

**MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 3**  
**Rada městské části**  
**U S N E S E N Í**

**č. 492**

**ze dne 29.06.2016**

**Projekt: Dům sociálních služeb – Alzheimer centrum Jarov v ulici K  
Lučinám, studie proveditelnosti a koordinace dalšího postupu**

Rada městské části

**I. s c h v a l u j e**

1. Studii proveditelnosti Domu sociálních služeb - Alzheimer centrum Jarov

**II. u k l á d á**

1. MgA. Ivanu Holečkovi, zástupci starostky městské části
  - 1.1. zajistit koordinaci dalšího postupu směřujícímu k výstavbě Domu sociálních služeb - Alzheimer centrum Jarov
2. vedoucímu Odboru technické správy majetku a investic
  - 2.1. zajistit zpracování architektonické studie



## Studie proveditelnosti

### Dům sociálních služeb Praha 3

Březen 2016

## **Prohlášení**

*Tento dokument je určen výhradně pro potřeby Městské části Praha 3 (dále jen „MČ“). Obsahuje Studii proveditelnosti Domu sociálních služeb Praha 3 (dále také jen jako „Studie“). Studie byla vypracována v období leden až březen 2016 společností Česká spořitelna, a.s. (dále jen „Zhotovitel“). Nedílnou součástí studie je i finanční model popisující očekávané peněžní toky projektu. Model obsahuje citlivostní analýzu prezentující dopady změn různých parametrů projektu na celkové peněžní toky a rozpočet MČ.*

*Zhotovitel Studie neodpovídá za jakékoliv škody související s využitím informací obsažených v tomto dokumentu. V souvislosti s tímto dokumentem Zhotovitel nepřebírá jakékoliv závazky, práva, nebo povinnosti.*

*Mezi hlavní pojmy dále využívané v tomto dokumentu patří zejména:*

- *Městská část Praha 3 („MČ“, „Zadavatel“);*
- *Hlavní město Praha („HMP“)*
- *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Hlavního města Prahy („SPRSS“)*
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí („MPSV“)*
- *Ministerstvo pro místní rozvoj („MMR“)*

*Kontaktní osoba Zhotovitele:*

*Ing. Jan Šnajdr  
ředitel, infrastrukturní poradenství  
Česká spořitelna, a.s.  
Evropská 2690/17, Praha 6, 160 00  
Tel.: +420 607 681 180  
E-mail: jan.snajdr@csas.cz*

**OBSAH:**

<b>Manažerské shrnutí.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Úvod.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Sociální služby pro seniory .....</b>	<b>7</b>
2.1 Pobytové a další sociální služby pro seniory .....	7
2.2 Financování pobytových sociálních služeb .....	11
2.3 Plánované legislativní změny.....	13
2.4 Koncepce dostupného bydlení pro osoby v bytové nouzi ČR 2015 – 2025 .....	18
<b>3. Vymezení řešeného území a současný stav pozemku .....</b>	<b>19</b>
3.1 Vymezení řešeného území .....	19
3.2 Současný stav .....	20
<b>4. Plánování sociálních služeb v Praze a přehled pobytových zařízení pro seniory .....</b>	<b>23</b>
4.1 Plánování sociálních služeb na úrovni Hlavního města Prahy .....	23
4.2 Plánování sociálních služeb na úrovni Městské části Praha 3 .....	24
4.3 Pobytové sociální služby v ČR.....	24
4.4 Pobytová zařízení pro seniory v Praze .....	28
<b>5. Demografický vývoj .....</b>	<b>30</b>
5.1 Demografické charakteristiky populace seniorů .....	30
5.2 Domácnosti a bydlení seniorů.....	31
5.3 Důchody .....	32
5.4 Osoby s demencí .....	33
<b>6. Poskytované služby a trendy .....</b>	<b>35</b>
6.1 Předpokládaný rozsah nabízených služeb .....	35
6.2 Současné trendy při poskytování sociálních služeb pro seniory .....	37
<b>7. Možnosti financování.....</b>	<b>39</b>
7.1 Finanční analýza MČ Praha 3.....	39
7.2 Dotační financování .....	41
7.3 Možnosti a meze externího financování .....	43
7.4 Produkty externího financování.....	46
7.5 Analýza rizik a přístup k jejich snižování.....	50
<b>8. Finanční model.....</b>	<b>55</b>
8.1 Předpoklady, struktura a fungování finančního modelu.....	55
8.2 Vstupní údaje finančního modelu.....	57
8.3 Výstupní údaje finančního modelu .....	61

## Manažerské shrnutí

Dlouhodobým cílem Městské části Praha 3 je v návaznosti na Komunitní plán rozvoje sociálních a návazných služeb vytvořit odpovídající nabídku pobytových a ambulantních sociálních služeb pro své občany. Tato Studie se zaměřuje na vyhodnocení potřebnosti a dlouhodobé finanční udržitelnosti nového Domu sociálních služeb Praha 3, který bude poskytovat pobytové a ambulantní sociální služby poskytované dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Rozsah poskytovaných služeb zahrnuje domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, denní stacionář a sociální poradenství – hlavní cílovou skupinu tvoří již nesoběstační senioři.

Na základě demografických projekcí a rostoucí poptávce po pobytových sociálních službách zejména pro méně aktivní seniory očekáváme zaměření Domu sociálních služeb Praha 3 na osoby ve III. a IV. stupni závislosti. Na základě stupně závislosti jsou vypláceny příspěvky na péči, které se zvyšujícím se stupněm závislosti rostou, a které budou od 1. srpna 2016 navýšeny plošně 10 % ve všech stupních. Příspěvky na péči tvoří spolu s úhradami od klientů podstatnou část provozních příjmů domovů pro seniory a výrazně ovlivňují potřebu dodatečných zdrojů (zejména provozní dotace). Provoz domovů pro seniory je ovlivněn také plánovanými legislativními změnami, které jsou však obecně těžko predikovatelné (např. propojení systému zdravotnických a sociálních služeb, víceleté financování sociálních služeb apod.).

Z hlediska ekonomiky provozu je klíčové následné zařazení Domu sociálních služeb Praha 3 do Krajské sítě sociálních služeb, o kterém rozhoduje Magistrát Hlavního města Prahy, a které je nutnou podmínkou pro získání provozních dotací. Z tohoto důvodu je důležité se zaměřit na Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Hlavního města Prahy, který mimo jiné obsahuje stanoviska Magistrátu k potřebnosti jednotlivých sociálních služeb. Kapacita domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, které jsou zařazeny v krajské síti sociálních služeb (28 domovů pro seniory a 18 domovů se zvláštním režimem) je v současnosti 2 875 lůžek. V kategorii seniorů ve věku 65 let a více je tedy možnost umístění v pobytové službě cca 1 % a ve věku 80 let a více 5 %. Vzhledem k demografickým projekcím se očekává přibližně dvojnásobná potřeba nárůstu pobytových kapacit – do roku 2050 by měl podíl osob starších 65 let na celkovém obyvatelstvu Prahy narůst ze 17,6 % v roce 2013 na 23,8 % (v absolutním vyjádření se jedná o nárůst z 220 tis. na 328 tis. osob).

Výstavbu nového objektu lze zajistit buď z vlastních zdrojů, nebo využitím možností externího financování, přičemž oba způsoby lze doplnit vhodnými dotačními tituly. Při využití externích zdrojů je potřeba zaměřit se zejména na podmínky jejich poskytnutí a dlouhodobé dopady do rozpočtu Městské části a také na zajištění úrokových rizik. Vzhledem k závěrům finanční analýzy Městské části však předpokládáme využití zejména vlastních zdrojů na výstavbu nového objektu. Městská část disponuje volnými finančními zdroji ve výši zhruba

---

jedné miliardy Kč. Před zahájením projektu je třeba také správně nastavit proces řízení rizik, který zahrnuje jejich identifikaci, ocenění, alokaci rizik mezi veřejný sektor a investory, ošetření a průběžný monitoring a kontrolu.

Pro potřeby této studie byl vytvořen finanční model, který hodnotí investiční i provozní část projektu Domu sociálních služeb. Model obsahuje dvě základní varianty: (i) samostatný provoz Domu sociálních služeb a (ii) sloučení provozu se stávajícím Ošetřovatelským domovem Praha 3. V rámci těchto dvou variant pak dále uvažujeme měsíční provozní výdaje na jedno lůžko na úrovni 21 000 Kč až 28 000 Kč.

Shrnutí projektového záměru:

- |   |  |
|---|--|
| • Investiční náklady                          | 120 mil. Kč (cena bez DPH)   |
| • Náklady na provoz a obnovu a údržbu objektu | 21 až 28 tis. Kč / měsíc / lůžko dle zvolené formy provozního uspořádání objektu   |
| • Kapacita objektu                            | (i) 115 lůžek – v rozdělení na 5 oddělení, 10 lůžek denní stacionář, sociální poradna<br>(ii) +85 lůžek – Ošetřovatelský domov Praha 3 |
| • Očekávaný provozní výsledek hospodaření     | (i) 0,8 mil. Kč (roční nájemné, 2019)<br>(ii) -5,4 mil. Kč (roční dotace, 2019)  |

Analyzované varianty zohledňují efektivnější provoz soukromým provozovatelem oproti provozovateli veřejnému a to zejména v případě, že soukromý provozovatel disponuje sítí obdobných objektů a má tak možnost dosáhnout úspor z rozsahu. Finanční model obsahuje pouze indikativní varianty současného provozu Domu sociálních služeb a stávajícího Ošetřovatelského domova Praha 3.

Součástí finančního modelu je také citlivostní analýza, která uživateli umožňuje pozorovat změny ve výstupních parametrech (zejména nájem provozovatele / dotace na provoz) na základě změn v údajích vstupních (struktura klientely, provozní náklady apod.).

## 1. Úvod

Tato studie se zaměřuje na vyhodnocení potřebnosti a dlouhodobé finanční udržitelnosti nového Domu sociálních služeb Praha 3, který bude poskytovat pobytové a ambulantní sociální služby poskytované dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zvažovaný rozsah poskytovaných služeb zahrnuje domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, denní stacionář a sociální poradenství – hlavní cílovou skupinu tvoří již nesoběstační senioři.

Cílem Městské části Praha 3 je v návaznosti na Komunitní plán rozvoje sociálních a návazných služeb na území Městské části Praha 3 na období 2015 – 2019 vytvořit odpovídající nabídku pobytových a ambulantních sociálních služeb pro své občany. Dále pak definovat smluvní vztah a možnosti a meze spolupráce s potenciálními partnery (stavební společnosti, provozovatelé, subdodavatelé).

Mezi základní předpoklady projektu patří:

- Funkčnost a vhodnost pro očekávanou strukturu klientely;
- Nutnost průběžné konzultace konečného projektového řešení s budoucím provozovatelem;
- Dlouhodobá finanční udržitelnost – minimální zatížení rozpočtu;
- Objekt i pozemek zůstane ve vlastnictví MČ;
- Nutnost analyzovat efekty a omezení plynoucí z využití investičních a provozních dotací;
- Provoz svěřit zkušenému a renomovanému provozovateli disponujícího zkušeností s provozem sítě podobných zařízení.

Cílem této studie je navrhnout strategii v přístupu k řešení vybudování a provozu Domu sociálních služeb Praha 3 a popsat základní souvislosti tohoto projektu. Dále pak analyzovat legislativní prostředí a očekávané peněžní toky, včetně dopadu na rozpočet MČ a posoudit aktuální trendy v oblasti pobytových sociálních služeb.

Předmětný pozemek se nachází v ulici K Lučinám 2591/23 a je společně se stávajícím objektem ve vlastnictví MČ. V minulosti zde bývaly jesle a poté kanceláře, v současnosti je objekt nevyužívaný a MČ dlouhodobě řeší jeho využití. Do budoucna se počítá s jeho demolicí a nahrazení novostavbou, kde bude sídlit zmiňovaný Dům sociálních služeb Praha 3.

## 2. Sociální služby pro seniory

*Cílem této části studie je uvést základní možnosti pobytových a ambulantních sociálních služeb pro seniory, jejich základní charakteristiky a rozdíly mezi nimi. Postupně bude popsána problematika domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, denních stacionářů a sociálního poradenství v návaznosti na zákon o sociálních službách a střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Hlavního města Prahy a další typy pobytových zařízení pro seniory. Dále se v této části budeme věnovat právní úpravě financování sociálních služeb a plánovaným legislativním změnám.*

### 2.1 Pobytové a další sociální služby pro seniory

*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 sociálních služeb, předpoklady pro výkon k činnosti v sociálních službách, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb) a podmínky podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Dále uvádí druhy sociálních služeb (sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence), formy sociálních služeb (terénní, ambulantní a pobytové) a jednotlivá zařízení sociálních služeb. Mezi nimi definuje i hlavní pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory – domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a denní stacionář.

#### Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Základní služby zahrnují poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Domovy pro seniory mají lokální (pokud je zřizovatelem MČ) i celopražskou působnost (pokud je zřizovatelem HMP) a jedná se o prioritní službu z pohledu správce sítě sociálních služeb. Dle SPRSS je cílem postupně zvyšovat jejich kapacitu na území HMP ve spolupráci s MČ a zajistit personální obsazení v hodnotách přibližně 0,45 – 0,7 pracovníka přímé péče na jednoho uživatele sociální služby.

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při

poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Rozsah základních poskytovaných služeb je obdobný jako u domovů pro seniory. Domovy se zvláštním režimem mají celopražskou působnost, část kapacit je garantována HMP skrze zřizované právnické osoby. Jedná se o vysoce prioritní službu z pohledu správce sítě sociálních služeb. Dle SPRSS je potřeba ve spolupráci s MČ navýšit lůžkové kapacity HMP pro lidi trpící demencí zhruba o 1/3 (300 lůžek) a zajistit personální obsazení v hodnotách přibližně 0,5 – 0,85 pracovníka přímé péče na jednoho uživatele sociální služby.

Celorepublikově lze sledovat probíhající proces částečné přeměny stávajících DS na DZR či trend, kdy při DS jsou některá lůžka vyčleňována / rozšiřována pro potřeby sociální služby DZR. Vznikají tak kombinovaná zařízení poskytující obě služby. Je proto vhodné dále pracovat s oběma kategoriemi jako s jedním celkem (poznámka: probíhají rovněž jednání o sloučení obou typů služeb na úrovni novelizace zákona o sociálních službách).

#### Denní stacionář

V *denních stacionářích* se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Rozsah poskytovaných služeb je obdobný jako u domovů pro seniory, avšak nezahrnuje poskytnutí ubytování. Denní stacionáře mají lokální působnost (v případě stacionářů pro seniory) i celopražskou (v případě osob se zdravotním postižením). Dle SPRSS hlavní problémy představují vybírání úhrad od uživatelů (většinou není možné vybírat maximální výši úhrady, tj. 130 Kč/hod.) a dopravní dostupnost (zvláště pro osoby s těžkým zdravotním postižením). Hustota sítě denních stacionářů je pokládána za dostatečnou.

Služby denního stacionáře jsou často vymezeny věkovou hranicí – orientace na seniory (mladší senioři: 65 – 80 let a starší senioři nad 80 let). Výjimkou z hlediska uživatelů pak jsou osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování častějších zdravotnických nebo náročných ošetrovatelských úkonů nebo lidé s poruchami chování, s těžkou formou demence apod. Základem služby je podpora soběstačnosti a samostatnosti klientů a podpora psychické pohody klienta. Klient si sám volí, jak často bude denní stacionář navštěvovat (ošetřeno smluvně). Doprava do stacionáře je většinou v kompetenci klienta či jeho rodiny (pečující osoby). Může však být zajištěna i prostřednictvím samotného zařízení (poskytovatele služby) za úplatu.

Provozní doba denního stacionáře odpovídá rámcově běžné pracovní době (pracovní dny v době mezi 7 – 17 hodinou). Podstatou pobytu je pomoc klientům při sebeobslužných úkonech (stravování, hygiena, oblékání, výměna inkontinenčních pomůcek apod.), popř. pomoc při užívání léků atd.

Komunitní plán rozvoje sociálních a návazných služeb na území Městské části Praha 3 na období 2015 – 2019 deklaruje podporu rozvoje sociální služby denní stacionář (Oblast C, podpora a rozvoj sociálních a návazných služeb ve vztahu k typu poskytovaných služeb, Priorita C5. Podpora a rozvoj služeb sociální péče, C5.2.

Podpora a tvorba kapacitně dostatečných služeb sociální péče - pečovatelská služba, odlehčovací služby, domov pro seniory, denní stacionář - prostřednictvím příspěvkových organizací Prahy 3, resp. C5.3. Podpora a tvorba kapacitně dostatečných služeb sociální péče – denní stacionář, týdenní stacionář, domov se zvláštním režimem – prostřednictvím příspěvkových organizací Prahy 3 nebo prostřednictvím podpory ostatních poskytovatelů sociálních služeb). V komentáři k Prioritě C.5 se dále uvádí, že do budoucna se předpokládá rozšíření služeb poskytovaných v rámci zařízení zřizovaných městskou částí (denní a týdenní stacionář, domov se zvláštním režimem) a jejich sloučení do jednoho zastřešujícího zařízení (Středisko sociálních služeb Praha 3).

Vzhledem k faktu, že stávající plán nestanovuje přesný požadavek na potřebnou další kapacitu sociální služby denní stacionář, lze potřebnou budoucí kapacitu služby jen odhadovat. Stávající denní stacionáře působící na území HMP mají zpravidla kapacitu 8-20 (nejčastěji 10-15) klientů. Spíše výjimečně je kapacita vyšší.

#### Sociální poradna

*Sociální poradenství* zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace a je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Poskytované služby zahrnují např. informování o jiných formách pomoci (dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče) nebo o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu. Sociální poradenství má celopražskou působnost a je poskytováno v terénní, ambulantní i pobytové formě. Cílem správce sítě je nastavit systém vysoce specializovaného poradenství ve vztahu k problematikám jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb. Reflektovány jsou zejména odborné předpoklady pracovníků a srozumitelná dokumentace. Hustota sítě této sociální služby je pokládána za dostatečnou.

V rámci *odborného sociálního poradenství* jsou obvykle řešeny otázky spojené se ztrátou soběstačnosti, potížemi s úhradou za bydlení, stravu, zvažování využití některých dostupných sociálních služeb, zajištění dovážky stravy apod. Častým tématem jsou rovněž pocit osamělosti, nezvládnutí péče o blízkou osobu, péče o členy rodiny, praktická pomoc při vyplňování formulářů, při psaní dopisů a podání (úřady, soudy apod.), vysvětlování obsahu dokumentů, pomoc s výpočty apod. Mezi cíle poraden patří většinou posilování orientace v právech a povinnostech klientů, podpora samostatnosti a nezávislosti klienta při hledání i vlastním řešení jeho situace apod. Klienti poradny nejsou omezeni věkem. V rámci celkového kontextu zvažovaného domu sociálních služeb lze očekávat, že nejčastější cílovou skupinou poradny budou senioři. V Praze se nachází rovněž několik poraden specializovaných přímo na tuto cílovou skupinu (např. Bezplatná právní poradna pro seniory - Úřad MČ Praha 4, Rada seniorů ČR – Poradna pro seniory, Praha 3, Za důstojné stáří, o.s. – poradna, Praha 1 ad.).

Služby sociální poradny nejsou obvykle poskytovány každodenně. Většinou jsou vyčleněny určité dny a hodiny, kdy je služba poskytována. V případě zvažované sociální poradny v rámci řešeného objektu lze uvažovat o provozu během 1-2 dnů v týdnu v rozsahu cca 8-16 hodin (popř. rozložení této doby do jiných intervalů v rámci týdne). Služba sociálního poradenství spočívá v poskytování konzultací. Pokud budeme za konzultaci považovat časový úsek cca 45 minut, tak lze předpokládat kapacitu služby v rozsahu cca 15-20 konzultací týdně. Poradenství / konzultace lze rovněž poskytovat telefonicky či elektronickou poštou.

#### Další sociální služby určené pro seniory

Seniory mohou být umístěni i v dalších typech pobytových zařízení, které však upravují jiné právní normy než zákon o sociálních službách. *Domy s pečovatelskou službou* se neřídí zákonem o sociálních službách, ale jedná se o tzv. byty zvláštního určení podle Občanského zákoníku. 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 města/obce také podmínit v nájemní smlouvě. *Penzion pro seniory* je 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 seniory sami platí (tržní nájem + služby). Zařízení je určeno pro aktivní seniory. *Léčebna dlouhodobě nemocných* je zdravotnické zařízení lůžkové péče zaměřené na léčebnou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči o osoby trpící déletrvajícími nemocemi (podle zákona o zdravotních službách). Podle ročenky Lůžková péče 2013 Ústavu zdravotnických informací a statistiky působilo v roce 2013 v ČR 73 léčeben dlouhodobě nemocných s celkovým počtem lůžek 7 171. Za celý rok 2013 v nich pak bylo hospitalizováno 44 604 pacientů. Průměrná ošetrovací doba 1 pacienta činila 51,6 dnů.

Vedle pobytových služeb mohou seniory 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. 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 sociálních služeb jsou zapsáni v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

## **2.2 Financování pobytových sociálních služeb**

*Mezi hlavní finanční zdroje určené pro krytí nákladů plynoucích z provozu pobytových zařízení pro seniory patří příspěvek na péči, úhrady klientů (důchody), účelové dotace na běžné výdaje z veřejných zdrojů a prostředky od zdravotních pojišťoven.*

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 lednu 2016): a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

*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. 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. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, stanovuje maximální výši úhrady za ubytování a úklid ve výši 210 Kč na den a za stravu ve výši 170 Kč na den. V případě denních stacionářů ve výši 130 Kč za hodinu za poskytování sociálních a aktivizačních činností. Pravidelné a mimořádné zvyšování starobních a jiných důchodů upravuje zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění.*

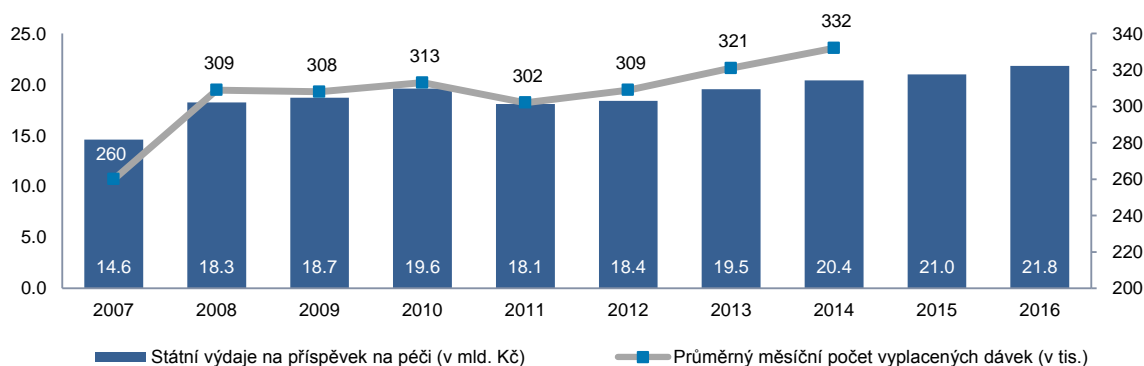
Podle zákona o sociálních službách jsou krajům (včetně HMP) poskytovány *účelové dotace na financování běžných výdajů* ze státního rozpočtu a kraje tyto prostředky pak poskytují registrovaným poskytovatelům sociálních služeb. Účelové dotace na financování běžných výdajů mohou poskytovatelům udělit ze svých rozpočtů i kraje a obce.

Poskytovatelé pobytových služeb získávají další finanční prostředky na zdravotní péči ubytovaným seniorům od *zdravotních pojišťoven*. Ty mají podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění povinnost uzavřít s poskytovatelem sociálních služeb smlouvu, pokud o to poskytovatel požádá a současně prokáže, že ošetřovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky (zdravotními sestrami). Zdravotním pojišťovněm se účtují veškeré zdravotnické úkony, které provozovatel vykonává, což představuje vysokou administrativní zátěž. Poskytovatelé sociálních služeb si proto dlouhodobě stěžují na to, že zdravotní pojišťovny hradí ošetřovatelskou a rehabilitační péči nedostatečně. Dle MPSV je průměrná výše úhrady ze zdravotního

pojištění na zdravotní péči jednoho uživatele ve stupni závislosti III. a IV. v pobytových zařízeních 1 500 Kč za měsíc.

Finanční prostředky na příspěvek na péči jdou každoročně ze státního rozpočtu z kapitoly MPSV a dlouhodobě stoupají, jak ukazuje Graf 2.1. V roce 2016 budou výdaje na příspěvek na péči tvořit 21,8 mld. Kč. Na konci roku 2014 pobíralo příspěvek na péči celkem 332 tisíc oprávněných osob, nejvíce v I. a II. stupni závislosti. Celkové výdaje však byly nejvyšší na příjemce příspěvku ve III. a IV. stupni závislosti a průměrný příspěvek napříč jednotlivými stupni činil 5 120 Kč v roce 2014.

Graf 2.1: Roční státní výdaje na příspěvek na péči (levá osa), průměrný měsíční počet vyplacených dávek (pravá osa)



Zdroj: ČSÚ, Ministerstvo financí, MPSV

Kraje mají podle zákona o sociálních službách od ledna 2015 povinnost zpracovávat ve spolupráci s obcemi a zástupci poskytovatelů sociálních služeb *střednědobý plán rozvoje sociálních služeb*. Jedná se o strategický dokument schválený na 3 roky, který analyzuje zdroje a potřeby sociálních služeb a stanovuje strategii rozvoje sociálních služeb v daném kraji. Součástí plánu je i způsob, jakým bude zajištěna tzv. síť sociálních služeb na území kraje, tedy souhrn sociálních služeb (jejich poskytovatelů), které v dostatečné kapacitě, kvalitě a dostupnosti napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob v souvislosti se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a síť sociálních služeb jsou východiskem pro poskytování dotací. Podle podmínek MPSV dotaci obdrží ty sociální služby, které jsou součástí sítě sociálních služeb uvedených ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb kraje (samotné zařazení do sítě však neznamená automaticky získání dotace). V roce 2015 proto kraje vytvořily krajské sítě sociálních služeb, které vyhodnotily jako potřebné, efektivní a kvalitní. Jejich poskytovatelé mají nárok na dotace (od MPSV, od kraje, příp. ze strukturálních fondů realizovaných krajem), čímž by mělo dojít k větší predikovatelnosti a stabilizaci jejich příjmů. Služby (resp. jejich poskytovatelé), které nejsou zařazeny do sítě, nebudou kraji zpravidla finančně (více viz 4. část Studie).

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

### **2.3 Plánované legislativní změny**

*V této části budou diskutovány plánované legislativní změny a možné budoucí podoby systému financování sociálních služeb, včetně jejich navázání a propojení se službami zdravotnickými.*

#### **Financování sociálních služeb**

Nejaktuálnější legislativní změnou je novela zákona o sociálních službách, kterou schválila vláda a kterou v lednu 2016 začne projednávat parlament. Hlavní změnou je *navýšení příspěvku na sociální péči* s účinností od 1. srpna 2016 o 10 % ve všech stupních závislosti. Výše příspěvku pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc tedy bude následující (návrh s předpokládanou platností od 1. 8. 2016): 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).

Budoucí podoba legislativy, která upravuje / bude upravovat oblast financování sociálních služeb je obecně velmi těžko predikovatelná. Pokud jde o pobytové sociální služby určené pro seniory, popř. zdravotně postižené osoby, lze očekávat, že se výhledově bude jednat o velmi citlivé téma, a to zejména z důvodů očekávaného nárůstu absolutního počtu potřebných osob. V polovině 21. století by v ČR celkem mohlo žít kolem 10,4 milionu obyvatel, přičemž cca každý devátý občan však pravděpodobně bude starší 80 let.

Co se týče zajištění péče o tyto osoby, bude preferovanou variantou podpora terénních a pečovatelských služeb tak, aby mohli lidé potřebující pomoc strávit co nejvíce času ve svém přirozeném prostředí (dlouhodobá priorita MPSV). Posilovat na významu by měly tzv. komunitní služby. Přesto lze však očekávat i tlak na objem kapacit pobytových sociálních služeb pro seniory, resp. zdravotně postižené seniory.

V obecné rovině se hovoří rovněž dlouhodobě o potřebě změn legislativy upravující oblast poskytování a financování sociálních služeb. Současně se však tento proces ukazuje jako velmi dlouhodobá záležitost. Hovoří se například o snížení počtu sociálních služeb, objevují se debaty o „sloučení“ (či jiné formě sdružování) některých sociálních služeb.

Co se týká financování sociálních služeb, je v posledních letech zaznamenáván postupný růst tlaku na vyšší finanční zapojení obcí do systému financování těchto služeb. V souvislosti s modelem tzv. vyrovnávací platby (viz dále) lze do budoucna očekávat jeho další nárůst. Na druhou stranu vývoj v posledních letech příliš nenasvědčuje tomu, že by mělo docházet ke snižování administrativní zátěže z hlediska poskytování a financování sociálních služeb. U financování sociálních služeb je důležité dále zvážit i fakt nejistoty zaměření a výše budoucí podpory z fondů ESIF (Evropských strukturálních a investičních fondů).

Nový návrh strategie rozvoje sociálních služeb do roku 2025 (připravuje MPSV) předpokládá příklon k víceletému financování sociálních služeb (zavedení do roku 2020, návrhy na konkrétní řešení lze očekávat cca v roce 2017). Zjednodušeně řečeno, provozovatelé by mohli začít dostávat peníze na více let dopředu. Návrh počítá rovněž s tím, že dotace, na které nyní není nárok, by se mohly stát mandatorními. Podle návrhu by měl v příštích letech vzniknout i nový inspektorát sociálních služeb, měla by se zavést podpora pečujících či růst výdělků pracovníků. Návrh strategie zvažuje také možnost zavedení nového pojištění na sociální péči, platbu na klienta či vznik fondu sociálních služeb.

Ambicí nové strategie bude rovněž řešení dlouhodobě palčivé otázky systému dlouhodobé péče (systém dlouhodobé péče zahrnuje zdravotní i sociální služby). Efektivně propojit by se měly zdravotní a sociální služby včetně řešení problematiky jejich financování. Tím by se řešila i otázka pečujících osob, které dle stávajících odhadů zajišťují více než 70 % dlouhodobé péče v naší zemi. Strategie proto předpokládá mimo jiné posílení odlehčovacích služeb. Zásadním problémem v oblasti budoucího zajištění následné péče je problematika jejího financování (faktem je, že zdravotní pojišťovny nechtějí hradit péči v sociálních službách a ministerstvo práce nechce přispívat opačným směrem).

#### Vyrovňovací platba

V rámci koncepce financování sociálních služeb představuje vyrovňovací platba kompenzaci za zajištění výkonu veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu. Vyrovňovací platba představuje „vyrovnání“ toho, co poskytovateli služby chybí, aby byl schopen službu zajistit v plánovaném / požadovaném rozsahu.

Sociální služby (vedle služeb zdravotních) jsou typickým příkladem služeb obecného hospodářského zájmu, neboť bez veřejné finanční intervence by nebyly (až na úplné výjimky) jejich uživatelům dostupné.

Na vyrovňovací platbě je založena koncepce financování sociálních služeb zařazených do nově ustanovených krajských sítí sociálních služeb. Zda institut vyrovňovací platby bude v této oblasti uplatňován i v dlouhodobém výhledu není v současnosti možné přesně odhadovat, ale lze to předpokládat. Cílem aplikace modelu vyrovňovací platby je i omezení porušování zákazu nedovolené veřejné podpory.

Vyrovňovací platba tak může být vyplacena zejména následujícími způsoby, včetně jejich vzájemné kombinace:

- Dotace, a to buď jako dotace z prostředků státního rozpočtu poskytnutá podle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, nebo dotace z prostředků územního rozpočtu podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů;
- Příspěvek poskytovaný zřizovatelem příspěvkové organizace;
- Dar podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník;
- Vklad do právnických osob poskytovaný zejména podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, nebo zákona č. 90/2000 Sb., o obchodních korporacích;

- Zadání veřejné zakázky na poskytování sociálních služeb podle zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách apod.

Podle Rozhodnutí Komise může být součástí vyrovnávací platby i tzv. „přiměřený zisk“, tj. částka převyšující čisté náklady vynaložené při poskytování služby obecného hospodářského zájmu.

V případě financování sociálních služeb je typické jejich vícezdrojové financování, což pochopitelně komplikuje rovněž vyplácení vyrovnávací platby. Vícezdrojové financování se předpokládá i v rámci všech scénářů budoucího vývoje oblasti financování sociálních služeb. Tyto služby jsou financovány ze státního rozpočtu a z územních rozpočtů (MPSV, kraje, obce), ale i z dalších zdrojů (ministerstva, dary, sponzoři apod.). Hlavní role při zajištění správnosti výpočtu vyrovnávací platby je zákonem určena krajům.

V praxi to znamená, že je nutno sledovat všechny části vyrovnávací platby poskytnuté různými subjekty, tedy sčítat dotace, dary atd., které poskytovatel služby obdrží od kraje, obcí, MPSV a dalších veřejných institucí. Do budoucna lze tedy rovněž očekávat, že budou postupně upřesňovány „platební kompetence“ mezi kraji a obcemi (tj. vymezení toho, které náklady bude spolufinancovat obec a které kraj), které se na financování vyrovnávací platby budou podílet (cílem je zajistit, aby nevznikla duplicita financování jednotlivých způsobilých nákladů, k jejichž pokrytí je vyrovnávací platba určena).

#### Příspěvek na péči jako součást vícezdrojového financování

Jednou z nedílných součástí systému vícezdrojového financování pobytových sociálních služeb je a i nadále bude příspěvek na péči (dosud příspěvek na péči nebyl navyšován od roku 2007, v roce 2016 je plánováno první navýšení tohoto příspěvku o 10 % u všech čtyř uvedených skupin).

Výše příspěvku na péči je jednou z klíčových pro další vývoj systému financování sociálních služeb. Je však nutné tuto problematiku sledovat zvlášť u pobytových služeb a služeb terénních. Ekonomiku pobytových služeb totiž zásadně ovlivňuje struktura klientů podle přiznaného stupně závislosti na pomoci jiné osoby (tzn. „čím více osob s vyšším příspěvek na péči pobytové zařízení ubytuje, tím vyšší příspěvek od nich může vybrat“ – na druhé straně však taková skladba klientů vyžaduje jistě vyšší péči a nasazení ze strany personálu). Není výjimkou, že v řadě zařízení pobytových služeb se struktura klientů blíží poměru cca 50 : 50 (50% I. a II. stupně a 50% III. a IV. stupně závislosti). Skutečným potřebám by však lépe odpovídal jiný poměr (cca 30 % klientů s I. a II. stupněm závislosti). I to je jeden z důvodů, proč lze sledovat celorepublikově trend, kdy stávající domovy pro seniory zřizují či transformují lůžka pro sociální službu domov se zvláštním režimem. Navíc, taková skladba uživatelů pobytového zařízení sociálních služeb nejen že lépe vystihuje reálné potřeby k umístění osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby do pobytového zařízení, ale zároveň daleko lépe naplňuje ekonomické parametry reálného rozpočtu příslušného zařízení. Zároveň se tento poměr odráží v potřebném počtu personálu.

---

### Krajské sítě sociálních služeb

Z hlediska vícezdrojového financování sociálních služeb je potřeba zdůraznit oblast financování těchto služeb poskytovaných dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jejich financování přešlo na základě novelizace tohoto zákona od roku 2015 z MPSV na kraje. Hlavní město Praha tedy v této souvislosti musí definovat krajskou síť poskytovatelů sociálních služeb (včetně plánování kapacit pro jednotlivé typy služeb) a nastavit transparentní systém financování těchto služeb. Financování těchto služeb na úrovni městské části by na tyto okolnosti mělo reagovat. Dalším aspektem budoucího vývoje je skutečnost, že poskytování služeb může zakládat veřejnou podporu, a jako takové by mělo zohledňovat objektivní kritéria pro poskytování prostředků z veřejných zdrojů.

Vytváření krajských sítí sociálních služeb hraje klíčovou roli při zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb. V českých podmínkách se jedná o relativně novou záležitost. Pouhá registrace sociální služby však nezakládá poskytovateli právo / povinnost být součástí této sítě. Je tedy zřejmé, že z daného faktu vyplývá požadavek na stanovení jasných pravidel pro selekci registrovaných poskytovatelů, kteří budou zařazení do sítě a získají nárok na veřejné financování a kteří nikoliv. Zásadním klíčem by přitom měla být kvalita poskytovaných služeb. Ze systému zajištění sociálních služeb prostřednictvím vymezené „podporované sítě“ vyplývá i předpoklad, že může výhledově nastávat obměna této sítě (opět by hlavním kritériem měla být kvalita poskytované služby).

### Zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je možné, setkává se však s problémy z hlediska zajištění jejich financování, proto není obecně příliš doporučováno.

Tato otázka souvisí úzce s tématem zajištění dlouhodobé péče. Podle definice OECD je zdravotně-sociální dlouhodobá péče spektrem služeb, které potřebují osoby se sníženou soběstačností, které jsou závislé na cizí pomoci. Potřebují pomoc a péči při každodenních aktivitách i v péči o svou domácnost pro zajištění důstojného života. Zdravotní problémy vedoucí k této závislosti mohou být nejen fyzické, ale také psychické.

V oblasti integrace sociální a zdravotní péče je nutné zohlednit pravidla, která vymezuje Zákon o zdravotních službách. Aniž by měl poskytovatel sociálních služeb oprávnění k poskytování zdravotních služeb, může poskytovat zdravotní služby v jím provozovaném zařízení sociálních služeb, a to podle zákona o sociálních službách (nutné je oznámení krajskému úřadu příslušnému podle místa jejich poskytování).

Při poskytování zdravotních služeb je poskytovatel sociálních služeb povinen dodržovat povinnosti stanovené poskytovateli zdravotní péče – poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni, uzavřít pojistnou smlouvu, vést zdravotnickou dokumentaci, zachovávat povinnou mlčenlivost. Poskytovatel sociálních služeb poskytující zdravotní služby bude uveden v Národní registru poskytovatelů zdravotních služeb. V rámci pobytových služeb v zařízeních sociálních služeb je možno poskytovat ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní

péči prostřednictvím zaměstnanců těchto zařízení, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (odbornost 913 – všeobecná sestra v sociálních službách).

V této souvislosti je nutné poznamenat, že je dlouhodobě zaznamenáván trend poklesu počtu všeobecných zdravotních sester v pobytových zařízeních sociálních služeb (od roku 2001, kdy jich bylo 7 632, jich v roce 2013 v tomto sektoru pracovalo jen 4 814). Je tedy zřejmé, že může být problém obsazení těchto pozic v nově vznikajících zařízeních. Tento stav je v kontrastu s tím, že dochází k postupnému zvyšování věku klientů vstupujících do pobytových zařízení sociálních služeb. Potřeba ošetrovatelské péče (ošetrovatelská péče je druh zdravotní péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách) tedy roste. Současně však dochází k postupnému úbytku ošetrovatelského personálu, přičemž ošetrovatelská péče se poskytuje i nevléčitelně nemocným a umírajícím.

Od roku 2007 však klesá nejen počet zdravotních sester, ale také ošetrovatelů, sanitářů a podobných profesí v sociálních službách. A to navzdory tomu, že o tyto služby je stále vyšší zájem. Od roku 2008 do roku 2013 došlo například u domů se zvláštním režimem k nárůstu lůžek o 63 %. Zatímco na jednu zdravotní sestru v pobytovém zařízení sociální péče připadlo v roce 2008 během 24 hodinové péče 62 lůžek, v roce 2013 to bylo již 73 lůžek.

Ve zdravotnických zařízeních se naopak objevují tzv. sociální lůžka (na která mohou být přijati klienti většinou po schválení obcí a dle trvalého bydliště za předpokladu, že není lůžko obsazeno). V kontextu zákona o sociálních službách se jedná o službu „sociální služby poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče“ (jsou určeny osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb). Typickou klientelou těchto lůžek jsou tedy právě senioři či zdravotně postižení. U těchto lůžek do obvyklé struktury příjmů patří kromě příspěvků na péči či příspěvků klienta také příjmy od zdravotních pojišťoven a rovněž dotace z kapitoly MPSV (která má přispět k pokrytí finančních ztrát vzniklých transformací statutu osoby z pacienta na uživatele sociální služby pobývajících na lůžku ve zdravotnickém zařízení). Pokud má pacient přiznaný příspěvek na péči před přijetím do zdravotnického zařízení, příspěvek se zastavuje, pokud je pacientovi poskytována zdravotní péče po celý kalendářní měsíc.

Zatímco z fondu zdravotního pojištění je hrazen celý rozsah ošetrovatelské péče v lůžkových zdravotnických zařízeních, u pobytových zařízení sociálních služeb jsou hrazeny pouze výkony jediné odbornosti – kód 913 (všeobecná sestra v sociálních službách). Ošetrovatelskou péči poskytuje kromě všeobecné sestry pod jejím dohledem také zdravotnický asistent a ošetrovatel. Stávající systém financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních však služeb umožňuje hradit náklady na tuto péči a zejména na platy zdravotních sester od roku 2007 pouze prostřednictvím plateb zdravotních pojišťoven z veřejného zdravotního pojištění (pouze v rámci kódu 913). Část ošetrovatelské péče, která se neváže na indikaci lékaře (např. výměna

---

obvazu, polohování, ošetření dekubitů, zajištění výživy a pitného režimu, sledování nutriční hodnoty stravy, vyhodnocování výživy a hydratace, nácvik sebeobsluhy), a přesto ji zdravotničtí pracovníci poskytují, není hrazena s fondu zdravotního pojištění v pobytových zařízeních sociálních služeb (ve zdravotnických zařízeních však hrazena je).

Hlavním zdrojem financí pro zdravotnická zařízení jsou platby z veřejného zdravotního pojištění. Výhody těchto plateb zatím převyšují výhodnost poskytování sociálních služeb a převod lůžek na „lůžka se sociálními službami“. Úhrady zdravotních pojišťoven jsou srovnatelné či vyšší než náklady spojené s poskytováním sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb. Poskytování sociálních služeb prostřednictvím zdravotnických pracovníků je proto neefektivní.

Srovnáme-li náklady na ošetřovací den v u poskytovatele sociálních služeb a ve zdravotnickém zařízení, zjistíme, že vyšší platby jsou poskytovány v oblasti zdravotní péče (průměrné náklady na 1 ošetřovací den v oblasti sociálních služeb den se pohybují od 850 do cca 1200 Kč, ve zdravotnickém segmentu pak stojí nejbližší sociálním službám léčebny dlouhodobě nemocných, které jsou financovány sazbou za 1 ošetřovací den a úhrada zdravotními pojišťovnami se pohybuje podle obtížnosti pacienta v průměru v rozmezí 900 – 1350 Kč). Pobytová zařízení sociálních služeb na ošetřovací péči tedy spíše prodělávají, prostřednictvím zdravotního pojištění není reálné zaplatit náklady na práci zdravotních sester v sociálních službách.

#### **2.4 Koncepce dostupného bydlení pro osoby v bytové nouzi ČR 2015 – 2025**

*Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Ministerstvem pro místní rozvoj a Legislativní radou vlády připravilo Koncepci dostupného bydlení pro osoby v bytové nouzi. Hlavním cílem systému dostupného bydlení je zajistit lidem vyloučeným z bydlení a těm, kteří vynakládají nepřiměřeně vysoké procento z příjmů na bydlení, důstojné podmínky pro bydlení.*

Občané mohou požádat o *zařazení do systému dostupného bydlení* na Úřadech práce, kde budou podrobeni majetkovému a příjmovému testu a individuálnímu sociálnímu šetření. Na základě individuálního zhodnocení pak lze získat osvědčení o vzniku nároku na pomoc ze systému dostupného bydlení (např. i formou poskytnutí sociálního poradenství vedoucího k vyřešení nepříznivé situace způsobené dluhy apod.). Byty občanům zajišťuje fyzicky obec, která musí splnit zákonem stanovenou povinnost zajištění určitého procenta sociálních a dostupných bytů.

*Cílová skupina* je vymezena prostřednictvím definice bytové nouze (dle metodologie ETHOS) anebo prostřednictvím poměru disponibilních příjmů (mimo sociální dávky) a výdajů na bydlení (hranici představuje poměr 40%). Mezi prioritní skupiny pro získání dostupného bytu jsou zařazeni i senioři.

### 3. Vymezení řešeného území a současný stav pozemku

Cílem této části studie je vymezit území Městské části Praha 3 ve vztahu k Praze a jejím potřebám v oblasti pobytových a ambulantních sociálních služeb pro seniory. Vzhledem k potenciálně celopražské působnosti zejména domu se zvláštním režimem a sociálního poradenství, jak stanovuje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, musí fungování Domu sociálních služeb Praha 3 respektovat poptávku nejen z řad občanů Prahy 3, ale i poptávku seniorů z celé Prahy.

#### 3.1 Vymezení řešeného území

Hlavní město Praha se člení na 22 správních obvodů pro výkon státní správy (Praha 1 – Praha 22) a z hlediska samosprávy na 57 autonomních městských částí s vlastními volenými orgány (v některých případech jeden správní obvod zahrnuje více městských částí), jak ukazuje Obrázek 1.

Statutem Hlavního města Prahy je do samostatné působnosti městských částí zařazeno zjišťování potřeb poskytování sociálních služeb a zajišťování dostupnosti informací o možnostech a způsobech poskytování těchto služeb.

Na území HMP žilo dle Sčítání lidu v roce 2011 cca 1,3 miliónu obyvatel na ploše o velikosti 496 km<sup>2</sup>. Městská část Praha 3 rozkládající se na ploše 6,5 km<sup>2</sup> zaujímá se svými cca 72 tisíci obyvateli sedmé místo mezi městskými částmi podle počtu obyvatel a druhé místo za Prahou 2 v hustotě zalidnění. Katastrálně Praha 3 zahrnuje území Žižkova a malé části Vinohrad, přímo tedy navazuje na historickou část Prahy – Nové město a Vinohrady (Praha 2) – a největší část jejího bytového fondu tvoří klasická bloková zástavba činžovních domů.

Podíl osob starších 65 let se výrazně neliší od celopražského, jak ukazuje Tabulka 1. Detailní pohled na složení obyvatelstva a demografické projekce bude podán ve páté části této studie s názvem Demografický vývoj.

Tabulka 3.1: Věková struktura obyvatel Hlavního města Prahy dle Sčítání lidu 2011

Správní obvod HMP	Obyvatelstvo celkem	Z toho podle věku		
		0 – 14	15 – 64	65 a více
Hlavní město Praha	1 268 796	153 622	908 321	201 029
Praha 3	71 769	7 111	52 275	12 010

Zdroj: Český statistický úřad; Sčítání lidu, domů a bytů 2011

Obrázek 3.1: Správní členění Hlavního města Prahy

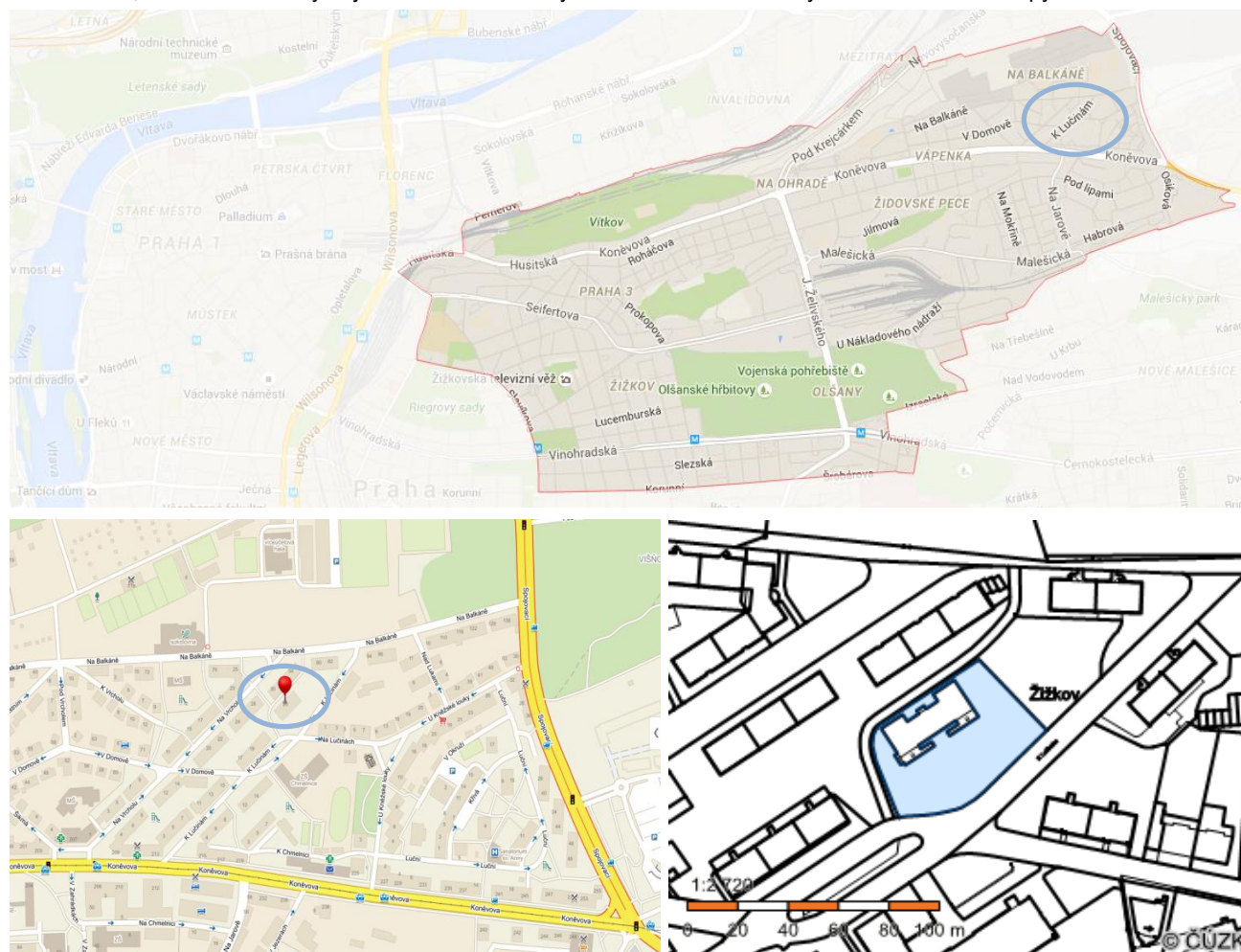


Zdroj: Český statistický úřad

### 3.2 Současný stav

Plánovaný objekt se nachází na pozemku o výměře 2 053 m<sup>2</sup> v ulici K Lučinám 2591/23, Praha 3 (číslo parcely 2639/115). Na obrázcích 3.1, 3.2 a 3.3 je vyznačena zmíněná ulice v kontextu Prahy a MČ Praha 3 včetně výřezu z katastrální mapy.

Obrázek 3.1, 3.2 a 3.3: Řešený objekt v kontextu Prahy a MČ Praha 3 včetně výřezu z katastrální mapy



Zdroj: mapy.cz, ČÚZK

MČ si již v minulosti nechala zpracovat architektonickou studii k projektu domu s pečovatelskou službou pro bydlení seniorů pro Městskou část Praha 3. V rámci této studie měl být současný objekt nahrazen šesti podlažní novostavbou, která měla sloužit jako komunitní dům pro seniory s cca 100 byty, z nichž větší část tvořily garsoniéry. MČ v současnosti s tímto projektem vzhledem k jeho zaměření nepočítá.

Územní plán umožňuje na místě současné dvoupodlažní budovy postavit až šestipodlažní dům, určitým omezením je však blízká zástavba panelových domů a požadavky na jejich osvětlení denním světlem.

Na Obrázcích 3.4 a 3.5 je zobrazen stávající dvoupodlažní objekt, který původně sloužil jako jesle a poté v něm byly kancelářské prostory. Budova je již několik let nevyužívaná. Pro potřeby pobytového zařízení pro seniory se využití stávajícího objektu nevažuje, vzniknout by měl zcela nový objekt.

Obrázek 3.4 a 3.5: Stávající objekt – budova bývalých jeslí



## 4. Plánování sociálních služeb v Praze a přehled pobytových zařízení pro seniory

*Cílem této části Studie je popsat plánování sociálních služeb na úrovni Hlavního města Prahy a Městské části Praha 3 v podobě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, resp. Komunitního plánu rozvoje sociálních a návazných služeb na území MČ Praha 3. Dále bude popsána situace na českém trhu pobytových sociálních služeb s důrazem na stav v Hlavním městě Praze.*

### 4.1 Plánování sociálních služeb na úrovni Hlavního města Prahy

*Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP na období 2016 – 2018 je základním strategickým nástrojem HMP v oblasti zajišťování sociálních služeb pro její občany. Vymezení tohoto plánu je obsaženo v zákoně o sociálních službách: plánem rozvoje sociálních služeb se rozumí výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob v nepříznivé sociální situaci, žijících na daném území, a hledání způsobů uspokojování těchto potřeb s využitím dostupných zdrojů. Obsahem plánu je popis způsobu jeho zpracování, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, výčet povinností zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb. Zákon dále vymezuje působnost obcí (MČ), krajů (HMP) a Ministerstva pro místní rozvoj: obce mimojiné spolupracují s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu a mohou také zpracovat plán vlastní (9 městských částí, včetně MČ Praha 3, má v současné době schválený takový plán).*

*SPRSS dále vymezuje tzv. **system sociálních služeb** – prostředí, ve kterém působí různé subjekty (např. MČ nebo poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb) a jejich vzájemné vazby (např. regionální politika, financování nebo právní předpisy). Po poslední novelizaci zákona o sociálních službách byla zesílena role HMP jako správce sítě sociálních služeb (z důvodu přenesení rozhodování o výši dotace na poskytování sociálních služeb z úrovně států na úroveň krajů) a subjektu, který registruje poskytovatele sociálních služeb.*

*Nový SPRSS navazuje na předchozí tříletý střednědobý plán a vyhodnocuje jej. Přináší také aktualizované statistické a demografické údaje týkající se jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb, mezi něž jsou zařazeni i senioři a osoby s duševním onemocněním. V rámci plánování sociálních služeb vznikla **SWOT analýza**, která upozorňuje na nepříznivé demografické výhledy, kapacitní nedostatečnost některých druhů sociálních služeb nebo na nedostatečný objem finančních prostředků ze státního rozpočtu do oblasti poskytování sociálních služeb. Z hlediska poskytovatelů sociálních služeb jsou důležitá také základní kritéria a hlavní předpoklady pro **zařazení sociální služby do krajské sítě**.*

*V dalších částech se SPRSS věnuje komentářům k jednotlivým druhům sociálních služeb, vymezením jejich působnosti, určením jejich priority do budoucna a uvedením plánované kapacity a optimální výše finančních*

prostředků, přičemž do domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem plánuje pro rok 2016 alokovat cca 1,6 miliardy Kč při kapacitě 4 150 lůžek.

V poslední části SPRSS uvádí *přehled priorit* a příslušných opatření pro jejich realizaci, např. rozvoj krajské sítě sociálních služeb, spolupráce s městskými částmi při plánování sociálních služeb, rozvoj rezidenční kapacity pro osoby trpící demencí nebo podpora seniorů. V přílohách je pak uvedena síť sociálních služeb a průběžné plnění předchozího SPRSS.

#### **4.2 Plánování sociálních služeb na úrovni Městské části Praha 3**

*Komunitní plán rozvoje sociálních a návazných služeb* na území MČ Praha 3 na období 2015 – 2019 je základním dokumentem pro oblast rozvoje sociálních a návazných služeb na území Prahy 3. Tento plán navazuje na Strategický plán rozvoje MČ Praha 3 pro období 2014 – 2020 a na SPRSS. Vizí MČ je dostupná, funkční a kapacitně dostatečná síť sociálních a návazných služeb pro občany Prahy 3. V realizační části je komunitní plán rozdělen do oblastí, z nichž každá má několik priorit a konkrétních opatření. Pro cílovou skupinu seniorů je vyjádřena podpora volnočasovým sociálně aktivizačním aktivitám a terénním i pobytovým službám.

Na území MČ Praha 3 se nachází *Ošetřovatelský domov Praha 3*, který poskytuje službu domov pro seniory s kapacitou 72 lůžek a odlehčovací služby s kapacitou 7 lůžek. Cílovou skupinou jsou seniori ve věku 65 let a více a vzhledem k tomu, že zřizovatelem je MČ, jsou upřednostňováni občané Prahy 3. Dále MČ zřizuje *Pečovatelskou službu Praha 3* a disponuje *Domem s pečovatelskou službou* v Roháčově a v Krásově ulici o celkové kapacitě 142 a 62 bytových jednotek. Pro seniory na Praze 3 jsou také dostupné služby osobní asistence poskytované Židovskou obcí a odborné sociální poradenství, které zajišťuje pět různých poskytovatelů.

Prostředky poskytnuté na provoz sociálních služeb z rozpočtu MČ se v letech 2011 – 2014 pohybovaly mezi cca 51 – 55 milióny Kč, z nichž největší část tvořili pečovatelská služba (cca 23 miliónů Kč v roce 2014) a domov pro seniory (cca 15,5 miliónů Kč v roce 2014).

#### **4.3 Pobytové sociální služby v ČR**

Na českém trhu poskytovatelů pobytových sociálních služeb na konci roku 2014 působilo 500 registrovaných domovů pro seniory s 37,3 tisíci lůžek a 263 registrovaných domovů se zvláštním režimem s 14,3 tisíci lůžek. Převažují přitom krajská a obecní zařízení, která se na celkové kapacitě (počtu lůžek) podílí 84 % v případě domovů pro seniory a 69 % v případě domovů se zvláštním režimem. Církevní zařízení dosahují u domovů pro seniory 7% podíl (u domovů se zvláštním režimem 4%) na celkovém počtu lůžek v ČR a ostatní zařízení, kam patří soukromá a obecně prospěšná zařízení, se u domovů pro seniory podílí 9 % a u domovů se zvláštním režimem 27 % na celkové kapacitě v ČR. Vedle toho kraje v březnu 2015 evidovaly 70 domovů pro seniory nebo pro dlouhodobě nemocné fungující bez zákonného povolení k poskytování sociálních služeb.

---

Kapacita domovů se zvláštním režimem vzrostla mezi lety 2009 a 2014 o 6 tisíc na 14 354, a to jak v případě krajských, obecních, tak i soukromých zařízení. 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, přičemž počet míst v krajských a obecních zařízeních v posledních letech klesá. Podle projekce demografického vývoje se však do roku 2020 počet seniorů v ČR starších 65 let zvýší o více než 300 tisíc a počet seniorů 80+ vzroste z dnešních 414 tisíc na 456 tisíc (a na téměř dvojnásobných 767 tis. do roku 2030). Výrazně se má také podle analýzy Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (VÚPSV) zvýšit počet osob vyžadujících služby dlouhodobé sociálně-zdravotní péče – z dnešních zhruba 150 tisíc na 190 tisíc v roce 2020 a na více než 240 tisíc v roce 2025.

Současná kapacita domovů pro seniory i domovů se zvláštním režimem je ve všech krajích zcela zaplněná. 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 2014 evidovaly více než 63 tisíc *neuspokojených žádostí v domovech pro seniory* a 18,5 tisíc *neuspokojených žádostí v domovech se zvláštním režimem*, a to ve všech krajích ČR (situace v Praze viz Tabulka 4.1). 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). Do budoucna se vzhledem k demografickému vývoji bude poptávka po místech v pobytových zařízeních pro seniory rapidně zvyšovat. Pokud by počet závislých na dlouhodobé péči vzrostl do roku 2025 o 60 % (jak předpokládá VÚPSV), tak by v roce 2025 oproti současnému stavu chybělo podle konzervativního odhadu zhruba 45 tisíc lůžek v domovech pro seniory, což odpovídá 450 domovům s kapacitou 100 míst (za předpokladu, že by procentuální zastoupení žadatelů o místo zůstalo stejné), což je více než dvojnásobek současné kapacity v domovech pro seniory.

Tabulka 4.1: Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem – situace v Praze ke konci roku 2014

	Domovy pro seniory	Domovy se zvl. režimem
Počet zařízení (na území Prahy)	25	10
Kapacita (počet lůžek)	2 192	529
<b>Neuspokojená poptávka</b>		
Počet neuspokojených klientů	<b>6 561</b>	<b>902</b>
Počet neuspokojených/lůžko	299%	171%
<b>Potenciální poptávka</b>		
Počet obyvatel 65+/lůžko	104,8	434,1
Počet obyvatel 80+/lůžko	25,6	106,1

Zdroj: Český statistický úřad

V ČR dále působí 268 denních stacionářů s 5 694 klienty a 563 sociálních poraden se 299 312 klienty.

Největší poskytovatelé domovů pro seniory v ČR

Hlavní provozovatele domovů pro seniory lze rozdělit do tří skupin – na veřejné, soukromé a ostatní. Veřejnými poskytovateli jsou z naprosté většiny příspěvkové organizace zřízené územními samosprávnými celky, tedy kraji a obcemi (celkem 347 subjektů). Největší organizace pod sebou sdružují několik domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a každá z nich poskytuje pobytové služby pro několik stovek seniorů. Přitom ti největší dosahují ročních tržeb přes 100 mil. Kč. Tabulka 4.2 ukazuje 10 největších veřejných poskytovatelů pobytových sociálních služeb podle počtu lůžek.

Tabulka 4.2: Největší veřejní poskytovatelé pobytových služeb pro seniory v ČR dle počtu lůžek

Název poskytovatele	Počet DS	Počet DZR	Počet lůžek	Tržby (2014, mil. Kč)	Zisk/ztráta (2012-2014, mil. Kč)	Sídlo
Sociální služby Uherské Hradiště	4	2	639	374	0,274	Zlínský
Sociální služby Vsetín	3	2	631	170	0,214	Zlínský
Sociální služby města Pardubic	2	1	457	160	0,072	Pardubický
Městská správa sociálních služeb v Mostě	3	1	438	-	-	Ústecký
Domov pro seniory Dáblice	1	0	430	-	-	HMP
Městský ústav soc. služeb města Plzně	2	3	414	184	-0,418	Plzeňský
Centrum soc. služeb Jindřichův Hradec	4	1	410	206	0,970	Jihočeský
Domov pro seniory Věstonická*	1	1	404	118	0,118	Jihomor.
Domov Slunečnice Ostrava	1	1	400	-	-	Moravskoslez.
Sociální služby města Kroměříže	3	1	390	154	0,000	Zlínský

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, výroční zprávy poskytovatelů, \*tržby za 2013, resp. průměr Z/Z za 2011-3

Soukromé společnosti provozující v ČR pobytové služby pro seniory mají nejčastěji právní formu společnost s ručením omezeným (42 registrovaných poskytovatelů v ČR), následuje akciová společnost (8 společností) a fyzické podnikající osoby (5 subjektů). Z Tabulky 4.3, která shrnuje 10 největších soukromých provozovatelů pobytových služeb, je patrné, že největší subjekty provozují hned několik domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a dosahují tržeb ve výši desítek až přes sto milionů Kč (při srovnání výše tržeb a zisků je však třeba vzít v úvahu, že některé domovy pro seniory jsou samostatnou účetní jednotkou a výsledky celé skupiny tak mohou být vyšší – účetní závěrky však souhrnná data neuvádí).

Tabulka 4.3: Největší soukromí poskytovatelé pobytových služeb pro seniory v ČR dle počtu lůžek

Název poskytovatele	Počet DS	Počet DZR	Počet lůžek	Tržby 2014, mil. Kč	Zisk/ztráta průměr, mil. Kč	Sídlo (kraj)
Sanatorium Topas s.r.o.	0	4	606	153	2,417	Středočeský
Anavita a.s.	3	3	411	46	-6,291	HMP
Centrin CZ s.r.o.	2	3	293	68	0,482	Středočeský
Sociální a zdravotní centrum Letiny s.r.o.	0	1	260	66	2,533	Plzeňský
Toreal, spol. s.r.o.	1	1	177	46	0,613	Karlovarský
Léčebné lázně Bohdaneč a.s.	0	1	171	157	15,100	Pardubický
AC Facility, s.r.o.	0	1	150	-	-	Středočeský
GrandPark, a.s.	1	1	149	-	-	HMP
Seniorprojekt s.r.o.	0	1	129	6	-0,121	Jihomoravský
DS Morava a.s.	1	1	120	-	-	HMP

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, výroční zprávy poskytovatelů

Třetí skupinou jsou církevní a obecně prospěšní poskytovatelé pobytových sociálních služeb pro seniory. Registrovaných církevních a náboženských společností nabízejících ubytování v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem působí v ČR celkem 54, obecně prospěšných společností 31 a občanských sdružení 9 (viz Tabulka 4.4)

Tabulka 4.4: Největší církevní a obecně prospěšní poskytovatelé pobytových služeb pro seniory v ČR dle počtu lůžek

Název poskytovatele	Právní forma	Počet DS	Počet DZR	Počet lůžek	Kraj
Česká katolická charita	Církev a náb. spol.	15	0	478	HMP
Naděje	Občan. sdružení	6	3	297	HMP
Alzheimercentrum Průhonice o.p.s.	Obecně prosp. sp.	0	1	160	Středočeský
Slezská Humanita, o.p.s.	Obecně prosp. sp.	4	0	155	Moravskoslezský
Farní charita Litoměřice	Církev a náb. spol.	2	1	149	Ústecký
Charita Ostrava	Církev a náb. spol.	2	1	138	Moravskoslezský
Charita Frýdek-Místek	Církev a náb. spol.	1	1	135	Moravskoslezský
Diakonie ČCE, Myslibořice	Církev a náb. spol.	1	1	134	Vysočina
Diakonie ČCE, Sobotín	Církev a náb. spol.	1	1	132	Olomoucký
Domov u zámku, o.s.	Občan. sdružení	1	1	125	Jihomoravský

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, výroční zprávy poskytovatelů

#### **4.4 Pobytová zařízení pro seniory v Praze**

*V této části bude podán základní přehled pobytových sociálních služeb pro seniory – denních stacionářů, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.*

Na území Prahy působí několik denních stacionářů pro seniory s různým zaměřením, jejichž indikativní výčet podává Tabulka 4.5. Obvykle jsou kombinovány služby pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem, s demencí, trpící Alzheimerovou nebo Parkinsonovou chorobou. Mezi často nabízené služby patří také různé aktivizační služby, např. muzikoterapie, ergoterapie apod.

Tabulka 4.5: Denní stacionáře určené pro seniory v Praze

Název/Organizace	Umístění	Název	Umístění
Středisko sociálních služeb Praha 1	Praha 1	Domov sv. Karla Boromejského	Praha 6
Centrum sociálních služeb Praha 2	Praha 2	Penzion Horizont	Praha 6
Ústav sociálních služeb v Praze 4	Praha 4	Pečovatelské centrum Prahy 7	Praha 7
Denní stacionář Parkinson	Praha 4	Gerontologické centrum	Praha 8
Centrum sociální a ošetrov. pomoci	Praha 5	Obvodní ústav soc. zdravot. služeb	Praha 8
Arcidiecézní charita Praha	Praha 5	Středisko sociálních služeb MČ P9	Praha 9
Středisko sociálních služeb Prahy 13	Praha 5	Domov sociální péče Hagibor	Praha 10

Zdroj: Adresář služeb pro seniory – Centrum sociálních služeb Praha

Kapacita domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, které jsou zařazeny v krajské síti sociálních služeb (tedy včetně zařízení mimo HMP – 28 domovů pro seniory a 18 domovů se zvláštním režimem) je dle SPRSS v současnosti 2 875 lůžek. V kategorii seniorů ve věku 65 let a více je tedy možnost umístění v pobytové službě cca 1 % a ve věku 80 let a více 5 %. SPRSS upozorňuje, že oproti jiným krajům je toto číslo nižší, ale naopak v oblasti terénních služeb sociální péče pro seniory je HMP zajištěno nad úroveň ostatních krajů, což tento jev částečně kompenzuje.

Vzhledem k demografickým projekcím se očekává přibližně dvojnásobná potřeba nárůstu pobytových kapacit. Záleží však také na přístupu rezortu zdravotnictví, kam část uživatelů sociálních služeb může patřit. Alternativou může také být větší dostupnost terénních služeb. Senioři v závislosti na svém zdravotním stavu preferují život ve své domácnosti, jak konstatuje Analýza potřeb a nabídky sociálních služeb na území hlavního města Prahy, vypracovaná na Univerzitě Karlově. Zhruba 70 % zkoumaných seniorů nechce žít v domově seniorů nebo v domě s pečovatelskou službou. O život v pobytových zařízeních vyjadřují senioři zvýšený zájem spíše ve vyšším věku a v případě významné ztráty soběstačnosti. Častým přáním také je co nejdéle bydlet ve svém domově se zajištěnou péčí a věnovat se svým zájmům bez omezení.

Tabulka 4.6: Registrované domovy pro seniory v Praze

Název/Organizace	Umístění	Název	Umístění
Centrum sociálních služeb Praha 2	Praha 2	Domov pro seniory Bohnice	Praha 8
Ošetrovatelský domov Praha 3	Praha 3	Domov pro seniory Ďáblice	Praha 8
Domov Sue Ryder	Praha 4	Domov pro seniory Kobylisy	Praha 8
Domov pro seniory Háje	Praha 4	Domov seniorů Vysočany	Praha 9
Dům pro seniory Michel, s.r.o.	Praha 4	Domov Bethesda, Diakonie Církve b.	Praha 9
Domov pro seniory Chodov	Praha 5	Středisko sociálních služeb MČ P9	Praha 9
Domov pro seniory Krč	Praha 5	Dům sociálních služeb Bojčenkova	Praha 9
Jihoměstská sociální, a.s.	Praha 5	Domov pro seniory Slunné stáří	Praha 9
Senior residence Klamovka	Praha 5	Domov sociální péče Hagibor	Praha 10
Charitní domov Břevnov	Praha 6	Domov pro seniory Malešice	Praha 10
Domov pro seniory Centrln CZ s.r.o.	Praha 6	Centrum soc. a ošetrovat. pomoci	Praha 10
Domov pro seniory E. Purkyňové	Praha 6	Domov pro seniory Zahradní město	Praha 10

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb; SPRSS

Tabulky 4.6 a 4.7 ukazují, že největší rozsah poskytovaných sociálních služeb pro seniory můžeme najít na území Prahy 10, což vyplývá i z její demografické situace (v současnosti se jedná o MČ s největším zastoupením seniorů). Na několika případech lze také ukázat trend sdružování více služeb pod jednu organizaci. Například Centrum sociálních služeb Praha 2, Středisko sociálních služeb Městské části Praha 9 nebo Centrum sociální ošetrovatelské pomoci v Praze 10 kombinují poskytování pobytových, ambulantních i terénních sociálních služeb (pod jednou střechou tak najdeme jak pečovatelskou službu, denní stacionář a poradnu, tak i domovy pro seniory a se zvláštním režimem pro více či méně aktivní seniory), což usnadňuje orientaci jejich občanů v poskytovaných službách a zefektivňuje provoz jednotlivých zařízení.

Tabulka 4.7: Registrované domovy se zvláštním režimem v Praze

Název/Organizace	Umístění	Název	Umístění
Arcidiecézní charita Praha	Praha 5	Domov seniorů Vysočany	Praha 9
Senior residence Klamovka	Praha 5	Domov Hejnická	Praha 9
Domov se zvl. režimem Centrln CZ	Praha 6	Oblastní spolek červeného kříže	Praha 9
Domov se zvl. režimem E. Purkyňové	Praha 6	Domov se zvl. režimem Zahrad. město	Praha 10
Ústřední vojenská nemocnice	Praha 6	Domov se zvl. režimem Malešice	Praha 10
Domov se zvl. režimem Kobylisy	Praha 8	Centrum soc. a ošetrovat. pomoci	Praha 10

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb; SPRSS

## 5. Demografický vývoj

*Cílem této části studie je na základě statistických dat a projekcí ukázat postupné stárnutí obyvatelstva Hlavního města Prahy a narůstání počtu i podílu seniorů (včetně těch nejstarších ve věkové skupině nad 85 let). Dále budou uvedeny některé statistiky týkající se domácností seniorů a starobních důchodů a závěry Zprávy o stavu demence vypracované Českou Alzheimerovskou společností.*

### 5.1 Demografické charakteristiky populace seniorů

Podle studie Českého statistického úřadu dlouhodobě narůstá počet obyvatel starších 65 let, dochází k tzv. stárnutí populace, přičemž v posledních letech dochází především k nárůstu počtu obyvatel v nejstarších věkových skupinách seniorů. Největší změny můžeme sledovat v dosud poměrně opomíjené věkové skupině osob nad 85 let, především u těchto osob dochází ke změnám nároků na životní úroveň a rozsah poskytovaných sociálních služeb. Vlivem rozdílné věkové struktury mužů a žen se spolu se zvyšujícím věkem mění zastoupení mužů a žen v populaci.

Do roku 2020 by se počet seniorů v České republice starších 65 let (při zachování řádu úmrtnosti za sledované období) měl navýšit o více než 300 tisíc na 2,156 mil. lidí a do roku 2030 už o více než 650 tisíc na 2,484 mil. lidí. Stejně tak poroste počet seniorů starších 80 let – z dnešních 414 tisíc na 456 tisíc v roce 2020 a na téměř dvojnásobných 767 tis. v roce 2030 (viz Graf 5.1). Zároveň bude probíhat snižování produktivní části populace. Pokud tedy v dnešní populaci představují občané starší 65 let zhruba každého šestého obyvatele ČR, v roce 2040 to bude už každý čtvrtý. To všechno bude zásadním způsobem ovlivňovat množství a kvalitu poptávaných služeb zaměřených na seniorní část populace zvláště u pobytových zařízení.

Obyvatelstvo hlavního města má nejvyšší *naději dožití* osob ve věku 65 let ze všech krajů. Naděje dožití žen ve věku 65 let v průměru let 2013–2014 je 20,1 let, u mužů 17,0 let, přičemž Praha je jediným krajem, ve kterém naděje dožití žen ve věku 65 let převyšuje hodnotu 20 let. Podle projekce obyvatelstva bude v hlavním městě nadále docházet k nárůstu počtu i podílu osob v seniorském věku. Očekává se nárůst podílu osob starších 65 let z 17,6 % v roce 2013 na 23,8 % v roce 2050.

Z *projekce obyvatelstva* vyplývá (viz Tabulka 5.1), že na území hlavního města bude žít v roce 2050 1 377 944 obyvatel, z toho 328 101 seniorů. Změny ve věkovém složení obyvatelstva nebudou v hlavním městě výrazné jako v ostatních krajích republiky. Očekává se nárůst podílu osob starších 65 let z 17,6 % v roce 2013 na 23,8 % v roce 2050, v absolutním vyjádření se jedná o nárůst z 220 tis. na 328 tis. osob, tj. nárůst o 49,1 %, přičemž celkový počet obyvatel Prahy do roku 2050 vzroste o 10,5 %.

Tabulka 5.1: Věková struktura obyvatelstva podle projekce hl. m. Prahy

	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
<b>Obyvatelstvo celkem</b>	<b>1 248 242</b>	<b>1 259 850</b>	<b>1 275 648</b>	<b>1 294 114</b>	<b>1 316 242</b>	<b>1 344 146</b>	<b>1 377 944</b>
z toho ve věku 65+ let	247 371	254 585	261 596	268 102	283 468	309 090	328 101
v %	19,8	20,2	20,5	20,7	21,5	23,0	23,8
v tom ve věku (%):							
65-74 let	57,5	49,3	44,2	43,9	46,2	49,9	48,5
75-84 let	30,7	38,8	40,2	35,8	32,1	30,6	32,8
85 a více	11,9	11,9	15,6	20,3	21,6	19,5	18,7

Zdroj: Český statistický úřad

Stárnutí populace, které bude v následujících letech probíhat, charakterizují změny *indexu stáří*, který vyjadřuje podíl osob starších 65 let k dětem ve věku 0 až 14 let. Do roku 2050 je očekáván nárůst indexu stáří: v roce 2050 bude na úrovni 187 u žen (v roce 2013 byl index stáří 157) a v případě mužů na úrovni 144 mužů (v roce 2013 byl index stáří 103). Stárnutí obyvatelstva ukazuje také vývoj *průměrného věku* obyvatelstva, který by se měl zvýšit ze 41,9 let v roce 2013 na hodnotu 44,7 let v roce 2050. V posledních letech dochází také ke *zlepšení úmrtnostních poměrů*. Vlivem prodlužující se délky života, vysokou úrovní lékařské péče, dostupností rychlé zdravotnické služby a celkovým aktivnějším přístupem starších lidí k životu, klesá dlouhodobě počet zemřelých. Mezi nejčastější místa úmrtí seniorů patří zdravotnické zařízení lůžkové péče. Seniori hlavního města umírají nejčastěji na skupinu nemocí oběhové soustavy.

## 5.2 Domácnosti a bydlení seniorů

S přibývajícím věkem dochází ke změnám ve složení populace seniorů podle *rodinného stavu*. Polovina obyvatel starších 65 let je ženatá a vdaná, třetina ovdovělá. Při hodnocení rodinného stavu podle pohlaví se projevuje vyšší úmrtnost mužů a dožívání se vyššího věku žen. *Domácnosti seniorů* tvoří dvě nejvýraznější skupiny – domácnosti jednotlivců a úplné rodiny (viz Tabulka 5.2). Téměř polovinu domácností jednotlivců tvoří ovdovělé ženy, úplné rodiny jsou zpravidla manželským párem. Charakter městské zástavby se promítá do rozložení bydlení hospodařících domácností seniorů podle druhu domu a odlišuje Prahu od ostatních krajů. V hlavním městě žijí domácnosti seniorů nejčastěji v bytových domech a to v nájemních bytech nebo v bytech v osobním vlastnictví, v bytech s třemi obytnými místnostmi a obytnou plochou 20,0–29,9 m<sup>2</sup> na osobu.

Tabulka 5.2: Hospodařící domácnosti seniorů podle typu domácnosti v hl. m. Praze

	Domácnosti seniorů celkem	v tom:			
		1 úplná rodina	1 neúplná rodina	Domácnost jednotlivce	Prarodiče s vnoučetem
<b>Domácnosti seniorů celkem</b>	<b>134 374</b>	<b>52 506</b>	<b>12 836</b>	<b>66 475</b>	<b>2 557</b>
z toho podle ekonomické aktivity členů dom. (v %)					
Všichni členové jsou pracující důchodci	5,7	3,0	0,1	9,2	0,0
Všichni členové jsou nepracující důchodci	66,0	55,6	11,2	87,2	1,2
Počet členů domácnosti	219 027	118 755	28 093	66 475	5 704
Průměrný počet členů domácnosti	1,6	2,3	2,2	1,0	2,2

Zdroj: Český statistický úřad

### 5.3 Důchody

Počet *starobních důchodců* se nemění, počet předčasných důchodů se zvyšuje. Nejvíce mužů pobírá starobní důchod ve výši 13 000 – 13 999 Kč a nejvíce žen ve výši 10 000 – 10 999 Kč, jak demonstruje Tabulka 5.3.

Tabulka 5.3: Příjemci starobních důchodů podle pohlaví v letech 2011 až 2014

	Muži				Ženy			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>Příjemci pobírající starobní důchod</b>	<b>89 061</b>	<b>89 266</b>	<b>89 471</b>	<b>90 208</b>	<b>115 769</b>	<b>114 889</b>	<b>113 975</b>	<b>114 076</b>
z toho předčasných	11 823	12 380	12 789	13 350	16 377	16 734	16 910	17 135
Podíl předčasných v %	13,3	13,9	14,3	14,8	14,1	14,6	14,8	15,0

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení

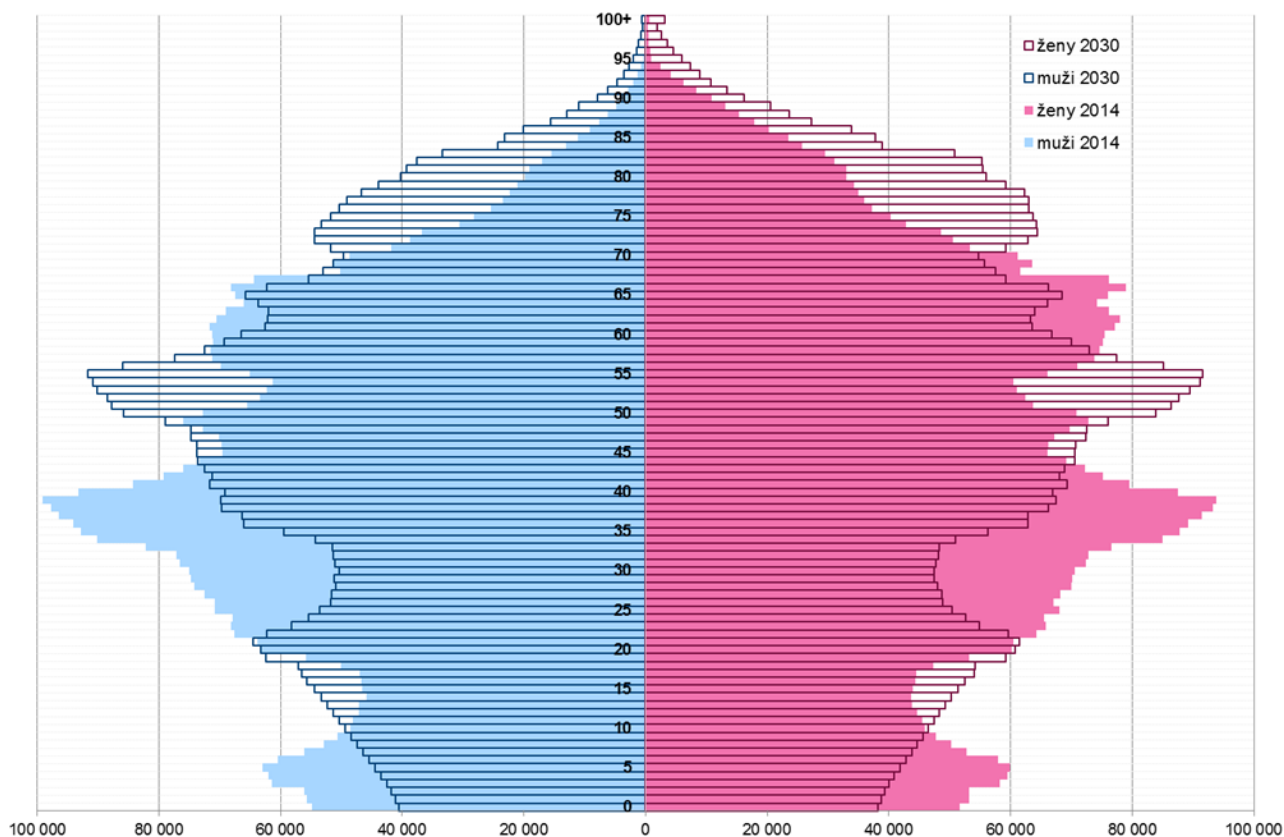
Konkrétní výši průměrných starobních důchodů v hl. m. Praze vidíme v Tabulce 5.4. Důchody každým rokem rostou jednak díky valorizacím, ale i kvůli vyšším výdělkům nových důchodců.

Tabulka 5.4: Průměrná výše starobních důchodů podle pohlaví příjemců v letech 2011 až 2014

	Muži				Ženy			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>Průměrná měsíční výše star. důchodů</b>	<b>12 290</b>	<b>12 568</b>	<b>12 790</b>	<b>12 905</b>	<b>10 479</b>	<b>10 707</b>	<b>10 891</b>	<b>10 992</b>
z toho předčasných	10 305	10 541	10 709	10 922	8 742	8 905	9 083	9 101

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení

Graf 5.1: Demografická struktura ČR v roce 2014 a 2030



Zdroj: Český statistický úřad

#### **5.4 Osoby s demencí**

U problematiky osob s demencí narážíme na problém praktické neexistence přehledových informací a komplexních statistik, na což upozorňuje Česká Alzheimerovská společnost (ČALS). Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba, u které dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních (poznávacích) funkcí. V České republice žije dle odhadů kolem 150 tisíc osob s demencí, přičemž tímto onemocněním častěji trpí ženy a starší lidé obecně (až 1 z 5 lidí starších 80 let). ČALS dále upozorňuje, že počet lidí s demencí se za posledních padesát let ztrojnásobil, přičemž se očekává, že do roku 2050 bude demencí trpět až 383 tisíc lidí.

Péče o lidi s demencí probíhá v několika různých a dosud stále nepropojených sektorech. Zdravotní péče je poskytována přibližně 32 % nemocných, další jedna pětina žije v domovech pro seniory a 6 % pak v domovech se zvláštním režimem. Ve spolupráci s pražským magistrátem získala ČALS podrobnější data o situaci v sociálních službách, ze kterých vyplývá, že 25 % klientely sociálních zařízení tvoří lidé s demencí. Zájem Pražanů o tyto služby je enormní a ČALS upozorňuje na neuspokojenou poptávku po pobytových sociálních

zařízeních. O lidi trpící demencí se pak nejvíce starají neformální pečovatelé (rodinní příslušníci). Podle odhadů OECD se jedná o 100 tisíc osob, přičemž vzhledem k časové a psychické náročnosti této péče lze do budoucna očekávat velký zájem o umístění nemocných do pobytových zařízení. Dalším problémem v oblasti Alzheimerovy nemoci je nevyužívání příspěvku na péči až u poloviny diagnostikovaných osob (z celkových cca 4,5 tisíce diagnostikovaných).

Celkové náklady na léčbu osob s demencí se v České republice odhadují na přibližně 40 miliard Kč. I z tohoto důvodu je dalším problémem neexistence uceleného rámce pro boj s demencí ná celostátní úrovni. V současné době probíhá připomínkové řízení k návrhu koncepce problematiky Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění v ČR vypracované ve spolupráci několika ministerstev.

## 6. Poskytované služby a trendy

*Cílem této části studie je uvést základní požadavky na nabízené služby Domu sociálních služeb Praha 3 a vymezit standard v oblasti ubytování, stravování, kultury a zdravotní a sociální péče včetně odkazů na příslušné právní normy regulující pobytové sociální služby. Dále budou diskutovány současné trendy při poskytování sociálních služeb u cílové skupiny seniorů.*

### **6.1 Předpokládaný rozsah nabízených služeb**

*Rozsah nabízených služeb poskytovaných v pobytových sociálních službách je upraven v zákoně o sociálních službách a standardy kvality sociálních služeb v prováděcí vyhlášce k tomuto zákonu. Dále je potřeba zohlednit také technické normy a požadavky pro transformaci, humanizaci a deinstitucionalizaci služeb sociální péče. Přístup ke konkrétním požadavkům na standard v oblasti nabízených služeb je upraven např. v Doporučeném standardu pro domovy pro seniory v ČR, který vydává Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.*

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 zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osob;
- 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 zvládnání 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.

Služba Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem by měla být poskytována v bezbariérových prostorách (přístup zvenčí, výtah do nadzemních podlaží). Pokoje by měly být jednolůžkové či dvoulůžkové, což vychází mimo jiné z platných standardů kvality sociálních služeb. Standardy (doporučované MPSV od roku 2002) se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Jedná se o standardy obsahující vždy několik kritérií s členěním na zásadní a méně zásadní standardy.

Pokoje v pobytovém zařízení by měly být vybaveny základním nábytkem vhodným pro bydlení seniorů (lůžko, noční stolek, skříň, židle, stůl, drobné osobní předměty a obrázky apod.). Vybavení lze rovněž zajistit samostatně klientem.

V okolí objektu je vhodné, aby klientům byla k dispozici zahrada či park s možností vycházek, pohybu na čerstvém vzduchu atd. Na druhou stranu je potřeba zdůraznit, že vzhledem k stále větší orientaci těchto zařízení na klientelu s vyšším stupněm závislosti (kdy se často jedná o osoby z velké části či trvale připoutané k lůžku), přítomnost takového venkovního zázemí není podmínkou, ale spíše bonusem daného zařízení. Vzhledem k charakteru zástavby nelze tohoto stavu dosáhnout vždy (např. v případě rekonstrukce a využití již existujícího objektu).

Z hlediska vlastního dispozičního řešení pokojů je nutné zohlednit zejména podmínky dané Českou technickou normou s názvem Obytné budovy ČSN 73 4301 a podmínky vycházející z kritérií pro transformaci, humanizaci a deinstitucionalizaci služeb sociální péče.

ČSN 73 4301 doporučuje nejmenší plochy obytných místností v závislosti na velikosti bytu pro ložnici s 1 nebo 2 lůžky. Tato norma stanovuje, že obytná místnost jednolůžkového pokoje musí mít podlahovou plochu alespoň 8 m<sup>2</sup>, resp. 12 m<sup>2</sup> v případě využívání pokoje těžce pohybově postiženou osobou a musí mít zajištěno dostatečné přímé denní osvětlení, přímé větrání a musí být dostatečně vytápěna s možností regulace tepla. U dvoulůžkového pokoje se jedná o 12 m<sup>2</sup>, resp. 17 m<sup>2</sup> v případě využívání pokoje těžce pohybově postiženou osobou.

Podmínky vycházející z kritérií pro transformaci, humanizaci a deinstitucionalizaci služeb sociální péče představují metodický doporučený postup (kritéria) vydaný MPSV, který rovněž ve svém textu definuje požadavky na velikosti jedno a dvoulůžkových pokojů. Tato kritéria jsou také závaznými podmínkami pro čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu pro vybraná zařízení sociálních služeb. Mezi základní relevantní atributy těchto kritérií (ve vztahu k problematice řešené touto studií) patří:

- Cílem je snižování kapacity a humanizace stávajících objektů (v případě pobytových služeb jsou tedy žádoucí jedno nebo dvoulůžkové pokoje, vícelůžkové pokoje pouze ve výjimečných případech);
- Daný druh služby v lokalitě zcela chybí či není dostatečně zajištěn nebo z obce uživatelé pocházejí, pracují zde, vzdělávají se nebo zde mají rodinu a osobní vazby;
- Služba je navázána na střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje;
- Služba je navázána na plány rozvoje sociálních služeb dotčených obcí, jsou-li k dispozici;
- Veřejné služby včetně dopravy jsou s ohledem na umístění v obci dostupné;
- Objekty respektují platnou legislativu k bezbariérovosti;
- Existuje návaznost na další zdroje – poskytovatel nenahrazuje přirozené zdroje (např. kadeřník, lékař apod.).

Požadavky na velikosti pokojů:

- Min. velikost pokoje pro 2 osoby 20 m<sup>2</sup> (25 m<sup>2</sup> pro osoby trvale upoutané na lůžko či invalidní vozík) - u bytů nebo domů pořizovaných jinak než výstavbou je možné se od tohoto rozměru odchýlit směrem dolů maximálně o 4 m<sup>2</sup>;
- Min. velikost pokoje pro 1 osobu 12 m<sup>2</sup> (14 m<sup>2</sup> pro uživatele trvale upoutaného na lůžko či invalidní vozík) – u bytů nebo domů pořizovaných jinak než výstavbou je možné se od tohoto rozměru odchýlit směrem dolů maximálně o 2 m<sup>2</sup>.

Doporučený standard pro domovy pro seniory rozděluje poskytované služby na ubytovací, stravovací, kulturní a vzdělávací, a zdravotní a sociální. V každé z těchto kategorií je pak uveden detailní seznam a popis standardně poskytovaných služeb (např. nabídka více teplých jídel, pořádání kulturních akcí, zajištění služeb praktické lékařské apod.).

Denní stacionáře jsou z hlediska dispozičního řešení zpravidla řešeny tak, že je klientům k dispozici společenská místnost (místnost pro sociálně-aktivizační služby) a místnosti pro odpočinek. Součástí mohou být i samostatná kuchyňka, relaxační místnost, místnost vybavená pro hry, práci s PC apod. Dále by měl stacionář mít vlastní hygienické zařízení, oddělené toalety pro muže a ženy. Prostory denních stacionářů s kapacitou kolem 10 klientů jsou obvykle situovány do plochy do 100 m<sup>2</sup> a je nutné zajistit bezbariérovou přístupnost.

## **6.2 Současné trendy při poskytování sociálních služeb pro seniory**

Mezi dlouhodobé trendy, detailně probrané v předchozích částech studie, bezpochyby patří zejména stárnutí populace a zhoršování zdravotního stavu nejstarších seniorů. Tyto trendy budou zvyšovat tlak na objem poskytovaných sociálních služeb včetně domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem – do roku 2030 vzroste počet seniorů ve věku 65 let a více v Praze o 25 tisíc a zvětší se i jejich procentuální zastoupení na populaci. Vzhledem ke specifickým potížím, které vyšší věk přináší, nabývá na významu také specializace péče.

Poptávku po pobytových sociálních službách bude posilovat ubývající počet vícegeneračních rodin (a tedy možnost dětí starat se o seniory) a změna životního stylu, která 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, které mohou částečně kompenzovat nedostatečné kapacity stávajících sociálních služeb pobytových např. v podobě pečovatelské služby nebo osobní asistence. Jejich nevýhodou je však vyšší finanční náročnost pro seniory.

Vzhledem k překryvu, ke kterému dochází u některých sociálních a zdravotnických služeb, lze také očekávat, že část nedostatečných kapacit by mohla nahradit vhodná nabídka zdravotnických zařízení pro seniory. Dlouhodobým záměrem vlád ČR je srovnání financování domovů pro seniory (a domovů se zvláštním režimem) s léčebnami dlouhodobě nemocných. Podle ministerských plánů by Ministerstvo zdravotnictví mělo navýšit domovům pro seniory platby za zdravotní péči a naopak příspěvek na péči by od klientů měly získávat i léčebny dlouhodobě nemocných. Odstranit by se tím mělo podfinancování zdravotní péče v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem

Obecně lze také pozorovat zvýšené nároky na poskytované služby, které už se nesoustředí pouze na uspokojení základních životních potřeb a na lékařskou pomoc. Jak bylo naznačeno v části o předpokládaném rozsahu nabízených služeb, trendy v této oblasti zahrnují jak důraz na vyšší standard v bydlení a stravování, ale také na nabídku kulturních a společenských akcí a různých aktivizačních programů (muzikoterapie, ergoterapie apod.). Tento trend souvisí i se sílící kupní silou budoucích důchodců vycházející z rozšířeného spoření na stáří i vyšší spoluúčasti rodinných příslušníků seniorů. Vzhledem k omezeným veřejným prostředkům se také otevírá prostor pro soukromá pobytová zařízení pro seniory.

Problémem v oblasti sociálních služeb je u skupiny seniorů zejména informovanost o poskytovaných službách. Ne všichni senioři aktivně využívají např. internet a tak by se poskytovatelé sociálních služeb měli zaměřit i na jiné způsoby komunikace se svými potenciálními klienty – písemnou formou (např. letáky nebo inzerce v novinách) nebo ústní formou (např. od lékaře nebo sociálního pracovníka).

## 7. Možnosti financování

*Cílem této části studie je provést shrnutí různých možností financování výstavby/rekonstrukce a provozu Domu sociálních služeb Praha 3 a rizik s tím spojených. Na základě finanční analýzy budou určeny budoucí volné zdroje Městské části Praha 3 ve vztahu k očekávané výši investice. Dále budou představeny také dotační tituly Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva pro místní rozvoj. V posledních částech této kapitoly budou uvedeny různé možnosti externího financování a rizika, se kterými může být výstavba a provoz Domu sociálních služeb spojena.*

### 7.1 Finanční analýza MČ Praha 3

*Cílem finanční analýzy Městské části Praha 3 je vyčíslit volné zdroje MČ ve vztahu k celkovým plánovaným udržovacím a rozvojovým investicím MČ a na základě toho odvodit volné zdroje MČ určené na tento projekt (očekávaná výše investice v rozsahu přibližně 120 miliónů Kč). V rámci této podkapitoly budou identifikovány příjmy Městské části (daňové, nedaňové, dotace) a výdaje (běžné a kapitálové) včetně výhledu do roku 2018.*

Daňové příjmy MČ jsou tvořeny především výběrem daně z nemovitosti, kde koeficient pro HMP je 5 a místní koeficient není stanoven. Další část daňových příjmů tvoří místní daně a poplatky dle zákona 565/1990 Sb. o místních poplatcích (za psy, za ubytování, aj.) Poslední částí daňových příjmů tvoří správní poplatky, které jsou spojené s výkonem státní správy pověřenou obcí (např. odvody z hracích automatů – od roku 2014 nulové, příjmy z dopravních agend, aj.). Nedaňové příjmy jsou většinou příjmy spojené s udělením sankce (různé pokuty) nebo úroky z běžných a termínovaných účtů. Součástí těchto příjmů jsou i odvody příspěvkových organizací.

Běžné přijaté dotace jsou pro pražské městské části (vymezenou statutem hlavního města) trojího druhu. První část je přímo ze státního rozpočtu, druhou částí je neinvestiční transfer z hlavního města Prahy, který reprezentuje podíl městské části na daňových příjmech hlavního města Prahy (DPH, daň z příjmu: DPPO, DPFOZČ, DPFOSVČ) a třetí částí představují převody z podnikatelské činnosti (město vedle hlavní činnosti účtuje i hospodářskou činnost, kde soustřeďuje příjmy z privatizace a výnosy z bytového fondu).

Běžné výdaje odrážejí náklady na provozní činnost obce (mzdy zaměstnanců, funkční požitky, pojistné placené zaměstnavatelem, výdaje na opravy, na úroky, poskytnuté neinvestiční transfery PO a různé další nákupy materiálu, drobného majetku, pohonných hmot, atd.)

Provozní příjmy a výdaje tvoří provozní přebytek, který se dále upravuje o mimořádné příjmy/výdaje. Těmi bývají typicky finanční příjmy nebo transfery z hospodářské činnosti nastřádané v minulosti. Závislost rozpočtu na převodech z komerční činnosti pak ukazuje řádek očištěného provozního přebytku. Nepříznivý je především trend, kdy hodnota očištěného provozního přebytku klesá z -29 mil. Kč v roce 2012 na -207 mil. Kč v roce 2014. Částečně je to vinou slabě rostoucích provozních výdajů a částečně klesajících běžných dotací.

Tabulka 7.1: Přehled příjmových a výdajových položek Městské části Praha 3, v tis. Kč

	2012	2013	2014
Daňové příjmy	57 484	61 845	61 460
Nedaňové příjmy	29 279	34 820	35 053
Běžné přijaté dotace	1 118 709	938 855	873 422
<b>Běžné příjmy celkem</b>	<b>1 205 471</b>	<b>1 035 521</b>	<b>969 936</b>
Běžné výdaje	553 739	577 688	575 630
<b>Provozní přebytek</b>	<b>651 733</b>	<b>457 833</b>	<b>394 306</b>
Kapitálové příjmy	-23 500	-5 922	115 802
Kapitálové výdaje	512 628	152 352	378 598
<b>Rozpočtový přebytek</b>	<b>115 605</b>	<b>299 559</b>	<b>131 510</b>
Finanční příjmy (úroky, dividendy)	-3 958	-1 699	-1 509
Očištění o transfery z hospodářské činnosti (privatizace)	-676 640	-556 305	-599 464
<b>Očištěný provozní deficit</b>	<b>-28 865</b>	<b>-100 171</b>	<b>-206 667</b>

Zdroj: Česká spořitelna

Výhled je postaven na rozpočtu pro rok 2015, který počítá s neupraveným provozním přebytkem 341 mil Kč. Na příjmové stránce jsme upravili především běžné přijaté dotace, které jsou projektovány konzervativně a pro rok 2015 jsme je navýšili na 900 mil. Kč (rozpočet 838 mil. Kč, minulý rok 873 mil. Kč). Součástí přijatých dotací jsou také převody z hospodářské činnosti. Ty se průměrně pohybovaly mezi 800 – 600 mil. Kč a v hodnotě 600 mil. je predikujeme i pro roky 2015 – 2017. Dle rozpočtového výhledu však klesne velikost převodů z hospodářské činnosti v roce 2018 na necelých 300 mil. Kč. U daňových i nedaňových příjmů se v letech 2015 - 2018 předpokládá roční nárůst mezi 1,01% – 1,02%. Dotace ve stejném období porostou maximálně tempem 1,01% nebo se nezmění.

Na výdajové stránce je projekce v souladu s rozpočtovanými hodnotami v personálních výdajích a vydaných běžných dotacích. Opravy byly na základě průběžného plnění k 09/2015 oproti rozpočtu mírně sníženy o 1 mil. Kč na 22 mil. Kč (28 mil. Kč v roce 2014). Zbytek provozních výdajů, které nejsou součástí personálních nákladů, oprav a vydaných transferů, zahrnuje nákupy materiálu, zboží, služeb, drobného majetku nebo paliv a energií a rozpočtovou rezervu. Předpokládáme, že ta nebude využita a snižujeme hodnotu ostatních provozních výdajů na 180 mil Kč. U oprav a personálních výdajů uvažujeme 2% roční růst, zatímco u vydaných běžných dotací a ostatních provozních výdajů předpokládáme roční pokles výdajů ve výši 10%, resp. 5%. To je v souladu se strategií města, kdy by výdajová stránka měla být lépe navázána na klesající očekávané příjmy z privatizací.

V kapitálové části rozpočtu nejsou plánovány v roce 2015 kapitálové příjmy, přičemž rozpočtový výhled 2016 – 2020 takové příjmy nepředpokládá ani do budoucna. Průběžné plnění ukazuje taktéž nulové plnění k 09/2015. Kapitálové výdaje pak predikujeme v roce 2015 ve výši 415 mil. Kč a to na základě průběžného plnění ke konci září 2015. Rozpočtovaná hodnota 464 mil. Kč dosažena určitě nebude. Pro roky 2016 – 2018 predikujeme

klesající investiční výdaje, což je v souladu s vyjádřeními Městské části. Ta v souvislosti s postupným ukončováním privatizací očekává nižší příjmy, kterým následně uzpůsobí výši investičních výdajů.

Tabulka 7.2: Výhled příjmových a výdajových položek Městské části Praha 3 pro roky 2015-2018, v tis. Kč

	2015	2016	2017	2018
Daňové příjmy	61 500	62 295	63 102	63 920
Nedaňové příjmy	30 800	31 288	31 784	32 290
Běžné přijaté dotace	900 000	901 000	902 020	653 060
<b>Běžné příjmy celkem</b>	<b>992 300</b>	<b>994 583</b>	<b>996 906</b>	<b>749 270</b>
Běžné výdaje	552 000	526 740	503 870	483 184
<b>Provozní přebytek</b>	<b>440 300</b>	<b>467 843</b>	<b>493 036</b>	<b>266 085</b>
Kapitálové příjmy	0	0	0	0
Kapitálové výdaje	415 000	415 000	315 000	215 000
<b>Rozpočtový přebytek</b>	<b>25 300</b>	<b>52 843</b>	<b>178 036</b>	<b>51 085</b>
Finanční příjmy (úroky, dividendy)	-700	-707	-714	-721
Očištění o transfery z hospodářské činnosti	-600 000	-600 000	-600 000	-300 000
<b>Očištěný provozní deficit</b>	<b>-160 400</b>	<b>-132 864</b>	<b>-107 678</b>	<b>-34 636</b>

Zdroj: Česká spořitelna

Ke konci roku 2014 bylo na rozpočtových účtech 716 mil. Kč a na běžném účtě podnikatelské činnosti dalších 252 mil. Kč. Projekce přidává každoročně mezi 25 – 178 mil. Kč na rozpočtové účty s cílovým stavem 1 023 mil. Kč v roce 2018. Stav na účtě podnikatelské činnosti bude ovlivněn privatizačními příjmy, předpokládané převody z tohoto účtu jsou 600 mil. Kč ročně v letech 2015 – 2017 a 300 mil. Kč v roce 2018. Provozní přebytek je dostatečný pro krytí provozních i kapitálových výdajů ovšem za podpory převodů z hospodářské činnosti. Očištěný provozní přebytek vykazuje záporné hodnoty, dá se však předpokládat stabilizace a udržitelný vývoj, kdy po roce 2018 budou běžné příjmy kryt provozní i kapitálové výdaje bez podpory privatizačních příjmů. Městská část je schopna z vlastních prostředků pokrýt financování ve výši zhruba jedné miliardy Kč.

## 7.2 Dotační financování

*V kontextu plánované výstavby domu pro seniory/domu se zvláštním režimem připadají v úvahu dotační tituly Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva pro místní rozvoj. Vzhledem k zaměření dotace MMR na komunitní bydlení seniorů v podobě podpory malometrážních bytů, lze prakticky využít spíše dotaci MPSV zaměřenou na zvyšování kapacit pobytových zařízení sociálních služeb v souladu se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb. V oblasti budování nových pobytových zařízení pro seniory se dotační politika strukturálních fondů EU pro období 2014 -2020 nijak přímo neangažuje.*

### Dotace Ministerstva práce a sociálních věcí

Dotace MPSV v rámci Programu 113 310 – Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb (podprogram 313) je zaměřena na zvyšování kapacit pobytových zařízení sociálních služeb a je na ní vyčleněna částka 0,5 miliardy Kč ročně. *Žadatelem* může být kdokoliv, kdo bude do vypořádání dotace registrován jako poskytovatel sociálních služeb.

*Cílová skupina* není přesně dána, musí však být v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje, přičemž zvýhodněnou podporu získají zařízení, která budou (ne nutně výhradně) zaměřena na osoby s těžkou a úplnou závislostí na pomoci jiné fyzické osoby a osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou nebo Parkinsonovou chorobou a ostatními typy demencí nebo osoby v terminálním stádiu (osoby umírající).

*Dotace* v programu činí 75 %, přičemž maximálně lze žádat o 50 mil. Kč. Dále platí limity týkající se celkových nákladů na rekonstrukci/výstavbu na jednoho klienta, na technologické vybavení atd. *Preference hodnocení žádosti o dotaci* – v poměru k zastoupení obdobných zařízení v dané lokalitě/v ČR, počet klientů, naplnění cílů programu a jednotlivých podprogramů a jejich indikátorů, naplnění principu 3E (účelnost, efektivnost a hospodárnost ve vztahu ke kritériím jednotlivých podprogramů), míra energetické náročnosti budovy (upřednostňovány budou nízkoenergetické, pasivní stavby využívající obnovitelné zdroje) a podíl spolufinancování zdrojů ze strany žadatele.

*Cílem podprogramu* je zvyšování kapacit pobytových zařízení sociálních služeb v souladu se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb, podpora zkvalitnění pobytových služeb sociální péče a snížení energetické náročnosti pobytových zařízení sociálních služeb. Schválené akce musí být ukončeny nejpozději do ukončení realizace programu 31. 12. 2018.

*Povinné přílohy předkládané společně se žádostí* – investiční záměr akce zpracovaný dle DP předepsané osnovy pro daný typ akce, prohlášení žadatele o dotaci (splnění podmínek, oprávnění poskyvat sociální služby atd.), doložení potvrzení příslušného odboru krajského úřadu o souladu akce se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje a vstupní data dle přílohy č. 2 vyhlášky č. 560/2006 Sb., o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku, ve znění pozdějších předpisů.

### Dotace Ministerstva pro místní rozvoj

MMR podporuje bydlení seniorů v rámci *Programu podpory bydlení* – Podprogram Podpora výstavby podporovaných bytů (cíle podprogramu – *Komunitní dům pro seniory*, *Pečovatelský byt*, *Vstupní byt*).

*Cílovou skupinu tvoří* osoby ve věku 60 let a více (60+), které prokážou, že jejich průměrný čistý měsíční příjem v období 12 kalendářních měsíců před uzavřením nájemní smlouvy nepřesáhl 1 násobek průměrné měsíční mzdy v případě 1 členné domácnosti nebo 1,2 násobek v případě 2 členné domácnosti.

*Komunitním domem seniorů* se rozumí bytový dům (se samostatným číslem popisným), ve kterém jsou výhradně podporované byty a zároveň sdílené prostory na podporu komunitního života seniorů, minimálně 10 bytů – maximálně 25 bytů. Podlahová plocha bytu nesmí překročit 45 m<sup>2</sup> a součástí projektu jsou i společenské prostory, které jsou centrem společných aktivit obyvatel.

Podpora se poskytuje ve formě *investiční dotace* na konkrétní investiční akci, jejímž cílem je výstavba nebo pořízení bytu za účelem vzniku podporovaných bytů. Výše dotace se vypočte jako dle počtu podporovaných bytů, na které je žádána dotace (v případě Komunitního domu se jedná o max. 600 tisíc Kč na byt). Dotace je poskytována podle pravidla „de minimis“. Součet všech veřejných podpor poskytnutých žadateli podle pravidla „de minimis“ nesmí v kterémkoliv tříletém období přesáhnout částku v Kč odpovídající 200 000 EUR v přepočtu kursem devizového trhu vyhlášeným Evropskou centrální bankou, platným ke dni schválení dotace Rozhodnutím o poskytnutí dotace.

*Základní omezující podmínky* – příjemce dotace neprovede změnu užívání podporovaného bytu k jiným účelům než k bydlení a podporovaný byt bude užíván právem nájmu osobami z cílové skupiny po dobu 20 let dne, kdy byla stavba dotovaného bytu dokončena a schopna užívání, nebo v případě pořízení bytu ode dne zápisu vkladu do katastru nemovitostí. K podporovaným bytům pořízeným z dotace bude zřízeno zástavní právo ve prospěch ministerstva (tato podmínka se nevztahuje na příjemce, který výstavbu podporovaných bytů bude dofinancován z úvěru poskytnutého SFRB a tyto byty budou zastaveny ve prospěch SFRB). Nájemné za 1 m<sup>2</sup> smlouvy nebo změněné v průběhu trvání nájemního vztahu nesmí překročit limit, který ke dni vyhlášení tohoto programu činí 57,20 Kč. Limit nájemného může ministerstvo upravit, jestliže nárůst měsíčního úhrnného indexu spotřebitelských cen za domácnosti celkem (zjištěného z údajů Českého statistického úřadu) za období od posledního stanovení limitu překročí 5 %. Termín ukončení realizace výstavby podporovaných bytů bude nejpozději do 3 let od data vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace

*Základní povinné přílohy k žádosti* – projektová dokumentace, vydané pravomocné stavební povolení a doklad o záplavovém území stanoveném příslušným vodoprávním úřadem.

### **7.3 Možnosti a meze externího financování**

*Při určení strategie Městské části Praha 3 v přístupu k externímu financování jako celku, nebo konkrétní investice, je nutné posoudit podmínky financování, náklady s tím spojené (úroková sazba i všechny poplatky), možnosti přizpůsobit splátky peněžním tokům Městské části za účelem sladění příjmů a výdajů a dlouhodobost, tj. možností rozložit splátky na delší časové období s cílem sladit příjmy a výdaje spojené s realizací dané veřejné služby. Při financování nedostatku vlastních finančních zdrojů Městské části prostřednictvím nového dluhového instrumentu je třeba především brát v úvahu, že potenciální věřitel bude zkoumat kredibilitu Městské části a faktory ovlivňující její budoucí hospodaření. Na trhu je k dispozici mnoho dotačních titulů a produktů externího (dluhového financování), které jsou níže podrobněji rozebrány.*

Záměrem MČ je získat externí financování za co nejvýhodnějších podmínek. Výsledné podmínky externího financování budou ovlivněny následujícími faktory:

- Dostupnost zdrojů;
- Kredibilita dlužníka (finanční situace a schopnost dostát dlouhodobě svým závazkům);
- Způsob splácení a konečná splatnost zdrojů.

Výši externího financování a s tím spojenou výši splátek je nutné přizpůsobit volným peněžním tokům MČ. Výše externího financování je u věřitelů limitována a vždy odpovídá míře rizika, které za potenciálním dlužníkem identifikují. V současné době má MČ dostatečné volné zdroje a i přebytek hospodaření vykazuje velmi dobré výsledky. Z tohoto důvodu předpokládáme, že na finančním trhu bude ze strany věřitelů velký zájem MČ další dlouhodobé externí financování poskytnout, a to především za situace, kdy MČ bude pokračovat ve stávajícím trendu hospodaření.

Výše maximální angažovanosti jednotlivých finančních institucí na jeden subjekt či skupinu subjektů se odvíjí od vnitřních pravidel a metodik poskytování finančních zdrojů, tzv. odvětvových a klientských limitů s tím, že je současně přihlédnuto k aktuální zadluženosti financovaného subjektu. Finanční instituce mají obdobná kritéria na stanovování podmínek financování, drobné odlišnosti jsou v metodice a postupu hodnocení klientů, rizik projektů, úrovni a kategorizaci (ratingů) a ostatních faktorů, které jsou při úvěrovém financování analyzovány.

Kromě výše uvedeného je třeba vzít v úvahu i stávající nefinanční závazky z již uzavřených smluv, které mohou limitovat výši či podmínky přijetí dalšího externího financování. Jak již bylo zmíněno, externí financování je limitováno volnými peněžními toky využitelnými na splácení a ochotou jednotlivých finančních institucí dodatečně finanční zdroje MČ poskytnout. Cena financování se pak odvíjí především od rizikovitosti daného projektu a dlužníka (kredibility), které se promítají do výše celkové úrokové sazby.

Úroková sazba je tvořena:

- Referenční sazbou (např. PRIBOR či referenční sazbou na bázi SWAP);
- Úrokovou marží (zohledňující rizikovost klienta / projektu).

*Referenční sazba* je mezibankovní sazbou, za kterou si banky navzájem poskytují finanční prostředky. V případě pohyblivé sazby se v ČR jedná o sazbu PRIBOR (Prague Inter Bank Offered Rate), vyhlášenou ze strany České národní banky na období do 12 měsíců. V případě pevné sazby je pak výše sazby stanovena v návaznosti na tzv. IRS (Interest Rate Swap), který je zveřejňován např. na Reuters. Výše sazeb se vždy odvíjí od aktuální situace na finančním trhu a má přímou návaznost na způsob splácení a konečnou splatnost příslušného závazku.

*Úroková marže* je primárně určena následujícími faktory:

- Kredibilita (finanční situace) financovaného projektu či subjektu – je vyjádřena interním ratingem dané finanční instituce v návaznosti na výsledek interní finanční analýzy. Na výsledek finanční analýzy mají vliv

především výše přebytku běžného hospodaření k výši dluhové služby v kalendářním roce, včetně výhledu do dalších let, celková výše zadluženosti subjektu včetně subjektů ve skupině, plánované investiční výdaje subjektu a jejich dopad do hospodaření subjektu, apod.

- Způsob splácení a požadovaná konečná splatnost dluhového financování, která má vliv na výši kapitálu, který musí instituce v souvislosti se závazkem rezervovat a na omezení její likvidity s tím související. Základním a nejběžnějším typem splácení je lineární amortizace (pravidelné rovnoměrné splátky jistiny a oddělená platba úroku). V případě anuitního způsobu splácení je nutno počítat s premií cca 0,15% p.a. nad variantu s lineární amortizací, u jednorázové splátky ke dni konečné splatnosti pak s premií cca 0,30% p.a. nad variantu s lineární amortizací. Konečná splatnost externího financování a splátkový kalendář musí být vždy nastaveny tak, aby byl dlužník schopen pokrýt v dlouhodobém měřítku svou roční dluhovou službu. Většina finančních institucí má maximální splatnost shora omezenou, např. 20 až 25 lety.

Při rozhodování o přijetí nového externího financování je třeba také zvážit, jaký typ úrokové sazby bude zvolen (pohyblivá či pevná úroková sazba). Doba fixace úrokové sazby by se měla odvíjet od strategie MČ v oblasti plánování jejich peněžních toků. Pohyblivé sazby jsou sice v současné době na historickém minimu, avšak předpokládá se jejich opětovný růst. Z dlouhodobého hlediska je potřebné být dostatečným způsobem zabezpečen proti možným budoucím výkyvům finančních trhů. Nezajištění budoucích peněžních toků a jejich volnost vůči referenční sazbě by mohla v případě negativního hospodářského cyklu, vyšší inflaci, případně jiných problémech ekonomiky způsobit problémy celému systému financování. V současné době nabízejí finanční trhy dostatečné množství produktů, které dokážou eliminovat výkyvy v úrokových sazbách i na delší doby splatnosti dluhového financování.

#### Zajištění úrokových rizik

Doba fixace úrokové sazby na dluhových nástrojích užívaných v budoucnosti MČ by se měla odvíjet od strategie v oblasti plánování jejich peněžních toků. Z dlouhodobého hlediska je potřebné být dostatečným způsobem zabezpečen proti možným budoucím výkyvům finančních trhů a jedním z opatření, které napomůže stabilizovat hospodaření MČ, je zajištění úrokové sazby u dlouhodobého financování (napříč výše definovanými možnými produkty). Současnost, kdy se fixní sazby pohybují na historicky nejnižší úrovni, navíc představuje vhodné období pro zajištění úrokové sazby.

Úrokový strop poskytuje ochranu proti nárůstu pohyblivé úrokové sazby nad maximální sazbu. V případě, že bude pohyblivá sazba pro příslušné úrokové období (i) nad maximální sazbou, emitent (MČ) dostává rozdíl úrokových plateb vypočtených podle pohyblivé a maximální sazby, (ii) rovna nebo pod maximální sazbou, nedochází k žádné platbě úrokového rozdílu.

Za úrokový strop platí MČ prémii s odloženou splatností průběžně ve formě úrokové marže. Úrokové platby se pro každé úrokové období vypočítávají z příslušné nominální částky. Výše úrokových plateb vypočtených podle pohyblivé sazby je podmíněna budoucím vývojem této sazby.

VÝHODY:

- Úrokový strop odstraňuje nejistotu spojenou s růstem pohyblivé úrokové sazby v budoucnosti nad maximální sazbu;
- Úrokový strop umožňuje nadále využít toho, že pohyblivá sazba je a může dále být nižší než pevná sazba na stejné období;
- Předem daná maximální výše úrokových nákladů bez ohledu na vývoj trhu.

OMEZENÍ:

- Zajištění poskytuje ochranu proti růstu sazeb až od maximální sazby;
- Prémie je nezbytný náklad spojený se zajištěním.

V úvahu připadají obě výše uvedené možnosti, pevná fixace sazby na celou zbylou délku splatnosti i fixace sazby v určitém úrokovém rozpětí, které zamezí výkyvům větším než definovaná mez, případně i jiné možnosti. MČ doporučujeme vzhledem k aktuální situaci na finančním trhu a aktuální situaci hospodaření MČ realizovat úrokové zajištění dle výše uvedených možností a tím minimalizovat či úplně eliminovat riziko navýšení budoucích úrokových nákladů.

#### **7.4 Produkty externího financování**

*V rámci této části Studie jsou definovány základní typy dluhového financování s provázaností na smluvní vazby s dodavateli daných investic s ohledem na jejich angažovanost i v provozní a udržovací fázi. Širším zapojením dodavatelů lze minimalizovat rizika spojená s vícenáklady, časovým zpožděním a problémy s reklamacemi. Zvolením správného procesního způsobu financování lze optimalizovat peněžní toky spojené s plánovanými investicemi.*

Mezi základní možnosti financování patří níže analyzované produkty, ty jsou prezentovány ve formě při pořizování konkrétní investice a představují tak různé smluvní možnosti externího financování. Popis smluvních a finančních vztahů obsahuje odběratelsko (MČ) dodavatelské vazby, kdy jako dodavatel vystupuje stavební společnost či investor. Většina z níže uvedených variant je přímo použitelná i pro prosté refinancování, bez nutnosti pořizování konkrétní investice.

V případě dluhového financování je předpokladem pro přijetí všech níže uvedených způsobů financování nutné dostatečné zajištění. Zajišťovací instrumenty mohou být kombinovány různými způsoby, například formou záruky, ručení formou zástavního práva k nemovitému majetku, příjmům, apod. Odpovídající zajištění způsobí,

že napříč všemi níže uvedenými variantami financování bude cena zdrojů velmi obdobná, protože se bude vždy odvíjet od očekávaných volných peněžních toků MČ.

Další alternativou je využití privátních zdrojů prostřednictvím koncesního způsobu realizace, kdy budoucí dodavatel (koncesionář) na sebe dlouhodobě přenáší klíčová rizika tím, že přebírá zodpovědnost za celý životní cyklus investice (výstavbu/rekonstrukci, údržbu a provoz). Tento způsob zatěžuje rovnoměrným způsobem rozpočet zadavatele (MČ) a zároveň motivuje dodavatele k řádnému plnění. Vlastnictví k budovanému ani původnímu majetku na dodavatele obvykle nepřechází.

Jak již bylo uvedeno, pro každou investici MČ bude nutné posoudit způsob jejího financování, rizika s tím spojená, ale zejména vhodnost zapojení dodavatelů i do provozní a udržovací fáze. Jen tak se dá očekávat, že peněžní toky spojené s dluhovou službou budou ve vztahu k rozpočtu MČ vyvážené a stabilní po celou dobu smluvního vztahu. Níže jsou uvedeny způsoby financování, které bude vhodné zvážit:

#### Investiční úvěr

Investiční úvěr je založen na smluvním vztahu mezi dlužníkem (MČ) a bankou, kdy banka poskytne dlužníkovi potřebné prostředky na úhradu definovaných statků a dlužník následně po stanovené období zapůjčené prostředky spolu s dohodnutou úrokovou premii vrací v pravidelných splátkách.

Investiční úvěr patří ke standardně využívaným finančním zdrojům MČ. MČ za zdroje z úvěru uhradí dodavateli výstavbu investice, a poté dle splátkového kalendáře hradí bance pravidelné splátky. Nevýhodou financování formou investičního úvěru je, že jeho přijetí podléhá poměrně zdlouhavému procesu dle Zákona o veřejných zakázkách, kde časová příprava a realizace takové zakázky se pohybuje v rozmezí ca 4-7 měsíců, pokud nedojde ke komplikacím a zdržením v souvislosti s podáním odvolání některým ze zúčastněných.

U standardního investičního úvěru není financování nijak propojené na služby dodavatele související s danou investiční potřebou a MČ tak přímo nese rizika více nákladů. Investiční úvěr zároveň přímo zvyšuje přímé zadlužení MČ.

#### Účelový úvěr - odkup pohledávek dodavatelů

Financování odkupem pohledávek spočívá v postupném splácení investice ze strany MČ finanční instituci, která pohledávku dodavatele za MČ odkoupila. Dodavatel tedy realizuje své služby (výstavba / rekonstrukce / údržba), pohledávku za MČ prodává na finančním trhu a MČ následně dle splátkového kalendáře splácí pořizovanou investici.

Obecně spočívá tento způsob financování v odkupu pohledávky postupníkem (např. finanční institucí) za MČ od dodavatele (postupitele). Dodavatel je tedy vyplacen ve výši kupní ceny pohledávky ze strany postupníka, který se stává věřitelem. Již při podání závazné nabídky dodavatele dochází k upřesnění splátkového kalendáře a stanovení výše úrokové sazby, kterou bude nesplacená pohledávka úročena do data konečné splatnosti.

Alternativně může dojít ke změně platebních podmínek a jejich rozložení v čase předem na základě dohody MČ s dodavatelem a teprve poté je pohledávka s již nastaveným modelem splácení odkoupena postupníkem.

Výhodou je možnost flexibilního smluvního nastavení rozložení splátek investic do delšího časového horizontu a také časová rychlost samotného provedení, ze strany MČ je závazek účtován v pasivech jako dlouhodobý obchodní závazek, nikoliv jako bankovní úvěr. Podmínky financování jsou dopředu definovány ve výběrovém řízení na dodavatele. V rámci režimu odkupu pohledávek tak již financování nepodléhá samostatně pravidlům dle Zákona o veřejných zakázkách, nehrozí zde tedy prodloužení, související s vyhlášením soutěže, jejím vyhodnocením a termínům jejího zpracování, které bývají často neúměrně prodlužovány v souvislosti s podáváním námitek uchazečů, kteří byli vyloučeni či nebyli vybráni. Výběrové řízení na financování je tak realizováno samotným dodavatelem a zadavateli je prezentováno společně se soutěží na výběr dodavatele stavby.

#### Směnečný program

Směnečný program představuje relativně rychlý způsob získání dostatečného množství finančních prostředků. MČ vydá směnky, jejichž nominální hodnota obsahuje jistinu navýšenou o cenu financování do doby splatnosti každé směnky. Směnky jsou prostřednictvím aranžéra prodány na finančním trhu za nominální hodnotu sníženou o cenu financování. Výnos z prodeje směnek využije MČ k platbě svým dodavatelům.

MČ za zdroje, získané z finančního trhu z prodeje vydaných směnek, uhradí vybranému dodavateli faktury za výstavbu investice a poté dle směnečného programu hradí majiteli směnek jednotlivé splátky, které obsahují jistinu a cenu financování na příslušnou dobu splatnosti každé směnky.

Výhodou směnečného programu je větší rychlost realizace ve srovnání s využitím klasického bankovního úvěru, protože není nutné realizovat zdlouhavé výběrové řízení, ale pouze výzvu k podání nabídek. Potřebná transparentnost je zajištěna aranžérem, jehož úkolem je prodat na trhu směnky za co nejvýhodnější cenu. Výše výsledné úrokové sazby je u jednotlivých směnek stanovena především dle tzv. „výnosové křivky“. Úrok může být založen na pohyblivé referenční sazbě, může být fixován pro jednotlivé roky dle délky programu, anebo stanovena jednotná sazba po celou dobu trvání programu. V případě směnečného programu založeném na dvanáctiměsíčních směnkách (s fixní sazbou na celou dobu trvání směnečného programu), by se dle smlouvy o směnečném programu jednotlivé směnky z roku na rok lineárně snižovaly. Úrokové náklady mohou být v porovnání s klasickým dlouhodobým bankovním úvěrem založeným na fixní sazbě nižší.

Zákon o veřejných zakázkách uvádí mezi výjimkami ze své věcné působnosti v § 18 odst. 1 písm. e) i veřejné zakázky, jejichž předmětem je vydání, prodej, koupě nebo jiný převod cenných papírů nebo jiných finančních nástrojů či jiné operace prováděné zadavatelem za účelem získání peněžních prostředků či kapitálu, popřípadě finanční služby související s takovými operacemi. Směnky jednoznačně patří do skupiny cenných papírů. Zadavatel je oprávněn aplikovat tuto výjimku, jestliže předmětem veřejné zakázky bude poskytnutí nebo výkon finančních operací, které s nakládáním s cennými papíry souvisí.

---

Vydávání cenných papírů je výslovně uvedeno mezi výjimkami z věcné působnosti zákona o veřejných zakázkách, proto zadavatel nemusí při zadávání veřejné zakázky postupovat podle pravidel stanovených tímto zákonem. Nicméně i v těchto případech by měl zadavatel respektovat zásady uvedené v § 6 zákona o veřejných zakázkách, tedy zásady transparentnosti, rovného zacházení a zákazu diskriminace, což je obvykle provedeno oslovením definovaného počtu finančních institucí.

#### Koncesní způsob financování

Využití privátních zdrojů prostřednictvím koncesního způsobu realizace může být dalším způsobem financování investic MČ. Tento způsob pokrývá většinu rizik projektu tím, že řešení celého životního cyklu investice přenáší na dodavatele. Tento způsob zatěžuje rovnoměrným způsobem rozpočet MČ a motivuje dodavatele k řádnému plnění jak ve stavební tak i provozní fázi. MČ je zároveň po celou dobu smluvního vztahu vlastníkem předmětného aktiva. Financování výstavby je realizováno na vrub dodavatele. Výhodou využití tohoto způsobu je oblast zajištění provozu a přenesení rizika poptávky a budoucích tržeb.

Hlavním smluvním vztahem je koncesní smlouva, která je uzavřena mezi zadavatelem a dodavatelem, která řeší celý životní cyklus této investice zejména tím, že rozděluje práva a povinnosti obou smluvních stran ve všech jeho dílčích fázích: projektové přípravě, stavebním řízení, výstavbě, provoz a údržbu, případně i financování. Smyslem koncesní smlouvy ze strany MČ je mimo jiné i dlouhodobě motivovat dodavatele k řádnému plnění a poskytování definovaných služeb. Díky dlouhodobosti smluvního vztahu musí koncesní smlouva obsahovat platební mechanismus, který bude schopen reagovat na aktuální změny ve vnějších podmínkách trhu, daních či případných změnách legislativy, které dodavatel svým chováním nemůže ovlivnit.

Principem celé smluvní dokumentace je odpovídající rozdělení odpovědnosti, rizik a rovnoměrné zatížení rozpočtu MČ. Dodavatel na své náklady realizuje stavební část a zadavatel začíná platit až v momentě řádného spuštění aktiva do provozu. Platby zadavatele jsou vázány na řádné plnění ze strany dodavatele, v případě nekvalitně poskytované služby jsou smluvním způsobem platby dodavateli snižovány.

Dodavatel projekt rekonstruuje/postaví, financuje a bude provozovat a udržovat ve smluvně stanovené kvalitě po smluvně stanovenou dobu. Za to mu bude ze strany MČ garantována částka, poplatek za dostupnost, která mu pokryje definovaná rizika, případně definované náklady a přinese požadovanou návratnost vložených vlastních prostředků. Celková cena financování se odvíjí od struktury finančních zdrojů, které použije dodavatel na úhradu investice. Předběžné výpočty v oblasti infrastrukturních projektů obvykle předpokládají, že 20 % celkových nákladů bude financovaných z vlastních zdrojů dodavatele, s indikovanou mírou návratnosti 10 - 15% ročně.

### **7.5 Analýza rizik a přístup k jejich snižování**

*Rizika nastávají všude tam, kde výstup nebo následek činnosti nebo rozhodnutí není jistý. Negativní stránku této nejistoty lze označit za riziko. V investičních projektech veřejného sektoru existuje řada rizik, kterými je potřeba se zabývat. Jedním z důležitých faktorů je možnost přenosu odpovědnosti za rizika na sektor, který je dokáže lépe řídit. Rizika tak nese ta strana – veřejný zadavatel nebo investor / provozovatel – která je schopna ošetřit rizika s vynaložením nižších nákladů a tím dosáhnout významných úspor v celkových nákladech projektu. Systém financování domů pro seniory prochází svou dlouholetou a stále nekončící transformací, která neumožňuje jasně definovat budoucí příspěvky státu. Systém rozdělování státních dotací vykazuje výraznou diskriminaci a asymetrii. Výraznější zapojení zkušených a renomovaných privátních provozovatelů je možné a mnohdy ekonomicky dobře zdůvodnitelné.*

Riziko obecně představuje možnost negativního odchýlení skutečných výsledků od očekávaných spojeného s finančním dopadem. Jedná se tedy o významný faktor, který může ohrozit úspěšné dokončení projektu z hlediska nákladů, kvality nebo času. Riziko nelze nikdy zcela eliminovat, zadavatel, případně následně soukromý partner, jej ale může úspěšně řídit s cílem vyhnout se významným ztrátám.

Proces řízení rizik zahrnuje zejména následující kroky:

- Identifikace rizik;
- Ocenění rizik;
- Alokace rizik mezi veřejný sektor a investory;
- Ošetření rizik;
- Průběžný monitoring a kontrola.

Obrázek 7.1: Proces řízení rizik



Na základě identifikace jednotlivých rizik a ohodnocení jejich závažnosti pro daný projekt by měla být přijata rozhodnutí, jak s riziky daného projektu dále nakládat, jak rizika alokovat a jak je ošetřit. Rizika lze zadržet nebo určitým způsobem aktivně řídit (redukovat). Každý z těchto nástrojů řízení rizik by měl být použit v situaci, kdy je nejvýhodnějším a nejméně nákladným způsobem zajišťujícím snížení či skoro úplnou eliminaci rizika.

Pro přístup k rizikům platí následující pravidla:

- Aby mohla být rizika úspěšně řízena, musí být nejprve přesně identifikována;
- Dopad rizika je nezbytné vyjádřit přímo ve finančních důsledcích;

- Převod rizik ovlivňuje náklady daného projektu, proto by mělo být riziko převedeno na tu stranu (zadavatel nebo investor), která je schopna ho z hlediska nákladů lépe zvládnout;
- Riziko by nemělo být přenášeno samoučelně.

Zadavatel z veřejného sektoru hraje v procesu řízení rizik významnou roli. Při zahájení přípravy projektu by měl předběžně identifikovat rizika spojená s projektem a na základě již realizovaných projektů si vytvořit představu o jejich alokaci (rozdělení mezi zadavatele a investora).

### Identifikace rizik

Prvním krokem při řízení rizik je identifikace všech relevantních rizik, která se k danému projektu vztahují. Cílem je sestavit „seznam“ nebo matici rizik, která mohou konkrétní projekt ohrozit. Identifikace rizik není jednorázovým procesem prováděným pouze v přípravné fázi projektu, ale aktivitou, která se průběžně opakuje během životního cyklu projektu s cílem odhalit nová možná rizika a včas na ně zareagovat. Následující tabulka shrnuje stručně jednotlivá rizika, se kterými se lze v rámci projektů setkat:

Tabulka 7.3: Přehled hlavních rizik u projektů zaměřených na pobytová zařízení pro seniory

Kategorie rizik	Skupina rizik
Stavebně-technologická a projekční rizika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stavební a projekční rizika</li> <li>• Rizika vhodného zvolení lokality</li> <li>• Rizika chybných technologií, sítí a souvisejících služeb</li> </ul>
Kreditní rizika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riziko likvidity</li> <li>• Rizika nesplnění závazků/riziko dostupnosti</li> </ul>
Tržní rizika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riziko poptávky v počtu a struktuře klientů</li> <li>• Riziko zvýhodnění konkurence</li> <li>• Ostatní tržní rizika</li> </ul>
Vnější rizika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politická rizika, rozdělování nenárokových provozních dotací</li> <li>• Vyšší moc</li> <li>• Ostatní vnější rizika</li> </ul>
Provozní rizika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rizika související s provozem objektu, vybavením</li> <li>• Rizika související s lidskými zdroji</li> <li>• Bezpečnostní rizika</li> </ul>
Strategická rizika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smluvní rizika</li> <li>• Ostatní strategická rizika</li> </ul>

Pro úplnost matice rizik je vhodné uvedení času dopadu rizika a jeho ukončení. Pravděpodobnost některých rizik se v určité etapě realizace projektu zvyšuje a naopak v jiných je snížena. Příkladem může být stavební riziko, které je aktuální během etapy výstavby infrastruktury a po jejím dokončení mizí.

Obrázek 7.2: Rizika v čase



### Ocenění rizik

Jedním z důvodů této fáze přístupu k rizikům je zahrnutí kvantifikovaných rizik do finančních modelů obsažených ve studii proveditelnosti, na základě kterých se ověřuje výhodnost projektu. Druhým zásadním důvodem k ocenění rizik je získání podkladů k vyjednávání o alokaci rizik s uchazeči při výběru investora. Každý konkrétní projekt je specifický a může přinášet jiná rizika, která se liší svou povahou, možnými důsledky a pravděpodobností výskytu.

Z hlediska ocenění rizik jsou rozhodující dva faktory:

- Výše potenciálního dopadu (ztráty), který může z důvodu daného rizika vzniknout;
- Pravděpodobnost, že k této ztrátě dojde.

Obě tyto veličiny nelze přesně změřit a k určení jejich hodnot je často nutné využít subjektivní hodnocení, případně stanovit jejich závažnost. Zadavatel by vždy měl být schopen si obhájit ocenění rizik. Často jde skutečně jen o subjektivní odhady a hodnocení, což může mít za následek zkreslení výsledků celého projektu. Proto doporučujeme, aby byl zachován konzervativní přístup k dané problematice.

### Alokace rizik

Alokace rizik různým stranám je proces, který je dokončen až okamžikem uzavření smlouvy se soukromým partnerem. Návrh alokace je ale prováděn již při sestavování finančních modelů a dále při vypracování návrhu smlouvy a další dokumentace potřebné ke zveřejnění výzvy k podání nabídek. Při určování nositele rizik musí být splněny dva předpoklady:

- Schopnost optimálního řízení konkrétního rizika;
- Získaná hodnota za peníze.

Riziko by mělo být alokováno té straně, která je schopna riziko lépe kontrolovat a která je tak pravděpodobněji schopna minimalizovat vzniklé náklady. Uvedení tohoto principu v účinnost však vyžaduje, aby bylo detailně zváženo, jak jednotlivá rizika mají a mohou být řízena (zejména ošetřena) během fáze výstavby i provozu projektu.

Alokace bude vždy ovlivněna vyjednávacími schopnostmi zástupců zadavatele a uchazečů a mírou ochoty či schopností investora přijmout rizika definovaná ve smlouvě. Z pohledu MČ je však důležité, aby již před vyhlášením výběrového řízení na soukromého investora/provozovatele měla jasnou představu o požadovaném rozložení rizik a tím tak dala jasný signál trhu o požadované struktuře projektu. Během vyjednávání s uchazeči

je vhodné, aby obě strany byly otevřené a sdílely zejména expertízu týkající se identifikace a ohodnocení rizik. Obě strany tak pravděpodobně rychleji dojdou k vzájemné shodě o alokaci rizik, a proto i smlouva může být uzavřena dříve.

Možnou alokaci rizik při výstavbě a následném provozu Domu sociálních služeb shrnuje následující tabulka:

Tabulka 7.4: Příklady rizik a jejich alokace

Riziko	Vznik rizika	Důsledek	MČ	Stavební spol.	Provozovatel
Projektové dokumentace	Nesplnění očekávání kladených na projektovou dokumentaci	Změna projektu, prodloužení jednání, finanční ztráta	X		
Výstavby	Nesplnění očekávání kladených na konstrukci projektu, styl, kvalitu, případně i zpoždění dokončení	Prodloužení projektu, finanční ztráta	X	X	
Stavebních a jiných povolení	Nezískání stavebního povolení nebo jiných povolení	Prodloužení jednání nebo i ukončení projektu	X	X	
Překročení stavebních nákladů	Špatný plán nákladů	Finanční ztráta		X	
Nevhodné technologie	Použití nevhodné technologie	Prodloužení projektu, finanční ztráta, poškození vlastních či cizích zařízení	X		
Nepřesné terminologie ve smlouvě	Nepřesně použité termíny	Spory ohledně projektu	X	X	X
Nedodržení závazků zadavatelem	MČ nedostojí svým závazkům stanoveným smluvně	Prodloužení projektu, ukončení projektu, finanční ztráta	X		
Poptávky po službách	Nedostatečné příjmy/větší provozní ztráty	Navýšení provozní ztráty, ukončení projektu	X		X
Úrokové	Změna úrokových sazeb	Finanční ztráta, náklady na zajištění úrokového rizika	X		
Vyšší moci	Vyšší moc (přírodní katastrofy, terorismu, válečného konfliktu)	Prodloužení projektu, zastavení projektu, finanční náklady	X		
Legislativní / Daňové obecného charakter	Obecné změny práva či změny daňové legislativy, která má vliv na celý veřejný i soukromý sektor	Finanční ztráta, prodloužení projektu	X		
Změny smlouvy	Změny smluv požadovaných stavební společností nebo MČ	Finanční ztráta, prodloužení projektu	X	X	X

Často se můžeme setkat u municipálních projektů s tím, že z uzavřené koncesní smlouvy není zcela patrné, která rizika nese zadavatel a která investor/provozovatel. Řada rizik bývá opomenuta a smlouva je vůbec neřeší. Druhým problémem pak bývá, že zadavatelé se snaží přenést všechna rizika na investora, což prodražuje celý projekt. Pokud projekt nebude řešen prostřednictvím soutěžního dialogu, měl by si zadavatel vždy ověřit v rámci testu trhu, která rizika jsou investoři ochotni (a schopni) akceptovat.

Mezi nejčastější chyby v rámci práce s riziky patří:

- Opomíjení nebo kladení malého důrazu na vybraná rizika (riziko změny projektu, riziko selhání - ukončení smlouvy) na straně zadavatele;
- Snaha přenosu většiny rizik na investora;
- Nezávažnost možností a požadavků financujících institucí;
- Opomenutí změn rizik v čase (např. vypuštění možnosti refinancování projektu);
- Nesprávná alokace rizika poptávky;
- Nesprávné ohodnocení rizik v projektu (příliš optimistické nebo pesimistické představy zadavatele) nebo nekonzervativní přístup (snaha o dosažení maximální hodnoty za peníze);
- Absence detailního popisu, jak zpracovatel došel k jednotlivým atributům rizik uvedeným v projektu (výše, alokace, pravděpodobnost výskytu apod.).

## 8. Finanční model

Cílem této části je představit finanční model vytvořený pro potřeby zhodnocení výstavby a provozu Domu sociálních služeb Praha 3. Postupně budou popsány předpoklady, struktura a fungování modelu a budou diskutovány jeho jednotlivé vstupy a výstupy včetně jejich slovního vyhodnocení.

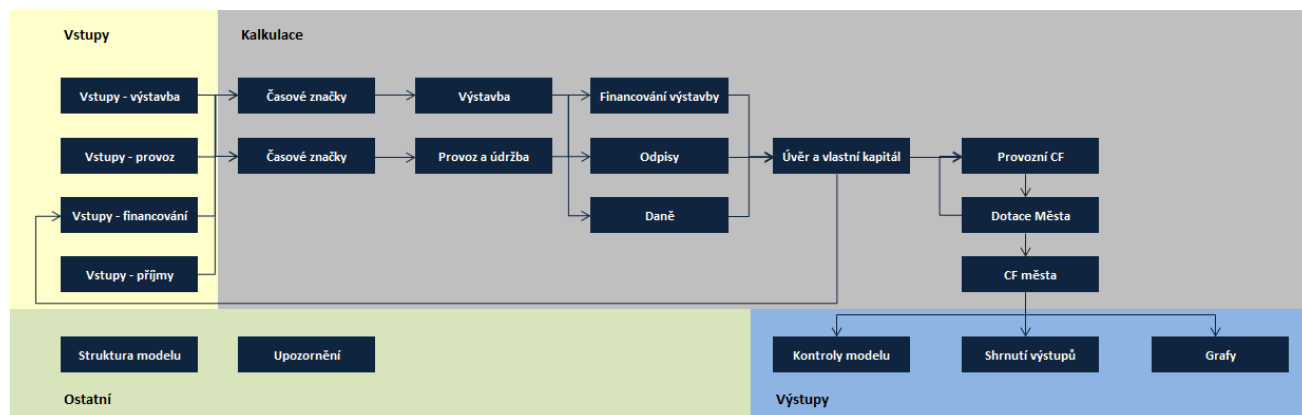
### 8.1 Předpoklady, struktura a fungování finančního modelu

Finanční model je matematickou reprezentací klíčových finančních a provozních vztahů projektu sestavený v programu MS Excel. Uživateli umožňuje analýzu možných scénářů vývoje finanční situace Domu sociálních služeb za účelem odhadu dopadů finančních rozhodnutí před přijetím finálního rozhodnutí. Finanční model následuje doporučení „dobré praxe“ v dané oblasti a jeho součástí je kromě analýzy scénářů také citlivostní analýza.

Upozornění: finanční model je připraven a optimalizován pro verzi MS Excel 2010. Pro správnou funkčnost modelu je zapotřebí povolit spouštění maker.

Model sestává z několika navzájem propojených výpočetních modulů, které začínají definicí vstupních parametrů a pomocí těchto vstupních veličin jsou v návazných modulech postupně vypočítávány sledované výstupní parametry. Struktura finančního modelu je shrnuta na Grafu 8.1:

Graf 8.1: Struktura finančního modelu



Výpočetní moduly jsou rozmístěny na jednotlivých listech následujícím způsobem:

- List Struktura: obsahuje graf návaznosti jednotlivých výpočetních modulů a legendu označení buněk a listů;
- List Vstupy: veškerá vstupní data použitá při výpočtu, jsou umístěná na tomto listu. Žádný jiný list (s výjimkou citlivostní analýzy na výstupním listu) neobsahuje vstupní hodnoty;

- List Kalkulace: přebírá vstupní data z listu Vstupy a obsahuje všechny potřebné výpočty k nalezení výstupních hodnot a grafů s výhledem až do roku 2050;
- List Výstupy: shrnuje informace z ostatních listů, zejména provozní dotaci města/nájemné poskytovatele v jednotlivých letech a koláčové grafy příjmů a výdajů. Obsahuje též citlivostní analýzu, kde může uživatel pomocí tlačítek měnit vybrané vstupní parametry a možnost zahrnutí provozu Ošetřovatelského domova Praha 3 do Domu sociálních služeb.

Listy ve finančním modelu jsou barevně rozlišeny následujícím způsobem:

	Vstupy
	Kalkulace
	Výstupy
	Ostatní

Jednotlivé typy buněk ve finančním modelu jsou barevně rozlišeny následujícím způsobem:

	Vstupní data
	Výpočty
	Konstanta (0;1) nebo zvláštní vzorec
	Kontrola modelu - OK
	Kontrola modelu - Chyba
	Makro
	Poznámka

Finanční model obsahuje dva druhy maker:

- Výpočetní makra – řešící problém cyklických odkazů a dopočet výstupních hodnot metodou půlení intervalu;
- Odkazová makra – sloužící k snazšímu přesunu mezi jednotlivými listy.

Uživatel může v rámci finančního modelu měnit vstupní hodnoty – okrově označené buňky či pomocí tlačítek citlivostní analýzy. Finanční model obsahuje na výpočetním listu a výstupních listech řadu výpočetních kontrol – indikátory signalizující správnost / chybovost výpočtu, nutnost optimalizace modelu či neexistenci řešení pro danou kombinaci vstupních veličin. Po změně vstupních veličin je nutné zkontrolovat indikátory správnosti výpočtu na listu Výstupy:

#### Kontroly modelu

Potřeby financování pokryty	OK
Bankovní úvěr splacen	OK
Aktiva odepsána	OK
Dotace MČ přepočítána	OK
Návratnost VK přepočítána	OK

Pokud nejsou všechny indikátory zeleně zbarvené, je třeba provést přepočítání modelu stiskem tlačítka „Klikni zde pro přepočítání modelu“ umístěném v pravém horním rohu výstupních listů:

Klikni zde pro přepočítání modelu

V případě, že po stisknutí tlačítka pro přepočítání modelu vykazuje chybu (error), je potřeba zkontrolovat povolení maker v MS Excel. Toto nastavení lze ověřit v menu: Soubor – Možnosti – Centrum zabezpečení – Nastavení centra zabezpečení – Nastavení maker – Povolit makra. Pokud po provedení výpočtu kontroly modelu stále vykazují chyby, tak pro danou kombinaci vstupů neexistuje vhodné řešení a je nutné zvolit jinou kombinaci vstupů, popř. konzultovat problémy přímo se Zhotovitelem.

## **8.2 Vstupní údaje finančního modelu**

Vstupní údaje finančního modelu jsou rozděleny do sedmi kategorií: Základní data, Výstavba, Financování výstavby, Provozní výdaje, Provozní příjmy, Ošetřovatelský domov Praha 3 a Ostatní vstupy. V rámci této části Studie budou jednotlivé vstupní údaje stručně popsány s uvedením grafických příkladů.

Jako základní data modelu označujeme zejména údaje o výstavbě a provozu (zahájení a doba jejich trvání), které lze podle potřeby modifikovat. Do kalkulací také vstupují položky označené jako Ostatní vstupy – inflace, daň z příjmu a odpisy. V celém modelu uvažujeme peněžní toky ve stálých cenách a nominálně, tj. se zohledněním vlivu inflace.

### **Základní data**

Začátek modelu	01/01/2015
Zahájení výstavby (k začátku / polovině roku)	01/01/2017
Konec výstavby (k začátku / polovině roku)	30/06/2018
Zahájení provozu	01/07/2018
Doba provozu (počet let)	20
Ukončení provozu	30/06/2038
Počet měsíců v pololetí	6

Kategorie Výstavba umožňuje nastavit výši počáteční investice a odpisů v rozdělení na jednotlivé součásti Domu sociálních služeb – dům pro seniory a se zvláštním režimem, stacionář a poradna. Financování výstavby pracuje s možností čerpání úvěru na počáteční investici (výstupem je výše splátky úvěru), popř. z vlastních zdrojů a příspěvkem provozovatele na investici.

**Výstavba - nominálně**

Položka	CZK	Odpisy (%)
<b>DPS + DZR</b>		
Výstavba / rekonstrukce	120,000,000	0%
Vybavení	5,000,000	0%
<b>Sociální poradna</b>		
Výstavba / rekonstrukce		0%
Vybavení		0%
<b>Denní stacionář</b>		
Výstavba / rekonstrukce		0%
Vybavení		0%
--nevyplněno--		
<b>Celkem</b>	<b>125,000,000</b>	

**Financování výstavby**

Financování MČ	CZK
Vlastní zdroje MČ	120,000,000
Získaná investiční dotace	0
<b>Úvěr MČ</b>	
Velikost bankovního úvěru (kryje nepokrytou potřebu)	0
Úroková sazba - základní (% p.a.)	0.87%
Úroková sazba - marže (% p.a.)	1.13%
Úroková sazba celkem (% p.a.)	2.00%
Splatnost (počet let od prvního čerpání)	15
Zřizovatelský poplatek (% čerpání)	1.00%
<b>Financování provozovatelem</b>	<b>CZK</b>
Příspěvek provozovatele na investici	5,000,000
Požadovaná návratnost	15%

Hlavní část vstupních údajů představují provozní výdaje a příjmy opět rozdělené podle jednotlivých součástí Domu sociálních služeb. V kategorii provozních výdajů pracujeme se dvěma základními scénáři: (i) samostatný provoz Domu sociálních služeb a (ii) sloučení provozu s Ošetřovatelským domem Praha 3. Provozní výdaje Domova sociálních služeb odhadujeme na úrovni cca 21 000 Kč/lůžko a provozní výdaje Ošetřovatelského domova Praha 3 (provozovaného ve stávající formě) na úrovni cca 28 000 Kč/lůžko (výši provozních výdajů lze dále jednoduše modifikovat v rámci citlivostní analýzy, viz dále). Rozdíl mezi těmito variantami představuje zejména osoba provozovatele – soukromý provozovatel, zejména pokud disponuje sítí podobných zařízení, je pomocí úspor z rozsahu a dalších faktorů (daňová uznatelnost odpisů, výběr kvalitního managementu, orientace na zisk) schopen i při zachování požadované kvality péče dosáhnout nižších jednotkových nákladů oproti veřejnému provozovateli.

Hlavním parametrem kategorie provozní příjmy je počet klientů, který ovlivňuje výši dotace od MPSV, příjmy od zdravotních pojišťoven a příjmy od klientů v podobě části důchodu a příspěvku na péči. Klienti jsou v rámci

finančního modelu rozdělení do pěti skupin podle stupně závislosti a tedy velikosti příspěvku na péči. Výše dotace a příjmy od zdravotní pojišťovny jsou naše hrubé odhady. Ze zákona pak vyplývá maximální možný příjem od klientů (85 % důchodu, vycházeli jsme z průměrného důchodu v Praze uváděného Českým statistickým úřadem) a výše příspěvku na péči podle stupně závislosti klienta. I vzhledem k ekonomice provozu se doporučujeme zaměřit zejména na klienty ve III. a IV. stupni závislosti s nejvyššími příspěvky na péči.

## Provozní výdaje

DpS / DZR - roční výdaje (ceny r. 2015)	CZK	Odpisy (%)
Spotřeba materiálu	840,000	0%
Energie	715,000	0%
Cestovné	25,000	0%
Osobní náklady	15,770,000	0%
Služby	6,973,000	0%
Ostatní	2,090,000	0%

## Provozní příjmy

Dotace MPSV (roční, ceny r. 2015)	CZK
Roční dotace MPSV	2,500,000

Příjmy od zdravotních pojišťoven (roční, ceny r. 2015)	CZK
Roční příjmy od zdravotních pojišťoven	3,575,040
Průměrný počet klientů	106
Průměrný měsíční úhrada od ZP na klienta	2,800

### Příjmy od klientů (měsíční, ceny r. 2015)

Průměrný důchod	11,571	
Část důchodu jako příjem Provozovatele (%)	85%	
Průměrná obsazenost	95%	
Celková kapacita (lůžek)	115	100%

### Klienti PnP sk. 1

Počet klientů - kapacita	10	9%
Příspěvek klienta	9,835	---
Průměrný příspěvek na péči	800	
Fakultativní služby	0	
Příspěvek rodiny	0	
Ostatní	0	

### Klienti PnP sk. 2

Počet klientů - kapacita	20	17%
Příspěvek klienta	9,835	
Průměrný příspěvek na péči	4,000	
Fakultativní služby	0	
Příspěvek rodiny	0	
Ostatní	0	

**Klienti PnP sk. 2**

Počet klientů - kapacita	20	17%
Příspěvek klienta	9,835	
Průměrný příspěvek na péči	4,000	
Fakultativní služby	0	
Příspěvek rodiny	0	
Ostatní	0	

**Klienti PnP sk. 3**

Počet klientů - kapacita	30	26%
Příspěvek klienta	9,835	
Průměrný příspěvek na péči	8,000	
Fakultativní služby	0	
Příspěvek rodiny	0	
Ostatní	0	

**Klienti PnP sk. 4**

Počet klientů - kapacita	30	26%
Příspěvek klienta	9,835	
Průměrný příspěvek na péči	12,000	
Fakultativní služby	0	
Příspěvek rodiny	0	
Ostatní	0	

**Klienti se zvláštním režimem**

Počet klientů - kapacita	25	22%
Příspěvek klienta	9,835	
Průměrný příspěvek na péči	8,000	
Fakultativní služby	0	
Příspěvek rodiny	0	
Ostatní	0	

**Ošetřovatelský domov Praha 3**

Provozní výdaje - roční výdaje (ceny r. 2015)	CZK	Odpisy (%)
Spotřeba materiálu	3,575,000	0%
Energie	1,800,000	0%
Cestovné	25,000	0%
Osobní náklady	17,500,000	0%
Služby	2,100,000	0%
Ostatní	3,000,000	0%

### 8.3 Výstupní údaje finančního modelu

Na listu Výstupy jsou přehledně shrnuty hlavní východiska a závěry finančního modelu: přehled základních dat, informace o struktuře klientů, údaje o provozu včetně určení výše nájemného provozovatele / provozní dotace Městské části, citlivostní analýza a grafy znázorňující očekávané cash flow a strukturu příjmů a výdajů Domu sociálních služeb.

Přehled základních dat o výstavbě a provozu Domu sociálních služeb včetně jeho financování spolu s informacemi o struktuře klientů se nachází v levé části listu Výstupy.

#### Základní data

Zahájení výstavby	01/01/2017
Konec výstavby	30/06/2018
Zahájení provozu	01/07/2018
Konec provozu	30/06/2038

Výstavba	%	CZK celkem
DPS + DZR	0.0%	0
Výstavba / rekonstrukce	96.0%	120,000,000
Vybavení	4.0%	5,000,000
Sociální poradna	0.0%	0
Výstavba / rekonstrukce	0.0%	0
Vybavení	0.0%	0
Denní stacionář	0.0%	0
Výstavba / rekonstrukce	0.0%	0
Vybavení	0.0%	0
<b>Investice celkem</b>	<b>100.0%</b>	<b>125,000,000</b>
Vlastní zdroje MČ	96.0%	120,000,000
Získaná investiční dotace	0.0%	0
Vlastní zdroje Provozovatele	4.0%	5,000,000
Bankovní úvěr	0.0%	0
<b>Zdroje celkem</b>	<b>100.0%</b>	<b>125,000,000</b>

Kapacita klientů v DpS / DZR	Počet	%
Klienti PnP sk. 1	10	9%
Klienti PnP sk. 2	20	17%
Klienti PnP sk. 3	30	26%
Klienti PnP sk. 4	30	26%
Klienti se zvláštním režimem	25	22%
<b>Celkem</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

Kapacita klientů v DpS / DZR - Ošetřovatelský domov	Počet	%
Klienti PnP sk. 1	5	6%
Klienti PnP sk. 2	10	12%
Klienti PnP sk. 3	25	29%
Klienti PnP sk. 4	25	29%
Klienti se zvláštním režimem	20	24%
<b>Celkem</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

Hlavním výstupem finančního modelu je informace o provozním výsledku Domu sociálních služeb, tedy zda bude potřeba jeho provoz dotovat nebo bude jeho provozovatel generovat dostatečné peněžní prostředky pro platbu nájemného MČ.

Provozní dotace MČ	CZK
Rok (vyber ze seznamu)	2019
Roční dotace plac. MČ	0
Nájemné od Provozovatele	834,683

Model dále umožňuje uživateli výběr libovolného roku provozu a zobrazení příslušných provozních příjmů a výdajů, včetně nájemného / provozní dotace.

Provoz	%	CZK celkem	2019
DPS + DZR	89.5%	687,858,145	28,590,281
Sociální poradna	2.1%	16,120,251	670,026
Denní stacionář	2.9%	22,151,673	920,717
Ošetřovatelský domov	0.0%	0	0
Nájemné placené MČ	2.6%	20,081,784	834,683
Daň z příjmu	0.6%	4,228,933	175,772
Splátky VK provozovatele	2.3%	18,028,611	749,345
<b>Provoz celkem</b>	<b>100.0%</b>	<b>768,469,396</b>	<b>31,940,824</b>
Nový DPS			
Dotace MPSV	8.5%	65,106,022	2,706,080
Zdravotní pojišťovny	12.1%	93,102,653	3,869,738
Příjmy od klientů	78.0%	599,427,079	24,914,713
Denní stacionář	1.4%	10,833,642	450,292
Ošetřovatelský domov			
Dotace MPSV	0.0%	0	0
Zdravotní pojišťovny	0.0%	0	0
Příjmy od klientů	0.0%	0	0
Provozní dotace MČ	0.0%	0	0
<b>Zdroje celkem</b>	<b>100.0%</b>	<b>768,469,396</b>	<b>31,940,824</b>

Mezi dvěma výše popsány scénáři lze snadno přepnout pomocí tlačítka Zahrnout ošetřovatelský domov Praha 3:

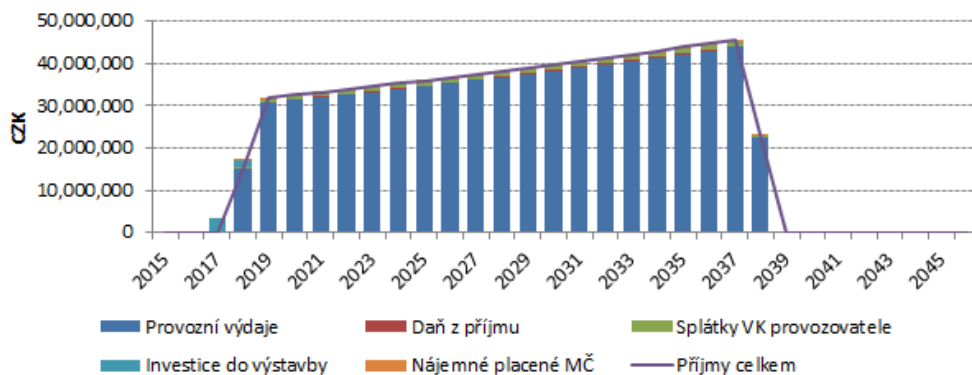
Zahrnout ošetřovatelský domov (1 - Ano, 0 - Ne)  Ne

Součástí listu Výstupy je i citlivostní analýza. Modifikací různých vstupních parametrů finančního modelu lze pozorovat dopad na výstupní parametry modelu, zejména pak údaj o výši nájemného / provozní dotace.

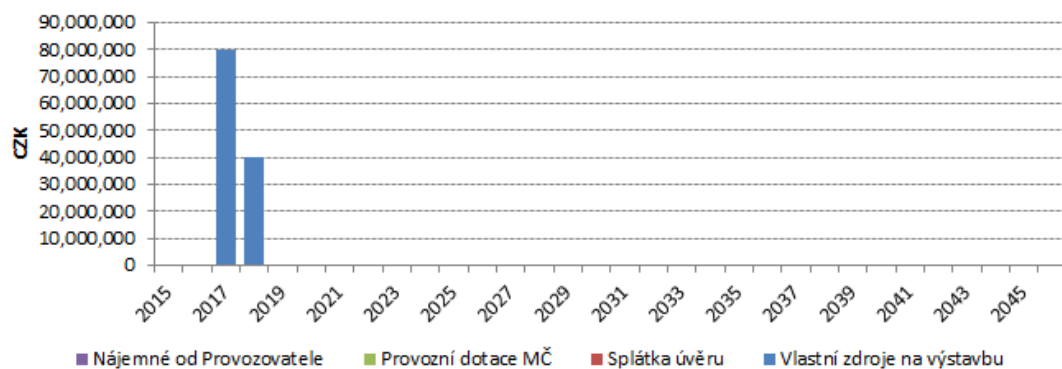
Citlivostní analýza		Nová	Původní
Náklady na výstavbu	▲	100%	100%
<i>Násobení hodnotou</i>	▼		
Provozní náklady - DPS/DZR	▲	100%	100%
<i>Násobení hodnotou</i>	▼		
Provozní náklady - Soc. por.	▲	100%	100%
<i>Násobení hodnotou</i>	▼		
Provozní náklady - Denní stac.	▲	100%	100%
<i>Násobení hodnotou</i>	▼		
Vlastní zdroje MČ (mil. Kč)	▲	120	120
<i>Nahrazení hodnotou</i>	▼		
Vlastní zdroje Provozov. (mil. Kč)	▲	5.0	5.0
<i>Nahrazení hodnotou</i>	▼		
Dotace MPSV roční (mil. Kč)	▲	2.5	2.5
<i>Nahrazení hodnotou</i>	▼		
Prům. měs úhrada od ZP / os. (Kč)	▲	2800	2800
<i>Nahrazení hodnotou</i>	▼		
Příspěvek na péči (všechny kateg.)	▲	100%	100%
<i>Násobení hodnotou</i>	▼		

Poslední částí výstupního listu je několik grafů, které shrnují cash flow Domu sociálních služeb na straně provozovatele a MČ a koláčové grafy informující o struktuře provozních příjmů a výdajů.

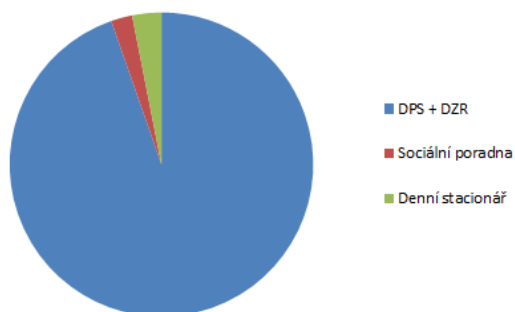
### Cash Flow Provozovatele



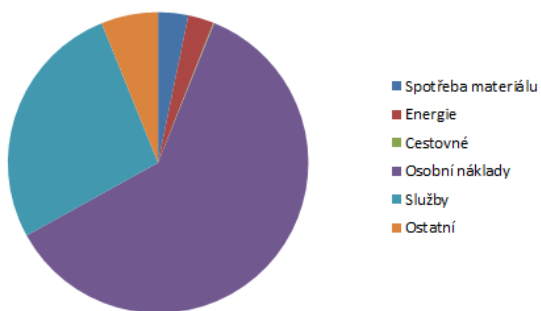
### Cash Flow MČ



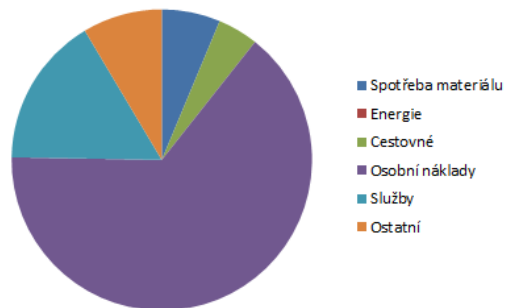
### Provozní výdaje



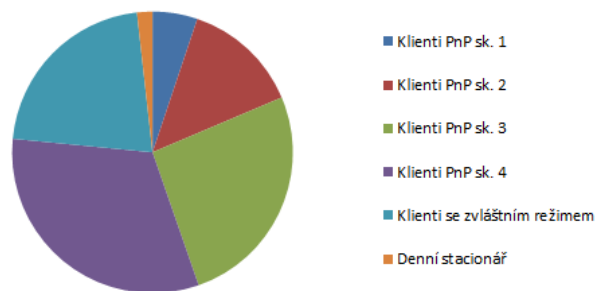
### Provozní výdaje DPS + DZR



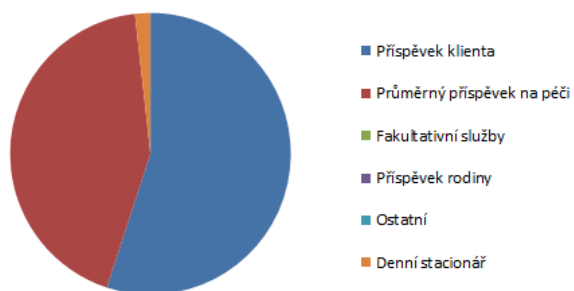
### Provozní výdaje - sociální poradna



Provozní příjmy dle oddělení



Provozní příjmy dle kategorií



## POUŽITÉ ZDROJE

Adresář pro seniory - Centrum sociálních služeb Praha

Analýza potřeb a nabídky sociálních služeb na území hlavního města Prahy

Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR

Komunitní plán rozvoje sociálních a návazných služeb na území MČ Praha 3 na období 2015 – 2019

Ministerstvo práce a sociálních věcí – články a další podklady

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015

Pobytová zařízení pro seniory – sektorová studie knowledge centra České spořitelny

Registr poskytovatelů sociálních služeb

Řízení rizik v projektech PPP

Sčítání lidu, domů a bytů 2011

Senioři v hlavním městě – 2015 a Sociální služby 2014 (ČSÚ)

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Hlavního města Prahy

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zpráva o stavu demence 2015

## Důvodová zpráva

Zpracoval: Martin Kadlec, vedoucí odboru technické správy majetku a investic

Městská část Praha 3 na základě usnesení RMČ č. 389 ze dne 8.6.2015 schválila záměr na výstavbu Domu sociálních služeb Praha 3, dále svým usnesením č. 999 ze dne 14.12.2015 vybrala zpracovatele Studie proveditelnosti domu sociálních služeb Praha 3 - Českou spořitelnu a. s. Zpracovatel tuto studii odevzdal v souladu se schváleným smluvním termínem. Následně byla studie projednána na jednání Komise pro sociální politiku a zdravotnictví RMČ (dále též „komise“) dne 20. 4. 2016 s odkazem na následné testování trhu potencionálních provozovatelů, které bylo zpracováno a odevzdáno. Komise znovu projednala materiál na svém jednání dne 22. 6. 2016, kde se shodla, že v návaznosti na nutnost dalších kroků je studie dostatečným podkladem pro další postup při realizaci Domu sociálních služeb Praha 3 a doporučila Radě městské části schválení materiálu s tím, že na svém dalším zasedání projedná otázku provozu zařízení v návaznosti na zpracovanou analýzu testování trhu potencionálních provozovatelů.

Komise k této věci přijala následující usnesení: „Komise pro sociální politiku a zdravotnictví RMČ projednala materiál Studie proveditelnosti: Dům sociálních služeb Praha 3 a doporučuje tento materiál Radě městské části ke schválení. Komise pro sociální politiku a zdravotnictví RMČ dále doporučuje Radě městské části, aby pověřila koordinací dalšího postupu ve věci Domu sociálních služeb Praha 3 pracovní skupinu ve složení: Mgr. Lucie Vítkovská, Mgr. Martin Žárský, MUDr. Miroslav Procházka, Mgr. Martina Chmelová, MgA. Ivan Holeček, David Gregor a Mgr. Vladimír Beran.“

Vlastní studie vyhodnocuje stávající fungující služby pro seniory na úrovni státu, kraje i obce (městské části), zejména ve vztahu k strategickým materiálům na všech třech úrovních v oblasti rozvoje a plánování sociálních služeb, řeší území a současný stav pozemku, analyzuje demografický vývoj ve vztahu k poskytovaným službám a zohledňuje očekávané trendy budoucího vývoje. Studie se dále zaměřuje na existující modely financování zařízení (včetně analýzy rizik a přístupu k jejich snižování). Studie pracuje se dvěma základními variantami vývoje: (i) samostatný provoz zařízení a (ii) sloučení provozu se stávajícím Ošetřovatelským domovem Praha 3, který poskytuje identické služby. Nedílnou součástí studie je elektronický finanční model, který hodnotí investiční i provozní část projektu, tento model má k dispozici pracovní skupina. Součástí modelu je citlivostní analýza, která umožňuje uživateli získávat finanční výstupy v návaznosti na změny v údajích vstupu (je možné využít k aktualizaci studie v návaznosti na zjištění z testování trhu).

Studie ve svých závěrech indikuje potřebnost plánovaných poskytovaných služeb pro Praha 3 a její obyvatele, zajištění finančního provozu a způsobu provozování bez významné finanční zátěže pro městskou část Praha 3.