

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE JAKO QUASI SÍŤOVÉ ODVĚTVÍ

SOCIAL CARE SERVICES AS QUASI NETWORK INDUSTRY

Ivana Kraftová

Abstract: *The extent of social services industry increases both in the Czech Republic and worldwide; its importance in national economy and society rises, especially in the connection with demographic development in the last period.*

The industry appears as a quasi-network with specific product standing between pure private and pure public product; this corresponds its financing and providing.

Its aims is to record position of social care services as sub-industry of the Czech national economy, to take a think on the kind of product carried out by them, as well as on the financing ways of these services, to judge regional distribution of these capabilities and financial resources in the Czech Republic, and to verify an adequacy of distribution of these services in particular regions, incl. sources utilization of their financing.

Keywords: *Social services industry, Quasi networking, Quarternary sector, Providers, Public financing, Regional distribution.*

JEL Classification: *H42, L89, R12.*

Úvod

Společensko-ekonomická problematika sociální péče se dostává do popředí pozornosti stále častěji, a to jak v souvislosti s objektivními trendy stárnutí české populace, tak s koncepčními otázkami veřejných rozpočtů i státní politiky – hospodářské, sociální i regionální.

Otázku inovativního rozvoje služeb nastoluje Evropská komise již Lisabonskou strategií v roce 2000 a vytyčuje evropskou politiku „Open Service Innovation“. Přiznává sice, že v členských zemích stále převládá „národní“ smýšlení nad prosazováním společné evropské mentality, nicméně proinovační politika by měla být naplňována i přenosem „best solutions“, a to přes hranice států [10]. Zvláštní pozornost je přitom věnována podpoře inovací ve veřejném sektoru, jenž se implicitně vyznačuje pro inovace „nehostinným“ (inhospitable) prostředím [1].

Pro výběr strategie produkce služeb sociální péče je nutné nejen vymezit samotný segment, určit míru participace jednotlivých producentů – poskytovatelů, ale rovněž zvážit jejich regionální rozmístění, aby tak byly saturovány potřeby členů společnosti co možná nejefektivněji, tj. hospodárně, účelně a účinně.

Služby sociální péče¹⁸ nejsou sice svou podstatou klasickým síťovým odvětvím, protože mohou být poskytovány – technicky vzato - bez napojení na síť, avšak s ohledem

¹⁸ V tomto příspěvku je záměrně užíván pojem „služby sociální péče“ nikoli „sociální služby“, které jsou definovány v § 3 písm. a) zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění [13] jako „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“, neboť jde o obecnější pohled. V tomto ohledu pojem „služby sociální péče“ lépe vystihuje podstatu.

na paternalistické závazky vlády (státní či regionální), které spočívají v povinnosti zajistit přístup k těmto službám spravedlivě a adekvátně všem „potřebným“ občanům, stává se jejich fungování v síti sociálně ekonomickou výhodou, lze tedy hovořit o quasi síťovém odvětví. Zatímco klasická síťová odvětví operují v prostoru, vytvářejí infrastrukturu, jejíž prostorová celistvost umožňuje produkci realizovat (dopravní, energetické, informačně komunikační sítě), quasi síťová odvětví (služby sociální péče, finanční služby, obchodní služby) by sice mohly realizovat produkci bez zapojení do sítě, avšak síťový charakter jim přináší ekonomické výhody.

Cílem tohoto příspěvku je i) zachytit postavení služeb sociální péče jako subodvětví národního hospodářství v České republice, ii) zamyslet se nad charakterem jimi realizovaného produktu a s tím spojeného způsobu financování, iii) posoudit regionální rozložení kapacit a finančních zdrojů v rámci ČR a ověřit adekvátnost (rovnoměrnost) rozložení těchto služeb i využívání zdrojů jejich financování.

K naplnění tohoto cíle jsou využita zejména aktuální statistická data, jejichž zpracování je východiskem analýzy, komparace zjištění a následné syntézy poznatků. Pro hodnocení míry rovnoměrnosti/nerovnoměrnosti je stanoveno testovací kritérium a hodnotící škála.

1 Služby sociální péče jako součást CZ-NACE sekce Q

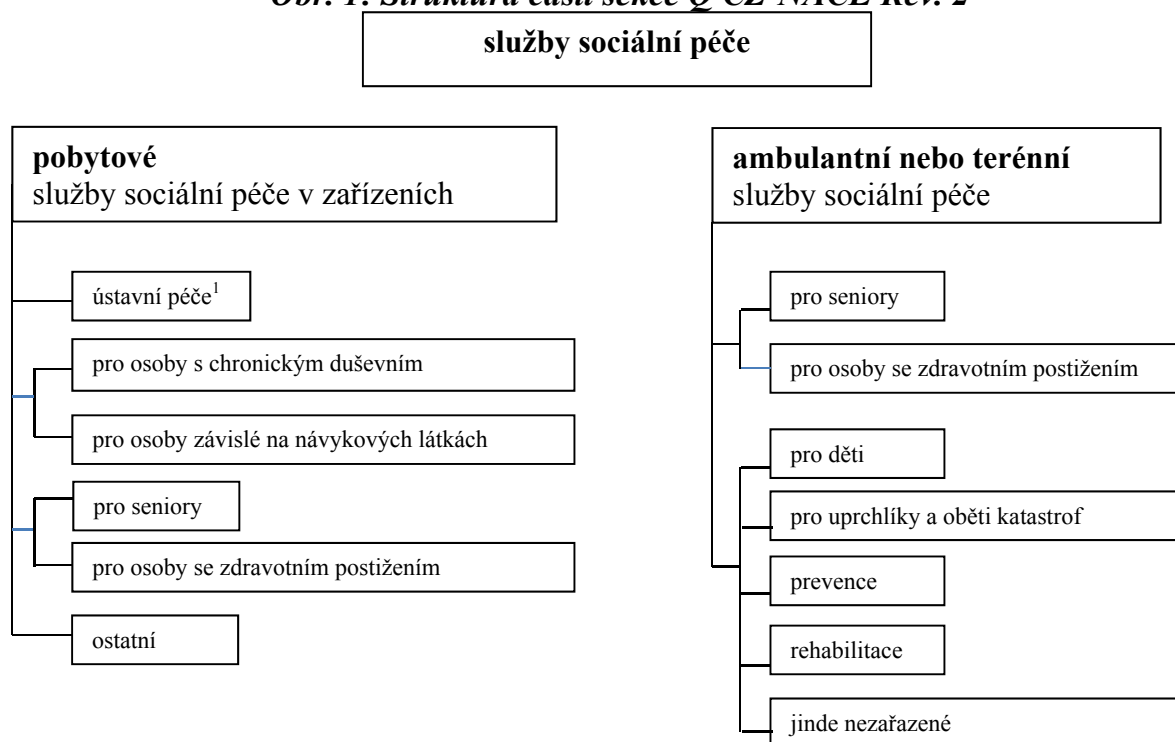
Služby sociální péče jsou součástí národního hospodářství, standardně jeho terciárního sektoru. Představují jedno z odvětví „péče o člověka“, v tomto smyslu by jej bylo možné řadit do tzv. kvartárního sektoru definovaného jako souhrn odvětví péče a rozvoje člověka, kam patří – bráno podle statistických klasifikací – zejména odvětví vzdělávání, zdravotnictví, sociální péče, kulturní, zábavní a rekreační činnosti. Ve srovnání s odvětvími zpracovatelského průmyslu se podíl kvartárního sektoru na tvorbě hrubé přidané hodnoty celosvětově zvyšuje, (spojnice trendu tohoto ukazatele v období 1970-2006 má rovnici $y = 0,0008x + 0,378$), zatímco zpracovatelský průmysl mírně klesá (analogická rovnice má tvar $y = - 0,003x + 0,2278$)¹⁹.

Poslední významná úprava statistické klasifikace CZ-NACE Rev. 2 se dotkla právě i tohoto odvětví. Sekce Q obsahuje zdravotní a sociální péči. Protože je kladen důraz na poskytování péče osobám, které jsou důležitým předmětem zájmu při sledování celkové ekonomiky, byly odsud vyňaty veterinární činnosti [2]. Strukturu služeb sociální péče podle CZ-NACE Rev. 2 naznačuje obr. 1. (Není zde zachycen možný doplněk ze sekce T v rámci činností domácností poskytujících blíže neurčené služby pro vlastní potřebu.)

Pojem „sociální (tj. společenské) služby“ by mohly - bez přímé vazby na výše uvedenou českou právní úpravu - navozovat nechtěně velmi široký záběr. Navíc je zohledněno pojmové označení platných statistických klasifikací, zejména využití CZ-NACE.

¹⁹ Pozn.: Vlastní výpočet na základě dat UNSTAT [12].

Obr. 1: Struktura části sekce Q CZ-NACE Rev. 2



Pozn. 1: Jde o zdravotnická zařízení.

Zdroj: vlastní zpracování podle CZ NACE Rev. 2

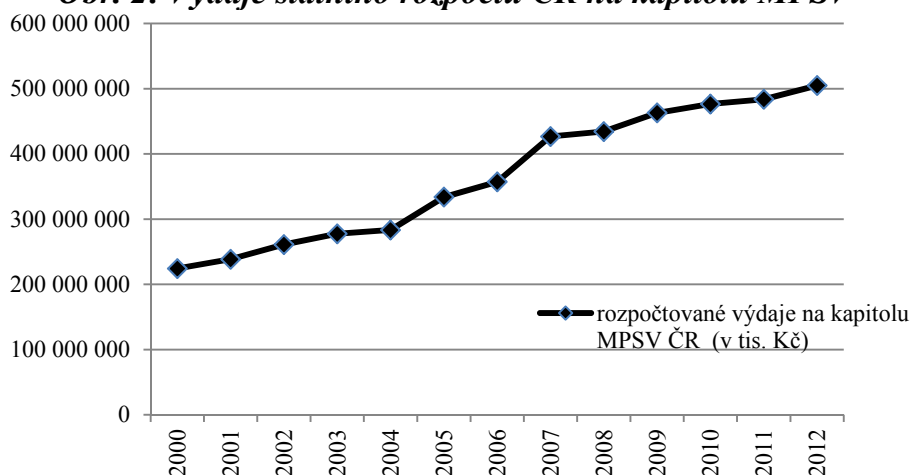
Podle údajů OECD²⁰ sociální výdaje v zemích této skupiny v průměru rostou, a to mezi roky 1990 a 2007 o více než 9,3 %. Ne u všech zemí však k růstu dochází; výjimku tvoří Švédsko, které vykazovalo v roce 1990 nejvyšší sociální výdaje, Nizozemí (to bylo v roce 1990 srovnatelné co do výše sociálních výdajů s Dánskem, jehož výdaje ale až do roku 2007 rostly) a Rakousko, které nyní představuje zemi s nejvyššími sociálními výdaji. Překvapivě k zemím vykazujícím pokles sociálních výdajů patří i Slovensko²¹, které při srovnatelné úrovni sociálních výdajů v roce 1995 s Českou republikou vykazuje pokles o více než 16,3 %, zatímco v ČR sledované výdaje mírně vzrostly – o cca 3,4 % mezi roky 1995 a 2007; oproti roku 1990 je to pak více než 17,1 %.

Růst sociálních výdajů v ČR dokládá i vývoj kapitoly MPSV, která se mezi roky 2000 a 2012 více než zdvojnásobila (index růstu 2,25) s průměrným ročním nárůstem 17,3 % (mezi roky 2000 a 2007 činil tento průměrný nárůst dokonce téměř 24 %). Situaci dokresluje obr. 2.

²⁰ Pozn.: Vlastní výpočet na základě dat OECD [11].

²¹ V případě Slovenska jde o index let 2007/1995, nikoli 2007/1990.

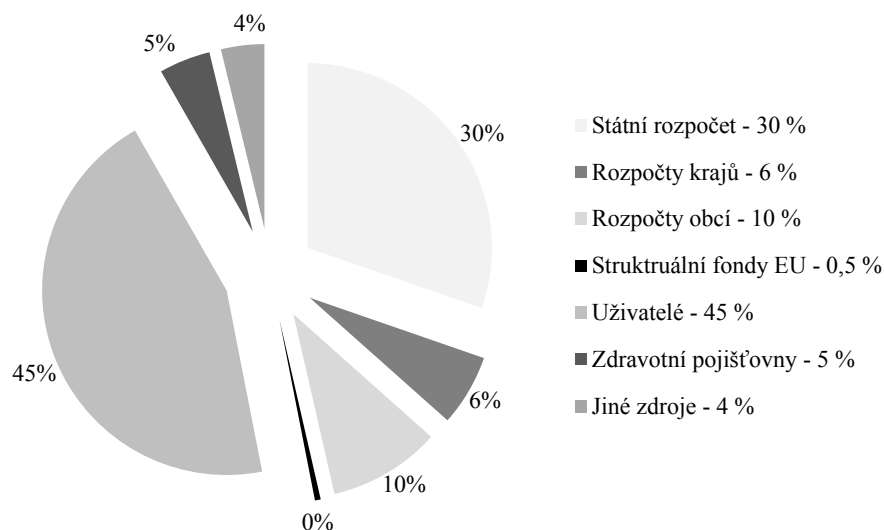
Obr. 2: Výdaje státního rozpočtu ČR na kapitolu MPSV



Zdroj: vlastní zpracování na základě [7]

Pochopitelně ale státní rozpočet není v ČR jediným zdrojem financování služeb sociální péče. Podílí se na něm i územně samosprávné celky – kraje a obce, ale také v nemalé míře uživatelé, zdravotní pojišťovny a v posledních letech sem plynuly i prostředky ze Strukturálních fondů EU. Strukturu zdrojů financování služeb sociální péče v ČR v roce 2010 zachycuje obr. 3.

Obr. 3: Struktura zdrojů financování služeb sociální péče v ČR v roce 2010



Pramen: vlastní zpracování na základě [9]

Obr. 3 ukazuje, že podstatnou část (45 %) výdajů na sociální péči kryli samotní uživatelé, nicméně podíl státního rozpočtu tvoří téměř 1/3 zdrojů. Pokud by se uvažovaly zdroje veřejných rozpočtů celkem, představovaly by právě ony rozhodující část financování služeb sociální péče. (Přitom je ale třeba zmínit, že v rámci samotné kapitoly MPSV představují tyto výdaje pouze marginální část – např. v posuzovaném roce 2010 to bylo 1,4 %.)

2 Quasi zasítení poskytovatelů služeb sociální péče

Nezanedbatelným rysem služeb sociální péče je jejich quasi síťový charakter. Prostorové rozložení producentů služeb sociální péče - vytvářející de facto síť - vyvolává kombinace ekonomických a sociálních důvodů. V této souvislosti je třeba připomenout vlastnosti služeb sociální péče jako ekonomického produktu. Z vyhodnocení principů dělitelnosti, rivality a vylučitelnosti (podle P. A. Samuelsona či R. A. a P. B. Musgraveových); existence tržní negociace, tržní ceny a diskriminační intervence státu (podle J. Bénárda) a specifického vztahu strany poptávky a strany nabídky, kdy strana poptávky je ochotna produkt spotřebovat, ale nikoli za něj platit, zatímco strana nabídky není zainteresována na produkci nepřinášející zisk [5, s. 6], vyplývá závěr, že služby sociální péče patří na pomezí čistých tržních a netržních, tj. čistých veřejných produktů. Míra privatizace užitku těchto produktů je vysoká, na druhou stranu vyspělá společnost si klade za cíl eliminaci exkluze osob znevýhodněných zejména absencí plné fyzické či duševní síly.

Proto mezi poskytovateli služeb sociální péče sice v České republice v současnosti převažují subjekty veřejného sektoru, ale jejich převaha není výrazná, jak dokládá tab. 1 zpracovaná podle registru poskytovatelů sociálních služeb.

Tab. 1: Poskytovatelé služeb sociální péče v ČR v roce 2012

typ	počet subjektů		%
Nevládní neziskové organizace	1 183	1 374	45,20
Občanská sdružení	135		
Fyzické osoby	56		
Obce	337	1 645	54,11
Příspěvkové organizace	1 308		
Ostatní	21	21	0,69
Celkem	3 040	3 040	100

Zdroj: vlastní zpracování na základě [8]

Englišova vize státní politiky jako soustavy smíšené, v níž působnost právotvorná znamená, že „...*Právní řád obsahuje: právo soukromé a doplněk v právu veřejném (ochrana slabých, ochrana zdraví a kultury, povinnost k příspěvkům státnímu hospodářství...*“ a působnost hospodářská je naplňována tím, že „...*Státní hospodářství solidaristické opatřuje jen část péče o život národa, doplněk; jinak se stará každý sám o sebe v hospodářstvích soukromých...*“ [4, s. 62] je tak odkloněna více k soustavě založené na solidarismu než individualismu. Tomu odpovídá jak složení poskytovatelů služeb sociální péče, tak způsob jejich financování.

Otázkou zůstává, jak je regionálně utvořena ona quasi síť zařízení poskytujících tyto služby; zda je o rovnoměrné či nerovnoměrné rozložení kapacit, přičemž tento rys by měl být vztažen spíše k hustotě obyvatel, jejich počtu v jednotlivých krajích než k prostorové dimenzi.

3 Regionální rozložení kapacit a finančních zdrojů služeb sociální péče v rámci ČR – metodika, analýza a diskuze problému

Otázka rovnoměrnosti rozložení je hodnocena jednak kapacitně, jednak z hlediska zdrojů alokovaných z rozpočtů krajů na služby sociální péče. Variační rozpětí zvoleného ukazatele

do 25 % průměrné hodnoty necht' je vyhodnoceno jako rovnoměrné rozložení, nad 25 % do 50 % jako mírně nerovnoměrné, nad 50 % jako nerovnoměrné rozložení.

3.1 Regionální rozložení kapacit služeb sociální péče

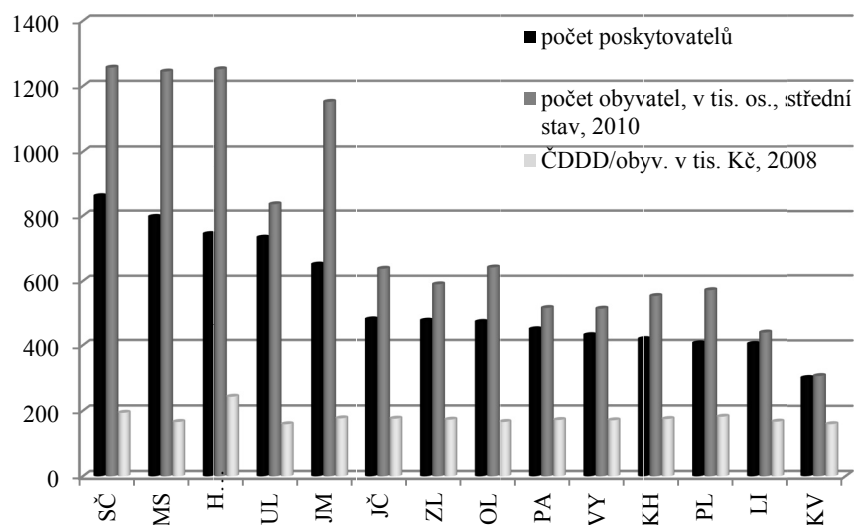
V registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR bylo v září 2011 vedeno přes 7,5 tisíce subjektů (7631). Z hlediska absolutního počtu nejsou rozloženy regionálně rovnoměrně. Přes 10 % jich působí ve Středočeském a Moravskoslezském kraji, těsně pod touto hranicí se ocitá počet poskytovatelů v Praze a Ústeckém kraji. Do pětice krajů s vyšším počtem poskytovatelů se řadí ještě Jihomoravský kraj (8,5 %). Nejnižší podíl vykazuje Karlovarský kraj (4 %). Ostatní nejmenované kraje se podílejí na celkovém počtu poskytovatelů sociálních služeb mezi 5,3 a 6,3 % [8].

Porovnání absolutních počtů však nedostatečně ilustruje situaci ve vztahu k saturaci potřeb. Proto jsou počty poskytovatelů komparovány jednak s počtem obyvatel krajů (za předpokladu analogické struktury obyvatel z hlediska potřebnosti sociální péče jde o zjištění relace mezi oběma ukazateli), jednak s úrovní čistého disponibilního důchodu domácností na obyvatele (dále jen „ČDDD/obyv.“). Diference z tohoto hlediska by mohly zapříčiňovat různou míru potřebnosti služeb sociální péče mimo vlastní domácnost (sekce CZ NACE T), současně by mohly mít vliv na míru alokace veřejných finančních zdrojů; tj. kraje s vyšší úrovní ČDDD/obyv. by mohly mít nižší potřebu externích dodávek služeb sociální péče, resp. by mohly ve větší míře hradit tyto služby a čerpat tedy méně z veřejných zdrojů. Grafické porovnání uvedených ukazatelů podává obr. 4²².

²² V grafech, resp. v textu jsou označovány kraje následujícími zkratkami:

HMP	Hlavní město Praha	KH	Královéhradecký kraj
SČ	Středočeský kraj	PA	Pardubický kraj
JČ	Jihočeský kraj	VY	Kraj Vysočina
PL	Plzeňský kraj	JM	Jihomoravský kraj
KV	Karlovarský kraj	OL	Olomoucký kraj
UL	Ústecký kraj	ZL	Zlínský kraj
LI	Liberecký kraj	MS	Moravskoslezský kraj

Obr. 4: Počet poskytovatelů služeb sociální péče v jednotlivých krajích ČR ve srovnání s počtem obyvatel a čistým disponibilním důchodem domácností na obyvatele



Zdroj: vlastní zpracování na základě [MPSV ČR 2011], [ČSÚ 2012]

Vypočtené míry korelace mezi regionálním rozložením poskytovatelů služeb sociální péče s počtem obyvatel jednotlivých krajů a na druhé straně s úrovní ČDDD/obyv. ukazují, že vysoká korelace existuje v prvním případě (korelační koeficient 0,95), zatímco pouze slabá v případě druhém (korelační koeficient 0,41). Proto bude dále zaměřena pozornost na relaci počtu poskytovatelů k počtu obyvatel kraje. Ta ukazuje na diametrálně odlišný ranking krajů podle počtu poskytovatelů služeb sociální péče na 100 tis. obyvatel (viz obr. 4), jak ukazuje tab. 2.

Tab. 2: Počet poskytovatelů služeb sociální péče na 100 tis. obyv. v krajích ČR

kraj	subjektů	kraj	subjektů	kraj	subjektů
KV	98,05	ZL	81,02	SČ	68,50
LI	92,03	KH	75,63	MS	64,02
UL	87,68	JČ	75,55	HMP	59,42
PA	86,85	OL	73,83	JM	56,46
VY	83,69	PL	70,98		

Zdroj: vlastní zpracování na základě [3], [8]

Jasnou jedničkou je Karlovarský kraj, následován krajem Libereckým. Jediný kraj, který si zachovává vysokou pozici i v relativním ukazateli je Ústecký kraj. Lídři v absolutních hodnotách počtu poskytovatelů (Středočeský, Moravskoslezský, Praha a Jihomoravský kraj) jsou na samém konci rankingu. Zvlášť situace Jihomoravského kraje vyvolává otázku, čím je způsobena. Odpověď na ni by ale vyžadovala hlubší analýzu, přesahující rámec tohoto příspěvku, která by hodnotila i životní styl a neformální tradiční instituce daného regionu.

Pokud se pozornost soustředí na lůžkovou kapacitu poskytovatelů pobytových služeb sociální péče, situace se změní. Do trojice krajů s nejvyšším počtem lůžek na 10 tis. obyvatel se řadí Zlínský kraj (88 lůžek), Ústecký kraj (85 lůžek) a Olomoucký kraj (79 lůžek). Karlovarský kraj je s 56 lůžky na 11. místě ze 14 krajů. Z toho lze dedukovat, že

v kraji převažují poskytovatelé s malou kapacitou nebo se soustřeďují na služby terénní a ambulantní. Na posledních příčkách se ocitá Jihomoravský kraj (55 lůžek), Praha (50 lůžek) a překvapivě Liberecký kraj (43 lůžek), který z hlediska relativního počtu poskytovatelů zaujímá významnou druhou pozici.²³

3.2 Regionální rozložení finančních zdrojů alokovaných na služby sociální péče

Pro posouzení regionálního rozložení finančních zdrojů alokovaných v jednotlivých krajích na služby sociální péče byla využita data z krajských rozpočtů, a to za rok 2010 a 2012, která byla vztažena k počtu obyvatel příslušného kraje. Přehled za oba roky prezentuje tab. 3, kde jsou údaje řazeny vzestupně podle indexu růstu.

Tab. 3: Přehled rozpočtovaných výdajů krajů ČR na sociální oblast na 1 obyvatele v letech 2010 a 2012

kraj	rozpočtované výdaje kraje na sociální oblast na 1 obyvatele v Kč		Index 2012/2010	kraj	rozpočtované výdaje kraje na sociální oblast na 1 obyvatele v Kč		Index 2012/2010
	2010	2012			2010	2012	
HMP	5 609	2 455	0,44	UL	1 058	1 134	1,07
JČ	227	143	0,63	VY	160	173	1,08
OL	196	136	0,69	PA	153	169	1,10
JM	424	307	0,72	SČ	202	223	1,10
KH	302	250	0,83	MS	193	257	1,33
PL	90	76	0,84	ZL	111	199	1,79
KV	76	71	0,93	LI	39	77	2,01

Pozn.: Počítáno ze středního stavu počtu obyvatel v roce 2010.

Zdroj: vlastní zpracování z přílohových materiálů [6]

Rozhodování o alokaci zdrojů krajských rozpočtů má velmi odlišné výsledky. Přesně u poloviny krajů došlo v roce 2012 ve srovnání s rokem 2010 ke snížení rozpočtovaných výdajů na sociální oblast; druhá polovina krajů své rozpočty na danou oblast zvýšila. Liberecký kraj dokonce tuto částku více než zdvojnásobil, stále však zůstává v nejnižším stupni škály, jak ukazuje tab. 4.

Pro ilustraci diferencí mezi kraji v hodnoceném ukazateli, tj. velikosti rozpočtovaných výdajů na sociální oblast, byla zvolena škála – viz tab. 4 – a podle ní kraje zařazeny do skupin. Stupnice škály není volena rovnoměrně, snahou bylo pomocí ní postihnout významné rozdíly mezi jednotlivými kraji. Bez zajímavosti ale není ani fakt, že ve srovnání dvou sledovaných let dochází k přesunům na škále, a to jak směrem k nižšímu stupni (JČ, OL, JM), tak směrem k vyššímu stupni škály (ZL, MS). Ostatní změny sledovaného ukazatele rozpočtovaných výdajů zůstávají - a to i při relativně velkých pohybech – v rámci vymezených škálových stupňů.

²³ Využita data z [6].

Tab. 4: Škálování krajů podle sociálních výdajů v letech 2010 a 2012

hranice Kč	2010	2012
pod 100	PL, KV, LI	PL, KV, LI
nad 100 do 150	ZL	JČ, OL
nad 150 do 200	OL, VY, PA, MS	VY, PA, ZL
nad 200 do 350	JČ, KH, SČ	JM, KH, SČ, MS
nad 350 do 500	JM	
nad 1000	HMP, UL	HMP, UL

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z přílohových materiálů [6].

Údaje zachycené v tab. 3 a 4 slouží k hodnocení míry rovnoměrnosti alokace finančních zdrojů z krajských rozpočtů na služby sociální péče. Z analyzovaných dat vyplývá, že existuje poměrně značná nerovnoměrnost sledovaných rozpočtovaných výdajů na 1 obyvatele. Pomine-li se v hodnocení Praha s charakteristikou metropolitního regionu a Ústecký kraj s jeho sociálními problémy jako odlehlé hodnoty, zůstává i tak nerovnoměrnost značná – vyjádřeno v korunách - sledovaný ukazatel se pohybuje od 39 Kč (LI, 2010) až po 424 Kč (JM, 2010).

Závěr

Na základě vymezení odvětví služeb sociální péče jako součásti národního hospodářství je připomenut quasi síťový charakter tohoto odvětví a specifika jeho produktu. Současná realita ČR vztažena k Englišovu pojetí státní politiky dokládá její inklinaci od smíšené k solidaristické soustavě.

Hlavní pozornost je v článku soustředěna na posouzení míry rovnoměrnosti regionálního rozložení služeb sociální péče, a to z hlediska kapacitního a z hlediska alokace finančních prostředků z veřejných zdrojů na úrovni krajů. Je vytvořeno testovací kritérium pomocí relace variačního rozpětí a průměru zvolených dvou ukazatelů a stanovena hodnotící škála.

Pro posouzení rovnoměrnosti kapacitního rozložení je využit ukazatel počtu poskytovatelů služeb sociální péče na 100 tis. obyvatel. Jeho průměrná hodnota je přibližně 77 lůžek, variační rozpětí cca 42 lůžka, což představuje téměř 55 % průměrné hodnoty. Podle výše stanovené škály jde v ČR o nerovnoměrné kapacitní rozložení služeb sociální péče.

Variační rozpětí ukazatele „sociální výdaje krajského rozpočtu na 1 obyvatele kraje“ představuje v roce 2010 téměř devítinásobek průměru, v roce 2012 necelý šestinásobek průměru. Pokud by se eliminovala Praha a Ústecký kraj s jejich extrémními hodnotami a byla zpracována data pouze za zbývajících 12 krajů, variační rozpětí by v roce 2010 dosahovalo více než dvojnásobku průměru a v roce 2012 by tato hodnota poklesla na necelý 1,5násobek průměru. S ohledem na výše stanovenou škálu je nutno konstatovat, že rozložení výdajů krajských rozpočtů na služby sociální péče není v ČR rovnoměrné. Nerovnoměrnost „finanční“ násobně překračuje nerovnoměrnost kapacitní, třebaže se v meziročním srovnání snížila. Pochopitelně tuto nerovnoměrnost může eliminovat jiná součást veřejných rozpočtů (státní a lokální úroveň) či soukromý sektor.

Z předloženého rozboru je patrné, že chápání služeb sociální péče poskytovaných v jednotlivých krajích jako quasi síťového odvětví, tj. odvětví vnímaného jako prostorově

propojené soustavy, by mohlo přinést další pozitivní společensko-ekonomické efekty. Jak z hlediska sdílení „dobré praxe“, transferu inovací, tak z hlediska naplnění společenské odpovědnosti státu a územních samosprávných celků na standardizované úrovni poskytování služeb sociální péče financovaných z veřejných rozpočtů. Taková strategie však vyžaduje nejen kvantitativní, ale i kvalitativní analýzu se zachycením trendů a prognózy vývoje potřeb, stejně jako prognózy potenciálu alokace privátních zdrojů do této oblasti s ohledem na omezenost zdrojů veřejných. To může být předmětem dalšího zkoumání dané oblasti, stejně jako hodnocení efektivnosti realizace služeb sociální péče z hlediska jejích tří komponent: hospodárnosti, účelnosti a účinnosti.

Poděkování

Článek byl zpracován s podporou IGA Univerzity Pardubice v souvislosti s řešením projektu č. SGFES01/2012.

Reference

- [1] BORINS, S. Encouraging innovation in the public sector. *In Journal of Intellectual Capital*, Vol. 2, No 3, 2001, pp. 310-319
- [2] ČSÚ. *ČR od roku 1989*. [online]. Dostupné na WWW: <http://czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989> [cit. 16.11.2009]
- [3] ČSÚ. *Veřejná databáze*. [online] Dostupné na WWW: <<http://vdb.czso.cz>> [cit. 28.1.2012]
- [4] ENGLIŠ, K. *Národní hospodářství*. (Vybrané kapitoly). Edice Heuréka. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-85834-09-X.
- [5] KRAFTOVÁ, I. *Finanční analýza municipální firmy*. 1. Vydání. Praha : C.H. Beck, 2002. ISBN 80-7179-77-2.
- [6] MAJERECHOVÁ E. *Angažovanost obcí při zajišťování sociálních služeb*. Diplomová práce. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2012.
- [7] MF ČR. *Zákon o státním rozpočtu na rok 2000 – 2012* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/stat_rozp.html> [cit. 10.2.2012] in Majerechová E. *Angažovanost obcí při zajišťování sociálních služeb*. Diplomová práce. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2012.
- [8] MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Dostupné na WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1311154533880_4> [cit. 19. 9. 2011] in Majerechová E. *Angažovanost obcí při zajišťování sociálních služeb*. Diplomová práce. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2012.
- [9] MPSV. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf> [cit. 21.1.2012] in Majerechová E. *Angažovanost obcí při zajišťování sociálních služeb*. Diplomová práce. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2012.
- [10] NEDIMOVIC, V. *The Trends of Open Innovation in Services*. Brusel: European Communities, 2009 ISBN 978-92-79-13842-3
- [11] OECD. *Social Expenditure Database*. [online]. Dostupné na WWW:

<http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG> [cit. 17.1.2012]
in Majerechová E. Angažovanost obcí při zajišťování sociálních služeb. Diplomová práce. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2012.

[12] UNSTAT. *GDP/breakdown at constant 1990 prices in US Dollars (all countries and regions)* [online]. Dostupné na WWW:

<<http://unstats.un.org/unsd/snaama/dnlList.asp>> [cit. 31.12.2009]

[13] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

Kontaktní adresa

doc. Ing. Ivana Kraftová, CSc.

Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní

Ústav regionálních a bezpečnostních věd

Studentská 95, 532 10 Pardubice

E-mail: Ivana.Kraftova@upce.cz

Tel. číslo: +420 466 036 711

Received: 30. 10. 2012

Reviewed: 19. 12. 2012

Approved for publication: 14. 03. 2013