

**MEZINÁRODNÍ KOMPARACE ROZSAHU A STRUKTURY  
PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A PODMÍNEK  
PRO JEHO PŘIZNÁNÍ V ČR, NA SLOVENSKU,  
V NĚMECKU A V RAKOUSKU**

**INTERNATIONAL COMPARISON OF THE SCOPE  
AND STRUCTURE OF THE RECIPIENTS OF THE CARE  
ALLOWANCE AND THE CONDITIONS FOR ITS RECOGNITION  
IN THE CZECH REPUBLIC, SLOVAKIA,  
GERMANY AND AUSTRIA**

**Filip Hon – Ladislav Průša – Pavel Bareš**

---

**Abstract**

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

The analysis showed large differences between countries. Austria has a significantly higher share of care allowance recipients than the Czech Republic, while Germany and Slovakia have almost the same shares.

**Key words:** care allowance, population ageing, level of dependence

**JEL Code:** I38, J18

---

## Úvod

Příspěvek se zabývá tématem spadajícím do problematiky sociálních služeb, problematice je v poslední době věnována stále větší pozornost s ohledem na zvyšující se nároky na financování těchto služeb (Langhamrová a kol., 2018).

Cílem příspěvku je provedení mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v České republice, na Slovensku, v Německu a v Rakousku. A to prostřednictvím analýzy podílů příjemců příspěvku na péči dle pohlaví, věku a stupně závislosti. Výsledky této analýzy jsou komentovány v kontextu rozdílných kritérií pro zařazení žadatele do konkrétního stupně závislosti mezi jednotlivými zeměmi.

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

První kapitola se věnuje stručnému představení kritérií pro přiznání nároku na příspěvek na péči v České republice, druhá kapitola upozorňuje na hlavní odlišnosti v dalších analyzovaných zemích a naopak na mezinárodně společné styčné body systému poskytování příspěvku na péči. Třetí kapitola se věnuje výsledkům analýzy dat prostřednictvím srovnání podílů příjemců příspěvku na péči mezi jednotlivými zeměmi.

Je třeba dodat, že se v následujícím textu jedná o představení stěžejních výsledků vědecké aktivity „Mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku“ realizovanou pro Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR. Další informace k tématu je možné nalézt v podrobné souhrnné výzkumné zprávě tohoto projektu (Hon a kol., 2020).

## 1 Podmínky pro přiznání příspěvku na péči v České republice

V České republice jsou do hodnocených každodenních potřeb zahrnuty schopnosti, mezi které patří mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (ta se posuzuje pouze u osob starších 18 let). Pro přehlednost je níže uvedena tabulka 1, obsahující základní strukturu příspěvku na péči s rozlišením dle stupně závislosti a počtu nezvládnutých životních potřeb v každém stupni.

O nároku rozhoduje krajská pobočka úřadu práce na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení. Po podání písemné žádosti a před přiznáním nároku na tento příspěvek,

je hodnocena závislost žadatele o příspěvek na pomoci jiné osoby, na základě zdravotního stavu a sociálního šetření. Sociální šetření týkající se samostatnosti v každodenních úkonech, realizuje sociální pracovník z krajské pobočky úřadu práce v přirozeném sociálním prostředí. Žádost o posouzení stupně závislosti je následně z krajské pobočky úřadu práce poslána na okresní správu sociálního zabezpečení, ta při této činnosti kromě výsledků sociálního šetření vychází také ze závěrů poskytovatele zdravotních služeb o zdravotním stavu osoby žádající o příspěvek na péči.

Příspěvek na péči v České republice je možné kombinovat s dalšími, například věcnými dávkami. Na příspěvek má osoba nárok bez ohledu na to, kolik času již uplynulo od původního přiznání nároku. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. Na co příjemce příspěvek použije, zda na formální anebo neformální zprostředkovatele péče je již na jeho uvážení. Pomoc může poskytovat osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (MISSOC, 2020; Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

**Tab. 1: Stupně závislosti dle počtu nezvládnutých základních životních potřeb v České republice**

Stupeň závislosti jedince	Počet nezvládnutých základních životních potřeb u mladších 18 let	Počet nezvládnutých základních životních potřeb
I.	3	3 až 4
II.	4 až 5	5 až 6
III.	6 až 7	7 až 8
IV.	8 až 9	9 až 10

Zdroj: MISSOC, vlastní zpracování

## 2 Mezinárodní srovnání podmínek pro přiznání příspěvku na péči

Je na jednu stranu možné říci, že z hlediska kritérií, které mají za úkol určit kdo je závislý na pomoci druhé osoby a má tedy nárok na příspěvek na péči, je situace do určité míry podobná ve všech analyzovaných zemích. Opakovaně se objevuje hodnocení schopností jako je mobilita, péče o svůj zdravotní stav zahrnující například užívání léků, stravování, samostatnost v použití toalety a celková samostatnost v péči o hygienu, oblékání a svlékání nebo samostatnost v sociálních kontaktech případně nějaká obdoba těchto schopností (MISSOC, 2020; Zákon 448/2008 Z. z. o sociálních službách).

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

Co se škály týká, je v případě České republiky vlastně definováno deset binárních proměnných, u kterých je určeno pouze, zda je posuzovaná osoba zvládá samostatně či nikoli. Německo a Slovensko hodnotí stupeň samostatnosti v každé konkrétní činnosti pomocí bodování, získané body jsou následně sečteny. V případě Rakouska se zohledňuje především čas, který je potřeba věnovat péči a místo bodů se tedy sčítají hodiny za měsíc (MISSOC, 2020; Zákon 448/2008 Z. z. o sociálních službách).

Lze tedy říci, že hodnotitel může vyvodit u každého kritéria více závěrů, než pouze zvládá, nebo nezvládá dané kritérium jako v případě České republiky. Jinak řečeno má při rozhodování možnost zohlednit i to, že danou činnost žadatel o příspěvek zvládá částečně. Kritéria včetně jejich bodování jsou nastavena tak podrobně, že nenechávají prostor pro zásadní rozdíly na základě lidského faktoru a systém posouzení závislosti jako celek je tak pochopitelně podstatně spravedlivější, například v Německu jsou kritéria nastavena prostřednictvím celkem šesti modulů a velmi podrobně (Průša, 2017).

Neméně důležitým tématem je, kdo vlastně bodování závislosti na základě této škály provádí. Právě i z hlediska toho, kým jsou kritéria hodnoceny a jak, se země mezi sebou výrazně liší. Zjednodušeně lze říci, že v České republice a na Slovensku přichází žadatel v domácím prostředí do styku se sociálním pracovníkem a zdravotní stav je hodnocen bez jeho účasti na základě již existujících lékařských zpráv a nálezů. Naopak v Německu a Rakousku je běžné a stěžejní pro posouzení stupně závislosti provedení lékařské prohlídky, sociální pracovník je případně v pozici konzultanta (MISSOC, 2020; Zákon 448/2008 Z. z. o sociálních službách).

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

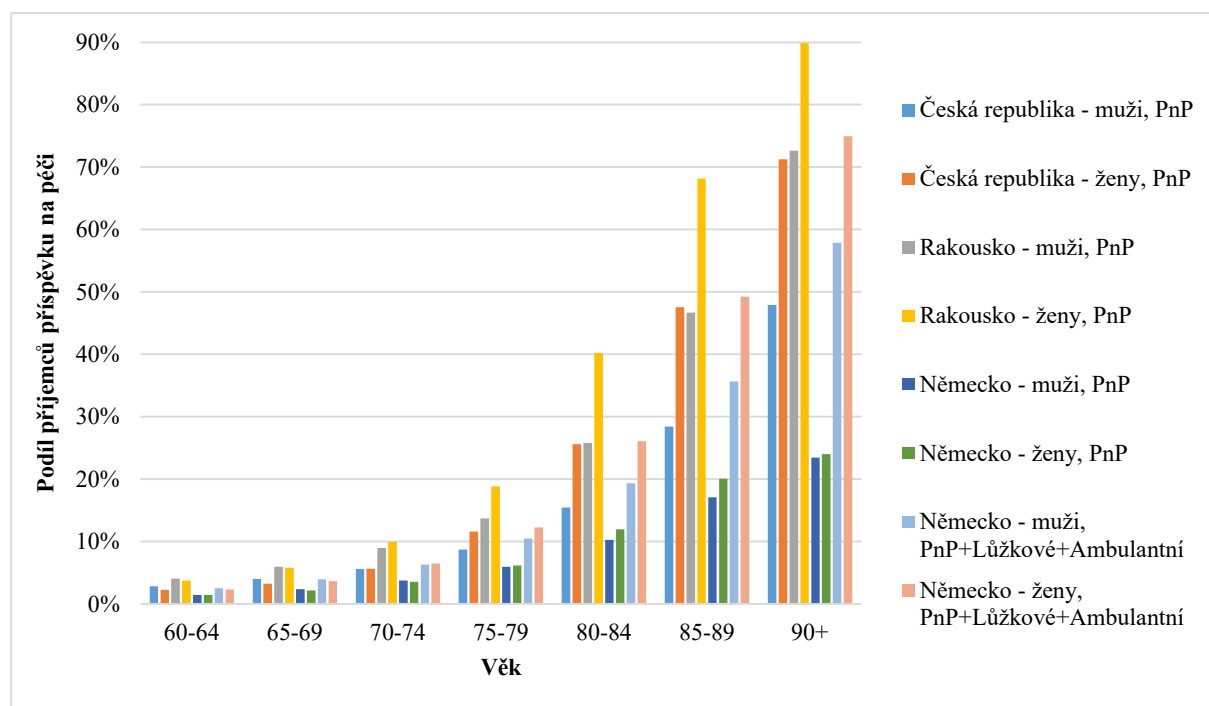
Jak bude vidět dále se země liší i podle toho, kdo může být poskytovatelem péče, v Rakousku je systém nastaven podobně, v Německu se musí jednat o neprofesionálního pečovatele a naopak na Slovensku zjednodušeně řečeno o pobytovou či ambulantní službu.

Co se týká systémů příspěvku na péči obecně, je možné říci, že ze sledovaných zemí pouze Česká republika a Rakousko vyplácí v prvním stupni příspěvku finanční dotaci. Je třeba ovšem říci, že u Rakouska je počet hodin péče v prvním stupni dokonce o pět hodin měsíčně vyšší, než u Slovenska ve druhém stupni. I s přihlédnutím k rozdílným cenovým hladinám mezi různými zeměmi je výše příspěvku v Rakousku s prvním stupněm v České republice nesrovnatelná, aktuálně ve výši zhruba 160 euro. Při uvažování směnného kurzu 27 korun za euro což zhruba odpovídá současné situaci, je třeba konstatovat, že se tato částka skoro rovná výši příspěvku ve druhém stupni v České republice (pokud se jedná o osobu starší osmnácti let). S ohledem na to, že druhý stupeň u Německa ani Slovenska není tomu prvnímu v České republice o nic podobnější, je třeba říci, že první stupeň tak jak je poskytován v České republice, je nesrovnatelný s jakýmkoli stupněm péče v ostatních třech zemích (MISSOC, 2020; Zákon 448/2008 Z. z. o sociálních službách).

### **3 Mezinárodní srovnání rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči**

V této části jsou srovnány podíly lidí pobírajících příspěvek na péči v analyzovaných zemích, vypočteny jsou na základě údajů příslušných statistických úřadů a ministerstev. V případě Německa byl navíc, s ohledem na již zmíněnou odlišnou legislativu, aby nedošlo k chybné interpretaci zjištěných poznatků, kromě příspěvku na péči (zkratka PnP) věnován prostor podílům lidí závislých na péči obecně, jsou tedy navíc do podílu zahrnuty také služby lůžkové a ambulantní péče. Slovensko nemá data v podrobném členění dle věku a pohlaví a nebylo možné provést tak podrobnou analýzu jako v případě ostatních zemí. Místo toho bylo provedeno alespoň elementární srovnání, jak již bude popsáno přímo u obrázku 6, který se Slovensku věnuje.

**Obr. 2: Podíl osob závislých na péči na celkovém počtu osob v dané věkové skupině v analyzovaných zemích dle pohlaví a bez rozlišení stupně závislosti (v %)**

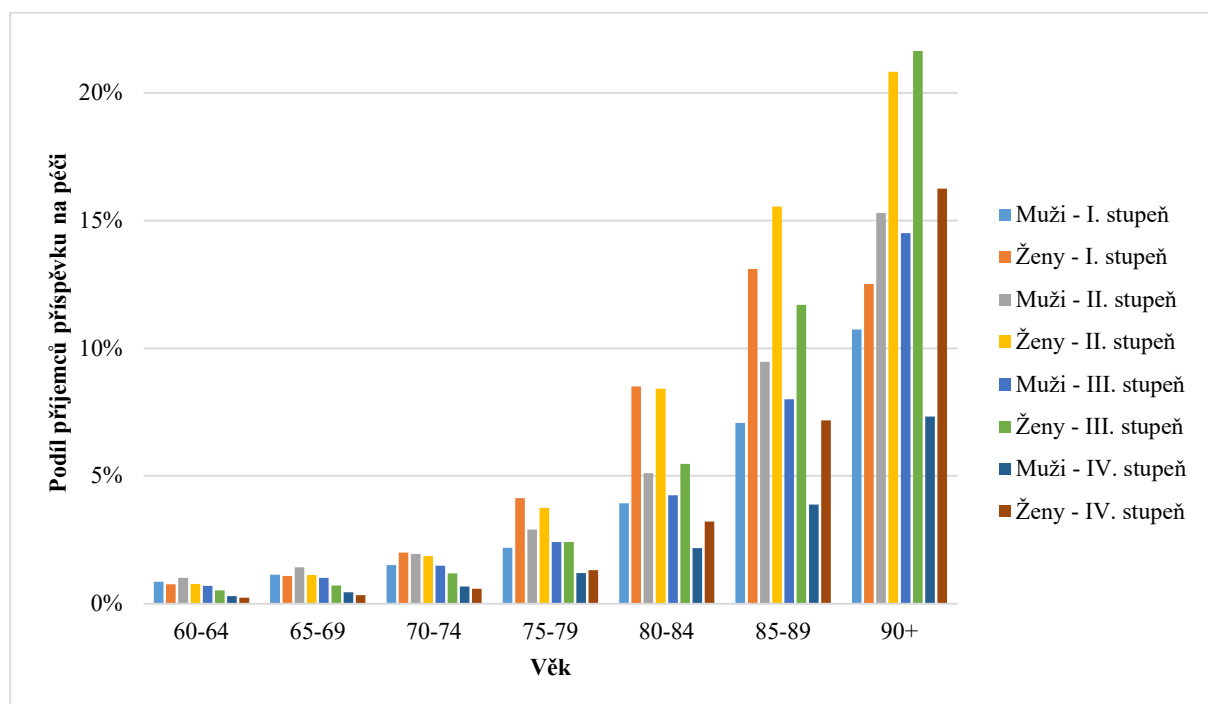


Zdroj: vlastní zpracování

Na obrázku 1 jsou zobrazeny podíly bez rozlišení stupně závislosti pro možnost základního srovnání. Je vidět, že obecně vyšších podílů dosahují ženy. U všech tří zemí kde bylo možné rozlišit údaje dle věku se ukázalo, že nejvíce lidí začne pobírat příspěvek na péči po dosažení 75 let a dále pak je razantní nárůst také kolem 90 let věku.

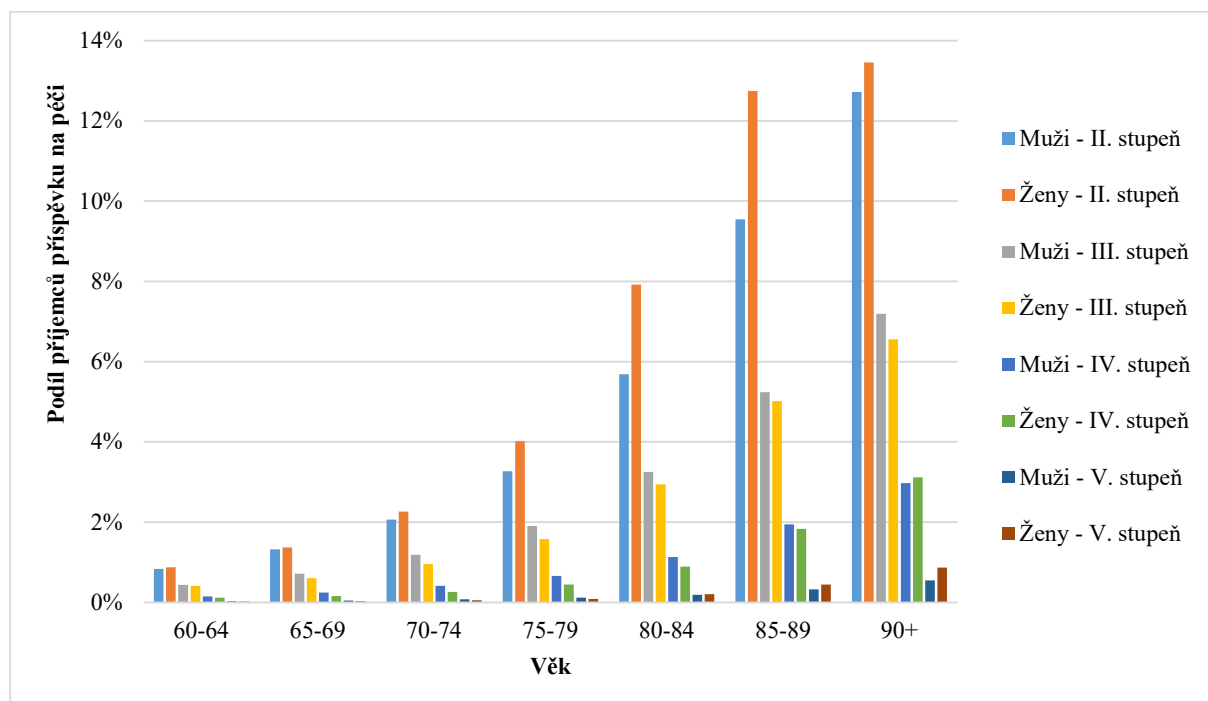
Při pohledu na obrázek 2, který se věnuje České republice s rozlišením dle stupňů závislosti je vidět, že nejvíce lidí pobírá příspěvek ve druhém stupni závislosti, v nižších věcích patří mezi nejčastější i první stupeň závislosti, zejména u žen, kolem 85 let se začnou plnit i nejvyšší stupně závislosti a naopak o první stupeň závislosti není příliš zájem. S ohledem na aktuální stárnutí populace České republiky, včetně stárnutí pracovní síly (Langhamrová, Fiala, 2013) se dá logicky očekávat další výrazný růst celkový počet příjemců příspěvku na péči zejména ve vyšších stupních závislosti, jak potvrzují i některé projekce (Průša, 2015; Průša 2018) a je možné konstatovat, že financování sociálních služeb bude čím dál větší výzvou.

**Obr. 2: Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví – Česká republika**



Zdroj: Vlastní zpracování

**Obr. 3: Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví – Německo**

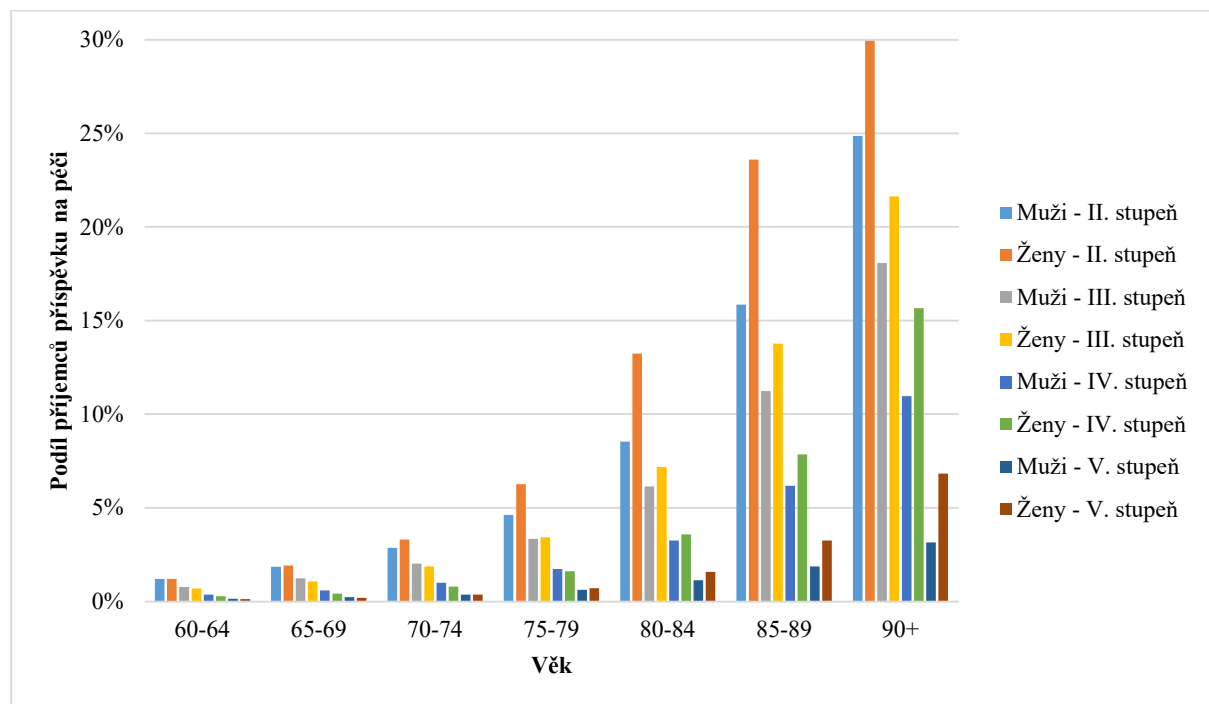


Zdroj: Vlastní zpracování

Na obrázcích 3 a 4 jsou vidět podíly lidí potřebujících péči v Německu. Je vidět zejména, že v nejvyšších věcích podstatně více lidí využívá ambulantních, případně

pobytových služeb a evidentně těchto služeb využívá také podstatně více žen. Jinak je oproti České republice hlavní rozdíl v tom, že na nejvyšší stupeň závislosti dosáhne podstatně méně lidí a obecně platí, že nejvíce lidí má nejnižší stupeň příspěvku na péči, druhý nejvyšší podíl lidí je u druhého stupně závislosti a tak dále.

**Obr. 4: Podíl příjemců péče celkem (příspěvek na péči, lůžková a ambulantní) dle stupně závislosti v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví – Německo**



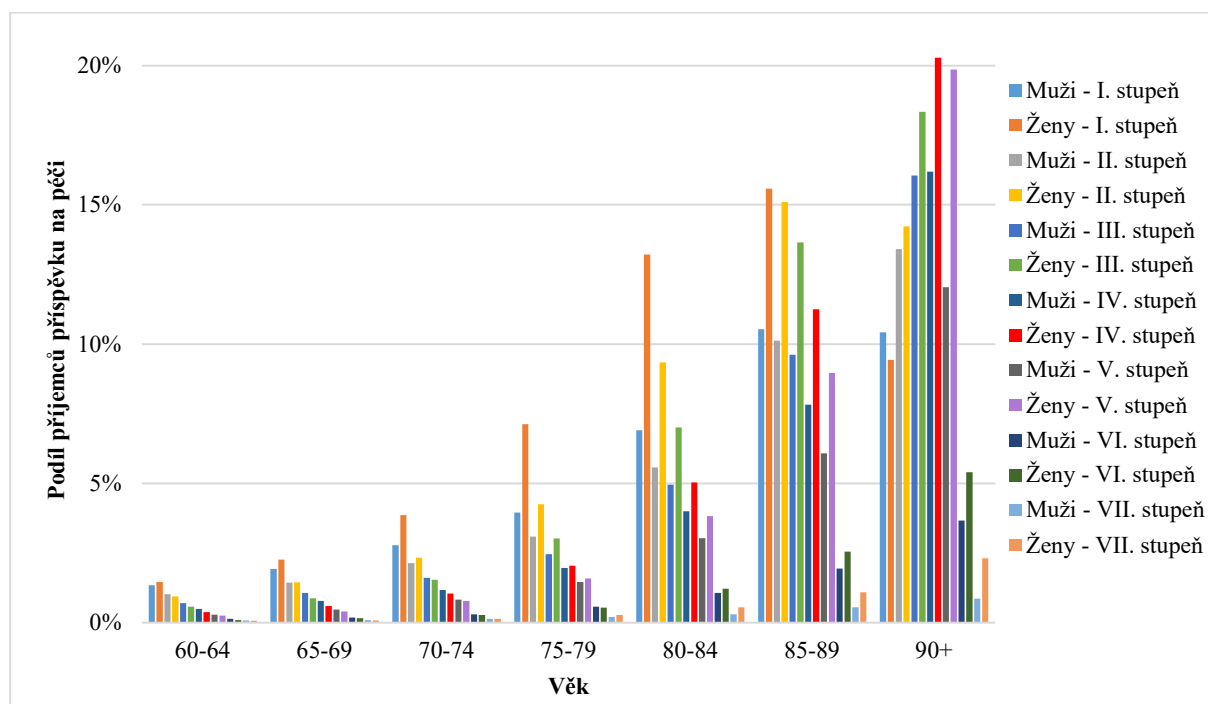
Zdroj: Vlastní zpracování

Řada řečených skutečností z Německa platí i v případě Rakouska na obrázku 5. Také zde jsou evidentně nejvyšší stupně závislosti definované pouze pro zcela výjimečné případy. Platí i to, že nejvíce lidí má nižší stupně závislosti, oproti Německu se zde začne měnit situace u devadesátiletých a starších, kde začne podstatně přibývat také lidí ve vyšších stupních závislosti. Dominantní jsou po devadesátce sloupce podílů čtvrtého stupně závislosti.

Na Slovensku, kterému se věnuje poslední obrázek 6, není s ohledem na skutečnost, že se příspěvek neposkytuje na klienta, ale na místo není možné aktuálně získat údaje v členění dle věku a pohlaví. Seznam příjemců služeb je podáván zatím jen v listinné podobě a slouží ke kontrole správnosti podané žádosti, seznam není dále zpracováván. Za pomoci statistických metod je ovšem i přes nedostatek publikovaných údajů za cenu určitého zjednodušení možné provést smysluplnou srovnávací analýzu České republiky a Slovenska. Metodika výpočtu vychází z myšlenky demografické standardizace, kdy jsou podíly příjemců dle věku, pohlaví a stupně závislosti v České republice aplikovány na věkové složení Slovenska.

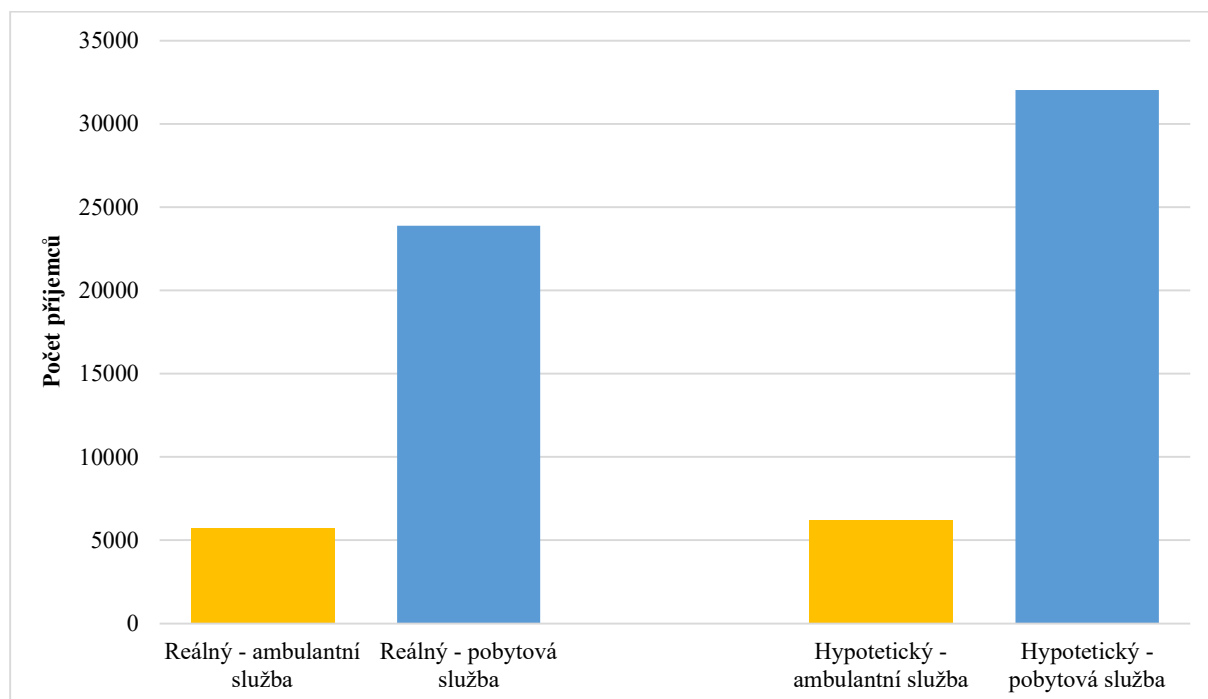


**Obr. 5: Podíl příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti v jednotlivých věkových skupinách s rozlišením dle pohlaví – Rakousko**



Zdroj: Vlastní zpracování

**Obr. 6: Reálný a hypotetický počet pobytových a ambulantních míst na Slovensku bez rozlišení stupně závislosti**



Zdroj: Vlastní zpracování

Tímto postupem je získán hypotetický počet příjemců příspěvku na Slovensku za předpokladu stejných podílů v jednotlivých věkově-pohlavních skupinách s rozlišením dle stupně závislosti. Následně je provedena sumace přes jednotlivé věky a pohlaví pro získání

údajů rozlišených pouze dle stupně závislosti. Na tyto údaje rozlišené pouze dle stupně závislosti je následně aplikován podíl příjemců příspěvku na péči podle formy poskytování péče v České republice, aby bylo možné kromě celkového počtu příjemců srovnat také příjemce pobytové a ambulantní služby.

Na Slovensku musí být pro přiznání jejich obdoby českého příspěvku na péči podmínky o něco přísnější. To logicky vyplývá ze skutečnosti, že reálný počet pobytových a ambulantních příjemců služeb na obrázku 6 je o něco nižší, než ten vypočtený na základě hypotézy podílu příjemců na úrovni České republiky. Zatímco u ambulantních služeb je tento rozdíl ještě docela malý, u pobytových služeb je vidět že počet příjemců při nastavení podmínek na úrovni České republiky by byl hypotetický počet příjemců zhruba o třetinu vyšší. Při této interpretaci je třeba určitá opatrnost. V návaznosti je například třeba uvažovat také o kapacitách pobytových zařízení. Je však třeba říci, že v České republice se aktuálně ve většině regionů prodlužuje čekací doba na umístění v pobytových zařízeních, kapacity nejsou optimální (Průša, 2019).

## **Závěr**

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

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

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

příjemců v populaci na stupni závislosti, v České republice evidentně mnohem častěji hrají při posuzování závislosti roli i náhodné faktory.

V ostatních zemích neexistuje příspěvek na péči v podobě podobné prvnímu stupni v České republice, naopak jsou navíc definované nejvyšší stupně závislosti pro osoby s výraznou závislostí. Právě při analýze se ukázalo, že zájem o první stupeň závislosti v České republice je v porovnání s ostatními zeměmi malý.

### **Poděkování:**

Příspěvek vznikl za podpory projektu „Mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku“, jehož odběratelem je Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

### **Literatura**

HON, F, PRŮŠA, L., BAREŠ, P. (2020). *Mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku*. Praha: VÚPSV.

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

LANGHAMROVÁ, J., FIALA, T. (2013). *Ageing of population of productive age in the czech republic*. In: The 7th International Days of Statistics and Economics (MSED). Praha: Melandrium. ISBN 978-80-86175-87-4

LANGHAMROVÁ, J., ŠIMKOVÁ, M., SIXTA, J. (2018). *Makroekonomické dopady rozšiřování sociálních služeb pro stárnoucí populaci České republiky*. Politická ekonomie. Praha: VŠE. č. 2/2018. ISSN 2336-8225

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

PRŮŠA, L. (2015). *Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030*. Demografie: revue pro výzkum populačního vývoje. Praha: Český statistický úřad. č. 3/2015. ISSN 1805-2991

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

PRŮŠA, L. (2018). *Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvků na péči v ČR do roku 2030*. Demografie: revue pro výzkum populačního vývoje. Praha: Český statistický úřad. č. 1/2018. ISSN 1805-2991

PRŮŠA, L. (2019). *Kdo zabezpečí péči o naše seniory*. Demografie: revue pro výzkum populačního vývoje. Praha: Český statistický úřad. č. 1/2019. ISSN 1805-2991

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (2020). [online]. [cit. 2020-06-15]. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

Zákon 448/2008 Z. z. o sociálních službách, v platném znění (2020). [online]. [cit. 2020-06-17]. Dostupné z: <https://www.epi.sk/zz/2008-448>

## **Kontakt**

Filip Hon

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí – VÚPSV

filip.hon@vupsv.cz

Ladislav Průša

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí – VÚPSV

ladislav.prusa@vupsv.cz

Pavel Bareš

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí – VÚPSV

pavel.bares@vupsv.cz