

PFFL

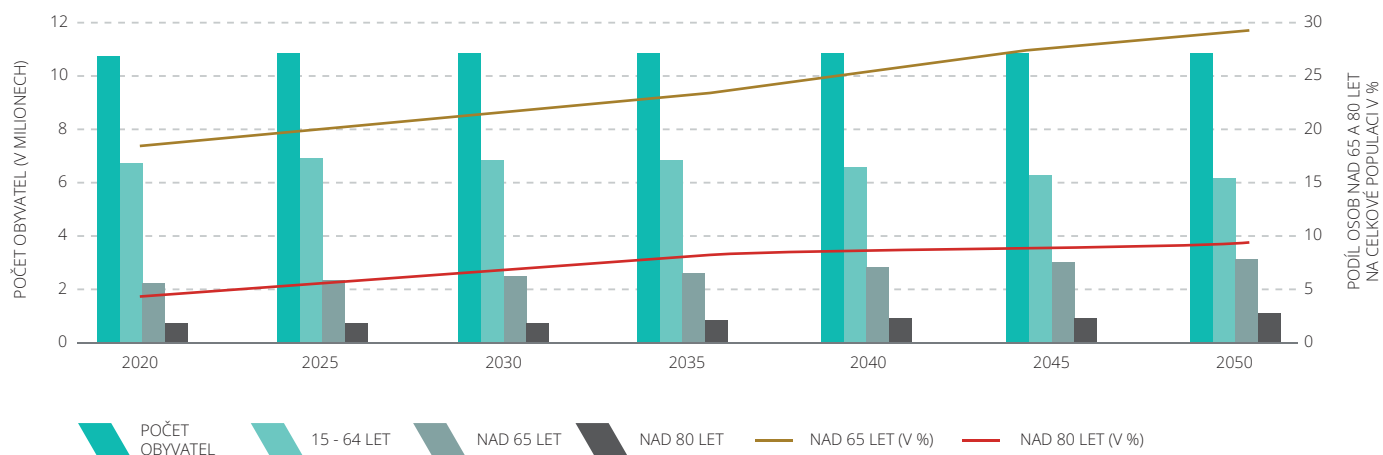
SENEVIA
LIVING FOR SENIORS



**ANALÝZA SEGMENTU
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

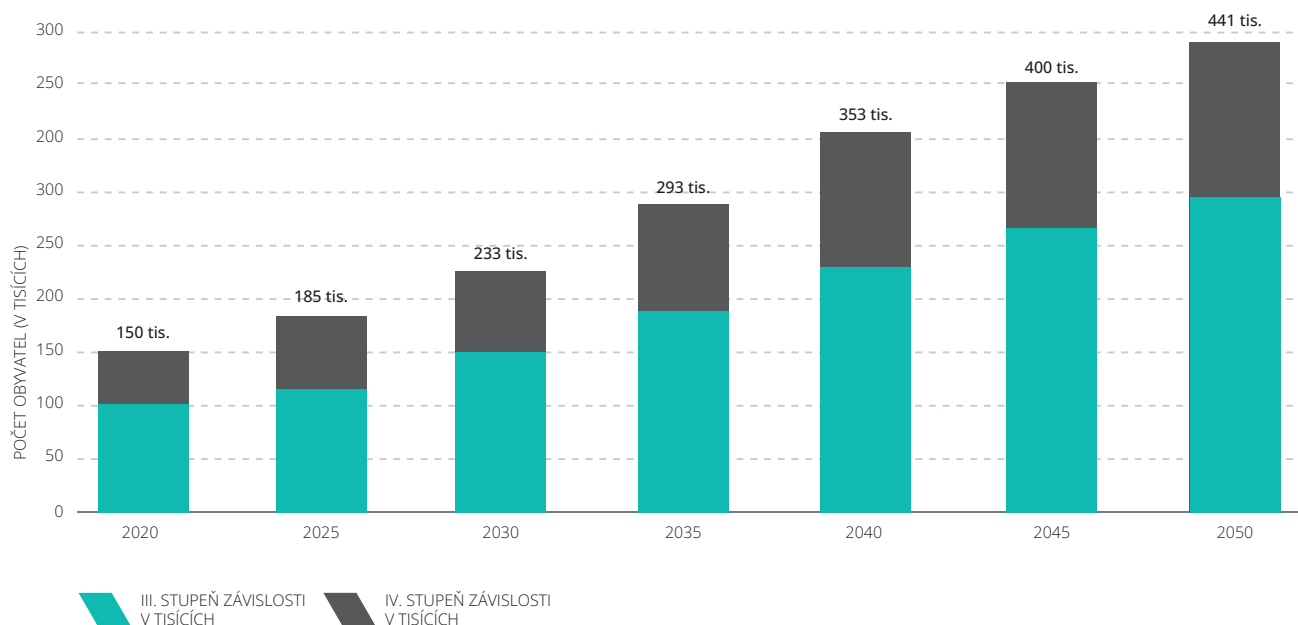
Při stávajícím tempu růstu počtu obyvatel se počet seniorů v roce **2050** zvýší ze současných **2,1 milionu** (20 % z celkové populace) **na 3,1 milionu** (29 %).

Graf 1: Vývoj obyvatelstva se zaměřením na cílové skupiny v letech 2020-2050



Ve věkové skupině **nad 80 let** dojde k nárůstu ze **současných 441 tisíc** (4 % z celkové populace) **na 963 tisíc** (9 %) v roce 2050.

Graf 2: Očekávaný vývoj počtu příjemců na péči ve III. a IV. stupni závislosti do roku 2050
zdroj dat: Horecký a Průša, 2019



V roce 2018 připadalo **na 1 místo v domově 37 seniorů**. Do budoucna toto číslo poroste.

Pro udržení stávajícího pokrytí se musí **do roku 2050 vybudovat 27,6 tis. lůžek** v pobytových sociálních službách.

V posledních pěti letech se o růst počtu lůžek zasloužili především soukromí poskytovatelé (neziskové organizace a obchodní společnosti). Kraje a obce (státní poskytovatelé) nové kapacity nevytvářejí.

Udržení alespoň stejného pokrytí sociálních služeb, aby byla zachována stávající kapacita, bude do roku 2050 vyžadovat **zvýšené investice do pobytových kapacit:**

41,4 MLD.
KČ

Odhadovaný investiční náklad
na vybudování těchto kapacit.

28,6 MLD.
KČ

Odhadovaný investiční náklad
na obnovu stávajících kapacit.

70,0 MLD.
KČ

Celkové
investiční náklady.

11,7 MLD. KČ
ROČNĚ

Odhadovaný náklad
na provozování těchto kapacit.

25 000

Odhadované navýšení počtu zaměstnanců
potřebných pro dané kapacity.

Obecné předpoklady rozvoje sociálního systému:

TRANSPARENTNÍ FINANCOVÁNÍ

Rovné podmínky pro všechny poskytovatele sociálních služeb.

PRÁVNÍ JISTOTA

Předvídatelnost systému, dostupnost pravidel a podmínek, možnost odvolání.

KONKURENČNÍ PROSTŘEDÍ

P odpora svobodné volby klienta sociální služby, příspěvek státu následuje klienta, nikoliv zařízení (jako např. ve školství). Podpora rozvoje všech sociálních služeb, včetně služeb komunitního typu tak, aby senioři mohli zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí.

SOUKROMÝ SEKTOR

Zapojení soukromého sektoru do budování sítě sociálních služeb - soukromý sektor buduje v posledních letech kapacity sociálních služeb nejvíce. Přináší do sektoru zdravou konkurenci. Přítomnost soukromého sektoru je standardem západních trhů (Eurofound, 2017).



V posledních 10 letech dochází ke změně věkové struktury obyvatelstva, která se projevuje zejména nárůstem počtu osob v seniorském věku a jejich podílu na celkové populaci. Tento trend bude pokračovat i do budoucna.



Při stávajícím tempu růstu počtu obyvatel se počet seniorů v roce 2050 zvýší ze současných 2,1 milionu (20 % z celkové populace) na 3,1 milionu (29 %).

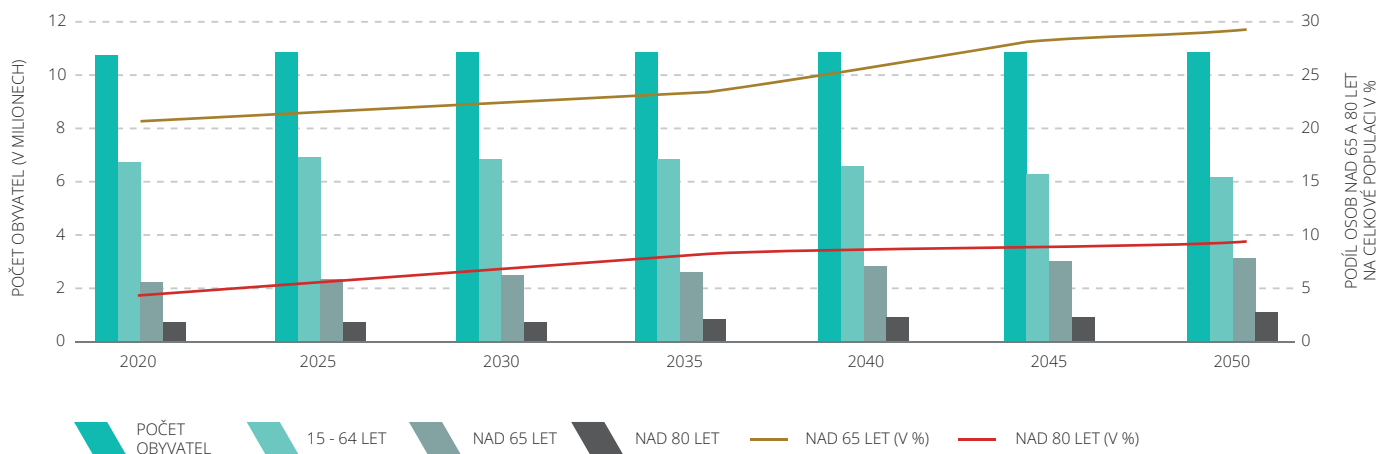


Ve věkové skupině nad 80 let dojde k nárůstu ze současných 441 tisíc (4 % z celkové populace) na 963 tisíc (9 %) v roce 2050.



Počet příjemců příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti rychle roste a je úzce propojen s nárůstem počtu osob v seniorském věku. V příštích 30 letech lze očekávat, že se zvýší počet osob závislých na péči až o 306 tisíc z aktuálních 135 tisíc v roce 2018 (tj. až 3,2krát).

Graf 3: Vývoj obyvatelstva se zaměřením na cílové skupiny v letech 2020-2050



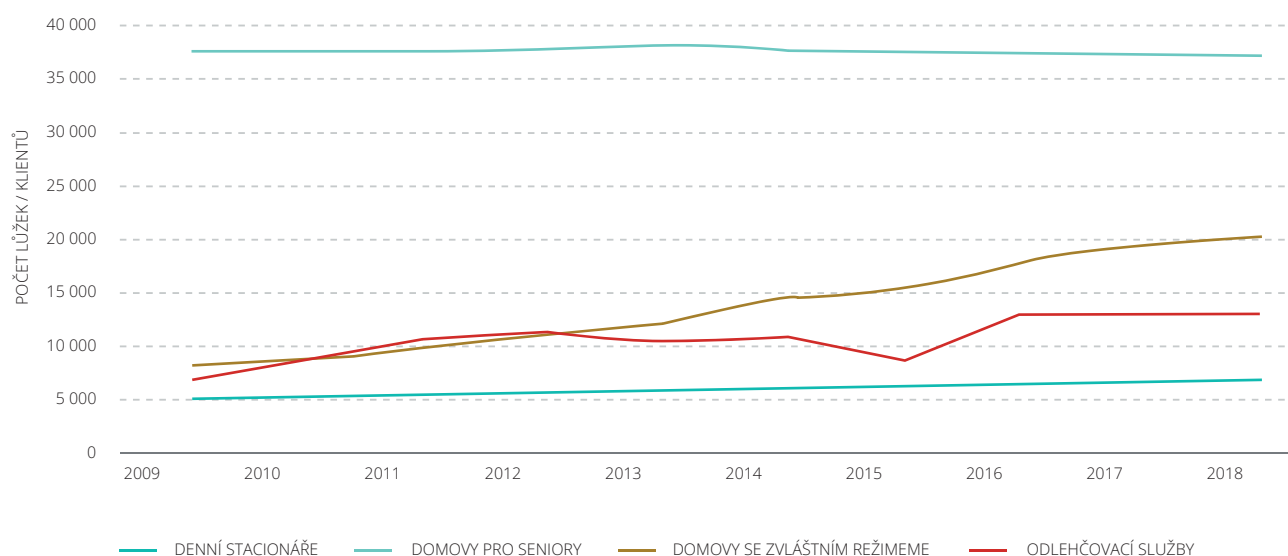
Počet lůžek v domovech pro seniory zůstává spíše konstantní, i přes nárůst seniorské populace. Toto je však způsobeno především procesem humanizace a změnou kapacit na domovy se zvláštním režimem.

V ostatních analyzovaných službách dochází ke zvyšování kapacit, nejvýrazněji v domovech se zvláštním režimem.

Rostoucí trend je očekáván i do budoucna, s výjimkou domovů pro seniory, jejichž kapacity se se zvyšujícím se věkem klientů a náročností jejich diagnóz budou postupně měnit na kapacity domovů se zvláštním režimem. I přesto může v budoucnu dojít k výraznému nedostatku míst v domovech pro seniory, a to především kvůli růstu počtu obyvatel nad 65 let.

Pro udržení stávajícího pokrytí se musí **do roku 2050 vybudovat 27,6 tisíce lůžek** v pobytových sociálních službách (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem). V posledních pěti letech se o růst počtu lůžek zasloužili soukromí poskytovatelé (neziskové organizace a obchodní společnosti), kteří vytvořili více než 7 tisíc nových míst. Kraje a obce nové kapacity vytvářejí ve významně nižší míře, stávající kapacity spíše humanizují.

Graf 4: Vývoj kapacit v analyzovaných sociálních službách v posledních 10 letech.



V soukromém sektoru se za časové období počet míst v denních stacionářích zvýšil o 10 % z 1 759 na 1 939. V ostatních analyzovaných službách byl rovněž zaznamenán nárůst v počtu lůžek/kapacitách za období 2013-2018, i když v porovnání s veřejným sektorem dle absolutních čísel tyto kapacity nedosahují stejné úrovně.

V domovech pro seniory se počet lůžek zvýšil o více než polovinu na 4 771 míst z původních 3 079, výrazněji začal stoupat v roce 2016. Nejvýrazněji se zvyšuje počet lůžek v domovech se zvláštním režimem, kde došlo k nárůstu na 7 779 míst (z 2 338), tj. o 233 %.

Odlehčovací služby byly soukromým sektorem poskytované buď pobytovou nebo ambulantní nebo terénní formou – u pobytové došlo k 22% nárůstu (z 890 na 1 089 míst), u ambulantní došlo k poklesu o 20 % (z 204 na 163) a u terénní se počet míst zvýšil o 8 % (ze 403 na 437).

Celkem se tedy kapacita odlehčovacích služeb v soukromém sektoru navýšila o necelých 13 %.

Predikce vývoje lůžkových kapacit do roku 2050:

DOMOVY PRO SENIORY

Pro zachování stávající vybavenosti bude potřeba **zvýšit počet lůžek** v následujících 30 letech **z 37 048 na 54 976 (2050)**.

ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Pro zachování stávající vybavenosti bude potřeba **zvýšit počet lůžek** v následujících 30 letech **z 12 807 na 19 004 (2050)**.

DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Pro zachování stávající vybavenosti bude potřeba **zvýšit počet lůžek** v následujících 30 letech **z 20 075 na 29 789 (2050)**.

DENNÍ STACIONÁŘE

Pro zachování stávající vybavenosti bude potřeba **zvýšit počet lůžek** v následujících 30 letech **z 6 629 na 9 837 (2050)**.

Zdaleka nejčetnější právní formou analyzovaných sociálních služeb je příspěvková organizace zřízená územním samosprávním celkem, v pobytových sociálních službách tvoří **70 % zařízení**.

Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem mají většinou 50 až 150 lůžek, denní stacionáře a odlehčovací služby jsou menší.

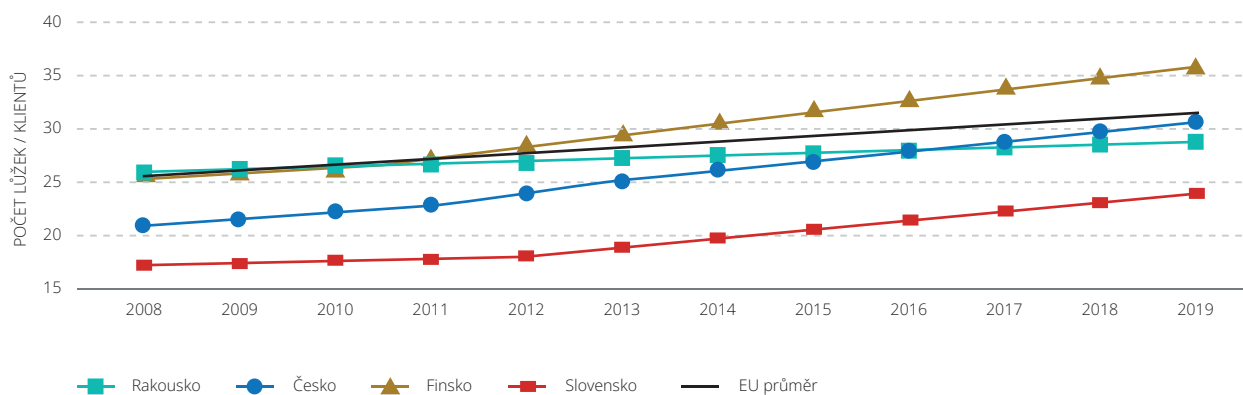
Více než právní forma má na financování a jeho zdroje vliv samotný druh sociální služby, který především určuje podíl veřejných a soukromých zdrojů. U pobytových sociálních služeb je obvykle podíl soukromých zdrojů vyšší než u denních stacionářů a odlehčovací služeb.

Tabulka 1: Počty sociálních služeb dle jednotlivých právních forem v roce 2018:

Právní forma	Denní stacionáře	Domovy pro seniory	Domovy se zvláštním režimem	Odlehčovací služby
Akciová společnost	-	6	3	3
Círky a náboženské společnosti	59	67	23	56
Dobrovolný svazek obcí	-	1	1	1
Fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodním rejstříku	1	-	-	2
Fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona zapsaná v obchodním rejstříku	-	-	-	1
Občanské sdružení	2	2	1	2
Obec	4	4		10
Obecně prospěšná společnost	42	18	19	50
Organizační jednotka občanského sdružení	-	-	-	1
Pobočný spolek	3	-	2	2
Příspěvková organizace zřízená územním samosprávním celkem	102	335	194	95
Společnost s ručením omezeným	1	20	18	5
Spolek	19	10	12	9
Ústav	17	5	7	19
Celkem	250	468	280	256

Finanční udržitelnost systému dlouhodobé péče je v posledních letech předmětem diskuze ve většině evropských zemí. Demografický vývoj a tlak na finanční udržitelnost systémů dokládá také **míra závislosti ve stáří**. **Nejrychleji roste koeficient ve Finsku**, kde je nad průměrem zemí EU. Rychlý růst také zažívá Česko a Slovensko, v Rakousku má růst koeficientu mírný vývoj.

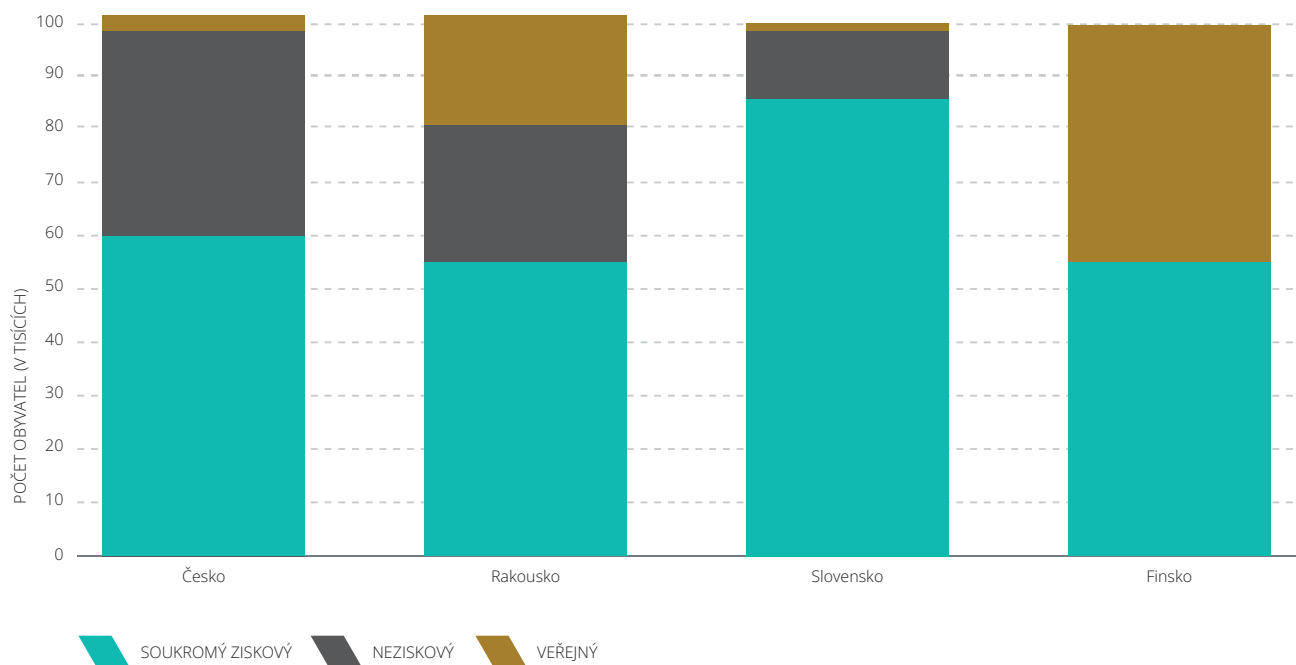
Graf 5: Poměr závislosti na stáří (EUROSTAT)



Potřeba změny systémů sociálních služeb mění strukturu jejich poskytovatelů. Veřejný sektor dominuje většině služeb zajišťujících dlouhodobou péči u všech analyzovaných zemí. Mění se ovšem jeho podíl vůči soukromému sektoru, který u pobytových služeb roste napříč zeměmi rychleji než sektor veřejný. Nejvýrazněji je soukromý sektor zastoupený ve Finsku, které šlo v posledních letech cestou výrazné marketizace sociálních služeb.

V Čechách a na Slovensku je podíl soukromých poskytovatelů marginální. Tato skutečnost je mimo jiné ovlivněna nastavením systému financování, který není vůči soukromým poskytovatelům v těchto zemích příznivý.

Graf 6: Rozdělení pečovatelských domů dle vlastnictví poskytovatele (v %):



Faktory ovlivňující tempo růstu soukromého sektoru:

VÝCHOZÍ KAPACITY

Na Slovensku dochází k výraznému růstu vzhledem k velmi nízké počáteční hodnotě a celkové nerozvinutosti trhu.

PODMÍNKY FINANCOVÁNÍ

Zavedení tzv. Pflegegeld v Rakousku či zajištění otevřené soutěže ve Finsku znamenaly výrazné pobídky soukromému sektoru; naopak vysoké náklady na soukromou péči a nedostatek bonitních klientů na Slovensku zpomaluje tempo růstu.

DEMOGRAFICKÉ ZMĚNY

Stárnutí obyvatel znamená růst poptávky po službách péče o seniory, a to vytváří příležitosti pro vstup soukromého kapitálu na trh.

PODMÍNKY PRO ZÁJEMCE O PÉČI

Vydávání voucherů a individuální rozpočty umožnily finským zájemcům o péči svobodnou volbu poskytovatele.

5 | ZAMĚŠTNANCI V SOC. SLUŽBÁCH

ANALÝZA SEGMENTU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Za posledních 10 let počet zaměstnanců v sociálních službách **výrazně vzrostl**, jejich navýšení bude potřeba i do budoucna, přibližně o **25 tisíc pracovníků**.

Rostl i **průměrný výdělek pracovníků** v přímé péči, v posledních letech poměrně významně a nyní činí **34 683 Kč** u sociálního pracovníka.

Z důvodu náročnosti péče o klienty související s jejich zdravotním stavem došlo **k poklesu počtu klientů na 1 pracovníka** v přímé péči z 3,27 v roce 2013 na 2,98 v roce 2018.

Z výše uvedeného – nárůstu počtu pracovníků i zvyšování platů – plyne, že **mzdové náklady sociálních služeb výrazně porostou**.

Sociální služby jsou v České republice financovány vícezdrojově, kombinací veřejných a soukromých zdrojů. Mezi jednotlivými kraji existují velmi významné rozdíly jak v nákladovosti služeb, tak ve financování.

Největší nákladovou položkou jsou personální náklady na pracovníky v přímé péči, ale také na další obslužný personál. **Osobní náklady tvořily 73 % ze všech nákladů v roce 2018.**

Náklady sociálních služeb meziročně rostou jak v souvislosti s růstem platů a mezd, tak i nárůstem cen energií, pohonných hmot, ale i spotřebitelských cen.

Nejnákladnější službou jsou domovy se zvláštním režimem s **průměrnou výší nákladů 470 tis. Kč** na lůžko, což odpovídá náročnosti klientů, o které služba pečuje.

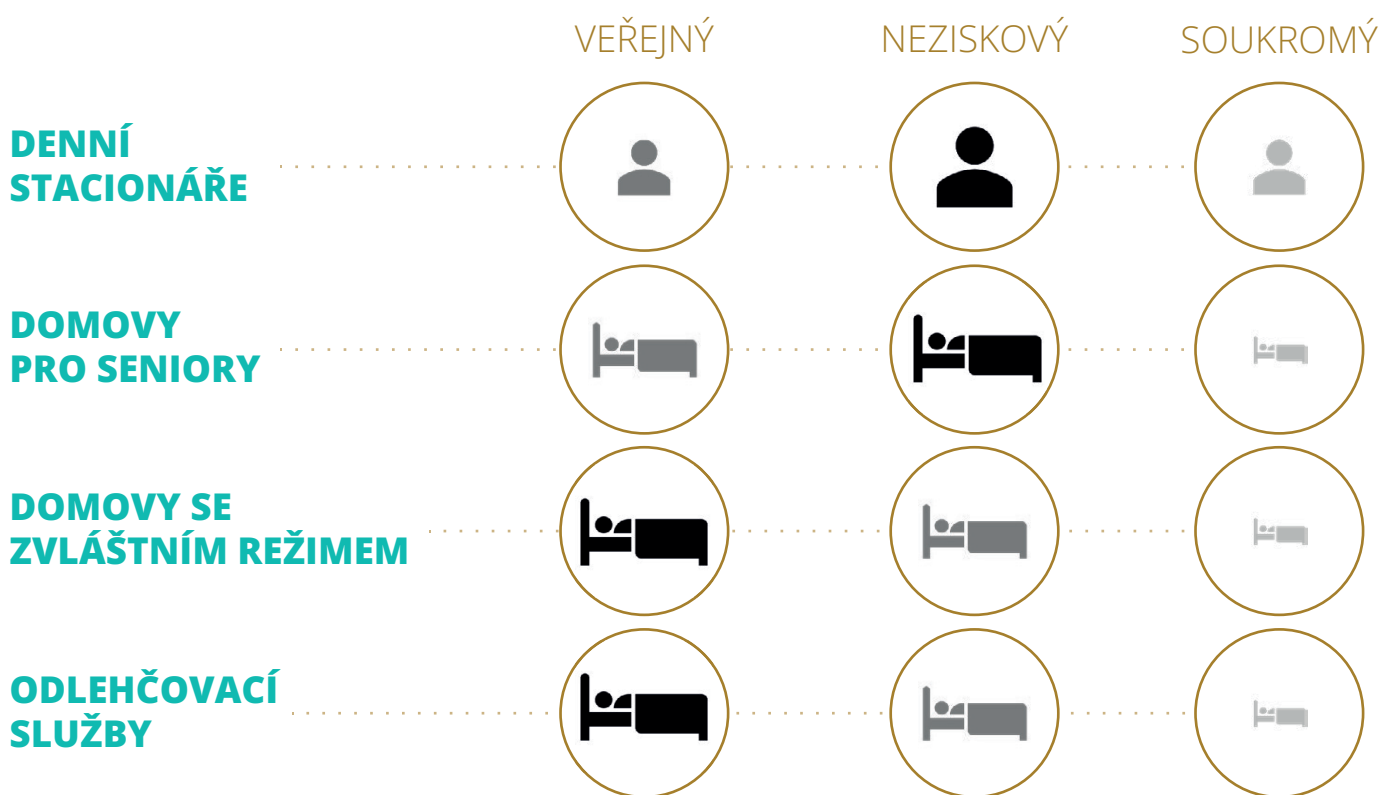
Tabulka 2: Veřejné a soukromé zdroje v jednotlivých krajích v roce 2018:

Kraj	Veřejné zdroje (mil. Kč)	Soukromé zdroje (mil. Kč)	Celkem (mil. Kč)	Podíl veřejných zdrojů	Podíl soukromých zdrojů
Hlavní město Praha	1 257	768	2 026	62 %	38 %
Jihočeský	879	784	1 663	53 %	47 %
Jihomoravský	1 331	1 268	2 599	51 %	49 %
Karlovarský	252	235	487	52 %	48 %
Králové-hradecký	590	554	1 144	52 %	48 %
Liberecký	325	341	666	49 %	51 %
Moravsko-slezský	1 907	1 264	3 170	60 %	40 %
Olomoucký	716	689	1 405	51 %	49 %
Pardubický	537	530	1 067	50 %	50 %
Plzeňský	436	540	976	45 %	55 %
Středočeský	1 211	1 269	2 480	49 %	51 %
Ústecký	1 179	943	2 122	56 %	44 %
Vysočina	571	592	1 162	49 %	51 %
Zlínský	621	717	1 339	46 %	54 %

Dle Analýzy financování sociálních služeb až **73 % z celkových nákladů tvořily osobní náklady** (v roce 2018). Od roku 2013 se jejich podíl kontinuálně zvyšuje ve všech krajích.

Obecně lze konstatovat, že analyzované druhy služeb ve veřejném a neziskovém sektoru vykazují vyšší celkové náklady na kapacitní jednotku, než služby v soukromém sektoru.

Obrázek 1: Grafické srovnání nákladů na lůžko/klienta dle sektorů u jednotlivých služeb:



Největší objem investičních finančních prostředků tedy plyne z fondů EU, a to z Integrovaného regionálního operačního programu. Finanční prostředky však nebylo možné využít na výstavbu služeb typu domov, kde je poptávka po navyšování kapacit tradičně vysoká.

Z uvedeného je zřejmé, že **zdroje investic v České republice jsou poměrně nízké**. Součtem uvedených programů dojdeme k **disponibilní částce přibližně 1,5 mld. Kč za rok**. Pokud uvažujeme, že průměrný náklad na vybudování jednoho lůžka v domově se zvláštním režimem je přibližně 1,5 mil. Kč, pak je zřejmé, že by uvedené veřejné zdroje postačovaly na zbudování 1000 kapacitních míst v dané službě za rok. Veřejné prostředky jsou však určeny na investice do všech **33 druhů služeb**, nejen na budování nových kapacit, ale i na rekonstrukce či opravy, na proces deinstitucionalizace, nákup vozů apod.

Proto je zásadní buď navýšit investiční dotace, nebo do systému vpustit investory (primárně ze soukromého sektoru), kteří zajistí budování nových kapacit sociálních služeb z vlastních zdrojů. Tito investoři však musí být ke vstupu do systému motivováni, což současný systém nezajišťuje. Investor vyhledává stabilní a transparentní prostředí s rovnými podmínkami pro všechny, což systém sociálních služeb v současnosti není.

Zákon v současném znění nedefinuje kvalitu sociálních služeb.

I čeští poskytovatelé zavádějí do svých služeb nejrůznější nadstavbové modely kvality.

Definice kvality, respektive kvalitativního standardu, je předpokladem pro umožnění definice a realizace nadstandardu.

Kvalita sociálních služeb je v zákoně definována pouze standardizovanými nástroji, zejména uplatněním standardů kvality sociálních služeb. Kvalita sociálních služeb se ověřuje při výkonu tzv. **inspekce sociální služby**, kdy je plnění standardů kvality bodováno.

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (klienty).

Standardy nicméně zajišťují plnění pouze základního povinného standardu (zajišťujícího pouze bezpečí klienta a dodržování jeho základních životních potřeb a lidských práv). Příklady ze srovnatelného zahraničí a zároveň vývoj ve zvyšování výkonnosti a požadované kvality v sektoru služeb ukazují, že je třeba se do budoucna věnovat tématu kvality sociálních služeb důkladněji. **Roste také počet klientů (včetně budoucích), kteří jsou ochotni si za nadstandardní služby připlatit**, nicméně zákon toto prozatím explicitně nezavádí.

Již v minulosti existovala snaha zavést definici standardu do Zákona. Příslušná novela Zákona však nebyla v legislativním procesu schválena a standard kvality tak prozatím v Zákoně definován není.

Při zavádění jakéhokoliv modelu standardu je tedy třeba mít na paměti několik aspektů:

1

Je třeba zachovat lidskou důstojnost, plnění lidských práv a další – ve společnosti existuje obava, aby nově vytvářený standard neznamenal menší dostupnost služeb pro běžné (z příjmového hlediska) skupiny obyvatel.

2

Je třeba rozhodnout o tom, kdo se bude podílet na úhradě nákladů souvisejících se zvýšeným nadstandardem (zdali pouze klienti, jejich osoby blízké, či bude část hrazena z veřejných zdrojů).

3

Při zvyšování minimálního standardu je nutné reflektovat stávající stav (v ČR se jedná například o stav některých pobytových služeb sociální péče, které jsou historicky poskytovány v nevyhovujících budovách původních zámků apod.) kapacit sociálních služeb a úpravy standardu provádět s vědomím tohoto stavu.

4

Je třeba model kvality důsledně komunikovat, a to především s praktickými realizátory změn, tedy zaměstnanci sociálních služeb.

System sociálních služeb je definován poměrně robustní legislativou, která akcentuje zejména:

Dodržování principů transparentnosti, účelnosti a efektivnosti při provádění sociálních služeb.

Klienta a jeho nepříznivou sociální situaci, aby středobod toho, co by sociální služby měly svým působením řešit.

Předpoklad setrvání člověka (klienta) co nejdéle v domácím prostředí. Zároveň však respekt ke klientově volbě toho, kde chce být při řešení vzniklé nepříznivé sociální situace umístěn.

Z provedených analýz plyne, že tyto stěžejní prvky jsou naplňovány následovně:

System tak, jak je nyní nastaven, principy transparentnosti, účelnosti a efektivnosti dostatečně nerespektuje. Přestože je stanoveno, že vstup do systému je možný pro poskytovatele všech právních forem a nákladovost sociálních služeb v rámci jednotlivých druhů by měla být srovnatelná (s přihlédnutím ke specifikům dané služby, například dané cílovou skupinou), z provedených analýz plyne, že tomu tak není. Jak mezi jednotlivými službami, tak mezi kraji existují významné rozdíly, které nelze přičíst odlišné struktuře obyvatel, příjemců příspěvků na péči či jiných tvrdých ukazatelů, ale spíše historickému vývoji a odlišnému způsobu financování jednotlivých druhů sociálních služeb. Síť služeb a jejich obsazování nejsou mezi kraji porovnatelné, vstup do sítě a možnosti odvolání jsou limitovány.

Sociální služby dokáží reflektovat potřeby klientů a reagovat na ně. Informace o sociálních službách jsou však pro běžné občany hůře dostupné a srozumitelné, klienti často neznají svá práva v kontextu sociální služby. Poskytovatelé naopak nemají možnost nabídnout standard za obdobných finančních podmínek, či uzpůsobit službu tak, aby odpovídala požadované potřebě konkrétního klienta. Již nyní je zřejmé, že v budoucnu budou k provádění kvalitní služby chybět odborní pracovníci.

Přestože je dlouhodobým cílem zachovat důstojnost člověka a umožnit mu zůstat co nejdéle v jeho přirozeném prostředí, není síť především terénních služeb dostatečná a kapacity pobytových služeb jsou již v tuto chvíli nedostatečné. Do budoucna bude tato nedostatečnost narůstat, a to především kvůli demografickému vývoji (stárnutí obyvatelstva a zvyšující se podíl seniorské populace s demencí). Na výstavbu nových kapacit navíc nejsou k dispozici dostatečné veřejné finanční prostředky. Ani soukromí poskytovatelé, kteří by tuto nedostatečnost mohli kompenzovat svými investičními vstupy do systému, nejsou k tomuto kroku motivováni. I zde navíc hrozí nedostatek odborného personálu.

Jednotlivé návrhy řešení:

Současný stav	Krátkodobá změna	Dlouhodobá perspektiva
Netransparentní tvorba krajských sítí soc. služeb. Několik různých systémů bez možnosti odvolání ve správním řízení.	Jedna centralizovaná síť soc. služeb s transparentním zařazením poskytovatelů dle předem daných podmínek s možností odvolání.	Redefinice systému. Platba následuje klienta, nikoliv zařízení (podpora klienta a jeho svobodné volby).
Rozdílná výše příspěvku na péči v pobytových sociálních službách vs. v domácím prostředí.	Sjednocení příspěvku na péči mezi pobytovými zařízeními a domácím prostředím.	Příspěvek na péči jako náhrada netransparentního systému dotací.
Skrytá veřejná podpora veřejných poskytovatelů v rámci provozních a investičních nákladů, která narušuje konkurenční prostředí (např. veřejní poskytovatelé často poskytují soc. služby v budově zřizovatele, bez nákladů na nájemné).	Propočet dotace by měl reflektovat všechny skutečné náklady dané sociální služby, ať už provozní či investiční.	
Nejistota a nepředvídatelnost systému financování - zařazení do sítě a výše dotace se může z roku na rok měnit. Velmi vysoké investiční náklady na budování pobytových zařízení přitom vyžadují dlouhodobou předvídatelnost.	Centralizace sítě a dlouhodobá předvídatelnost finančního modelu.	Redefinice systému. Platba následuje klienta a ne zařízení (podpora svobodné volby klienta).
Tlak na deinstitucionalizaci bez ohledu na potřeby klienta a ekonomickou realitu.	Podporovat svobodnou volbu klienta, kdy ne každý klient může nebo chce zůstat v domácím prostředí. Podporovat rozvoj všech soc. služeb, včetně služeb komunitního typu tak, aby senioři mohli zůstat co nejdéle v přirozeném prostředí.	
Neefektivní vynakládání veřejných zdrojů na budování a provozování sítě soc. služeb (např. investiční náklady veřejných subjektů převyšující 3 mil. Kč na lůžko, údaj za rok 2019).	Systém kontroly zajišťující, že jednotliví poskytovatelé soc. služeb nakládají s veřejnými prostředky jako dobří hospodáři.	
Chybějící definice materiálně technického a personálního standardu.	Jasná definice materiálně technického a personálního standardu s cílem dlouhodobé udržitelnosti a zvyšování kvality poskytovaných služeb.	
Nedostupnost pojištění pokrývajícího budoucí potřebu klienta využívání soc. služeb.	Zavedení produktu připojištění (německý model) na budoucí soc. nepříznivou situaci.	Důchodová reforma.

Jedním z aspektů, který zvyšuje transparentnost systému, je přístup k informacím na straně uživatelů ohledně nabídky, kvality a ceny za službu.

Zlepšení přístupu k informacím by napomohlo i lepší propojení systémů sociální a zdravotní péče. Současné prolínání sociálních a zdravotnických zařízení ztěžuje celkovou orientaci v systému, relevantnost statistik, měření kapacit apod.

Změny v systému by se měly realizovat na základě vyhodnocení nákladové efektivity a skutečných potřeb uživatelů služeb. Nutná je standardizace přístupu ke sběru dat i vyhodnocení výsledků, aby byly porovnatelné a aby nemusely být vyplňovány vícečetně, jako je tomu nyní (úroveň MPSV, kraj, obec a další donátoři). Lepší propojenost, spolupráce a sdílení informací je zcela zásadní pro dosažení synergií ze spolupráce a úspor nákladů.

Rakouský přístup ukazuje, že jasné určení očekávaných příjmů a nákladů na poskytované služby a možnost poskytovat nadstandard nastavuje motivační prostředí pro vstup soukromého kapitálu a růst kvality poskytovaných služeb. I finský model, který je tradičně založený na štědrém veřejném financování, umožňuje participaci klientů na péči. Služby jsou poskytovány zdarma i za poplatek na základě příjmu a rodinné situace. Kvalita péče je zajištěna přítomností soukromých poskytovatelů na trhu a rovným přístupem k financování a svobodným výběrem služby klientem.

Oba uvedené systémy umožňují realizovat přímé platby od klientů, a tím dochází k větší motivaci pro vstup soukromých poskytovatelů do systému. Větší zapojení soukromého sektoru řeší problém nedostatečné kapacity u některých typů služeb (ČR, Slovensko) a potřebu nahrazení neformální péče, která nebude do budoucna udržitelná (Rakousko). V Čechách je ovšem motivace soukromého sektoru omezená vzhledem k limitované možnosti zapojení se do sítí z důvodu nedostatečných veřejných rozpočtů.

Stát by tedy měl buď zásadně navýšit financování investičních nákladů sociálních služeb (a pokrýt tak budoucí potřeby související s demografickým vývojem), nebo změnit podmínky fungování systému sociálních služeb tak, aby byli soukromí poskytovatelé motivováni ke vstupu.

*Dokument **Analýzy segmentu sociálních služeb** vznikl na základě veřejně dostupných podkladů, které vypracovala společnost EY Česká republika v roce 2021. Upraveno a zkráceno pro potřeby Property Fund for Living a.s.*

Property Fund For Living SICAV a.s.
Jeremiášova 2722/2a | 155 00 Praha 5
IČO 10830154

telefon: +420 739 341 127

e-mail: info@pffl.cz

web: www.pffl.cz

The image features a soft, out-of-focus green background, likely representing a natural setting like a forest or a garden. On the left side, there is a portion of a light-colored, fringed fabric, possibly a shawl or a blanket, draped over an object. The overall mood is serene and natural.

www.pffl.cz