



# DESATERO

## PRO ROZVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR určené vedení MPSV ČR 2025–2029

### 1. Dlouhodobá péče

Integrace sociálních a zdravotních služeb, resp. řešení služeb dlouhodobé péče či sociálně-zdravotního pomezí je úkol, který se ČR nedaří poslední dvě dekády vyřešit. Nově přijatý zákon o tzv. sociálně-zdravotním pomezí přináší (prostřednictvím změn stávajících právních předpisů) pouze dílčí změny s větším potenciálním přesahem spíše ve zdravotnictví. Neřeší např. integraci a rozvoj terénních či respitních služeb, nevyopřává se s rolí a podporou využití soukromých zdrojů a zapojení soukromého sektoru, neřeší zjišťování potřeb a plánování apod. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) vydala odborný dokument, který analyzuje neúspěchy, popisuje předpoklady úspěšného řešení, včetně konkrétních návrhů, s názvem *Reforma dlouhodobé péče v ČR – Jak vyřešit problémy sociálně-zdravotních služeb v ČR a jak nastavit udržitelný systém dlouhodobé péče, který je stále aktuální a dostupný* zde: [https://www.apssc.cz/files/files/A4\\_STUDIE%20LCT%202021\\_FINAL.pdf](https://www.apssc.cz/files/files/A4_STUDIE%20LCT%202021_FINAL.pdf).

### 2. Podpora kapacit a rozvoje terénních, ambulantních a odlehčovacích služeb

- Terénní, ambulantní a odlehčovací (respitní) pobytové služby jsou základním předpokladem setrvání klienta v jeho domácím prostředí.
- Kapacity terénních a ambulantních služeb jsou v ČR nedostatečné, což dokládá nejen průzkum APSS ČR, SMO ČR a SMS ČR z roku 2021, ale i statistická data posledních let.
- Terénní, ambulantní a odlehčovací pobytové služby je nutné systémově podpořit a zvýšit jejich kapacitu na území ČR.
- Odlhčovací pobytové služby jsou z části využívány spíše z důvodu nedostatečných kapacit pobytových služeb (především u cílové skupiny senioři). Je nutné podpořit rozvoj odlehčovacích služeb jako zásadního nástroje, jak podpořit neformální pečující. Dále je nutné odstranit značné administrativní bariéry při poskytování odlehčovacích služeb.
- Je nutné více koordinovat a/nebo integrovat sociální a zdravotní služby (terénní a ambulantní).

### 3. Podpora neformálních pečujících

- Neformální pečující představují hlavní pilíř, jak zajistit péči o seniory či osoby se zdravotním postižením v ČR. Jejich podpora je však stále nedostatečná.
- Je potřeba také více podpořit propojení profesionální péče a neformálních pečujících, neboť právě sdílení péče je nejlepším řešením jak z pohledu ekonomického, tak i z pohledu kvality života pečovaných a pečujících.

### 4. Digitalizace sociálních služeb

- Digitalizace, nové technologie, sdílení dat, dálková komunikace, robotizace péče, ale i potenciál využití umělé inteligence jsou nové přístupy a fenomény, které mohou zásadněji zvýšit efektivitu a bezpečnost sociálních služeb.

- Je nutné podporovat zavedení telemedicíny do sociálních služeb, metodicky podpořit dálkové poskytování sociálních služeb, podporovat a šířit inovativní řešení, digitalizaci a sdílení dat. Je nezbytné otevřít odbornou diskuzi k centrální evidenci žadatelů o sociální služby, ale i k budoucí možné robotizaci sociálních služeb, včetně využití umělé inteligence.
- Je nutné připravit se na dopad evropských směrnic EHDS a NIS2 a zajistit dostatečnou interoperabilitu mezi sociálním a zdravotním sektorem.

### 5. Úhrady klientů, včetně jejich ochrany

- Aktuální maximální sazby za úhrady sociálních služeb neodpovídají vývoji nákladů v posledních letech, systém úhrad neumožňuje např. rozvoj terénních služeb, regulační systém chrání i ty, kteří zdroje na úhradu sociálních služeb mají, participace rodiny je dobrovolná.
- Je nutné provést revizi maximálních úhrad (zejména ubytovacích a stravovacích služeb), je nutné umožnit započtení nákladů na cesty ke klientovi k celkové úhradě. Je nezbytné zavést automatický valorizační mechanismus úhrad. Dále je nutné zrušit regulační mechanismy u pobytových služeb, které nečerpají veřejnou podporu (jak je tomu např. ve zdravotnictví či školství). Je nutné zrušit maximální úhrady v pobytových službách (pravidlo 15% zůstatku je dostatečnou ochranou). Je nutné otevřít odbornou diskuzi o využití finančního a nemovitého majetku při stanovení úhrad a o povinnosti participace rodinných příslušníků (dle jejich příjmů, jak je tomu v západoevropských zemích).
- Zavést možnost paušálních úhrad v případě ambulantních a odlehčovacích služeb.

### 6. Příspěvek na péči

- Systém vyplácení příspěvku na péči (PnP) je nejbenevolentnější v celé Evropě. Zejména PnP v I., příp. ve II. stupni jsou často používány na jiné účely, než je zajištění péče. V případě tzv. asistentů péče dochází ke zneužití této cesty výplaty příspěvku nelegálními poskytovateli sociálních služeb.
- Je nutné zavést racionální kontrolní mechanismy, více zavázat využití PnP, včetně elementární kontroly kvality neformální péče. Dále je nutné otevřít i odbornou diskuzi o jednotlivých stupních PnP, o objemu a možnostech zajištění péče v jednotlivých stupních, o spoluúčasti z vlastních či jiných zdrojů a ekonomické udržitelnosti PnP.
- Je účelné zvážit zrušení PnP v I. stupni, nastavení více stupňů a finanční posílení PnP u osob se zvýšenými potřebami péče. Je nutné zavést transparentní a predikovatelná pravidla pro zvyšování příspěvku na péči.

### 7. Financování sociálních služeb

- Systém financování sociální služby je dlouhodobě neudržitelný, neefektivní, nereaguje na skutečné potřeby klientů sociálních služeb a neodráží regionální odlišnosti.

- Je nutné změnit systém financování sociálních služeb, zrušit systém směrných čísel, centralizovat pravidla financování (tak, aby neexistovalo několik rozdílných systémů, resp. podsystémů) v rámci ČR. Je nutné definovat zapojení samosprávných veřejných rozpočtů do financování sociálních služeb, umožnit (v souladu s evropskými pravidly) tvorbu přiměřeného zisku. Je také důležité vrátit se k původnímu smyslu vyrovnávacích plateb a skutečně vyrovnávat rozdíl mezi náklady a jinými příjmy. Je nutné nastavit taková pravidla, která by umožnila např. účelově zvýšit objem státních dotací pro preferované služby za účelem posílení kapacit (např. terénní služby).
- Pro transparentní formování a rozvoj sítí sociálních služeb je účelné zavést správní řízení a rozhodnutí pro zařazení do sítě a vyřazení z ní.

### 8. Snížení administrativního zatížení

- Administrativní zatížení poskytovatelů sociálních služeb je velmi vysoké a stále se zvyšuje, a to na úkor práce s klienty sociálních služeb či jiných rozvojových aktivit.
- Je nutné zjednodušit systém registrace sociálních služeb, včetně hlášení registračních změn. Je nezbytné sjednotit statistické vykazování, které se vyplňuje na různá místa a v některých případech jde o duplicitní data. Je nutné provést kritickou analýzu vykazovaných dat – data, která nejsou využívána a dále se s nimi nepracuje, nemají být předmětem statistického zjišťování.
- Tak jako je tomu i v jiných sektorech veřejných služeb, je nutné opustit systém „zasílání“ dokumentů registračním orgánům (zejména v oblasti personálního zajištění sociálních služeb).

### 9. Revize standardů kvality sociálních služeb

- Je nutné zredukovat a změnit standardy kvality sociálních služeb tak, jak to po širší odborné diskuzi již v minulosti navrhlo MPSV. Po redukcí tzv. zákonných standardů kvality je nutné motivovat poskytovatele sociálních služeb k využívání jiných nástrojů či modelů ke zvyšování či měření kvality sociálních služeb.

### 10. Centrální evidence žádostí do pobytových sociálních služeb

Je potřeba, aby vznikla centrální evidence žádostí pro zájemce o pobytové sociální služby v celé ČR jako nezbytný nástroj, pomocí něhož by se zjišťovaly skutečné potřeby sociálních služeb a plánoval rozvoj nových kapacit. Účelem je umožnit poskytovatelům služeb vést evidence žadatelů a místním sociálním šetřením prověřených čekatelů v rámci jednotného systému. Výhodou je, že vytvořený a nastavený software dokáže odhalit duplicitu, zájemce může třídit podle zadaných kritérií a celý systém výrazně zjednoduše.