



SPECIAL REPORT

Prosinec 2018



Pobytová zařízení pro seniory

Radek Novák

Obsah

Manažerské shrnutí	3
1 Demografický vývoj v ČR se zaměřením na seniory	4
2 Legislativa, regulace, dotace	8
2.1 Legislativní úprava	8
2.2 Výše a způsob rozdělování dotací	10
2.3 Parametry výběru domova pro seniory	11
2.4 Poskytované služby seniorům	11
3 Kapacita domovů pro seniory v ČR	12
4 Trendy v poskytování služeb pro seniory	17

Manažerské shrnutí

Obyvatelstvo České republiky stárne, do důchodového věku míří navíc silné poválečné ročníky. V následujících letech kvůli těmto faktorům dojde k rapidnímu nárůstu počtu seniorů – do roku 2025 se počet seniorů v ČR starších 65 let navýší o více než 250 tisíc na 2,3 mil. lidí a do roku 2035 už o více než 450 tisíc na 2,5 mil. lidí. Obdobně poroste počet seniorů starších 80 let – z dnešních 427 tisíc na 542 tisíc v roce 2025 a na dvojnásobných 835 tis. v roce 2035. Výrazně se má zvýšit i počet osob vyžadujících služby dlouhodobé sociálně-zdravotní péče, z dnešních zhruba 170 tisíc na více než 240 tisíc v roce 2025. Zároveň bude narůstat kupní síla seniorů. To vše dohromady bude zásadně ovlivňovat množství a kvalitu poptávaných služeb pro seniory.

Nejkomplexnější formu sociálních služeb pro seniory představují pobytová zařízení. Jejich poskytování upravuje a značně reguluje zákon o sociálních službách. Ten definuje domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem (pro seniory se sníženou soběstačností a stařeckými nemocemi), týdenní a denní stacionáře. Vedle toho na trhu působí tzv. penziony pro seniory (fungují na základě nájemního vztahu), domovy s pečovatelskou službou (zřizují je obce, neřídí se zákonem o soc. službách) a léčebny dlouhodobě nemocných (zdravotnická zařízení). Přes rozvoj pobytových sociálních služeb roste význam i terénních sociálních služeb, protože v naprosté většině případů platí, že nejlepší je trávit stáří doma s rodinou.

Na konci roku 2017 působilo v ČR 519 registrovaných domovů pro seniory s kapacitou 37 tisíc lůžek a 322 registrovaných domovů se zvláštním režimem s 18,9 tisíci lůžky. Převažují přitom krajská a obecní zařízení, která se na celkovém počtu lůžek podílí 81 % v případě domovů pro seniory a 60 % v případě domovů se zvláštním režimem. Soukromá a obecně prospěšná zařízení, se u domovů pro seniory podílí 12 % a u domovů se zvláštním režimem 37 % na celkové kapacitě v ČR. Celkový počet míst v domovech pro seniory se od roku 2009 prakticky nemění, což jde proti demografickému vývoji v ČR. Navíc kapacita domovů pro seniory i domovů se zvláštním režimem je již dnes ve všech krajích takřka zaplněná a statistiky MPSV evidují více než 61 tisíc neuspokojených žádostí v domovech pro seniory a 22,3 tisíc neuspokojených žádostí v domovech se zvláštním režimem (zájemce zpravidla podává více žádostí). Z toho vyplývá, že i v případě, kdy by si každý zájemce podal 4 žádosti do pobytových zařízení, tak by v současné době chybělo na trhu 15 tisíc lůžek v domovech pro seniory a 5 tisíc lůžek v domovech se zvláštním režimem. Do budoucna se vzhledem k demografickému vývoji bude poptávka po místech v pobytových zařízeních pro seniory rapidně zvyšovat.

Příjmy typického domova pro seniory pramení z více zdrojů. Prvním jsou úhrady samotného seniora za ubytování a stravu, které jsou kryté důchodem seniora, jeho úspor a z doplatků rodiny. Druhým přímým finančním zdrojem domova je státní příspěvek na péči pro seniora. Domovům pak zdravotní pojišťovny proplácí provedené zdravotní úkony. Významným zdrojem příjmů domovů jsou i dotace na běžné výdaje. Ty pocházejí jednak od krajů (dotace MPSV, které kraje přerozdělují – nárok na ně mají registrovaní poskytovatelé, kteří jsou zařazeni do krajské sítě sociálních služeb) a jednak z rozpočtů samotných krajů a obcí. Domovům dále plynou sponzorské dary a dary rodiny. Výdaje zařízení lze rozdělit na investiční (investice, rekonstrukce, opravy) a neinvestiční (platy, služby, spotřeba materiálu a energie, odpisy).

Mezi hlavní trendy v oblasti poskytování pobytových zařízení pro seniory patří růst počtu seniorů a s tím zvyšující se poptávka po pobytových službách pro seniory; mění se model rodiny (ubývání vícegeneračních rodin); sílí kupní síla důchodců (spoření na stáří, vyšší úspory, vyšší spoluúčast rodiny, mírné zvyšování důchodů); nezbytný budoucí růst státních výdajů na sociální služby pro seniory; prodloužení aktivního života důchodců; zvyšování standardů a rozšiřování služeb domovů pro seniory; a budování menších zařízení ve více lokalitách, aby senioři zůstávali ve známém prostředí a blízko rodiny.

1 Demografický vývoj v ČR se zaměřením na seniory

Obyvatelstvo ČR stárne. Dochází jak k relativnímu stárnutí (tedy ke snižování porodnosti v dlouhodobém horizontu), tak i absolutnímu, jež je způsobeno snižováním úmrtnosti a nárůstem střední délky života. Počet seniorů v populaci tak roste absolutně i relativně. Poptávka i nabídka služeb seniorům se tak bude rozšiřovat. Na poptávku bude mít vliv i zvyšující se kupní síla budoucích seniorů, hlavně vzhledem k rozšířenému spoření na důchod, protože výše samotného starobního důchodu v posledních letech narůstala spíše mírně. K 30. červnu 2018 byla výše průměrného měsíčního starobního důchodu 12 369 Kč. I přes prodlužování věku potřebnému k odchodu do starobního důchodu se počet vyplácených starobních důchodů zvyšoval a bude i zvyšovat.

Vývoj počtu starobních důchodců a průměrné výše důchodu

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	k 30. 6. 2018
Počet starobních důchodců celkem	2 108	2 260	2 340	2 341	2 340	2 355	2 376	2 395	2 403	2 403
Průměrná měsíční výše starobního důchodu	10 045	10 123	10 552	10 778	10 970	11 075	11 348	11 460	11 850	12 369

Zdroj: ČSSZ, ČSÚ; Pozn.: Počet starobních důchodců je včetně důchodců v předčasném důchodu a v souběhu s pozůstalostním důchodem (k 31.12.); Výše důchodu – stav k prosinci příslušného roku

Délka života seniorů se v ČR prodlužuje a s ním i období, které senioři aktivně tráví po ukončení pracovního procesu. Je to dobře patrné na střední délce života neboli naději dožití, která udává průměrný počet let, který má naději prožít osoba právě x-letá při zachování řádu úmrtnosti sledovaného období. Střední délka života se sleduje zvláště pro muže a ženy. U 65letých žen v ČR byla v roce 2017 naděje dožití 19,6 roku, tedy o více než rok více než v roce 2009, stejně jako v případě 65letých mužů se střední délkou života 16,1 let v roce 2017.

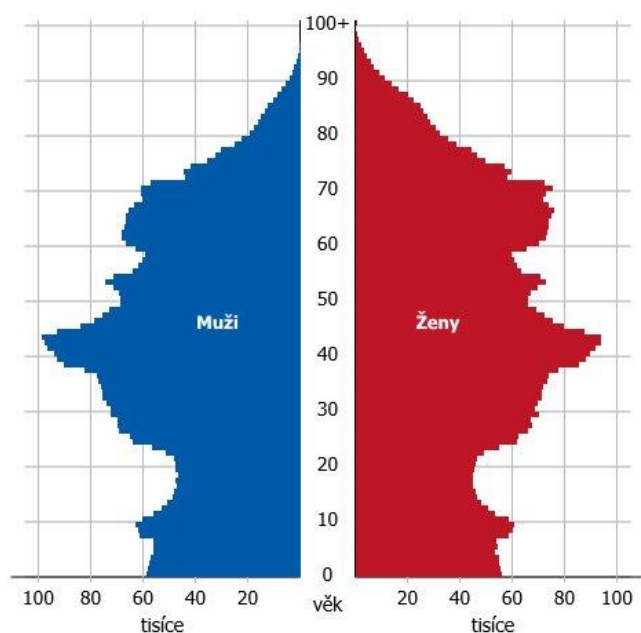
Střední délka života u vybraných věkových skupin v ČR

Rok	1980		1990		2000		2009		2014		2017	
Věk	65	80	65	80	65	80	65	80	65	80	65	80
Ženy	14,3	5,6	15,2	6,3	17,1	7,1	18,3	7,5	19,5	8,5	19,6	8,6
Muži	11,2	4,6	11,6	5,1	13,7	6,1	15,2	6,7	16,0	7,3	16,1	7,3

Zdroj: ČSÚ

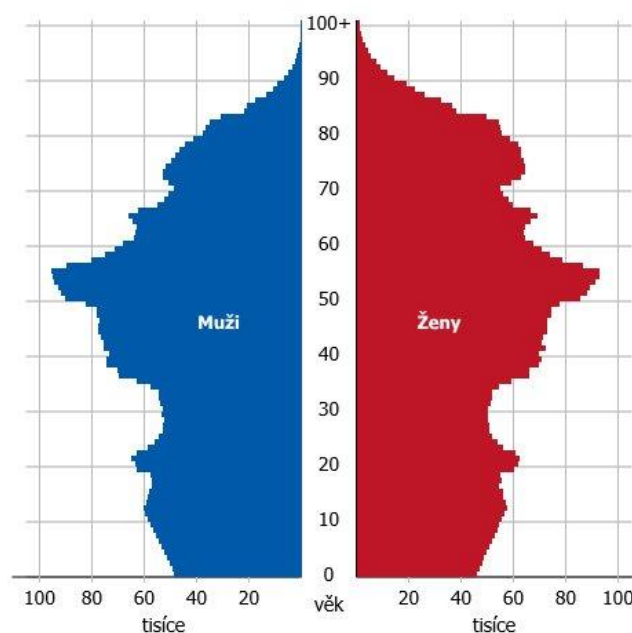
Na růstu počtu starobních důchodců se vedle rostoucí střední délky života podílí i silné poválečné ročníky, které vstupují do důchodového věku (další velmi silné ročníky jsou tzv. „Husákovy děti“ z osmdesátých let minulého století). To bude mít zásadní vliv nejen na množství, ale i strukturu starší části populace. V následujících letech tak velmi rychle poroste věková skupina 65+. **Do roku 2025 by se počet seniorů v České republice starších 65 let měl navýšit o více než 250 tisíc na 2,293 mil. lidí a do roku 2035 už o více než 450 tisíc na 2,499 mil. lidí. Stejně tak poroste počet seniorů starších 80 let – z dnešních 427 tisíc na 542 tisíc v roce 2025 a na dvojnásobných 835 tis. v roce 2035.** Zároveň bude probíhat snižování produktivní části populace. Pokud tedy v dnešní populaci představují občané starší 65 let zhruba každého pátého obyvatele ČR, v roce 2035 to bude už každý čtvrtý. To všechno bude zásadním způsobem ovlivňovat množství a kvalitu poptávaných služeb zaměřených na seniorní část populace.

Demografická struktura ČR v roce 2018 a 2030

Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2018
Česká republika

Věkové skupiny (2018)

věk	celkem	%	% žen
65+	2040183	19,2	58,1
15-64	6899195	65	49,1
<15	1670677	15,7	48,7
Celkem	10610055	100	50,8

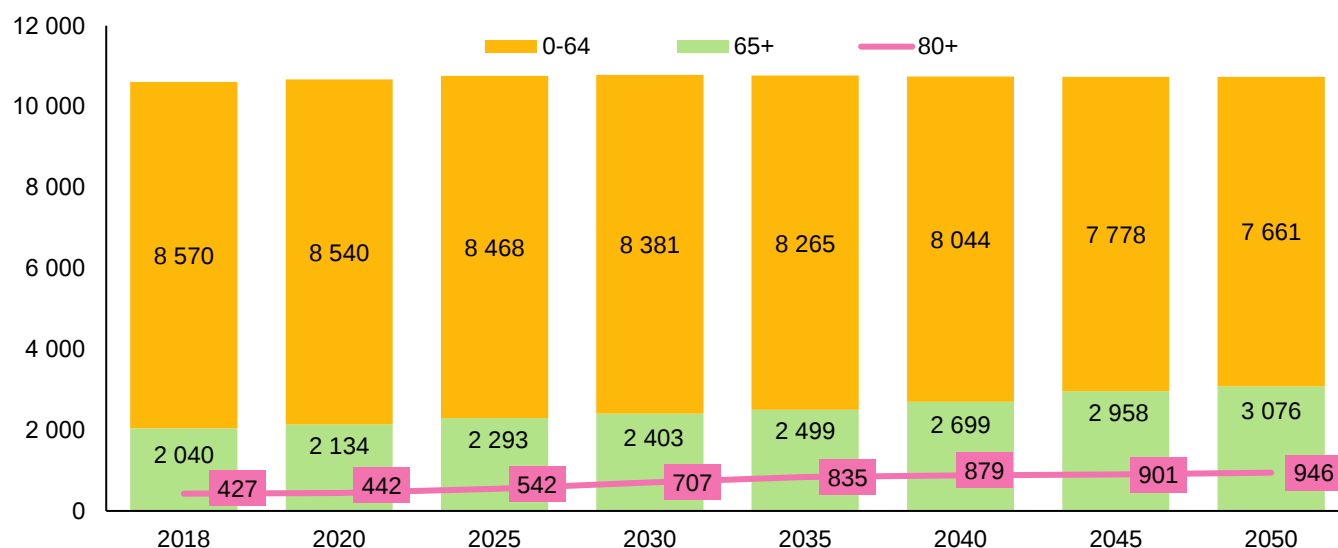
Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2030
Česká republika

Věkové skupiny (2030)

věk	celkem	%	% žen
65+	2403273	22,3	56,9
15-64	6773419	62,8	48,8
<15	1607203	14,9	48,6
Celkem	10783895	100	50,6

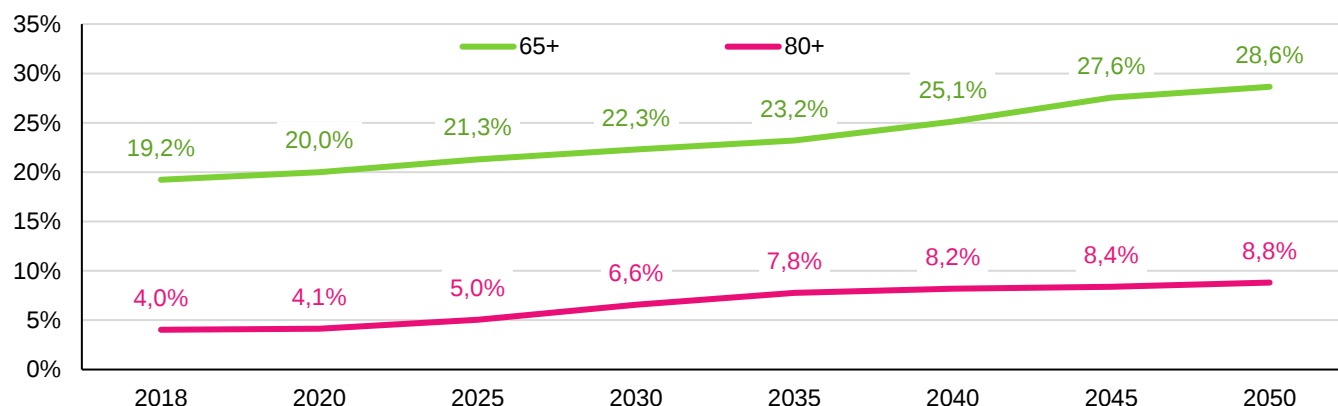
Zdroj: ČSÚ; Projekce obyvatelstva

Projekce vývoje počtu obyvatel ve vybraných věkových skupinách (v tis.)



Zdroj: ČSÚ; vlastní zpracování

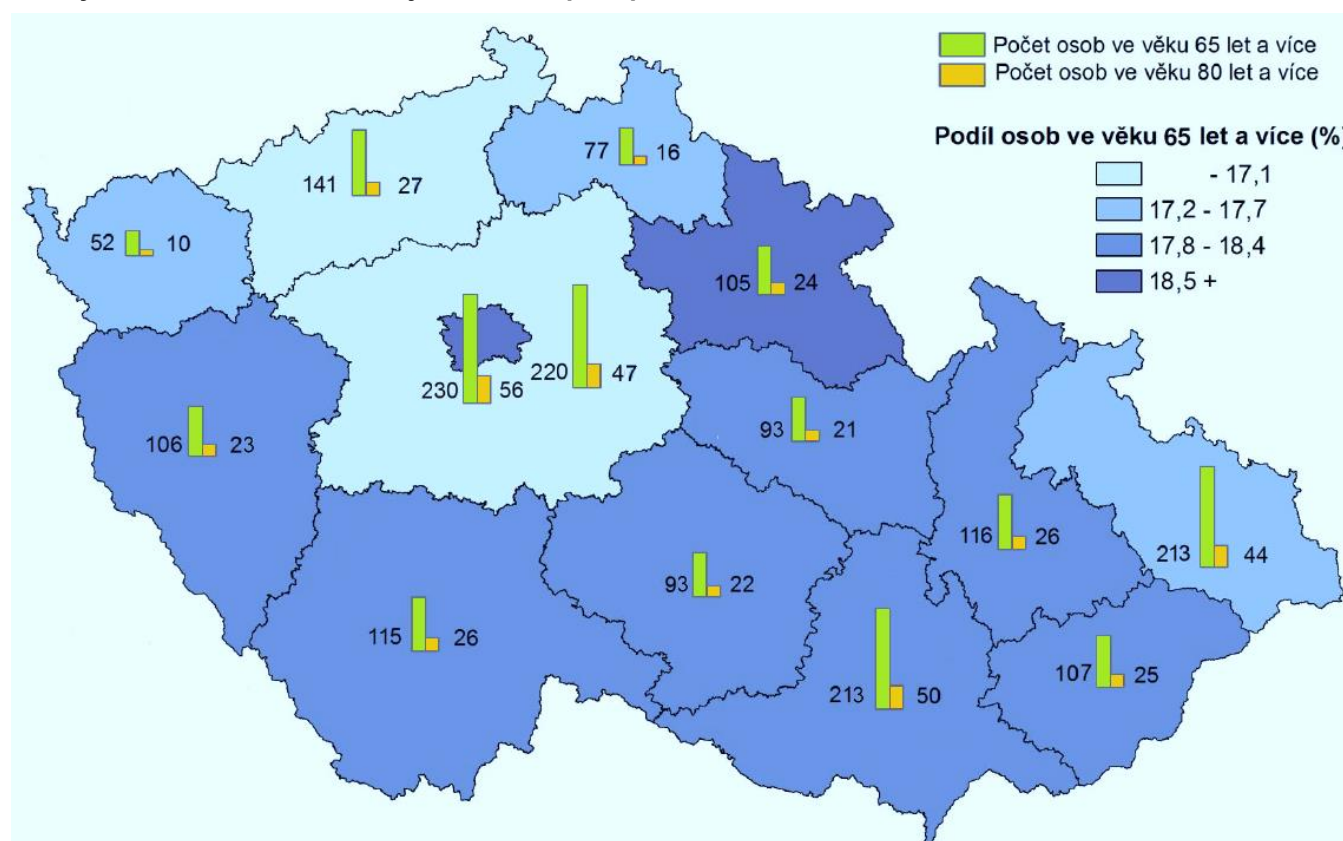
Projekce podílu osob starších 65 a 80 let na celkové populaci v ČR



Zdroj: ČSÚ; vlastní zpracování

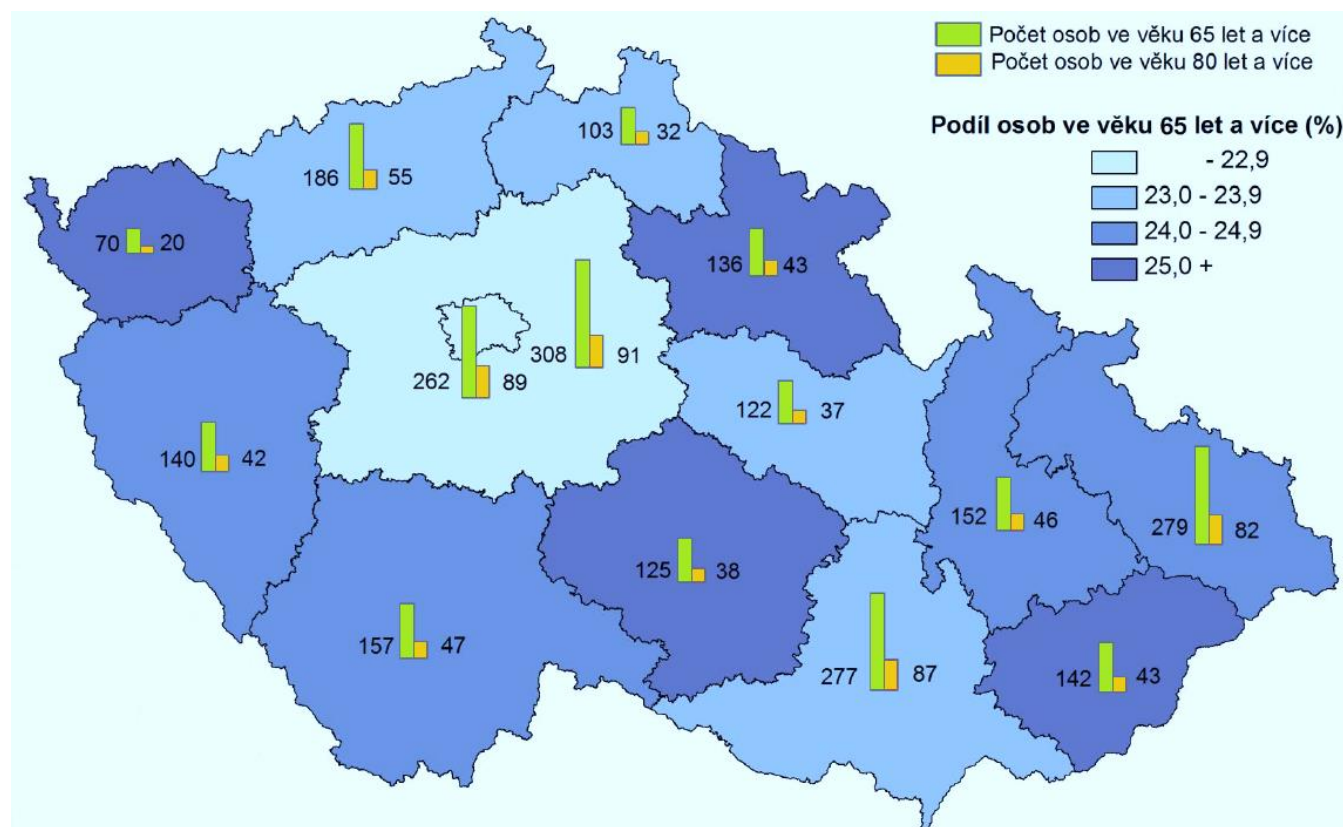
Situace týkající se věkových skupin však není z regionálního hlediska v České republice stejná. Rozdíly v demografické struktuře sice nejsou vysoké, ale budou se postupně prohlubovat. Nejmenší podíl seniorů 65+ v roce 2014 (za kdy jsou poslední dostupná data) byl ve Středočeském kraji (16,7 %) a největší v Královéhradeckém kraji (19 %). V roce 2030 by podle Projekce ČSÚ měl být kraj s nejmenším podílem obyvatel nad 65 let Hlavní město Praha (20,5 %) a s největším zastoupením Zlínský kraj (25,6 %).

Osoby starší 65 let v ČR dle krajů v tisících (2014)



Zdroj: ČSÚ

Osoby starší 65 let v ČR dle krajů v tisících (2030 – dle Projekce ČSÚ)



Zdroj: ČSÚ

Hovoříme-li o důchodcích, je třeba rozlišovat jednotlivé kategorie:

Počet důchodců v jednotlivých skupinách a průměrná výše jejich důchodů (k 31. 12. 2017)

Druh důchodu	Počet důchodců	Průměrná měsíční výše důchodu v Kč
Starobní	2 395 517	12 150
Poměrný starobní	8 416	6 898
Invalidní - III. stupeň invalidity	185 457	10 735
Invalidní - II. stupeň invalidity	72 708	6 955
Invalidní - I. stupeň invalidity	166 077	6 034
Vdovský/vdovecký	29 266	7 512
Sirotčí	38 522	6 078

Zdroj: MPSV. Pozn.: Počet důchodců i průměrná výše důchodu zahrnuje sólo důchody i důchody v souběhu (s pozůstalostním důchodem)

2 Legislativa, regulace, dotace

2.1 Legislativní úprava

Základními právními normami upravujícími oblast sociálních služeb jsou zákon o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška, zákon o veřejném zdravotním pojištění a zákon o důchodovém pojištění.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Je hlavní normou pro oblast poskytování terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb. Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci prostřednictvím sociálních služeb (vydávání oprávnění k poskytování soc. služeb, předpoklady pro výkon činnosti v soc. službách, výkon veřejné správy v oblasti soc. služeb) a podmínky podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.

Zákon uvádí **druhy sociálních služeb** (soc. poradenství, soc. péče a soc. prevence), **formy sociálních služeb** (terénní, ambulantní a pobytové) a jednotlivá **zařízení soc. služeb**. Mezi nimi definuje i hlavní pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory:

- **Domov pro seniory:** Je podle zákona zařízení poskytující pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Základní poskytované služby zahrnují ubytování, stravu, pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů seniorů.
- **Domov se zvláštním režimem:** Jde o zařízení poskytující pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, se stařeckou, Alzheimerovou či jinou demencí. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben potřebám těchto osob. Nabídka služeb je obdobná jako u domova pro seniory.
- **Denní a týdenní stacionář:** Denní, resp. týdenní stacionáře poskytují služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Do denního stacionáře dochází tito lidé jen na určitou část dne (bydlí obvykle doma s rodinou, v chráněných či podporovaných bytech), v týdenním stacionáři jsou od pondělí do pátku.

Box 1: Další pobytová zařízení pro seniory

Senioři mohou být umístěni i v dalších typech pobytových zařízení, které však upravují jiné právní normy než zákon o sociálních službách:

Dům s pečovatelskou službou: Domy s pečovatelskou službou se neřídí zákonem o sociálních službách, ale jedná se o tzv. byty zvláštního určení podle Občanského zákoníku. Tyto byty jsou ve vlastnictví obce, která o nich také rozhoduje. Předpokládá se přitom, že obyvatelům těchto bytů bude poskytována pečovatelská služba, a to na základě smlouvy mezi jejím uživatelem a poskytovatelem. Čerpání sociální služby mohou obce také podmínit v nájemní smlouvě. Oficiální statistika domovů s pečovatelskou službou působících v ČR není k dispozici.

Penzion pro seniory: Jedná se o soukromé či obecní zařízení nabízející ubytování pro seniory v bytech (zpravidla se soc. zařízením a kuchyní) a službami jako jsou stravování, ošetrovatelská služba, nákupy apod. Nepodléhají registraci u MPSV, pobyt v nich si senioři sami platí (tržní nájem + služby). Jde zpravidla o zařízení pro aktivní seniory.

Léčebna dlouhodobě nemocných: Jsou zdravotnická zařízení lůžkové péče zaměřené na léčebnou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči o osoby trpící děletrvajícími nemocemi (podle zákona [č. 372/2011 Sb.](#) o zdravotních službách). Lůžek následné péče je v ČR asi 10-11 tisíc. Více [zde](#).

Vedle pobytových služeb mohou senioři a jejich blízcí podle zákona využívat i **další služby sociální péče** jako je osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby či centra denních služeb. Využívat mohou také **poradny** nabízející odborné **sociální poradenství**, které zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů seniorů.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být podle zákona právnické a fyzické osoby, kraje a obce a jimi zřizované právnické osoby, ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) či státní příspěvkové organizace. Poskytovateli sociální služby naopak nejsou rodinní příslušníci či asistenti sociální péče, kteří pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Poskyvatelé sociálních služeb mohou poskytovat služby na základě oprávnění od příslušného krajského úřadu. Splnit přitom musí zákonné podmínky (registrace, odborná způsobilost všech fyzických osob poskytující soc. služby, bezúhonnost, zajištění hygienických podmínek, vlastnické či jiné právo k objektu, zajištění materiálních a technických podmínek, pojištění pro případ odpovědnosti za škodu atd.). Poskyvatelé soc. služeb jsou zapsáni v [Registru poskytovatelů soc. služeb](#). Kvalitu poskytovaných sociálních služeb a plnění povinností poskytovatelů zabezpečuje kontrola Inspekce poskytování sociálních služeb, kterou provádí MPSV.

Právní úprava financování sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány **osobám v nepříznivé sociální situaci**, a to na základě písemné smlouvy mezi poskytovatelem soc. služeb a osobou v nepříznivé sociální situaci. Poskyvatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze v případech, že neposkytuje požadovanou soc. službu, nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby či pokud zdravotní stav osoby vylučuje poskytnutí takové sociální služby.

Osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby se podle zákona o sociálních službách poskytuje **příspěvek na péči**. Z něj pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče či registrovaný poskytovatel sociálních služeb, který pak příspěvek získává. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Výše příspěvku závisí na stupni závislosti, který se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat. Výše příspěvku pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc činí:

Aktuální stav k prosinci 2018:

- a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Sociální služby v týdenních stacionářích, domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány za úhradu. **Úhrada za péči** v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem se stanoví ve výši přiznaného příspěvku na péči, v týdenních stacionářích pak ve výši 75 % přiznaného příspěvku na péči.

Vedle toho senior hradí **úhradu za ubytování a stravu** a další poskytovanou péči ve výši sjednané ve smlouvě. Klientovi domova pro seniory a domova se zvláštním režimem přitom musí po úhradě za ubytování a stravu zůstat alespoň 15 % příjmu (důchodu) a klientovi týdenního stacionáře alespoň 25 % příjmu. Pravidelné a mimořádné zvyšování starobních a jiných důchodů upravuje [zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění](#).

Pokud senior nemá vlastní příjem nebo příjem nepostačuje na úhradu nákladů, může se poskytovatel sociální služby dohodnout s osobou blízkou (příp. s jinou fyzickou nebo právnickou osobou) na spoluúčasti na úhradě nákladů.

Podle zákona o sociálních službách (paragraf 101a) pak MPSV poskytuje krajům ze státního rozpočtu účelové dotace na financování běžných výdajů. Kraje tyto prostředky poskytují registrovaným poskytovatelům sociálních

služeb. Účelové dotace na financování běžných výdajů mohou poskytovatelům udělit ze svých rozpočtů i kraje a obce.

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

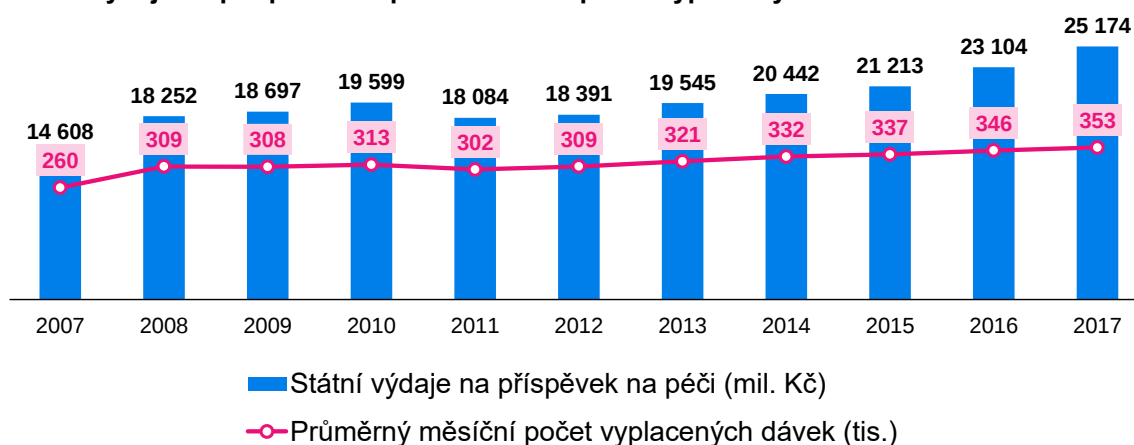
Poskytovatelé pobytových služeb získávají další finanční prostředky na zdravotní péči ubytovaným seniorům od zdravotních pojišťoven. Ty mají podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (paragraf 17a) povinnost uzavřít s poskytovatelem sociálních služeb smlouvu, pokud o to poskytovatel požádá a současně prokáže, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky (zdravotními sestrami). Zdravotním pojišťovnám se účtují veškeré zdravotnické úkony, které provozovatel vykonává. Dle MPSV je minimální průměrná výše úhrady ze zdravotního pojištění na zdravotní péči jednoho uživatele ve stupni závislosti III. a IV. v pobytových zařízeních 3 000 Kč za měsíc. viz [zde](#).

2.2 Výše a způsob rozdělování dotací

Příspěvek na péči

Základním zdrojem financování sociálních služeb je příspěvek na péči. Finanční prostředky na něj jdou každoročně ze státního rozpočtu z kapitoly MPSV a dlouhodobě stoupají. V roce 2017 šlo na příspěvek na péči 25,2 mld. Kč. Na konci roku 2017 pobíralo příspěvek na péči celkem 353 tisíc oprávněných osob.

Státní výdaje na příspěvek na péči a měsíční počet vyplacených dávek



Zdroj: [MPSV](#)

Neinvestiční dotace poskytované MPSV

Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje krajům účelové dotace na financování běžných (neinvestičních) výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb. Kraje pak tyto dotace rozdělují registrovaným poskytovatelům sociálních služeb na základě podmínek, které si stanoví. Vedle toho MPSV poskytuje účelové dotace k financování běžných výdajů poskytovatelům sociálních služeb s nadregionální a celostátní působností (na vzdělávání pracovníků či zpracování střednědobých plánů soc. služeb krajů).

Účelové dotace k financování běžných výdajů poskytovatelům sociálních služeb mohou ze svých rozpočtů udělit i obec nebo kraj.

Prostředky z fondů EU

Na podporu seniorů z fondů EU je vyčleněno jen minimum prostředků – senioři obecně nejsou cílovou skupinou podpory z evropských fondů.

Poskytovatelé sociálních služeb mohou čerpat prostředky z Operačního programu Zaměstnanost, např. na vzdělávání sociálních pracovníků. Poskytovatelé sociálních služeb jsou totiž cílovou skupinou v rámci Investiční priority 2.2. *Zlepšování přístupu k dostupným, udržitelným a vysoce kvalitním službám, včetně zdravotnictví*

a sociálních služeb obecného zájmu a v rámci Investiční priority 2.1. Aktivní začleňování, včetně začleňování s ohledem na podporu rovných příležitostí a aktivní účast a zlepšení zaměstnatelnosti. Vždy však záleží na konkrétních podmínkách jednotlivých vyhlášených výzev v rámci těchto investičních priorit. Jejich přehled je dostupný na webu [ESF](#).

Oblast sociálního bydlení ještě ošetřuje Integrovaný regionální operační program (Prioritní osa 2, Specifický cíl 2.1), je zde však jednoznačně uvedeno, že předmětem podpory nejsou ubytovny a domovy pro seniory.

Dotace na výstavbu Komunitních domů seniorů

V květnu 2015 Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR) poprvé vyhlásilo výzvu na dotace pro výstavbu tzv. Komunitních domů seniorů. V tomto případě se nejedná o domovy pro seniory podle zákona o sociálních službách, ale o penzióny pro seniory (viz Box 1). Podpora není zacílena pouze pro seniory starší 65 let, či pro osoby zdravotně postižené, ale i pro seniory už od 60 let, u kterých je vysoká pravděpodobnost stále aktivní pracovní produktivity. Podmínkou je, že čistý měsíční příjem seniora nepřekročí aktuální průměrnou hrubou měsíční mzdou v ČR. Podporu mohou čerpat právnické osoby (včetně obcí). Na jeden dům poskytuje MMR dotaci až do výše 500 tis. EUR, maximální dotace na jeden byt činí 600 tisíc korun. Celkem v roce 2018 MMR na program vyčlenilo 120 mil. Kč. Více informací [MMR](#)

2.3 Parametry výběru domova pro seniory

Domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem mohou podle zákona o sociálních službách odmítnout přijmout klienta pouze v případech, když neposkytují požadovanou potřebnou soc. službu, nemají dostatečnou kapacitu či pokud zdravotní stav osoby vylučuje poskytnutí takové sociální služby. V praxi má každé zařízení svá pravidla, podle nichž vybírá z množství zájemců. Některé domovy vybírají z pořadníku dle doby od podání žádosti, jiní přijímají zájemce na základě interních kritérií. Těmi mohou být např. krajská příslušnost, míra závislosti žadatele na pomoci druhé osoby, sociální situace, ve které se žadatel nachází apod. Čekací doba se podle MPSV pohybuje od 6 měsíců až do 2 let v závislosti na daném kraji a typu zařízení.

Pro seniory jsou základními kritérii výběru zařízení **lokalita** (součást města či městyse s dostupnou veřejnou dopravou, občanská vybavenost v okolí, parkoviště pro návštěvy, park nebo venkovní místo pro odpočinek), **vzdálenost bydliště rodiny, cena za ubytování a služby** (příplatek rodiny), **nabídka a kvalita poskytovaných služeb** (povinných i fakultativních), **vybavení domova, dostatek sociálních pracovníků a sester, reference**. Vodítkem pro výběr pobytového zařízení pro seniory může být i tzv. **Značka kvality v sociálních službách**, což je externí certifikace pobytových zařízení, kterou vytvořilo a uděluje sdružení [Asociace poskytovatelů sociálních služeb](#). Uživatelé má poskytnout informaci o kvalitě zařízení. Hodnocení probíhá přidělováním hvězd dle kvality zařízení z pohledu koncového uživatele. O hodnocení si může provozovatel zařízení požádat, dostupné je pro domovy pro seniory, pro domovy se zvláštním režimem a pro domy s pečovatelskou službou.

2.4 Poskytované služby seniorům

Služby poskytované seniorům se dělí podle zákona o sociálních službách na základní a fakultativní. **Základní služby** jsou pobytová zařízení pro seniory vždy povinny zajistit (jejich rozsah a specifikaci definuje vyhláška) a patří k nim:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Poskytnutí podmínek pro hygienu nebo pomoci při ní
- Poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Organizování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností
- Poskytnutí ubytování, případně přenocování
- Základní sociální poradenství
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti

- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- Telefonická krizová pomoc
- Nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Nad rámec zákona pak pobytová zařízení pro seniory mohou poskytovat **fakultativní služby**. Poskytované fakultativní služby musí být sjednány ve smlouvě nebo dodatku ke smlouvě, klient si je hradí sám ze svého příjmu nebo úspor a nevztahuje se na ně zákonná povinnost zachování minimálního příjmu klienta. Fakultativní služby lze zpoplatnit pouze do výše nákladů, nesmí tedy generovat zisk. Rozdělení služeb na základní a fakultativní často záleží na míře soběstačnosti klienta a proto pro jednoho může být daná služba považována za základní a pro druhého za fakultativní. Příkladem je obstarání nákupu, které je pro nepohyblivého klienta považováno za základní službu, kdežto pro pohyblivého je zpoplatněnou fakultativní službou.

3 Kapacita domovů pro seniory v ČR

Na českém trhu poskytovatelů pobytových sociálních služeb na konci roku 2017 působilo 519 registrovaných domovů pro seniory s 37 tisíci lůžek a 322 registrovaných domovů se zvláštním režimem s 18,9 tisíci lůžek. Převažují přitom krajská a obecní zařízení, která se na celkové kapacitě (počtu lůžek) podílí 81 % v případě domovů pro seniory a 60 % v případě domovů se zvláštním režimem. Církevní zařízení dosahují u domovů pro seniory 7% podíl (u domovů se zvláštním režimem 3%) na celkovém počtu lůžek v ČR a ostatní zařízení, kam patří soukromá a obecně prospěšná zařízení, se u domovů pro seniory podílí 12 % a u domovů se zvláštním režimem 37 % na celkové kapacitě v ČR.

Vývoj počtu a kapacity pobytových služeb pro seniory v ČR podle zřizovatele

Domovy pro seniory

	2009		2011		2013		2015		2017	
	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita
Krajské	189	18 114	184	17 086	190	17 290	183	16 794	180	16 157
Obecní	161	15 106	171	15 874	170	15 102	170	14 655	169	13 990
Církevní	69	2 640	70	2 613	70	2 620	70	2 565	65	2 493
Ostatní	34	1 332	46	2 043	61	3 079	73	3 186	105	4 397
Celkem	453	37 192	471	37 616	491	38 091	496	37 200	519	37 037

Domovy se zvláštním režimem

	2009		2011		2013		2015		2017	
	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita
Krajské	90	4 788	91	5 187	102	6 100	110	6 379	119	7 096
Obecní	41	2 268	48	2 555	55	3 157	65	3 773	69	4 209
Církevní	11	266	14	367	19	453	22	567	23	631
Ostatní	23	901	36	1 618	52	2 338	79	4 775	111	6 917
Celkem	165	8 223	189	9 727	228	12 048	276	15 494	322	18 853

Celkem

	2009		2011		2013		2015		2017	
	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita
Celkem	618	45 415	660	47 343	719	50 139	772	52 694	841	55 890

Zdroj: [MPSV](#)

Kapacita **domovů se zvláštním režimem** vzrostla mezi lety 2009 a 2017 o 10 tisíc na 18 853, a to jak v případě krajských a obecních (růst o 60 %), tak především u soukromých zařízení (více než sedminásobné zvýšení).

Naopak celkový počet míst v **domovech pro seniory** se od roku 2009 prakticky nemění – pohybuje se kolem 37 tisíc. Roste přitom kapacita u ostatních zřizovatelů, kam spadají především soukromé domovy pro seniory. Naopak počet míst v krajských a obecních zařízeních v posledních letech klesá. To jde proti demografickému vývoji (viz kap. 1) i odhadům [Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí](#). Podle něj se má počet osob vyžadujících služby dlouhodobé sociálně-zdravotní péče zvýšit z dnešních zhruba 170 tisíc na více než 240 tisíc v roce 2025.

Současná kapacita domovů pro seniory i domovů se zvláštním režimem je přitom ve všech krajích téměř zcela zaplněná, jak ukazují tabulky na následující stránce. Zdánlivě volná místa, která vyplývají ze statistik, jsou způsobena jednak časovým nesouladem mezi uvolněním místa a jeho opětovným obsazením a jednak počtem míst vyhrazených pro odlehčovací službu. Navíc statistiky MPSV na konci roku 2017 evidovaly více než 61 tisíc neuspokojených žádostí v domovech pro seniory a 22,3 tisíc neuspokojených žádostí v domovech se zvláštním režimem, a to ve všech krajích ČR (viz tabulka na další straně). MPSV uvádí, že většina žadatelů si podává více žádostí najednou (v průměru tři až pět). I v případě, kdyby si každý zájemce podal 4 žádosti, tak by v současné době chybělo na trhu zhruba 15 tisíc lůžek v domovech pro seniory (tj. 150 domovů pro seniory s kapacitou 100 míst) a 5 tisíc lůžek v domovech se zvláštním režimem. Do budoucna se vzhledem k demografickému vývoji bude poptávka po místech v pobytových zařízeních pro seniory rapidně zvyšovat.

Kapacita domovů pro seniory a poptávka po místech v nich podle krajů ČR (data k 31. 12. 2017)

Kraj	Kapacita a jejich využití				Neuspokojená poptávka		Potenciální poptávka			
	Počet zařízení	Kapacita (počet lůžek)	Počet uživatelů (klientů)	Obsazenost	Počet neuspokojených klientů	Počet neuspokojených na počet lůžek	Počet obyvatel 65+	Počet obyvatel 65+ na 1 lůžko	Počet obyvatel 80+	Počet obyvatel 80+ na 1 lůžko
Praha	30	2 650	2 466	93,1%	7 955	300,2%	243 237	91,8	55 173	20,8
Středočeský	77	5 268	5 045	95,8%	8 748	166,1%	242 551	46,0	48 729	9,3
Jihočeský	37	2 963	2 896	97,7%	4 192	141,5%	125 171	42,2	26 554	9,0
Plzeňský	24	1 727	1 649	95,5%	4 647	269,1%	114 122	66,1	23 418	13,6
Karlovarský	16	847	754	89,0%	455	53,7%	57 467	67,8	10 905	12,9
Ústecký	39	3 372	3 127	92,7%	4 537	134,5%	154 560	45,8	27 196	8,1
Liberecký	19	1014	954	94,1%	900	88,8%	85 885	84,7	16 333	16,1
Královéhradecký	38	2 329	2 241	96,2%	2 821	121,1%	114 219	49,0	24 620	10,6
Pardubický	26	2 103	2 047	97,3%	1 657	78,8%	101 328	48,2	22 296	10,6
Vysočina	24	2 085	2 035	97,6%	3 197	153,3%	100 357	48,1	22 549	10,8
Jihomoravský	47	2 740	2 669	97,4%	7 228	263,8%	229 228	83,7	50 974	18,6
Olomoucký	35	2 698	2 594	96,1%	4 349	161,2%	125 135	46,4	26 899	10,0
Zlínský	37	2 490	2 389	95,9%	4 613	185,3%	115 846	46,5	26 061	10,5
Moravskoslezský	70	4 751	4 635	97,6%	5 714	120,3%	231 077	48,6	45 715	9,6
ČR	519	37 037	35 501	95,9%	61 013	164,7%	2 040 183	55,1	427 422	11,5

Kapacita domovů se zvláštním režimem a poptávka po místech v nich podle krajů ČR (data k 31. 12. 2017)

Kraj	Kapacita a jejich využití				Neuspokojená poptávka		Potenciální poptávka			
	Počet zařízení	Kapacita (počet lůžek)	Počet uživatelů (klientů)	Obsazenost	Počet neuspokojených klientů	Počet neuspokojených na počet lůžek	Počet obyvatel 65+	Počet obyvatel 65+ na 1 lůžko	Počet obyvatel 80+	Počet obyvatel 80+ na 1 lůžko
Praha	18	923	820	88,8%	1 882	203,9%	243 237	263,5	55 173	59,8
Středočeský	45	2 632	2 324	88,3%	2 162	82,1%	242 551	92,2	48 729	18,5
Jihočeský	19	882	819	92,9%	743	84,2%	125 171	141,9	26 554	30,1
Plzeňský	13	968	937	96,8%	1 928	199,2%	114 122	117,9	23 418	24,2
Karlovarský	9	483	470	97,3%	373	77,2%	57 467	119,0	10 905	22,6
Ústecký	36	2 269	2 169	95,6%	2 527	111,4%	154 560	68,1	27 196	12,0
Liberecký	13	651	604	92,8%	625	96,0%	85 885	131,9	16 333	25,1
Královéhradecký	14	773	712	92,1%	566	73,2%	114 219	147,8	24 620	31,8
Pardubický	14	1 108	1 073	96,8%	557	50,3%	101 328	91,5	22 296	20,1
Vysočina	20	817	794	97,2%	1 274	155,9%	100 357	122,8	22 549	27,6
Jihomoravský	40	3 282	3 178	96,8%	4 171	127,1%	229 228	69,8	50 974	15,5
Olomoucký	17	883	847	95,9%	1 268	143,6%	125 135	141,7	26 899	30,5
Zlínský	23	1 201	1 184	98,6%	2 168	180,5%	115 846	96,5	26 061	21,7
Moravskoslezský	41	1 981	1 943	98,1%	2 104	106,2%	231 077	116,6	45 715	23,1
ČR	322	18 853	17 874	94,8%	22 348	118,5%	2 040 183	108,2	427 422	22,7

Následující dvě tabulky ukazují počet, kapacitu a využití denních stacionářů, týdenních stacionářů a sociálních poraden v ČR podle zřizovatele i krajů. Denních stacionářů je v ČR celkem 270, týdenních stacionářů 57 s celkovou kapacitou 868 míst a sociálních poraden 523.

Počet a kapacita stacionářů a sociálních poraden podle zřizovatele v roce 2017

Druh služby	CELKEM		Státní		Krajské		Obecní		Církevní		Ostatní	
	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita
Denní stacionáře	270	0	3	0	35	0	78	0	60	0	94	0
Týdenní stacionáře	57	868	1	91	27	419	7	81	10	85	12	192
Sociální poradny	523	0	3	0	28	0	35	0	87	0	370	0

Zdroj: MPSV

Počet klientů ve stacionářích a sociálních poradnách podle krajů v roce 2017 (muži a ženy)

Kraj	Denní stacionář	Týdenní stacionář	Sociální poradny
Hlavní město Praha	588	119	60 957
Středočeský kraj	676	137	15 246
Jihočeský kraj	229	74	16 310
Plzeňský kraj	159	29	12 209
Karlovarský kraj	69	9	9 634
Ústecký kraj	197	25	19 235
Liberecký kraj	121	44	9 949
Královéhradecký kraj	336	5	11 840
Pardubický kraj	241	22	9 589
Kraj Vysočina	591	33	29 766
Jihomoravský kraj	560	108	28 999
Olomoucký kraj	386	8	7 546
Zlínský kraj	349	28	10 684
Moravskoslezský kraj	853	17	29 167
Celkem ČR	5 355	658	271 131

Zdroj: MPSV

Příjmy domova pro seniory pocházejí z více zdrojů. Prvním zdrojem jsou úhrady samotného seniora za ubytování a stravu. Tyto úhrady jsou financovány jednak z důchodu seniora, přičemž 15 % důchodu mu musí zůstat jako kapesné, a z doplateků rodiny seniora či z jeho úspor (renta, pronájem, penzijní připojištění apod.).

Dalším zdrojem financování domova je příspěvek na péči seniora, který jde přímo domovu. Jeho výše závisí na stupni závislosti klienta od 880 Kč do 13 200 Kč. Domovu pro seniory jsou pak také zdravotními pojišťovnami propláceny provedené zdravotní úkony.

Zdrojem příjmů domova pro seniory jsou rovněž dotace na běžné výdaje. Ty pochází jednak od krajů (dotace MPSV, které kraje přerozdělují). Na ně mají nárok registrovaní poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou navíc zařazeni do krajské sítě sociálních služeb. Druhý druh neinvestičních dotací v případě veřejných domovů pro seniory pochází přímo od jejich zřizovatelů, tedy od krajů a obcí. Průměrnou výší dotace na jedno lůžko pro jednotlivé druhy domovů pro seniory lze odvodit z tabulky ekonomických ukazatelů poskytovatelů pobytových služeb, které zveřejňuje MPSV.

Ekonomické ukazatele pobytových sociálních služeb v ČR v roce 2017 – Příjmy

Druh služby a druh zřizovatele	Kapacita služby (počet lůžek)	Příjmy celkem (v tis. Kč)	Z toho:			
			Z úhrad za pobyt, stravování a poskyt. péči		Dotace (od státu a od zřizovatele)	
			Celkem	Na lůžko (v Kč na měsíc)	Celkem	Na lůžko (v Kč na měsíc)
Státní a krajská zařízení						
Domovy pro seniory	16 157	5 824 561	3 038 571	15 672	2 270 973	11 713
Domovy se zvláštním režimem	7 096	3 131 524	1 479 323	17 373	1 301 369	15 283
Obecní zařízení						
Domovy pro seniory	13 990	4 887 378	2 647 974	15 773	1 755 893	10 459
Domovy se zvláštním režimem	4 209	1 689 118	918 153	18 178	619 224	12 260
Ostatní zařízení - církevní, soukromé						
Domovy pro seniory	6 890	2 231 360	1 340 087	16 208	513 691	6 213
Domovy se zvláštním režimem	7 548	3 542 703	1 518 715	16 767	315 851	3 487

Zdroj: MPSV

Posledním zdrojem prostředků domovů pro seniory jsou sponzorské dary a dary rodiny, známých apod.

Příjmy jednotlivých domovů pro seniory se mohou lišit v závislosti na výši stanoveného doplatku rodiny, na struktuře seniorů v jednotlivých stupních závislosti či na druhu zřizovatele a z toho odvozené výše státní dotace.

Výdaje domova pro seniory lze rozdělit na investiční a neinvestiční. Jejich průměrnou výši lze opět odvodit z dat MPSV o ekonomických ukazatelích poskytovatelů sociálních služeb.

Ekonomické ukazatele pobytových sociálních služeb v ČR v roce 2017 - Výdaje

Druh služby a druh zřizovatele	Kapacita služby (počet lůžek)	Výdaje celkem (v tis. Kč)	Z toho:			
			Neinvestiční		Investiční	
			Celkem	Na lůžko (v Kč na měsíc	Celkem	Na lůžko (v Kč na měsíc
Státní a krajská zařízení						
Domovy pro seniory	16 157	5 780 476	5 588 863	28 826	191 612	988
Domovy se zvláštním režimem	7 096	3 055 820	2 991 865	35 136	63 955	751
Obecní zařízení						
Domovy pro seniory	13 990	4 840 011	4 698 027	27 984	141 984	846
Domovy se zvláštním režimem	4 209	1 705 890	1 679 830	33 259	26 060	516
Ostatní zařízení - církevní, soukromé						
Domovy pro seniory	6 890	2 238 721	2 152 113	26 029	86 608	1 048
Domovy se zvláštním režimem	7 548	2 560 309	2 515 074	27 768	45 235	499

Zdroj: MPSV

Investiční náklady zahrnují veškeré nové investiční záměry, rekonstrukce či opravy pobytového zařízení. Struktura **neinvestičních nákladů** se zpravidla liší u domovů pro seniory zřizovaných krajem či obcí a soukromých domovů pro seniory. Rozdíl spočívá ve službách, které soukromé domovy pro seniory mnohdy nakupují, zatímco veřejné je poskytují z vlastních zdrojů. Výsledkem je větší podíl osobních nákladů u veřejných domovů pro seniory a vyšší podíl kupovaných služeb u soukromých domovů pro seniory na celkových nákladech.

4 Trendy v poskytování služeb pro seniory

- **Zvyšující se počet seniorů:** V souvislosti s prodlužující se délkou života a nástupem poválečných ročníků do důchodového věku se do roku 2025 zvýší počet seniorů starších 65 let o více než 250 tisíc na 2,3 mil. lidí a do roku 2035 už o více než 450 tisíc na 2,5 mil. lidí. Stejně tak poroste počet seniorů starších 80 let – z dnešních 427 tisíc na 542 tisíc v roce 2025 a na dvojnásobných 835 tis. v roce 2035. Výrazně rovněž vzroste počet osob vyžadujících dlouhodobou sociálně-zdravotní péči, a to z dnešních zhruba 170 tisíc na více než 240 tisíc v roce 2025.
- **Rapidně rostoucí poptávka po pobytových službách:** Se zvyšujícím se počtem seniorů a počtem osob závislých na dlouhodobé péči poroste rapidně v příštích deseti letech poptávka po místech v pobytových zařízeních pro seniory. Už dnes chybí na trhu zhruba 15 tisíc lůžek v domovech pro seniory (tj. 150 domovů pro seniory s kapacitou 100 míst) a 5 tisíc lůžek v domovech se zvláštním režimem.
- **Mění se model rodiny:** Poptávku po pobytových soc. službách bude posilovat ubývajícím počtem vícegeneračních rodin (a tedy možnost dětí starat se o seniory) a změna životního stylu, který nutí mladé lidi stěhovat se za prací mnohdy do lokalit velmi vzdálených od domova rodičů. Proti tomuto trendu bude působit zájem seniorů (a státu) trávit stáří v domácím prostředí s případným využíváním terénních sociálních služeb. To však poptávku po pobytových zařízeních pro seniory nijak významně nesníží.
- **Silící kupní síla důchodců:** Kupní síla budoucích důchodců bude vyšší než kupní síla současných penzistů. Příčinou bude vedle mírného zvyšování důchodů především rozšířené spoření na stáří, vyšší úspory budoucích penzistů i vyšší spoluúčast rodinných příslušníků, kteří se budou chtít o své blízké lépe postarat. Budoucí senioři tak budou mít více prostředků na služby, a to nejen na ty základní, ale i na doplňkové a nadstandardní.
- **Velký potenciál pro soukromá zařízení pro seniory:** Vzhledem ke klesající kapacitě krajských i obecních domovů pro seniory v posledních letech a omezeným veřejným prostředkům se otevírá velký potenciál pro soukromá pobytová zařízení pro seniory, a to ve všech krajích ČR.
- **Rostoucí státní výdaje na sociální služby pro seniory:** Rostoucí počet lidí pobírajících příspěvek na péči bude vyvolávat tlak na státní sociální výdaje.
- **Změna zdravotního stavu důchodců:** Budoucí důchodci budou mít na jedné straně lepší fyzickou kondici, širší spektrum zájmů a budou chtít trávit stáří aktivně. Na druhé straně bude přibývat počet seniorů s různými typy demencí, Alzheimerovou chorobou a dalšími postiženími, pro které budou lůžka potřeba. Velkou měrou se na tom bude podílet zvyšující se střední délka života, kdy důchodci budou stáří prožívat delší dobu aktivně, ale také budou žít delší dobu v závislosti na pomoci druhých.
- **Rozšiřování služeb pro seniory:** Standardy ubytování, stravy, sociální a lékařské péče v domovech pro seniory se budou postupně zvyšovat. K tomu se bude přidávat zlepšující se vybavení zařízení a rostoucí nabídka dalších služeb jako jsou např. volnočasové aktivity, zájezdy, kulturní programy, různé terapie, seniorská fitness, rehabilitace, masáže, možnost vybavení si vlastního pokoje, rozšiřující nabídka jednolůžkových pokojů atd.
- **Menší domovy ve více lokalitách:** Současný trend si žádá menší domovy pro seniory rozmístěné ve více (dostupných) lokalitách tak, aby senioři zůstávali ve známém prostředí a blízko rodiny.

Radek Novák

+420 956 718 015, radeknovak@csas.cz

EU Office / Knowledge Centre

Ekonomické a strategické analýzy