362,27		38 076,45	
<b>II.</b>	<b>Finanční náklady</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>58,15</b>	<b>0,00</b>
1.	Prodané cenné papíry a pozůstatky	561				
2.	Úroky	562			58,15	
3.	Kurzové zisky	563				
4.	Náklady z přecenění reálnou hodnotou	564				
5.	Osobní finanční náklady	569				
<b>III.</b>	<b>Náklady na transfery</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1.	Náklady vybraných středních vládních institucí na transfery	571				
2.	Náklady vybraných místních vládních institucí na transfery	572				
<b>V.</b>	<b>Daň z příjmu</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1.	Daň z příjmu	591				
2.	Dodatečné odvody daně z příjmu	595				

Číslo položky	Název položky	Syntetický účet	1 2 3 4			
			ÚČETNÍ OBDOBÍ			
			BEŽNÉ		MINULÉ	
		Hlavní činnost	Hospodářská činnost	Hlavní činnost	Hospodářská činnost	
<b>B.</b>	<b>VÝNOSY CELKEM</b>		<b>23 221 366,70</b>	<b>0,00</b>	<b>21 660 526,63</b>	<b>0,00</b>
<b>I.</b>	<b>Výnosy z činnosti</b>		<b>11 789 042,65</b>	<b>0,00</b>	<b>11 600 924,70</b>	<b>0,00</b>
1.	Výnosy z prodeje vlastních výrobků	601				
2.	Výnosy z prodeje služeb	602	11 339 719,20		11 323 072,30	
3.	Výnosy z prodeje	603	43 665,00		40 230,00	
4.	Výnosy z prodeje zboží	604				
8.	Jiné výnosy z vlastních výkonů	609				
9.	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	641				
10.	Jiné pokuty a penále	642				
11.	Výnosy z vyřazených pohledávek	643				
12.	Výnosy z prodeje materiálu	644				
13.	Výnosy z prodeje dlouhodobého nehmotného majetku	645				
14.	Výnosy z prodeje dlouhodobého hmotného majetku kromě pozemků	646				
15.	Výnosy z prodeje pozemků	647				
16.	Čestovné fondy	648	394 363,45		237 622,40	
17.	Osobní výnosy z činnosti	649	11 295,00			
<b>II.</b>	<b>Finanční výnosy</b>		<b>338,05</b>	<b>0,00</b>	<b>601,33</b>	<b>0,00</b>
1.	Výnosy z prodeje cenných papírů a podílů	661				
2.	Úroky	662	338,05		601,33	
3.	Kurzové zisky	663				
4.	Výnosy z přecenění reálnou hodnotou	664				
6.	Osobní finanční výnosy	669				
<b>IV.</b>	<b>Výnosy z transferů</b>		<b>9 432 000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10 279 000,00</b>	<b>0,00</b>
1.	Výnosy vybraných středních vládních institucí z transferů	671				
2.	Výnosy vybraných místních vládních institucí z transferů	672	9 432 000,00		10 279 000,00	
<b>C.</b>	<b>VÝSLEDEK HOSPODÁŘENÍ</b>		<b>-</b>	<b>1 211,33</b>	<b>6 206,48</b>	<b>0,00</b>
1.	Výsledek hospodářství před zdaněním	-	1 211,33	0,00	6 206,48	0,00
2.	Výsledek hospodářství běžného účetního období	-	1 211,33	0,00	6 206,48	0,00

<b>Výkaz zisku a ztráty</b>						
<b>PRÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE</b>						
Poskytovatel z sestavěný k 31. 12. 2013 (v Kč, s přesností na dvě desetinná místa)						
Číslo položky	Název položky	Syntetický účet	1 2 3 4			
			ÚČETNÍ OBDOBÍ			
			BEŽNĚ		MINULĚ	
		Hlavní činnost	Hospodářská činnost	Hlavní činnost	Hospodářská činnost	
<b>A. NAKLADY CELKEM</b>						
<b>I. Náklady z činnosti</b>						
1.	Spotřeba materiálu	501	6 692 838,33	158 409,43	6 589 945,52	116 422,86
2.	Spotřeba energie	502	3 167 819,21	29 280,40	2 977 808,52	25 194,00
3.	Spotřeba jiných neskladovatelných dodávek	503				
4.	Prodané zboží	504				
5.	Aktivace dlouhodobého majetku	506			-8 982,00	
6.	Aktivace oběžného majetku	507			-109 100,00	
7.	Změna stavu zásob vlastní výroby	508				
8.	Opravy a udržování	511	2 011 811,40	5 383,00	822 200,88	3 705,00
9.	Cestovné	512	38 785,00	0,00	32 862,00	0,00
10.	Náklady na reprezentaci	513	12 152,78	0,00	9 170,80	0,00
11.	Aktivace vnitroorganizačních služeb	516				
12.	Osobní služby	518	1 435 798,93	0,00	1 285 578,51	0,00
13.	Mzdové náklady	521	19 485 070,00	41 761,00	19 561 166,00	25 835,00
14.	Zákonné sociální pojistění	524	6 478 982,00	0,00	6 538 694,00	0,00
15.	Jiné sociální pojistění	525	91 498,00	0,00	80 704,00	0,00
16.	Zákonné sociální náklady	527	365 294,12	0,00	325 750,95	0,00
17.	Jiné sociální náklady	528				
18.	Daň silniční	531	9 180,00	0,00	0,00	0,00
19.	Daň z nemovitosti	532				
20.	Jiné daně a poplatky	538	19 790,00	0,00	18 270,00	0,00
21.	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	541	1 388,00	0,00	216,00	0,00
22.	Jiné pokuty a penále	542				
23.	Dary a jiná bezplatná předání	543				
24.	Prodaný materiál	544				
25.	Prodaný materiál	544				
26.	Marka a škody	547				
27.	Tvorba fondů	548				
28.	Odjasy dlouhodobého majetku	551	1 368 721,10	5 383,00	2 097 393,00	3 705,00
29.	Prodaný dlouhodobý nehmotný majetek	552				
30.	Prodaný dlouhodobý hmotný majetek	553				
31.	Prodané pozemky	554				
32.	Tvorba a zúčtování rezerv	555				
33.	Tvorba a zúčtování opravných položek	556	15 339,40	0,00	-2 313,00	0,00
34.	Náklady z vyřazených pohledávek	557			3 407,38	
35.	Náklady z doobnovy dlouhodobého majetku	558	492 398,00	0,00	182 872,00	0,00
36.	Časné náklady z činnosti	549	44 169,04	0,00	51 705,95	0,00
<b>II. Finanční náklady</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1.	Prodané cenné papíry a pozůstatky	561				
2.	Úroky	562				
3.	Kurzové zisky	563				
4.	Náklady z přecenění reálnou hodnotou	564				
5.	Časné finanční náklady	569				
<b>III. Náklady na transfery</b>						
1.	Náklady vybraných ústředních vládních institucí na transfery	571	0,00	0,00	0,00	0,00
2.	Náklady vybraných místních vládních institucí na transfery	572				
<b>IV. Daň z příjmu</b>						
1.	Daň z příjmu	591	0,00	0,00	0,00	0,00
2.	Dodatečné odvody daně z příjmu	595				
<b>B. VÝNOSY CELKEM</b>						
<b>I. Výnosy z činnosti</b>						
1.	Výnosy z prodání vlastních výrobků	601	30 282 796,15	276 488,00	29 885 388,14	221 779,13
2.	Výnosy z prodání služeb	602	30 090 888,20	257 002,00	29 509 168,00	171 405,00
3.	Výnosy z prodání zboží	603	0,00	14 835,00	0,00	24 000,00
4.	Výnosy z prodání zboží	604				
5.	Jiné výnosy z vlastních výkonů	609				
6.	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	641				
7.	Jiné pokuty a penále	642				
8.	Výnosy z vyřazených pohledávek	643				
9.	Výnosy z prodání materiálu	644	0,00	0,00	680,00	0,00
10.	Výnosy z prodání dlouhodobého nehmotného majetku	645				
11.	Výnosy z prodání dlouhodobého hmotného majetku kromě pozemků	646				
12.	Výnosy z prodání materiálu	647				
13.	Výnosy z prodání pozemků	648	17 655,00	0,00	80 160,00	0,00
14.	Časné výnosy z činnosti	649	153 462,20	4 451,00	313 922,68	26 374,13
<b>II. Finanční výnosy</b>			<b>89 613,02</b>	<b>0,00</b>	<b>55 015,28</b>	<b>0,00</b>
1.	Výnosy z prodání cenných papírů a podílů	661				
2.	Úroky	662	59 586,18	0,00	55 015,28	0,00
3.	Kurzové zisky	663	26,84	0,00	0,00	0,00
4.	Výnosy z přecenění reálnou hodnotou	664				
5.	Časné finanční výnosy	669				
<b>IV. Výnosy z transferů</b>						
1.	Výnosy vybraných ústředních vládních institucí z transferů	671	11 555 777,00	0,00	11 019 000,00	0,00
2.	Výnosy vybraných místních vládních institucí z transferů	672				
<b>C. VÝSLEDEK HOSPODÁŘENÍ</b>						
1.	Výsledek hospodářství před zdaněním	-	152 192,86	36 291,17	413 552,87	46 817,47
2.	Výsledek hospodářství běžného účetního období	-	152 192,86	36 291,17	413 552,87	46 817,47

Výkaz zisku a ztráty						
PRÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE						
Poskytovatel 3 sestavěný k 31. 12. 2013 (v Kč, s přesností na dvě desetinná místa)						
Číslo položky	Název položky	Syntetický účet	1 2 3 4			
			ÚČETNÍ OBDOBÍ			
			BEŽNÉ		MINULÉ	
			Hlavní činnost	Hospodářská činnost	Hlavní činnost	Hospodářská činnost
<b>A.</b>	<b>NAKLADY CELKEM</b>		<b>33 632 986,16</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
I.	Náklady z činnosti		3 577 743,43	0,00	0,00	0,00
1.	Spotřeba materiálu	501				
2.	Spotřeba energie	502				
3.	Spotřeba jiných neskladovatelných dodávek	503				
4.	Prodané zboží	504				
5.	Aktivace dlouhodobého majetku	506				
6.	Aktivace oběžného majetku	507				
7.	Změna stavu zásob vlastní výroby	508				
8.	Opravy a udržování	511				
9.	Cestovné	512				
10.	Náklady na reprezentaci	513				
11.	Aktivace vnitroorganizačních služeb	516				
12.	Ostatní služby	519	2 155 635,63			
13.	Mzdové náklady	521	18 485 376,90			
14.	Zákonné sociální pojistění	524	6 499 581,91			
15.	Jiné sociální pojistění	525				
16.	Zákonné sociální náklady	527				
17.	Jiné sociální náklady	528				
18.	Daň sáňiční	531				
19.	Daň z nemovitosti	532				
20.	Jiné daně a poplatky	538	975,38			
22.	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	541				
23.	Jiné pokuty a penále	542				
24.	Dary a jiná bezplatná předání	543				
25.	Prodaný materiál	544				
26.	Marka a škody	547				
27.	Tvorba fondů	548				
28.	Odjasy dlouhodobého majetku	551	1 838 552,40			
29.	Prodaný dlouhodobý nehmotný majetek	552				
30.	Prodaný dlouhodobý hmotný majetek	553				
31.	Prodané pozemky	554				
32.	Tvorba a zúčtování rezerv	555				
33.	Tvorba a zúčtování opravných položek	556				
34.	Náklady z vyřazených pohledávek	557				
35.	Náklady z doobnovy dlouhodobého majetku	558	936 105,11			
36.	Ostatní náklady z činnosti	549	168 715,40			
II.	Finanční náklady		0,00	0,00	0,00	0,00
1.	Procentné papíry a pozůstatky	561				
2.	Úroky	562				
3.	Kurzové zisky	563				
4.	Náklady z přecenění reálnou hodnotou	564				
5.	Ostatní finanční náklady	569				
III.	Náklady na transfery		0,00	0,00	0,00	0,00
1.	Náklady vybraných středních vládních institucí na transfery	571				
2.	Náklady vybraných místních vládních institucí na transfery	572				
IV.	Daň z příjmu		0,00	0,00	0,00	0,00
1.	Daň z příjmu	591				
2.	Dodatečné odvody daně z příjmu	595				
<b>B.</b>	<b>VÝNOSY CELKEM</b>		<b>13 562 000,33</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
I.	Výnosy z činnosti		13 236 231,06			
1.	Výnosy z prodeje vlastních výrobků	601				
2.	Výnosy z prodeje služeb	602				
3.	Výnosy z pronájmu	603				
4.	Výnosy z prodaného zboží	604				
8.	Jiné výnosy z vlastních výkonů	609				
9.	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	641				
11.	Výnosy z vyřazených pohledávek	643				
12.	Výnosy z prodeje materiálu	644				
13.	Výnosy z prodeje dlouhodobého nehmotného majetku	645				
14.	Výnosy z prodeje dlouhodobého hmotného majetku kromě pozemků	646				
15.	Výnosy z prodeje pozemků	647				
16.	Čerpání fondů	648				
17.	Ostatní výnosy z činnosti	649	326 766,27			
II.	Finanční výnosy		6 263,87	0,00	0,00	0,00
1.	Výnosy z prodeje cenných papírů a podílů	661				
2.	Úroky	662				
3.	Kurzové zisky	663				
4.	Výnosy z přecenění reálnou hodnotou	664				
6.	Ostatní finanční výnosy	669				
IV.	Výnosy z transferů		20 655 721,96	0,00	0,00	0,00
1.	Výnosy vybraných středních vládních institucí z transferů	671				
2.	Výnosy vybraných místních vládních institucí z transferů	672				
<b>C.</b>	<b>VÝSLEDEK HOSPODÁŘENÍ</b>		<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1.	Výsledek hospodaření před zdaněním	-	0,00	0,00	0,00	0,00
2.	Výsledek hospodaření běžného účetního období	-	0,00	0,00	0,00	0,00

## SMLOUVA S ASISTENTEM SOCIÁLNÍ PÉČE

(dále jen „smlouva“)

Smlouva se uzavírá na poskytování osobní péče a o úhradě za tuto péči podle zákona o sociálních službách a s ohledem na občanský zákoník

### SMLOUVU UZAVÍRAJÍ SMLUVNÍ STRANY:

#### Pečující – asistent sociální péče:

Pan/í .....  
datum narození .....  
trvale hlášen/a .....  
bydliště .....  
telefon .....  
e-mail: .....  
(dále jen „asistent“)

a

#### Uživatel – postižený:

Pan/í .....  
datum narození .....  
trvale hlášen/a .....  
bydliště .....  
telefon .....  
e-mail: .....  
(dále jen „uživatel“)

Není-li uživatel fakticky plně svéprávný pro nedostatek věku či duševní poruchu nebo pro duševní poruchu či mentální nedostatečnost nedovozuje smysl či obsah této smlouvy, jedná s podporou nebo je v jedné zastoupen osobou:

Pan/í .....  
datum narození .....  
trvale hlášen/a .....  
bydliště .....  
telefon .....  
e-mail: .....

Vyberte:

- (dále jen „zákonný zástupce“)
- podporující na základě Smlouvy o podpoře stvrzené Okresním / městským soudem v ..... dne ....., č.j. ....  
(dále jen „podpůrce“)
- zastupující na základě Usnesení o zastoupení členem domácnosti vydaném Okresním / městským soudem v ..... dne ....., č.j. ....  
(dále jen „zástupce“)
- jednající na základě Usnesení o ustanovení opatrovníkem vydaném Okresním / městským soudem v ..... dne ....., č.j. ....  
(dále jen „opatrovník“)
- zastupující z titulu Pověření jakožto pracovník obce s rozšířenou působností (dle § 91 odst. 6 zák. č. 108/2006 Sb.) podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu osoby přizvanou dle lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb ..... v ..... dne .....  
(dále jen „obec“)

Uživatel, který je schopen dovést závažnost a obsah zplnomocnění může být zastoupen na základě plné moci osobou:

Pan/í .....  
datum narození .....

3. V případě, že asistent nebude schopen v dohodnutém termínu péči zajistit a překážka mu bude předem známa, zavazuje se:
  - a. zabezpečit náhradní způsob zajištění péče.
  - b. informovat příjemce o této skutečnosti tak, aby si mohl péči zajistit jinou osobou nebo poskytnutím sociálních služeb.
4. Péče bude asistentem poskytována následovně:

	S čím konkrétně	od – do / ve dnech	v místě
<p><b>1. Mobilita</b></p> <p>Za schopnost mobility se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových (tím se míní např. autobusy se schody, eskalátory v metru apod.).</p>			
<p><b>2. Orientace</b></p> <p>Za schopnost orientace se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.</p>			
<p><b>3. Komunikace</b></p> <p>Za schopnost komunikace se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.</p>			
<p><b>4. Stravování</b></p> <p>Za schopnost stravování se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj si nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.</p>			
<p><b>5. Oblékání a obouvání</b></p> <p>Za schopnost oblékání a obouvání se považuje stav, kdy osoba je</p>			

<p>schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.</p>			
<p><b>6. Tělesná hygiena</b>                  Za schopnost zvládnout tělesnou hygienu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.</p>			
<p><b>7. Výkon fyziologické potřeby</b>                  Za schopnost výkonu fyziologické potřeby se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.</p>			
<p><b>8. Péče o zdraví</b>                  Za schopnost zvládat péči o zdraví se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.</p>			
<p><b>9. Osobní aktivity</b>                  Za schopnost provádět osobní aktivity se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.</p>			
<p><b>10. Péče o domácnost</b>                  Za schopnost zvládnout péči o domácnost se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.</p>			
<p><b>11. Další rozsah</b></p>			

--	--	--	--

**Varianta A**

Výše úhrady se při poskytování pomoci mimo místo pobytu příjemce zvyšuje o částku stanovenou pro sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad. /Pro rok 2014 platí vyhláška č. 435/2013 Sb., o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad./

Pečující je oprávněn požadovat i úhradu nákladů ubytování v případě, že jeho potřeba je s poskytováním pomoci spojena.

**Varianta B**

Výše úhrady se při poskytování pomoci mimo místo pobytu příjemce bude upravena:

- a) zvláštní smlouvou.
- b) jednorázovým dodatkem k této smlouvě.

5. Poskytování péče se sjednává na dobu neurčitou (nebo určitou od ..... do .....).
  6. Asistent se zavazuje vyúčtovat poskytnuté služby do 10. dne následujícího měsíce a to za pomoci vystavení přehledu poskytnuté péče.
  7. Příjemce se zavazuje uhradit pečujícímu za poskytované služby /vyberte/:
    - např. 8 000 Kč měsíčně.
    - např. 80 Kč za hodinu skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonu.
- V případě kratšího trvání poskytování služby než v rozsahu výše stanoveném náleží pečujícímu poměrná část výše úhrady.
8. Úhrada bude provedena (vyberte): k 20. dni následujícího měsíce a to za měsíc poskytnuté péče zpětně nebo bezprostředně po poskytnutí služby
    - \* převodem na účet číslo ..... nebo v hotovosti.
    - V případě platby v hotovosti je pečující povinen příjem peněz potvrdit na příjmovém dokladu.
  9. V případě sporu o výši úhrady se strany zavazují uhradit nesporné částky a sporné částky předjednat na sociálním odboru obce s rozšířenou působností.
  10. V případě prodlení s úhradou se uživatel vystavuje riziku, že po něm poskytovatel bude vyžadovat zákonný úrok z prodlení.

**IV.**

**DALŠÍ PRÁVA A POVINNOSTI POSKYTOVATELE A UŽIVATELE**

**Práva, povinnosti a závazky uživatele:**

- *Uživatel* má právo na rovnoprávné a nediskriminující zacházení při poskytování péče v souladu s Listinou základních práv a svobod, Deklarací práv osob s mentálním postižením, Úmluvou o právech osob s postižením, Etickým kodexem pracovníků Centra Lukavec.
- *Uživatel* má právo na přiměřené riziko a svobodnou volbu.
- *Uživatel* je povinen písemně sdělit a stvrdit svým podpisem asistentovi veškeré informace, které by mohly ohrozit průběh poskytování péče (např. alergie, agresivita, další specifické informace). Tyto informace spadají do režimu zachovávání mlčenlivosti ze strany asistenta.
- *Uživatel* má povinnost v případě změny *asistenta* tuto změnu nahlásit na příslušnou krajskou pobočku Úřadu práce.
- *Uživatel* je v případě, že je toho schopen, povinen nahlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce svůj pobyt ve zdravotnickém či obdobném zařízení a to do 8 dnů ode dne nástupu do takovéhoho zařízení.



- Uživatel se zavazuje ohlásit asistenta Krajské pobočce Úřadu práce /vyberte/:
  - jako hlavní pečující osobu
  - jako jednu z pečujících osob.

**Práva a povinnosti Asistenta:**

- *Asistent* se zavazuje jednat s *Uživatelem* vždy jako s rovnoprávným plnohodnotným člověkem a respektovat jeho lidskou důstojnost a práva.
- *Asistent* se zavazuje informovat *Uživatele* o záležitostech, které se ho týkají, takovým způsobem, kterému je schopen v přijatelné míře porozumět.
- *Asistent* umožní *Uživateli* v maximální možné míře rozhodovat o záležitostech týkajících se jeho osoby a spolurozhodovat o rozsahu a způsobu poskytované péče.
- *Asistent* se zavazuje zajišťovat bezpečí *Uživatele* s přihlédnutím k právu na přiměřené riziko.
- *Asistent* se zavazuje poskytovat *Uživateli* péči v souladu s jeho osobními cíli, přáními a potřebami.
- *Asistent* se zavazuje poskytovat své služby takovým způsobem, aby bylo v co největší míře umožněno *Uživateli* začlenění do společnosti.
- *Asistent* je povinen dodržovat všechna práva a povinnosti plynoucí z této smlouvy a z platných souvisejících právních předpisů.
- *Asistent* vázán mlčenlivostí.
- *Asistent* se zavazuje v případě změny zdravotního stavu, úrazu nebo chování *Uživatele* informovat osoby uvedené v části o poskytování informací, ke kterému uživatel dává souhlas.
- *Asistent* má povinnost nahlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce pobyt *uživatele* ve zdravotnickém či obdobném zařízení a to do 8 dnů ode dne nástupu do takovéhoho zařízení. Taktéž má povinnost nahlásit případné úmrtí *uživatele*.
- *Asistentovi* se doporučuje pojistit se pro případné škody způsobené výkonem své asistentské činnosti.

**V.  
POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ**

1. Uživatel souhlasí, aby asistent o něm poskytoval informace těmto osobám:  
.....  
.....

**VI.  
VÝPOVĚDNÍ DŮVODY A VÝPOVĚDNÍ LHŮTY**

1. Smlouva nebo její část může být měněna nebo vypovězena pouze písemně.
2. Smluvní vztah založený touto smlouvou může zaniknout:
  - a) uplynutím lhůty při sjednání na dobu určitou,
  - b) písemnou dohodou obou smluvních stran,
  - c) písemnou výpovědí jedné ze smluvních stran,
  - d) úmrtím uživatele,
  - e) úmrtím asistenta.
3. **Uživatel i asistent mohou vypovědět smlouvu bez udání důvodů. V méně závažných případech se však asistent i uživatel zavazuje k výpovědní době 14 dnů.**
4. **Asistent se v případě neschopnosti uživatele zajistit si náhradní péči zavazuje informovat sociální odbor obce s rozšířenou působností o ukončení této smlouvy.**
5. U osob, které nejsou schopny se samy zaopatřit, jednat a nerozumí úkonu výpovědi, lze smlouvu vypovědět jen od okamžiku seznámení s danou skutečností zmocněnce, zástupce, podpůrce, opatrovníka či obec, jakožto osoby zastupující uživatele.

**VII.  
DORUČOVÁNÍ**

1. Pro písemné úkony činěné v souvislosti s touto smlouvou platí, že je nutné je provést prokazatelně písemně a to následující formou:
  - a. zaslání dopisem (psaním) s dodejkou do vlastních rukou účastníka této Smlouvy, kterému je úkon adresován (dále jen jako adresát), na adresu účastníka této Smlouvy uvedenou v záhlaví této Smlouvy, nebude-li druhé straně známa adresa jiná.

V případě sporu, zda byla straně odesílatele známa adresa jiná, platí, že jiná adresa straně odesílatele známa nebyla, nebude-li prokázán opak.

Předáním, nebo vyzvednutím takové listiny se stává úkon v ní učiněný účinný vůči straně, které byl adresován a tímto dnem je také doručen. V případě, že si druhá strana nepřevzme dopis obsahující právní úkon, považuje se za den doručení desátý den poté, co se poštovní služba - poskytovatel poštovních služeb (dále jen poštovní služba) pokusila poprvé psaní na adresu doručit a tímto dnem je také učiněný úkon vůči druhé straně účinný a tímto dnem je také připsán doručení. V případě, že strana, již bude dopis adresován, bude pro poštovní službu jako adresát neznámá (zejména v případě, kdy na adrese stanovené dle pravidla stanoveného v tomto článku nebude adresát bydlet/sídlit, bude pro poštovní službu neznámý či bude odstěhován), považuje se za den jeho doručení pátý den po podání dopisu na poštovní službu k doporučenému odeslání s dodejkou na adresu účastníka uvedenou v záhlaví této Smlouvy.
  - b. předáním osobně v místě poskytování péče oproti podpisu příjemce. Za datum převzetí (doručení) se má datum podpisu smluvní strany. Není-li vůle podepsat převzetí, je nutné využít možnosti v bodu a.
  - c. dosláním na e-mail:
    - i. asistenta: .....
    - ii. uživatele (zástupce, podpůrce, opatrovníka): .....

Pro prokázání o doručení e-mailu je třeba mít v elektronické podobě doručení o přečtení. Touto formou je možné zasílat pouze vyúčtování péče a návrhy na změnu smlouvy či méně podstatná oznámení.

Touto formou není možné dosílat změny smlouvy (byť jednostranné možné), výpovědi jednotlivých ustanovení nebo celé smlouvy, upomínky k úhradě a další závazné oznámení.

#### VIII. OSTATNÍ UJEDNÁNÍ

1. Tato smlouva nabývá účinnosti okamžikem jejího podpisu oběma stranami.
2. Uživatel ani asistent nemůže práva a povinnosti z této Smlouvy postoupit na jiného.
3. Smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden výtisk.
4. Smlouva nebo její část může být měněna nebo vypovězena pouze písemně. Změny ve smlouvě a jejich jednotlivých ustanoveních lze provádět pouze písemnými dodatky, se kterými souhlasí obě smluvní strany, pokud ve smlouvě není řečeno jinak.
5. Tato smlouva může být měněna pouze písemně. Za písemnou formu [bude/nebude] pro tento účel považována výměna e-mailových či jiných elektronických zpráv dle článku o doručování.
6. Neplatnost smlouvy nebo jejího dodatku pro nedodržení formy může namítnout kdokoliv kdykoliv, a to i když již bylo započato s plněním.
7. Tato smlouva obsahuje úplné ujednání o předmětu smlouvy a všech náležitostech, které strany měly a chtěly ve smlouvě ujednat, a které považují za důležité pro závaznost této smlouvy. Žádný projev stran učiněný při jednání o této smlouvě ani projev učiněný po uzavření této smlouvy nesmí být vykládán v rozporu s výslovnými ustanoveními této smlouvy a nezakládá žádný závazek žádný ze stran.
8. Strany si sdělily všechny skutkové a právní okolnosti, o nichž nebo k datu podpisu této smlouvy věděly nebo věděly musely, a které jsou relevantní ve vztahu k uzavření této smlouvy. Kromě ujištění, která si strany poskytly v této smlouvě, nebude mít žádná ze stran žádná další práva a povinnosti v souvislosti s jakýmkoliv skutečností, které vyjdou najevo a o kterých neposkytla druhá strana informace při jednání o

této smlouvě. Výjimkou budou případy, kdy daná strana úmyslně uvedla druhou stranu ve skutkový omyl ohledně předmětu této smlouvy a projevení se zdravotního stavu na straně uživatele neumožňujícího poskytnutí péče.

9. Smluvní strany si smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a shodně prohlašují, že s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, a že smlouva nebyla sepsána pod nátlakem ani za nápadně nevýhodných podmínek a vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli, což stvrzují svými podpisy.
10. Asistent uznává, že uživatel je slabší stranou a to se všemi důsledky, které ze smluvního práva plynou. Uživatel však vědomě prohlašuje, že ujednání v této smlouvě nejsou k jeho tíži a je s nimi plně obeznámen a péči využívá v rozsahu, se kterým souhlasí.
11. Úkony a jednání ovlivňující smlouvu může činit pouze osoba, která tuto činnost chápe, rozumí ji a rozliší. V případě, že je uživatel zastoupen, lze z podnětu uživatele přijmout jeho jednání jen v jeho prospěch a ke zlepšení kvality jeho užívání a žití. Všechny úkony a jednání spojené s právním naplňováním smlouvy musí stvrdit zástupce, zmocněnec, podpůrce, opatrovník nebo obec, jsou-li k tomu zmocněni nebo oprávněni z titulu výkonu své funkce.
12. Ukáže-li se některé z ustanovení této smlouvy zdánlivým (nicotným), posoudí se vliv této vady na ostatní ustanovení smlouvy obdobně podle § 576 občanského zákoníku.
13. Strany výslovně potvrzují, že základní podmínky této smlouvy jsou výsledkem jednání stran a každá ze stran měla příležitost ovlivnit obsah základních podmínek této smlouvy.

V ..... dne .....

.....  
podpis asistenta

.....  
podpis uživatele

.....  
podpis zástupce, opatrovníka apod.