

1.–2. října 2026

Reforma sociálních služeb a dlouhodobé péče

David Pospíšil
Ministerstvo práce a sociálních věcí

XVIII. kongres APSS ČR
Praha, 1. října 2026

APSS CR
POMÁHÁME DRUHÝM

EEZY KONFERENCE KNIHY ČASOPISY

HARTMANN APSS CR
HARTMAN - RICO PARTNER

Výroční kongres APSS ČR

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo financí

Ministerstvo zdravotnictví

01

Sociální služby v číslech

Rozsah systému, potřeby lidí a demografický výhled.

Téměř šest tisíc služeb napříč životními situacemi

5 940

služeb

2 214

poskytovatelů

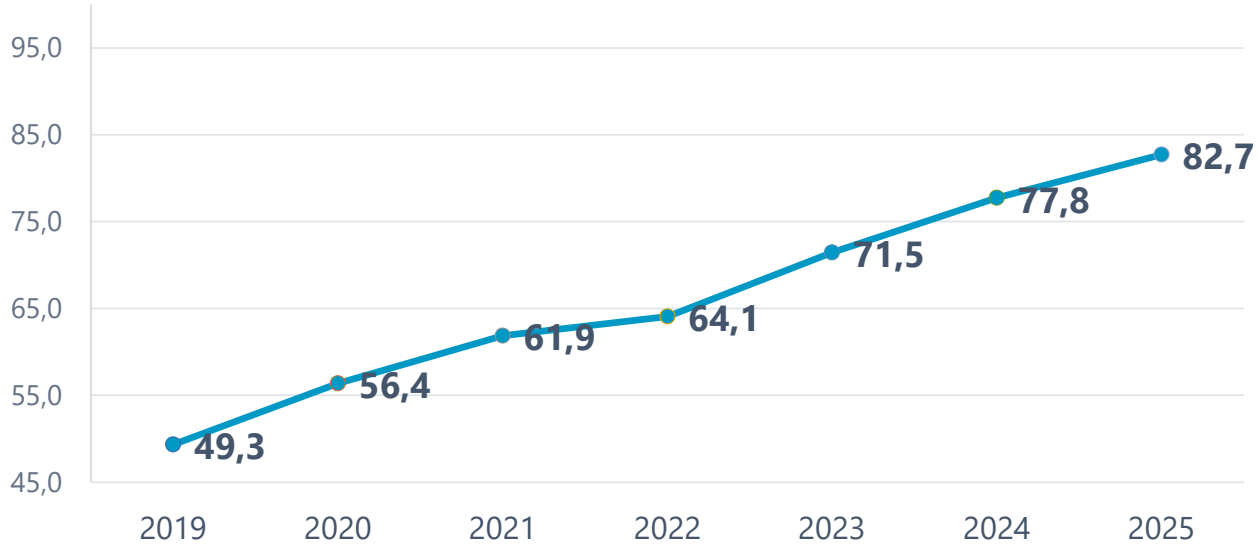
34 druhů služeb

Péče, prevence a poradenství.
Reforma musí zachovat jejich odlišné poslání.

Zdroj: registr sociálních služeb, export k 1. 9. 2026. Počty registrací a unikátních IČ.

Náklady služeb vzrostly za šest let o 68 %

Celkové náklady sociálních služeb (mld. Kč)



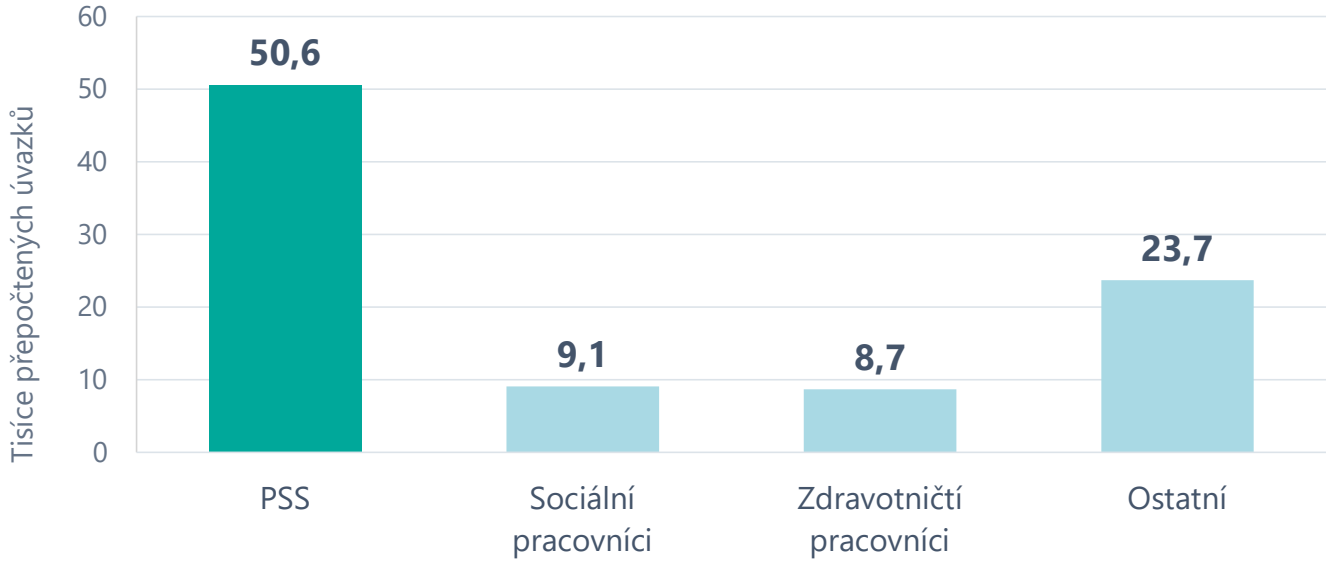
82,7

mld. Kč v roce 2025

Návrh reformy:
úprava směrných čísel
a jasná spoluúčast
veřejných rozpočtů.

Zdroj: MPSV, Struktura zdrojů financování 2013–2025. Celkové nominální náklady vykázaných služeb.

Kapacitu služeb vytváří 92 tisíc úvazků

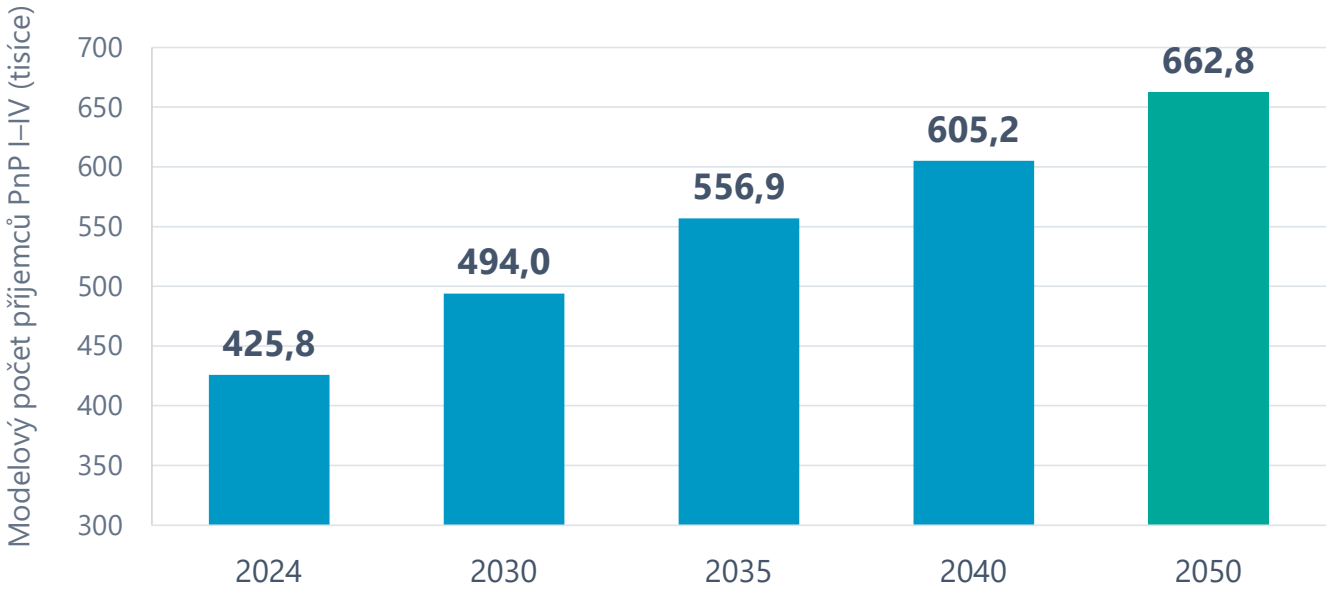


55 %

úvazků tvoří pracovníci v sociálních službách

Zdroj: personální výkazy MPSV 2025. Přepočtené úvazky, nikoli počty fyzických osob.

Projekce příjemců PnP do roku 2050



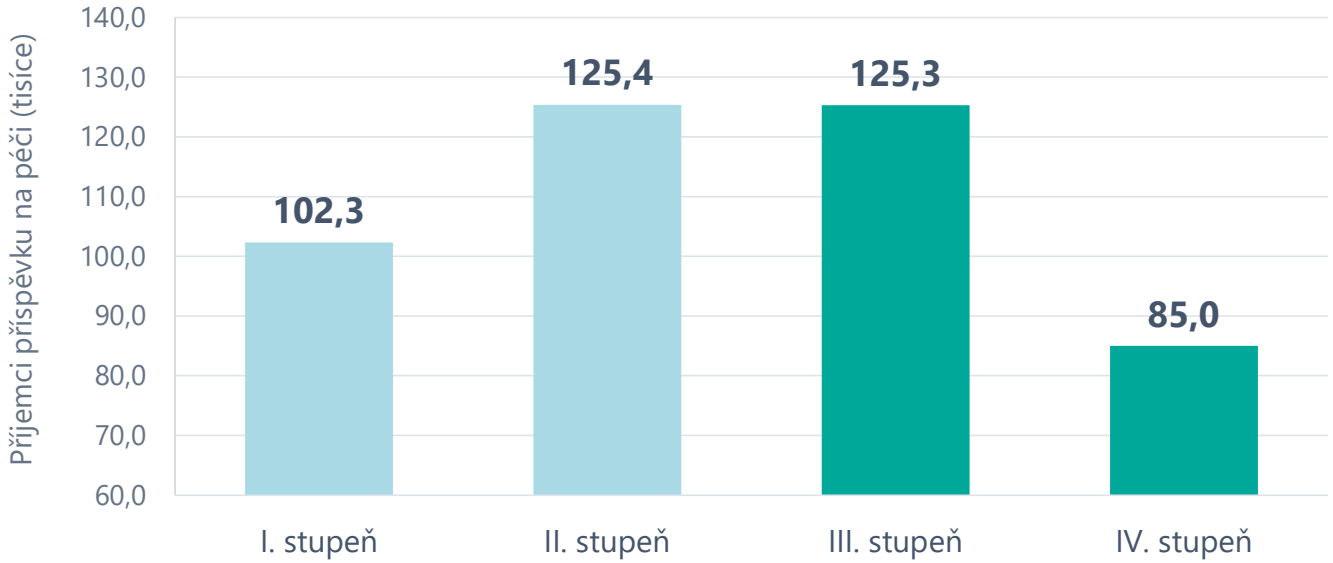
+56 %

mezi roky
2024 a 2050

Podmíněná projekce.

Zdroj: ÚZIS, OIS 13-01-07a, verze 2025-01.

PnP: téměř polovina ve III. nebo IV. stupni



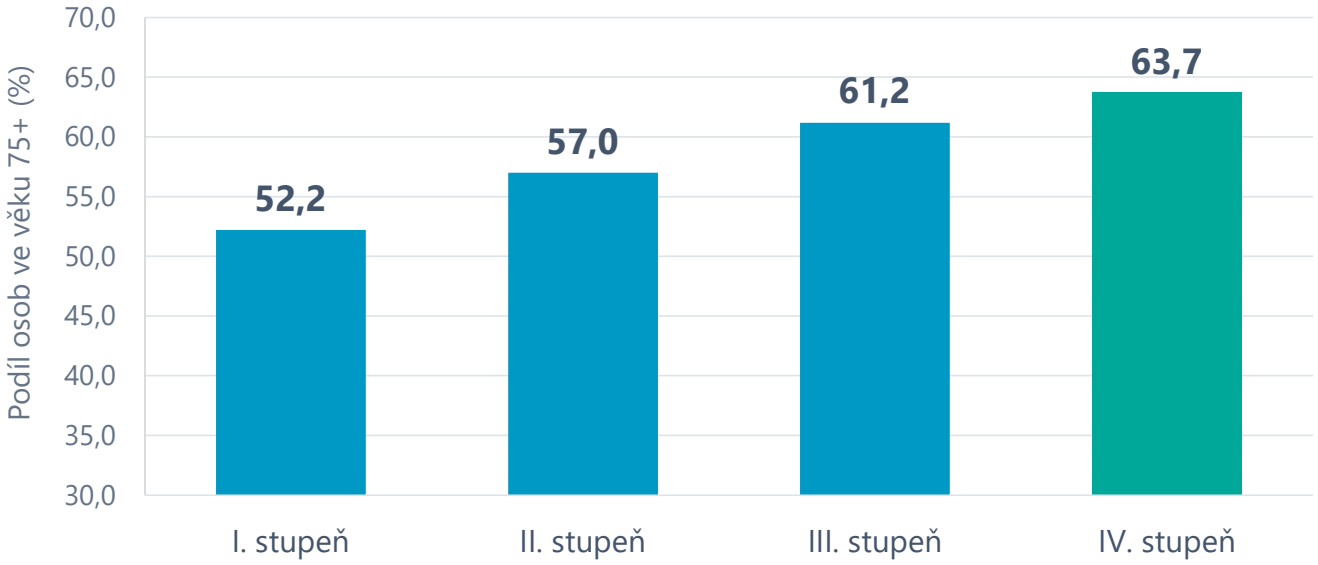
48 %

ve III. a IV. stupni

210 tisíc osob.
Roční maximum stupně,
nikoli měsíční stav.

Zdroj: ÚZIS / MPSV, export 18. 9. 2026, data 2025. Nejvyšší přiznaný stupeň v průběhu roku.

Dlouhodobá péče musí zahrnout všechny věkové skupiny



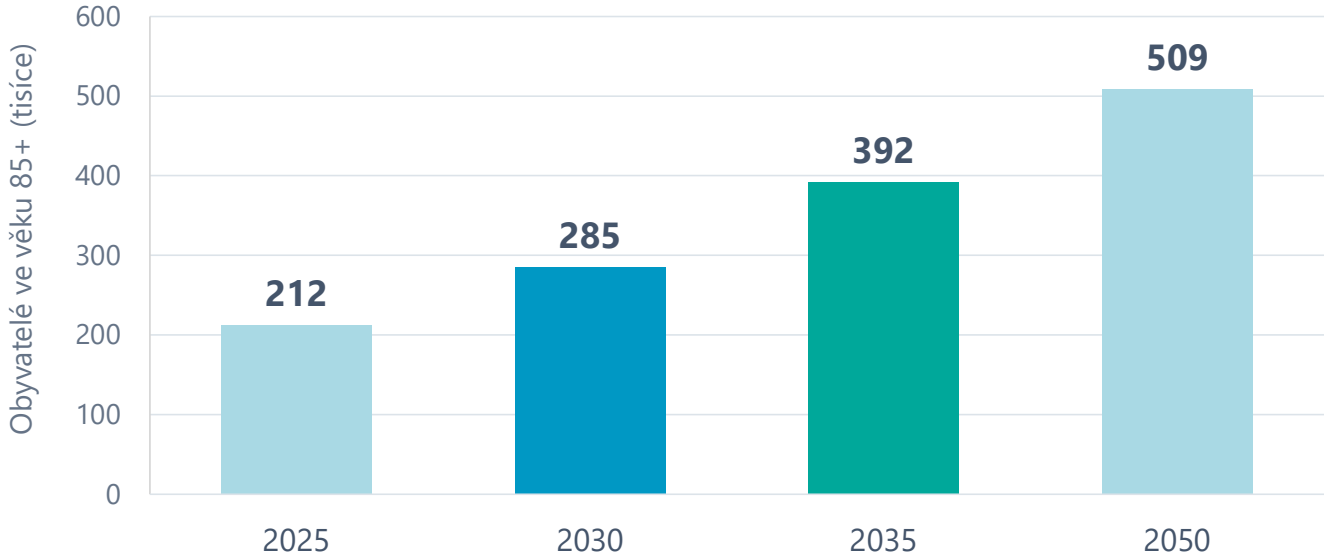
36,3 %

osob ve IV. stupni je mladších 75 let

Solidární nárok podle potřeby péče, včetně dětí.

Zdroj: export ÚZIS / MPSV 2025. Podíly osob se zjištěným věkem, podle ročního maxima stupně.

Do roku 2035 přibude 85 % obyvatel ve věku 85+



+180

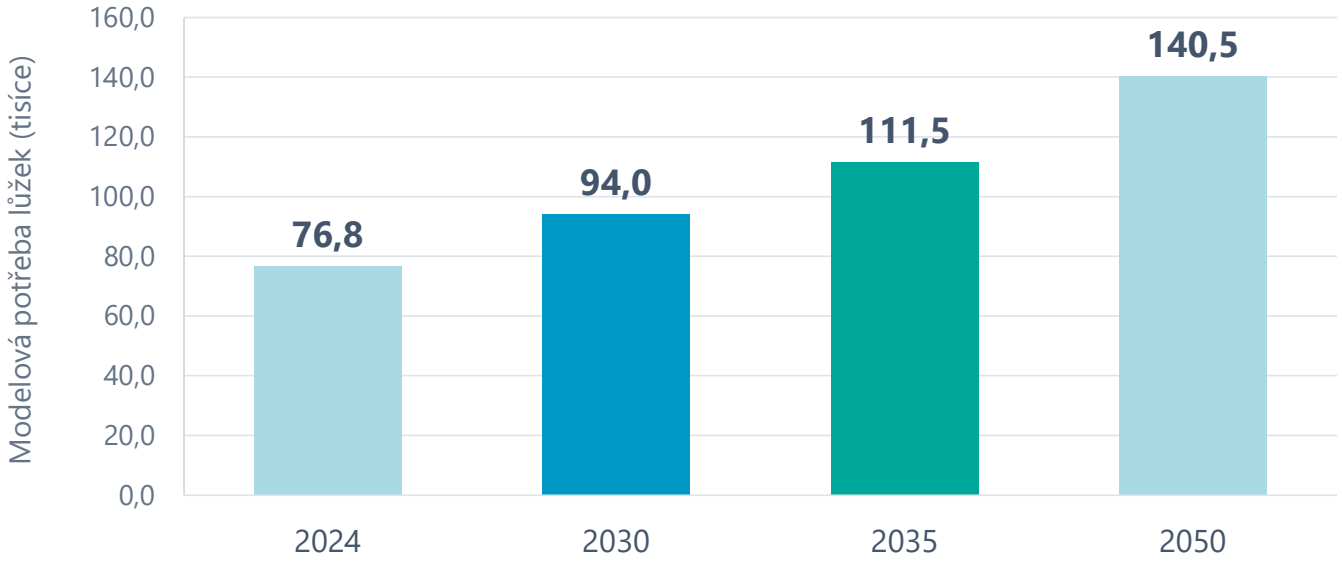
tisíc osob
za deset let

Změna věkové struktury zvyšuje tlak na péči. Zdraví a soběstačnost ovlivní skutečný rozsah.

Zdroj: ÚZIS, OIS 13-01-01a, verze 2025-01. Populační projekce, zaokrouhleno na tisíce.

1 / KAPACITNÍ SCÉNÁŘ

Při zachování dnešního využívání: +35 tisíc lůžek



+45 %

do roku 2035

Scénář pro plánování. Výsledný mix změní domácí péče, odlehčení a dostupné bydlení.

Zdroj: ÚZIS, OIS 13-01-03a. Šest pobytových druhů, využívání podle věku, pohlaví a kraje z roku 2024.

ČÁST 2 ZE 3

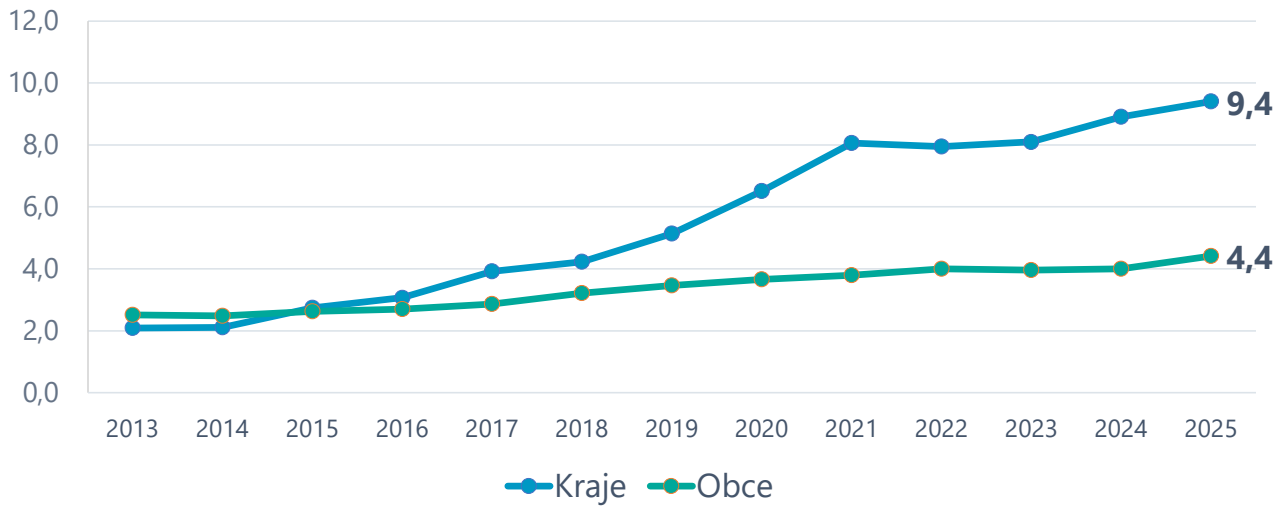
02

Financování a kvalita služeb

Konkrétní změny pro poskytovatele, kraje a obce.

Podpora krajů rostla rychleji než podpora obcí

Položky Kraje a Obce ve zdrojové tabulce (mld. Kč, běžné ceny)



Kraje

+350 %

2,1 až 9,4 mld. Kč

Obce

+76 %

2,5 až 4,4 mld. Kč

Celkem za rok 2025: 13,8 mld. Kč. Proti roku 2013 růst o 200 %.

Zdroj: MPSV, Struktura zdrojů financování 2013–2025, sloupce G–H. Nominální vývoj, dotace MPSV jsou samostatná položka.

Financování služeb: směrná čísla a spoluúčast

Úprava směrných čísel

Směrná čísla přesunout do nařízení vlády.

Doplnit zalidněnost, výnos RUD, rozvoj sítě a náročné cílové skupiny.

Spoluúčast obcí a krajů

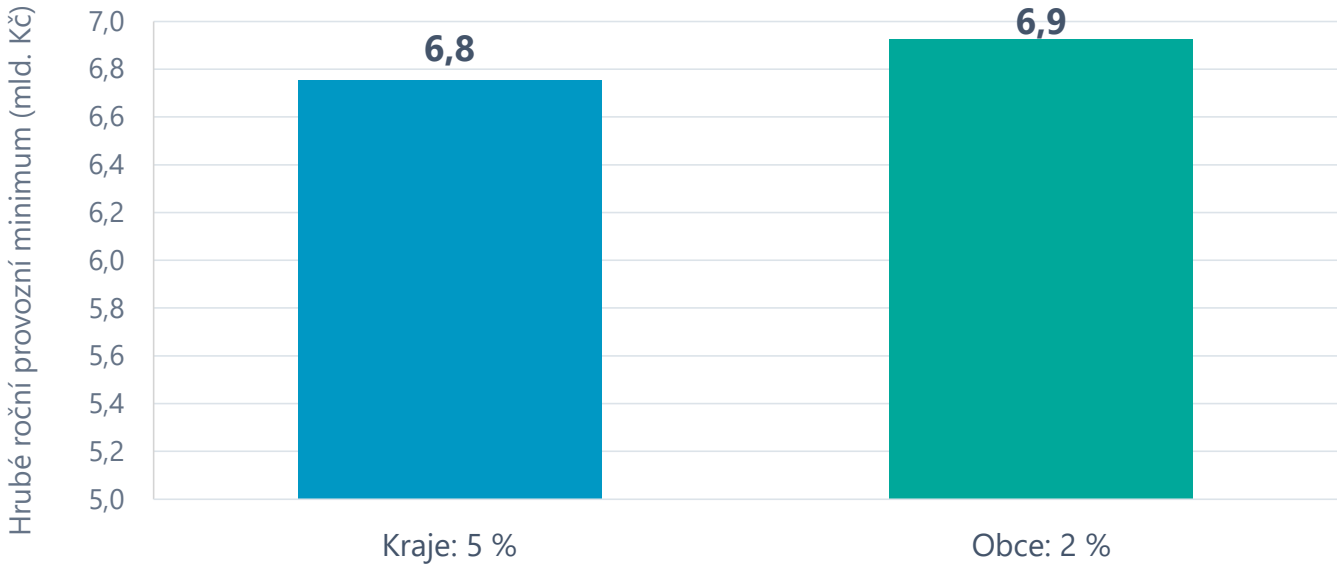
Zavést povinnou spoluúčast z vymezených příjmů RUD.

Porovnat varianty sazeb, stanovit postupný náběh a kontrolu plnění.

Provozní financování oddělit od investic.

Zdroj: Podrobná zadání pracovních skupin Komise 2026, VF 3, PS2-T02 až T05. Pracovní návrhy.

Modelace minimální spoluúčast samospráv (RUD 2026)



Srovnání: v roce 2025 celkem 13,8 mld. Kč.

13,7

mld. Kč celkem
při plném náběhu

Nové zdroje tvoří
jen dorovnání oproti
dnešní srovnatelné
vlastní podpoře.

Model 5 % / 2 % z vymezených sdílených daňových příjmů. MF, predikce 17. 2. 2026, vlastní výpočet.

Úhrady klientů: jasná pravidla v síti i mimo ni

Kapacita v síti

Regulované úhrady podle prováděcího předpisu.

Zachovat ochranu klienta a srozumitelnou smlouvu.

Kapacita mimo síť

Smluvní cena s ekonomickým limitem a stanovenou max. roční „inflační doložkou“.

Varianta nákladová, nebo náklady s přiměřeným ziskem.

Režim úhrad se váže ke konkrétní kapacitě, ne k právní formě poskytovatele.

Krajský plán propojí potřeby, kapacity a peníze

Potřeba v území	Demografie, soběstačnost, dojezdovost a náročné cílové skupiny.
Dostupná péče	Terénní, ambulantní a pobytové služby včetně zdravotních návazností.
Proveditelný rozvoj	Personál, provozní zdroje, investice a průběžná evidence kapacit.

Východisko: demografický a kapacitní scénář ÚZIS. PS2-T01, T02, PS3.

Investice: rozvoj kapacit a příprava výstavby

Národní plán a pomoc investorům

Propojit potřeby, kapacity a budoucí provoz.
Poskytnout poradenství a vzorovou dokumentaci.

Dotace, úvěry a záruky

S NRB a bankami dopracovat odlišné nástroje.
Zapojit veřejné, neziskové i soukromé investory,
včetně kapacit mimo provozně financovanou síť.

Akcelerační zóny

Navrhnout rychlejší povolování v potřebných územích
prostřednictvím změny stavebního zákona.

Investice oddělit od pojistného LTC a provozní spoluúčasti RUD.

Zdroj: MPSV 2026, konsolidované zadání VF 3, s. 57–61 (PS7-T01 až T05)

Pružnější druhy služeb při zachování odborných profilů

Podpora doma

Spojit pečovatelskou službu a osobní asistenci.

Vymezit rozsah činností, dostupnost a kapacitu a úkony péče o zdraví.

Pobytová péče

Domov sociální péče jako společný druh pro DS, DZR a DOZP.

Zachovat profily klientů a potřebnou odbornost.

Změna poměru schválených profilů může mít jednodušší oznamovací režim.

Východisko: 34 druhů v registru. Návrh PS1-T01 až T03.

Kvalita podle potřeb člověka a podmínek péče

Standard služby

Materiální a personální požadavky podle formy, profilu a intenzity podpory.

Bezpečné směny, soukromí a ochrana práv.

Ověření kvality

Samostatná inspekce s oddělením odborného hodnocení, kontroly zákonnosti a metodické vedení. Část kontroly vyjmout z kontrolního řádu.

Srozumitelný postup stížností a nápravy.

Přechod ke standardům musí mít vyčíslené personální a investiční náklady.

Východisko: 210 tisíc osob s ročním maximem PnP III–IV. PS1-T04 až T06, PS4.

Personál: kvalifikace, kompetence a odpovědnost

Malá novela

Rozšířit uznávání kvalifikací pro PSS včetně sanitáře a vymezeného studia.

U pomoci při péči o zdraví upravit kvalifikační podmínky.

Velká reforma

Minima SP a PSS podle potřeb služby. Další odbornosti podle profilu klientů.

U činností určit kvalifikaci, indikaci, dohled a odpovědnost.

92 tisíc úvazků je potřeba využít bezpečně a s odpovídající odborností.

Návrhy PS1-T04 a PS4.

03

Dlouhodobá péče a podpora pečujících

Společné posouzení, návaznost péče a udržitelné financování.



PnP a pečující: oddělit podporu rodiny a úhradu služby

Odměna pečujícího

Dobrovolná samostatná podpora a sociální ochrana.

Souběh s prací a službami, pravidla sdílené péče.

Účet na formální péči

Účelově přiznaná podpora. Platba registrovanému poskytovateli za doloženou péči – virtuální voucher.

Přehled čerpání pro klienta.

Součástí musí být dostupné odlehčení a bezpečný přechod ze současného PnP.

Východisko: 210 tisíc osob ve III–IV v exportu 2025. Návrh kombinace formální a neformální péče.

Posuzování potřeby péče: dvě možné varianty

Společný základ: potřeba pomoci a dohledu u dětí, dospělých i seniorů.

V1: stupně I–IV

Zachovat stupně a doplnit popis konkrétních potřeb.

Zachytit také kognitivní omezení, dohled a noční péči.

V2: hodinový model

Vyjádřit rozsah potřebné fyzické pomoci a dohledu v hodinách.

Rozlišit intenzitu podpory a čas potřebný pro dva pracovníky.

Návaznost na zdravotnictví: připravit věcný převodník na pět kategorií pacientů.

Zdroj: konsolidované zadání, PS8-T01 až T03. Obě varianty jsou určeny k dopracování a porovnání.

Koordinátor péče: sociální pracovník na ORP

Vstup do podpory	Při žádosti nebo změně PnP. Také při propuštění z nemocnice či výpadku péče, i bez přiznaného PnP.
Úkol koordinátora	Poskytne poradenství, kontaktuje služby a ověří kapacitu. S člověkem dohodne plán a ověří zahájení pomoci.
Povinnost nemocnice	Včas kontaktovat koordinátora a spolupracovat na přípravě návazné péče před propuštěním.

Koordinátor odpovídá za své kroky. Dostupnost volné kapacity nemůže garantovat.

Zdroj: konsolidované zadání, PS5-T01 až T06. ORP je preferovaná varianta, ÚP předložená alternativa.

Společný tým: rozdělení úkolů a odpovědnosti

Sociální část

Sociální pracovník řeší sociální situaci a plán podpory.

PSS poskytuje každodenní pomoc v rozsahu svých kompetencí.

Zdravotní část

Lékař a sestra zajišťují zdravotní péči v rámci svých kompetencí.

Podle potřeb spolupracují psychiatr, klinický psycholog, paliatr, adiktolog a rehabilitační profese.

Společný plán určí úkoly, předání informací a postup při změně stavu. Koordinátor propojí jednotlivé části péče.

Zdroj: konsolidované zadání, PS4, PS5 a PS8-T04. Tým se skládá podle potřeb člověka.

Zdravotní péče: návrh denní platby a doplňků

Základní denní platba

Za vymezený obsah indikované zdravotní a ošetřovatelské péče.

Platbu navázat na poskytovanou péči a oprávnění poskytovatele.

Úhrada nad rámec

Samostatně hradit přesně určené nákladné výkony či položky, které základní platba nezahrnuje.

Stejnou péči nelze vykázat dvakrát.

Zdravotní úhradu oddělit od sociální podpory z LTC. Samotné lůžko ani stupeň PnP nárok na denní platbu nezakládají.

Zdroj: konsolidované zadání, PS8-T04 a T06.

Financování LTC – pojistný model
Různé varianty

Daňové zdroje — Účelově vymezené financování s pravidlem valorizace a víceletým výhledem.

Kombinovaný model — Nižší pojistné doplněné zákonem stanovenou platbou státu.

Širší základ — Prověřit zapojení dalších příjmů vedle práce, včetně dopadů na nízké příjmy.

ACCENDO 2022, model 1: sazba 4 %, propočet v cenách 2021. Aktuální sazbu reforma ještě nemá.

Postup reformy a nejbližší výstupy

Malá novela Konkrétní kvalifikační a registrační bariéry.

Velká reforma ZSS Druhy služeb, standardy, plánování, financování, úhrady a podpora pečujících.

Systém LTC Posouzení, hrazený nárok, návaznost péče a udržitelný příjmový model.

Pracovní harmonogram. Konkrétní účinnost závisí na dopracování, financování a legislativním procesu.

ZÁVĚR

Co má reforma přinést lidem a službám

Dostupná péče s jasnou odpovědností

Poskytovateli předvídatelná pravidla a financování.
Klientovi bezpečnou péči odpovídající jeho potřebám.
Pečujícímu oporu a možnost kombinovat péči se životem.

První dokončené teze chceme představit do konce roku 2026.

David Pospíšil

david.pospisil@mpsv.gov.cz

