

RÁMEC PRO UDRŽITELNÉ, SPRAVEDLIVÉ A ODPOVĚDNÉ FINANCOVÁNÍ

PÉČE O SENIORY V EVROPSKÉ UNII



www.ean.care

EUROPEAN
AGEING
NETWORK

leden 2026

Jiří Horecký
Aad Koster
Salvatore Petronella
Clémence Lacour
Michiel Kooijman
Marcel Smeets
Pascale Hulpiau
Věra Husáková

RÁMEC PRO UDRŽITELNÉ, SPRAVEDLIVÉ A ODPOVĚDNÉ FINANCOVÁNÍ PÉČE O SENIORY V EVROPSKÉ UNII

(C) 2026, European Ageing Network

Vydavatel:

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
Vančurova 2904, 390 01 Tábor
Česká republika
www.apsscr.cz

Překlad: Karel Vostrý

Textová korektura: Petra Cibulková

ISBN (online): 978-80-88361-46-6

Evropská síť pro stárnutí (EAN)

Rakousko	Lotyšsko
Belgie	Litva
Bulharsko	Lucembursko
Chorvatsko	Malta
Česká republika	Nizozemsko
Kypr	Norsko
Estonsko	Polsko
Finsko	Portugalsko
Francie	Rumunsko
Německo	Slovensko
Řecko	Slovinsko
Maďarsko	Španělsko
Island	Švédsko
Itálie	Švýcarsko
Irsko	Spojené království.



EAN sdružuje více než 13 000 poskytovatelů péče o seniory napříč Evropou. Členskou základnu tvoří všechny typy organizací a jednotlivců působících v oblasti stárnutí a zahrnuje všechny formy vlastnictví, včetně ziskových, neziskových a veřejných organizací. Členové usilují o zlepšování kvality života starších osob prostřednictvím poskytování kvalitního bydlení, péče a podpůrných služeb.

EAN je skutečně panevropská organizace působící ve 30 evropských zemích. Při naplňování své vize, hodnot a poslání nepůsobí izolovaně, neboť je členem Global Ageing Network (GAN), celosvětové sítě se sídlem ve Washingtonu, D.C. EAN

a GAN sdružují odborníky z celého světa, vedou vzdělávací iniciativy a poskytují platformu pro inovativní myšlenky v oblasti péče o seniory. Připravují cestu ke zlepšování praxe v péči o starší osoby a umožňují jim žít zdravější, silnější a samostatnější život.

Členové sítě EAN poskytují služby milionům starších osob v Evropě. Dlouhověkost patří k největším úspěchům moderních společností a evropští občané žijí déle než kdykoli předtím. Očekává se, že tento trend bude pokračovat v důsledku bezprecedentního pokroku v medicíně a zlepšování životních podmínek. V kombinaci s nízkou porodností však bude vyžadovat zásadní

změny ve struktuře evropské společnosti, které ovlivní ekonomiku, systémy sociální ochrany, zdravotnictví, trh práce i mnoho dalších oblastí života.

EAN zahájil tuto diskuzi s cílem proaktivně podpořit rozvoj inovativních modelů financování. Za tímto účelem EAN zřídil pracovní skupinu pro financování, jejímž cílem je definovat doporučení a rámcové podmínky pro udržitelné a spravedlivé soukromé financování služeb péče o seniory a sociálních služeb v případech, kdy veřejné orgány nepo-

skytují dostatečné financování. Tato doporučení mají vymezit klíčové principy, rozdělit role a odpovědnosti, představit příklady dobré praxe a navrhnout krátkodobá řešení.

V návaznosti na pracovní skupinu LTC 2030, jakož i pracovní skupiny zaměřené na podvýživu a digitalizaci, EAN sdružil odborníky z oblasti financí, investic a péče o seniory s cílem diskutovat, formulovat doporučení a identifikovat osvědčené postupy. Výsledkem tohoto úsilí je tato zpráva.



www.ean.care

EUROPEAN
AGEING
NETWORK

O AUTORECH



Jiří Horecký

Od roku 2015 je prezidentem European Ageing Network, která sdružuje více než 13 000 poskytovatelů péče napříč evropským kontinentem. Členové zastupují všechny typy organizací a jednotlivců působících ve prospěch starších osob – jedná se o celoevropskou asociaci.

V České republice Jiří Horecký zastupuje české zaměstnavatele jako prezident Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR. Zároveň je hlavním představitelem sociálního sektoru jako prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Je také předsedou správní rady Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotních a sociálních služeb. V letech 2022–2023 předsedal světové asociaci Global Ageing Network. Současně zastupuje evropské sociální zaměstnavatele a je viceprezidentem Federace evropských sociálních zaměstnavatelů.



Aad Koster

Po studiu ekonomie na Amsterodamské univerzitě působil Aad Koster jako poradce pro politické otázky v bývalé Nizozemské federaci péče, kde se věnoval mimo jiné kolektivnímu vyjednávání. Později nastoupil do Národní asociace domácí péče a v letech 2008–2015 byl výkonným ředitelem (CEO) organizace ActiZ, která sdružuje podnikatele v oblasti péče o seniory.

Od ledna 2016 se Aad Koster věnuje různým aktivitám jako podnikatel, poradce a člen dozorčích rad organizací poskytujících péči. Je také prezidentem Nizozemské asociace kontrolorů ve zdravotnictví a sociálních službách. V současnosti zastává funkci viceprezidenta Evropské sítě pro stárnutí (EAN) a zastupuje tuto síť ve výkonné radě organizace Social Services Europe (SSE).



**Salvatore
Petronella**

Salvatore Petronella má bakalářský titul z politologie z Univerzity v Bari (Itálie) a specializaci v oblasti práva a politik EU týkajících se azylu a migrace z Univerzity v Bruselu (Belgie). Salvatore Petronella pracuje jako vedoucí pro politiku a veřejné záležitosti v organizaci Labor Mobility Partnerships (LaMP), kde spolupracuje s vládami, průmyslovými odvětvími a mezinárodními institucemi na podpoře bezpečných a legálních programů pracovní mobility pro kvalifikované pracovníky v sektorech obchodu a služeb. Je specialistou na správu migrace v kontextu vnější dimenze EU, se zvláštním zaměřením na pracovní mobilitu a pašování migrantů.



**Clémence
Lacour**

Clémence Lacour řídí institucionální vztahy ve FNAQPA. Zastupuje federaci při jednáních s veřejnými orgány a přispívá k národním iniciativám týkajícím se sektoru péče o seniory. Zvláště se angažuje ve zlepšování ekonomického modelu a financování domovů pro seniory a služeb péče o seniory.



**Michiel
Kooijman**

Michiel Kooijman působí jako právní poradce v ActiZ, nizozemské oborové asociaci pro zdravotnické organizace, které poskytují péči a podporu seniorům, chronicky nemocným a dětem. Michiel Kooijman přináší rozsáhlé odborné dovednosti, které zahrnují oblast neziskového sektoru, zdravotnictví, krizové řízení (change management), organizační rozvoj a další.

Zvláštní poděkování patří **Karen Hedge** za její velmi cennou pomoc.



**Marcel
Smeets**

Marcel Smeets má více než 25 let zkušeností v oblasti evropských záležitostí a specializuje se na sociální zabezpečení a zdravotnictví. Do Bruselu se dostal prostřednictvím organizace Zorgverzekerders Nederland. Zde získal detailní vhled do evropského zdravotnictví jako generální ředitel evropské zastřešující organizace sdružující vzájemné zdravotní pojišťovny. V roce 2010 se rozhodl pro samostatné podnikání a zaměřil se na dočasný management profesních organizací a na prosazování zájmů nizozemských poskytovatelů zdravotní péče v Evropě. V současnosti spolupracuje s různými organizacemi v oblasti péče o seniory, zdravotního pojištění, duševního zdraví, primární a sekundární péče, výzkumu a fundraisingu, eHealth a ICT, stejně jako ve farmaceutickém sektoru a v oblasti zdravotnických prostředků.



**Pascale
Hulpiau**

Pascale Hulpiau je známá svou prací ve veřejné správě a v sektoru sociálních služeb, především v manažerských pozicích souvisejících s péčí o seniory a veřejným blahobytem. Působí jako vedoucí oddělení péče o seniory (Departementshoofd Ouderenzorg) v OCMW Gent (Veřejné centrum sociální péče v Gentu). V této roli se aktivně zasazovala o zajištění přístupu k veřejné péči a o podporu očkovacích kampaní pro zdravotnický personál.



**Věra
Husáková**

Věra Husáková je zkušená vrcholová manažerka v oblasti sociálních a zdravotních služeb. Působí jako provozní ředitelka společnosti Clementas, kde se zaměřuje na strategický rozvoj pobytových služeb, stabilitu týmů, kvalitu péče a moderní manažerské přístupy. Dříve zastávala vedoucí pozice ve společnosti SeneCura, kde se podílela na řízení rozsáhlé sítě zařízení, rozvoji leadershipu, digitalizaci a kontinuálním zvyšování kvality. Je členkou výkonné rady European Ageing Network a zároveň viceprezidentkou sekce neveřejných poskytovatelů sociálních služeb v rámci Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Aktivně se věnuje digitalizaci, inovacím a prosazování péče o seniory zaměřené na člověka na evropské i národní úrovni. Ve své práci propojuje strategické řízení s důrazem na organizační kulturu a smysluplnou práci zaměstnanců.

OBSAH

Předmluva	9
Preamble	11
Současné modely financování	14
Nově se objevující výzvy	17
Etické a sociální aspekty	19
Inovativní modely soukromého financování	34
Rámec EU	37
Závěr	46

PŘEDMLUVA

S velkou hrdostí a odpovědností předkládám zprávu pracovní skupiny EAN pro financování péče o seniory v Evropské unii.

Evropa čelí historické demografické proměně: naše společnosti stárnou rychleji než kdykoli předtím a s tímto úspěchem přichází i závazek. Delší život je triumfem pokroku, avšak musí to být také život prožitý důstojně, v bezpečí a s potřebnou péčí. Způsob, jakým se my Evropané rozhodneme financovat a organizovat podporu pro starší lidi, neurčí pouze kvalitu péče, ale také hodnoty a soudržnost našich společností.

European Ageing Network, která zastupuje více než 13 000 poskytovatelů péče ve 30 zemích, převzal iniciativu k otevření této zásadní debaty. Veřejná odpovědnost za péči zůstává základním pilířem našich systémů. Zároveň si však musíme uvědomit rostoucí potřebu doplňkových, udržitelných a eticky vedených modelů soukromého

a komerčního zapojení. Pokud jsou tyto investice organizovány odpovědně, mohou nám pomoci rozšiřovat infrastrukturu, inovovat služby a reagovat na rozmanité potřeby stárnoucí populace napříč Evropou.

Tato zpráva nepředkládá jediný univerzální model, ale nabízí rámec principů, modelů a praktických doporučení, které mohou sloužit jako vodítko pro tvůrce politik, poskytovatele péče i investory. Zároveň tuto zprávu vnímáme jako iniciativu a jako východisko odborné diskuze mezi našimi členy. Její hlavní sdělení je jasné: péče o seniory se nikdy nesmí stát pouhou komoditou zbavenou svého lidského poslání. Naopak, mechanismy financování – ať už veřejné, soukromé, nebo kombinované – musí vždy chránit práva, důstojnost a blahobyt starších Evropanů. Budoucnost dostupné dlouhodobé péče v Evropě nespočívá v rozdělení na veřejnou nebo soukromou, ale v jejich vzájemné spolupráci a provázanosti.

Rád bych poděkoval odborníkům, praktikům a členům pracovní skupiny za jejich příspěvky a podněty. Jejich práce potvrzuje naše společné přesvědčení, že péče není pouze službou, ale společenským posláním – posláním, které vyžaduje solidaritu, inovace a odpovědnost.

Nechť tato zpráva slouží jako výzva k akci i jako vodítko pro budování spravedlivé, udržitelné a na člověka zaměřené budoucnosti péče o seniory v Evropě.

Dr. Jiří Horecký, MSc., MBA

prezident EAN

Praha, leden 2026



www.ean.care

EUROPEAN
AGEING
NETWORK

ÚVOD

Evropská unie stojí na demografickém rozcestí, kdy rostoucí délka života jejích obyvatel musí být doprovázena obnoveným závazkem k solidaritě, důstojnosti a udržitelnosti v péči o seniory. Jak je zakotveno v Evropském pilíři sociálních práv (European Pillar of Social Rights), Evropské strategii péče (European Care Strategy) a potvrzeno řadou mezinárodních smluv, včetně Všeobecné deklarace lidských práv Organizace spojených národů (United Nations' Universal Declaration of Human Rights) a Madridského mezinárodního akčního plánu o stárnutí (Madrid International Plan of Action on Ageing), nesou vlády jak morální, tak právní povinnost zajistit, aby starší osoby měly přístup ke kvalitním, veřejně financovaným službám dlouhodobé péče vč. péče o seniory. Tyto služby musí být spravedlivé, univerzálně dostupné a schopné reagovat na měnící se potřeby stárnoucí populace ve všech členských státech.

Fiskální omezení, nedostatek pracovní síly a rostoucí poptávka vytvářejí tlak na veřejné systémy péče a poukazují na potřebu inovací a strukturálních reforem. Poskytovatelé péče o seniory – veřejní i soukromí – musí rozvíjet integrované, na člověka orientované a udržitelné modely péče. Jejich role spočívá v prosazování změn prostřednictvím digitálních inovací, zapojení komunit a mezioborové spolupráce s cílem zajistit budoucnost tohoto sektoru.

V situacích, kdy vlády a veřejní poskytovatelé nejsou schopni v krátkodobém až střednědobém horizontu zavést účinná řešení, však vzniká povinnost zvážit a rozvíjet spravedlivý, transparentní a široce přijatelný rámec pro soukromé a komerční financování péče o seniory. Tento přístup by neměl oslabovat veřejnou odpovědnost, ale měl by fungovat jako doplňkový mechanismus umožňující mobilizaci

dodatečných zdrojů při současném zachování základních principů spravedlnosti, inkluze a uznání péče jako veřejného statku.

Tato zpráva otevírá cestu k vytvoření takového rámce a vychází z přesvědčení, že důstojnost stárnoucích

Evropanů nelze odkládat ani ohrožit. Vyváženější systém financování, zakotvený v silném dohledu, etických investičních standardech a společenské odpovědnosti, může přispět k ochraně práv starších osob dnes i v budoucnu.

RÁMEC PRO KOMERČNÍ A/NEBO SOUKROMÉ ZISKOVÉ FINANCOVÁNÍ PÉČE O SENIORY V EVROPSKÉ UNII

Evropská unie prochází zásadní demografickou proměnou, která bude formovat její budoucnost po několik následujících desetiletí. Stárnutí obyvatelstva na kontinentu probíhá bezprecedentním tempem a očekává se, že podíl osob ve věku 65 let a více do roku 2050 výrazně vzroste. Tento vývoj, poháněný prodlužující se délkou života a klesající porodností, představuje významnou výzvu pro systémy sociálního zabezpečení, infrastrukturu zdravotní i sociální péče, a zejména pro služby péče a podpory pro starší osoby. Otázka, jak budou členské státy Evropské unie v nadcházejících letech financovat péči o seniory, je naléhavá a zároveň i složitá;

vyžaduje pečlivé zohlednění udržitelnosti, způsobu financování, spravedlnosti a zachování důstojnosti starších osob.

Po desetiletí se členské státy Evropské unie opíraly o různé modely financování poskytování péče o seniory, avšak současné systémy jsou pod rostoucím tlakem. S narůstající potřebou péče se finanční udržitelnost těchto modelů stává stále nejistější. Strategie financování odolná vůči budoucím výzvám, která zahrnuje i soukromou iniciativu, musí reagovat na demografické a finanční problémy a zároveň zajistit, aby starší lidé v Evropě dostávali kvalitní a důstojnou péči.

SOUČASNÉ MODELY FINANCOVÁNÍ V EVROPSKÉ UNII

Současná péče o seniory v Evropské unii je financována kombinací veřejných, soukromých a hybridních modelů, z nichž každý má své silné i slabé stránky. Porozumění těmto modelům je zásadní pro úvahy o budoucích reformách.

1. Veřejně financované systémy

I V mnoha členských státech Evropské unie je péče o seniory financována především z daní, nejčastěji formou sociálního pojištění nebo z obecných daňových příjmů. Tyto systémy poskytují komplexní veřejně financované služby péče, přičemž dlouhodobá péče je považována za univerzální právo. V těchto zemích hraje stát klíčovou roli jak ve financování, tak v poskytování péče a zajišťuje, aby služby byly dostupné všem občanům bez ohledu na jejich příjem.

Přestože tyto modely přinášejí významné výhody z hlediska spravedlnosti a dostupnosti, jsou zároveň finančně náročné. Rostoucí fiskální zátěž spojená se stárnutím populace může ztížit udržení těchto

systémů bez výrazného zvýšení daní nebo omezení jiných veřejných služeb.

2. Soukromé a smíšené modely

Některé evropské země uplatňují více smíšený přístup, kdy je veřejné financování doplněno soukromým pojištěním, individuálními úsporami nebo přímými platbami „z vlastní kapsy“. V těchto systémech stát poskytuje nebo financuje základní péči, avšak od jednotlivců se očekává, že se budou podílet na nákladech na péči, zejména u rozsáhlejších služeb nebo péče poskytované v domácím prostředí. Například ve Spojeném království, přestože Národní zdravotní služba (National Health Service, NHS) poskytuje univerzální zdravotní péči, je přístup k dlouhodobé sociální péči posuzován podle majetkových a příjmových poměrů. Péče pak může být hrazena plně, částečně, nebo vůbec ne, a to prostřednictvím kombinace příspěvků místních či integrovaných orgánů a/nebo vlády. Zbývající náklady musí nést osoba, která péči a podporu čerpá.

Podobně i v zemích, kde veřejný sektor hraje významnou roli, musí jednotlivci často soukromě doplácet na nadstandardní služby.

3. Modely založené na pojištění

Některé členské státy Evropské unie provozují systémy pojištění dlouhodobé péče, v nichž občané přispívají do povinného pojistného schématu, které pokrývá náklady na dlouhodobou péči. V některých

případech poskytuje pojištění dlouhodobé péče základní úroveň finanční podpory pro péči o seniory. Tyto modely představují střední cestu mezi veřejným a soukromým financováním, avšak i ony čelí tlaku v důsledku rostoucích nákladů, zejména v souvislosti se stárnutím populace. V některých pojistných modelech mohou v rámci systému dlouhodobé péče (LTC) hrát roli spoluúčasti.

Modely financování péče o seniory v Evropské unii

Model	Zdroj financování	Poskytování služeb	Klíčové charakteristiky	Výhody	Nevýhody
Daňově financované veřejné poskytování (severský model)	Obecné zdanění	Místní samosprávy; veřejní, neziskoví a někteří soukromí aktéři	Univerzální přístup, převážně bezplatná nebo dotovaná péče; silná odpovědnost obcí; zaměření na domácí / komunitní péči	Vysoká dostupnost a spravedlnost; integrované služby	Vysoká fiskální zátěž; obavy o dlouhodobou udržitelnost
Modely založené na sociálním pojištění	Povinné příspěvky na sociální pojištění	Kombinace veřejných a soukromých poskytovatelů	Peněžité nebo věcné dávky; možnost volby poskytovatele ze strany uživatele; základní péče hrazena, často je nutné doplácení	Předvídatelné financování; posílení postavení uživatele	Omezené pokrytí; nerovnosti v přiměřenosti poskytovaných dávek
Smíšené veřejně-soukromé modely	Veřejné prostředky (na základě posouzení potřeb) + soukromé přímé platby	Dominance soukromých poskytovatelů; významná role rodinné péče	Omezená podpora státu; silná závislost na rodinné / neformální péči; rostoucí podíl soukromé pobytové péče	Flexibilita; nižší zátěž veřejných rozpočtů	Mezery v dostupnosti; socioekonomické rozdíly v kvalitě a dostupnosti péče

SROVNÁNÍ DALŠÍCH MODELŮ FINANCOVÁNÍ

Modely financování péče o seniory v Evropské unii jsou založeny na solidaritě a veřejné odpovědnosti, avšak čelí tlaku v důsledku demografického stárnutí, nedostatku pracovní síly a fiskálních omezení. Ve srovnání s více tržně orientovanými nebo na spotřebitele zaměřenými

systemy v zemích, jako jsou Spojené státy americké nebo Austrálie, nabízejí evropské modely silnější míru spravedlnosti a ochrany. Zároveň však mohou vyžadovat reformy zaměřené na diverzifikaci zdrojů financování, podporu soukromých investic a zvýšení efektivity celého systému, aby bylo možné zachovat důraz na základní sociální hodnoty.

Země/model	Mechanismus financování	Poskytování služeb	Klíčové charakteristiky	Srovnání s modely EU
Spojené státy americké (tržně orientovaný / soukromě hrazený model)	Převážně přímé platby z vlastní kapsy; omezený program zdravotní péče pro osoby s nízkými příjmy	Soukromí poskytovatelé; rodinná / neformální péče	Neexistuje univerzální pokrytí dlouhodobé péče (LTC); soukromé pojištění dlouhodobé péče je vzácné a nákladné; vysoká zátěž kladená na jednotlivce	Více roztržštěný a tržně řízený systém; vyšší finanční riziko pro jednotlivce; nižší míra spravedlnosti než v EU
Japonsko (model založený na pojištění s veřejným dohledem)	Veřejné pojištění dlouhodobé péče (LTCL) financované prostřednictvím mzdových odvodů a daní	Řízeno místními samosprávami; regulovaná kombinace soukromých a veřejných poskytovatelů	Univerzální pokrytí od 65 let (nebo od 40 let u některých skupin); silná místní správa; důraz na domácí péči	Srovnatelné s německým pojistným modelem; větší role obcí; referenční model pro demografickou adaptaci
Austrálie (model dotací řízených uživatelem)	Vládní dotace + individuální spoluúčast	Uživatel si volí poskytovatele; rozpočet na péči je spravován uživatelem	„Balíčky domácí péče“ založené na posouzení potřeb; spolufinancování veřejného a soukromého sektoru; tržně orientované poskytování služeb	Kombinace podpory ve stylu EU s volbou spotřebitele typickou pro USA; důraz na autonomii, avšak s rizikem nerovností

NOVĚ VZNIKAJÍCÍ VÝZVY

Vzhledem k pokračujícímu růstu seniorské populace v Evropské unii čelí současné modely financování péče o seniory několika zásadním výzvám:

1. Fiskální tlak

Jednou z nejvýznamnějších výzev je rostoucí fiskální tlak na členské státy. V důsledku úbytku populace v produktivním věku a rostoucího počtu seniorů je nepravděpodobné, že by daňové příjmy dokázaly držet krok s poptávkou po službách péče o seniory. Veřejné výdaje na péči o seniory již nyní tvoří podstatnou část národních rozpočtů a bez systémových reforem lze očekávat další zhoršení této situace.

2. Nedostatek pracovní síly

Sektor péče v současnosti čelí vážnému nedostatku pracovníků. Vzhledem k fyzické i emocionální náročnosti pečovatelské práce, v kombinaci s relativně nízkými mzdami v mnoha členských státech, je často obtížné pracovníky získat a udržet. Tento problém dále

prohlubují demografické změny, kdy se stále méně mladých lidí rozhoduje pro kariéru v oblasti péče. Přestože tato profese vyžaduje vysokou úroveň dovedností, její profesní status se mezi členskými státy liší. Existuje zřejmá souvislost mezi počtem pracovníků, úrovní jejich dovedností a kvalitou péče, což poukazuje na potřebu vyšších investic do vzdělávání, odměňování a pracovních podmínek.

3. Regionální nerovnosti

Významné rozdíly v dostupnosti služeb péče o seniory přetrvávají mezi členskými státy Evropské unie, a to jak na regionální, tak na místní úrovni – zejména mezi městskými a venkovskými oblastmi. Ve venkovských regionech je přístup ke zdravotní a sociální péči často omezený a rodiny zde mohou čelit dodatečným nákladům na dopravu nebo zajištění domácí péče. Tyto regionální rozdíly představují výzvu pro vytváření spravedlivých systémů péče napříč Evropou.

4. Rostoucí náklady na péči

Náklady spojené s péčí o seniory rostou, protože pokroky ve zdravotnictví umožňují lidem žít déle, zatímco vyšší prevalence chronických onemocnění, rostoucí medicínská komplexita a zvyšující se poptávka po specializovaných službách dále zvyšují finanční zátěž rodin i vlády.

5. Nerovnost v přístupu

Přestože je ideál univerzální péče o seniory široce uznáván, v praxi je přístup ke kvalitní péči nerov-

noměrný. V některých členských státech je systém péče roztržštěný, což vede k nerovnostem v přístupu ke službám. Osoby s nízkými příjmy nebo s omezenou rodinnou podporou mohou mít potíže získat potřebnou péči, což vede ke vzniku situací tzv. „chudoby v péči“. Tento rozdíl se projevuje i v případech, kdy je potřeba péče převážně sociálního, nikoli fyzického charakteru; například léčba rakoviny může být hrazena, zatímco péče o osoby s demencí nikoli.

ETICKÉ A SOCIÁLNÍ ASPEKTY

Modely financování péče o seniory musí jít nad rámec čistě finančních výpočtů a zohledňovat rovněž etické a sociální principy. Zajištění důstojné péče pro starší osoby vyžaduje zaměření zejména na následující oblasti:

1. Spravedlnost

Jakýkoli model financování musí zajistit, aby všichni starší lidé bez ohledu na příjem, region nebo zdravotní stav měli přístup k potřebné péči a podpoře. Tvůrci politik musí zabránit vzniku nebo posilování systému, který slouží pouze těm, kteří si péči mohou dovolit zaplatit.

2. Mezigenerační spravedlnost

Péče o seniory je sdílenou společenskou odpovědností. Zároveň je však nutné si uvědomit, že finanční zátěž mohou nést mladší generace. V některých členských státech Evropské unie jsou rodiny povinny spolufinancovat náklady na péči o své rodiče a další blízké osoby. Je důležité zajistit, aby modely financování byly spravedlivé a aby náklady na péči nedopadaly nepřiměřeně na lidi v produktivním věku.

3. Předcházení chudobě v péči

Je třeba vyvinout úsilí, aby nejzranitelnější skupiny, jako jsou osoby s omezenými příjmy nebo bez rodinné podpory, nebyly vyloučeny z přístupu ke kvalitní péči. Systémy založené na posuzování příjmů, dotace a cílené intervence mohou pomoci tyto nerovnosti zmírnit.

Veřejné, soukromé neziskové, komerční a soukromé ziskové financování

S tím, jak populace Evropské unie stárne, se otázka financování péče o seniory stává stejně zásadní jako způsob jejího poskytování. Pojmy veřejné, soukromé neziskové, komerční a soukromé ziskové financování označují odlišné modely, prostřednictvím nichž jsou v sektoru dlouhodobé péče a péče o seniory mobilizovány, rozdělovány a řízeny zdroje. Každý z těchto modelů odráží rozdílné motivace, struktury odpovědnosti a dopady na kvalitu, dostupnost a udržitelnost péče.

1. Veřejné financování: péče jako sociální právo

Veřejné financování vychází z principu, že přístup ke kvalitní péči o seniory je sociálním právem, nikoli tržní komoditou. Je financováno prostřednictvím daní nebo systémů sociálního pojištění a veřejné prostředky jsou obvykle alokovány na národní, regionální nebo místní úrovni. Toto financování může podporovat státní zařízení provozovaná přímo veřejnou správou, dotovat nestátní poskytovatele nebo být směřováno k jednotlivcům prostřednictvím příspěvků na péči či poukázek na služby.

Cílem je zajistit univerzální přístup, spravedlnost a ochranu zranitelných skupin obyvatel bez ohledu na příjem nebo místo bydliště. Veřejní poskytovatelé podléhají demokratickému dohledu, požadavkům na transparentnost a pravidlům veřejného zadávání. Omezené rozpočty, nedostatek personálu a stárnoucí infrastruktura však mohou snižovat efektivitu, pokud nejsou tyto systémy dostatečně financovány.

2. Soukromé neziskové financování: péče řízená posláním

Soukromé neziskové financování označuje péči financovanou a poskytovanou subjekty, které nerozdělují zisk akcionářům, ale veškeré přebytky reinvestují do zkvalitňování služeb. Patří sem charitativní organizace, náboženské instituce, družstva nebo (komunitní) nadace. Zdroje financování sahají od darů a filantropie přes členské příspěvky a veřejné granty až po mírné poplatky uživatelů.

Neziskoví poskytovatelé jsou často pevně zakotveni v komunitách a vyznačují se silným sociálním posláním a hodnotami. Řízení obvykle zajišťují správní rady nebo zástupci komunity. Omezený přístup ke kapitálu a závislost na nestabilních zdrojích financování však mohou omezovat jejich schopnost růstu nebo inovací.

3. Komerční financování: soukromý kapitál, veřejný účel

Komerční financování péče o seniory se vztahuje na modely, které přitahují soukromý kapitál, včetně bankovních úvěrů, infrastrukturálních investic a financování nemoovitostí. Nejde nutně o financování zaměřené na zisk – mnoho poskytovatelů reinvestuje výnosy zpět do poskytování služeb – avšak funguje na základě tržní disciplíny a usiluje o finanční udržitelnost a růst.

Komerční poskytovatelé mohou sahát od malých a středních provozovatelů až po nadnárodní řetězce péče. Mohou spolupracovat s dalšími subjekty, včetně vlád, například prostřednictvím koncesních modelů, partnerství veřejného a soukromého sektoru nebo dlouhodobých zpětných pronájmů. Tyto organizace bývají často pružnější, schopné rychle rozšiřovat služby a zavádět inovativní technologie.

4. Soukromé ziskové financování: tržní logika a návratnost investic

Ziskové financování péče představuje podmnožinu komerčního financování, jehož cílem je generovat finanční výnosy pro investory nebo vlastníky. Tyto modely, provozované jednotlivými vlastníky, fondy soukromého kapitálu, korporátními skupinami nebo franšizovými řetězci, jsou obvykle financovány prostřednictvím kapitálových investic, rizikového kapitálu nebo příjmů od soukromě platících klientů.

Tito poskytovatelé jsou vedeni dvojím cílem: poskytovat vysoce kvalitní péči a zároveň dosahovat udržitelného obchodního růstu a výnosů. Mají dobré předpoklady pro inovace, rozšiřování služeb a zavádění efektivních řešení, která jsou přínosem pro klienty i širší sektor péče. Díky silnému závazku k dodržování standardů péče mohou zajistit, aby cíle růstu byly v souladu s blahem těch, kterým slouží. Tím podporují jak vynikající úroveň poskytovaných služeb, tak odpovědné obchodní postupy.

Typ financování	Zdroj	Hlavní motivace	Využití přebytku nebo zisku	Řízení / odpovědnost	Typické příklady
Veřejné	Daně, sociální zabezpečení, vládní granty	Veřejná služba, sociální ochrana, univerzálnost	Reinvestice do veřejných služeb	Volené orgány, veřejné regulační instituce	Krajské domovy pro seniory, městská centra sociálních služeb
Soukromé neziskové	Dary, granty, uživatelské poplatky, reinvestované přebytky	Sociální poslání, přínos pro komunitu	Reinvestice do kvality služeb, personálu a terénní práce	Správní rady, dárci, členové komunity	Charitativní organizace, domovy pro seniory provozované církevními nebo komunitními subjekty
Komerční	Soukromý kapitál, úvěry, uživatelské poplatky	Generování příjmů prostřednictvím provozu	Obvykle orientace na zisk; možnost reinvestice nebo rozdělení zisků	Vlastníci, investoři, soukromé správní rady	Soukromé realitní skupiny poskytující sociální služby (např. prostřednictvím partnerství veřejného a soukromého sektoru – PPP)
Soukromé ziskové	Soukromí investoři, kapitálové fondy, rizikový kapitál, uživatelské poplatky	Maximalizace návratnosti investic (ROI)	Zisky rozdělované akcionářům nebo reinvestované za účelem růstu	Investoři, akcionáři	Korporátní řetězce poskytující péči

Regulace

Je důležité zde zmínit roli regulace ve smíšeném tržním modelu poskytování péče a podpory.

Regulace založená na principu zlepšování zůstává klíčovým, avšak napříč Evropou nerovnoměrně uplatňovaným prvkem v oblasti péče o seniory. Ne všechny země či regiony mají zavedené robustní regulační rámce, což vede k výrazným rozdílům v dohledu a odpovědnosti. Zásadní je, že ani mechanismus financování, ani typ organizace poskytující péči – ať už veřejný, soukromý ziskový či neziskový – by neměly být jediným určujícím faktorem

kvality poskytované péče. Řada zpráv zdokumentovala případy nekvalitní péče ve všech modelech poskytování, včetně veřejně provozovaných služeb; zároveň existuje mnoho příkladů vynikající péče a podpory napříč všemi modely. Skutečně rozhodující je konzistentní role regulace při udržování a prosazování standardů, která zajišťuje, aby lidé dostávali bezpečnou a vysoce kvalitní podporu bez ohledu na to, kde a kým je péče poskytována. Silná a účinná regulace založená na zlepšování je proto nezbytná k ochraně práv a blahobytu starších osob napříč Evropou.

Roste rovněž trend seberegulace, kdy komerční a ziskové organizace napříč všemi sektory reagují na měnící se globální postoje a rostoucí očekávání v oblasti společenské odpovědnosti firem. Například mnoho společností dnes přijímá Cíle udržitelného rozvoje OSN (UN Sustainable Development Goals) jako referenční rámec nebo usiluje o status B-Corp.

Integrace tří základních složek péče o seniory v Evropské unii

Zdravotní péče, bydlení a podpůrné služby představují rovnocenné pilíře kvalitního stárnutí. Tyto složky jsou hluboce vzájemně propojené, a proto vyžadují holistický přístup, přičemž jsou stále více formovány jak veřejnými, tak soukromými aktéry. Vyvážená kombinace veřejné odpovědnosti a soukromého zapojení, doplněná silným dohledem nad všemi subjekty a vytvářející rovné podmínky pro všechny, je nezbytná. Tyto tři oblasti se navzájem podmiňují: nevyhovující bydlení zvyšuje nároky na péči, nedostatek podpůrných služeb vede k sociální izolaci a častějšímu využívání akutní péče, a efektivní péče se neobejde bez integrace bydlení a sociální podpory.

Stále populárnější jsou integrované modely, jako jsou centra integrovaných služeb, programy pro stárnutí v přirozeném prostředí (ageing-in-place) nebo digitální ekosystémy péče. Nezbytná je koordinace, vzájemná provázanost (interoperabilita) a sdílené řízení napříč těmito doménami, spolu s respektem k místním komunitám i k původnímu prostředí, ze kterého uživatelé pocházejí.

Představme si most přes řeku. Zdravotní péče je vozovkou, která lidem umožňuje bezpečně postupovat vpřed a dosáhnout cíle – zajišťuje, aby most sloužil jejich životní cestě. Bydlení a komunitní péče představují lana a konstrukci, které drží strukturu pohromadě a rozkládají váhu i zátěž tak, aby most zůstal pevný a odolný. A konečně sociální podpora je pilířem, který poskytuje stabilitu a nese celý komplex. Bez pevných pilířů most nemůže stát.

Přesto je při diskuzi o veřejném a soukromém financování péče o seniory zásadní rozlišovat mezi (zdravotní) péčí, bydlením a podpůrnými službami. Každý z těchto pilířů plní odlišnou roli při podpoře starších osob, a proto vyžaduje spe-

cifický přístup k financování. Zdravotní péče zahrnuje nezbytné, často život zachraňující služby, jako je ošetřovatelství, rehabilitace či péče o osoby s demencí, a vyžaduje silné veřejné financování a regulační dohled, aby byl zajištěn spravedlivý přístup a kvalita.

Bydlení je naproti tomu nejen osobním majetkem, ale také sociálním determinantem zdraví. Je vhodné pro soukromé investice prostřednictvím realitních a finančních trhů, avšak veřejné zásahy zůstávají nezbytné k zajištění dostupnosti, přístupnosti a věkově přívětivého designu.

Podpůrné služby, jako je doprava, stravování a sociální zapojení, fungují v hybridním prostoru, který kombinuje veřejné dotace, komunitní iniciativy a komerční inovace. Tyto služby jsou často podceňované, avšak zásadní pro udržení autonomie a blahobytu ve vyšším věku. Považovat tyto pilíře za zaměnitelné s sebou nese riziko nadměrné komercializace základní péče, podfinancování komunitní podpory nebo nesprávné alokace veřejných investic. Zaměření na individuální potřeby a přístup orientovaný

na člověka spolu s jasným rozlišením pilířů umožňují tvůrcům politik a dalším aktérům přiřazovat modely financování ke konkrétní funkci a společenské hodnotě jednotlivých složek.

To rovněž podporuje efektivnější správu, cílenou regulaci a účinnější koordinaci mezi sektory. V konečném důsledku je uznání a respektování rozdílů mezi pilíři péče o seniory klíčové pro budování vyváženého, etického a udržitelného systému, v němž se veřejná odpovědnost a soukromý příspěvek vzájemně posilují.

1. (Zdravotní) péče: základní osa systému péče o seniory

(Zdravotní) péče je často vstupním bodem do systémů péče o seniory napříč Evropskou unií. Zahrnuje široké spektrum služeb zaměřených na podporu starších osob s chronickými onemocněními, funkčními omezeními, zdravotním postižením nebo křehkostí související s věkem. Tyto služby sahají od klinické a rehabilitační péče přes osobní podporu až po paliativní intervence. Ať už jsou poskytovány v domácím prostředí, v pobytových zařízeních nebo prostřednictvím komunitních

služeb, hraje (zdravotní) péče klíčovou roli při zachování kvality života, podpoře autonomie a prevenci zbytečného zhoršování zdravotního stavu.

Zdravotní a sociální (péčové) služby zahrnují domácí ošetřovatelství, dlouhodobou institucionální péči, podporu osob s demencí, fyzioterapii, rehabilitaci, řízení chronických onemocnění a péči na konci života. Tyto funkce se stávají stále komplexnějšími, protože starší populace v Evropě žije déle, často s více chronickými onemocněními a rostoucí potřebou integrované a koordinované péče.

Financování zdravotní a sociální péče v Evropské unii je primárně zakotveno ve veřejných systémech. Ve většině členských států je péče financována prostřednictvím daní nebo sociálního pojištění, což zajišťuje základní úroveň univerzálního přístupu. Severské země uplatňují daňově financovaný model, zatímco bismarckovské systémy (např. Německo, Francie) se opírají o povinné pojistné příspěvky. Soukromé přímé platby z vlastní kapsy však zůstávají běžné, zejména v pobytových zařízeních, formou spoluúčas-

ti nebo u služeb, které nejsou hrazeny, jako jsou některé terapie či pomoc v domácnosti. Ačkoli některé země zavedly soukromé pojištění dlouhodobé péče, jeho využívání zůstává omezené z důvodu finanční nedostupnosti, nedůvěry nebo nejasného rozsahu krytí.

Tento smíšený model financování se snaží vyvážit veřejnou odpovědnost s osobní volbou, avšak často vede k nerovnoměrnému přístupu, zejména u osob se středními příjmy, které se nacházejí těsně nad hranicí nároku na podporu.

Výzvy a trendy

Evropské systémy zdravotní a pečovatelské péče čelí několika souběžným tlakům:

- Rostoucí poptávce v důsledku demografického stárnutí, multimorbidity a zvyšujících se očekávání ohledně kvality a kontinuity péče
- Nedostatku pracovní síly, který vede k vysoké fluktuaci a syndromu vyhoření mezi pečovateli, což přímo ohrožuje kvalitu a spolehlivost služeb
- Přetrvávající fragmentaci mezi zdravotní, sociální a komunitní péčí, která brání plynulým pře-

chodům a integrovanému plánování

- Posunu politických priorit od institucionální péče k péči poskytované v domácím prostředí, preventivní a na člověka zaměřené péči, což vyžaduje kulturní i infrastrukturní změny a zdroje
- Digitální transformace, reformy v oblasti pracovních sil a nové modely péče (např. komunitní ošetřovatelství, domácí hospitalizace či hybridní telemedicina) se ukazují jako klíčové cesty k udržitelné reformě

Zdravotní a sociální péče je obecně považována za sociální právo. Stát nese základní odpovědnost zajistit:

- Univerzální přístup bez ohledu na příjem, region nebo funkční stav
- Rovnost ve výsledcích péče, a to i pro opomíjené či marginalizované populace starších osob
- Kvalitu a bezpečnost ve všech prostředích poskytování péče

Vymezení této odpovědnosti se však postupně proměňuje. Vedle zajištění základního přístupu musí moderní systémy řešit také digitální vyloučení (tedy zajistit, aby starší

osoby mohly využívat technologie, aniž by byly opomíjeny), poskytování kulturně kompetentní péče (zejména v různorodých nebo migrujících populacích seniorů) a podporu neformálních pečujících, kteří tvoří páteř domácí péče v mnoha členských státech, avšak často se jim nedostává odpovídající podpory a uznání.

Aby veřejné systémy naplnily svůj závazek k důstojnému stárnutí, musí sehrávat vedoucí roli v oblasti regulace, financování, rozvoje pracovní síly, odměňování, pracovních podmínek a inovací – a zároveň umožňovat odpovědné zapojení soukromého sektoru tam, kde je to vhodné.

2. Bydlení a životní prostředí:

Infrastruktura pro stárnutí v domácím prostředí

Bezpečné, přizpůsobitelné a sociálně propojené bydlení je zásadní pro to, aby starší lidé mohli žít samostatně a vyhnout se předčasné institucionalizaci. Patří sem bezbariérové bydlení, seniorské byty, komunitní bydlení a prostředí asistovaného bydlení.

Z hlediska financování nabízí soukromé investice značný potenciál, například prostřednictvím rodinného kapitálu a realitních developerů. Veřejná podpora se zaměřuje na sociální bydlení, dotace na úpravy bytů a obecní iniciativy. K rozšiřování věkově přívětivé infrastruktury se stále častěji využívají partnerství veřejného a soukromého sektoru (PPP).

Výzvy a trendy

- Naprostá většina bytového fondu v Evropě není přizpůsobena potřebám stárnoucí populace
- Nedostatek dostupných forem podporovaného bydlení
- Rostoucí zájem o mezigenerační a komunitně integrované formy bydlení

Roste povědomí o tom, že bydlení je determinantem zdraví a mělo by být součástí politik stárnutí. Státy musí podporovat univerzální design, regulovat všechny typy poskytovatelů z hlediska dostupnosti a přístupnosti a umožňovat seniorům zůstat aktivními ve svých komunitách.

3. Podpůrné nebo sociální služby: Pilíře, které zajišťují stabilitu a vše drží pohromadě

Podpůrné služby zahrnují například dopravu, stravování, vzdělávání v oblasti digitálních dovedností, denní aktivity, psychosociální podporu a preventivní návštěvy v domácnostech. Podporují blahobyt, udržují autonomii, předcházejí sociální izolaci a překonávají propast mezi zdravotní péčí a každodenním životem.

Podpůrné služby jsou obecně poskytovány v rámci smíšené ekonomiky: z veřejných zdrojů (např. obcí), prostřednictvím neziskových organizací, dobrovolnických sítí i soukromých poskytovatelů. Některé služby jsou součástí balíčků zdravotní péče nebo bydlení, jiné jsou financovány prostřednictvím uživatelských poplatků či darů.

Výzvy a trendy

- Často podceňované a/nebo podfinancované v rámci formálních systémů péče
- Zásadní pro blahobyt, avšak nedostatečně integrované
- Rostoucí atraktivita pro impaktní investice (impact investment) a fondy sociálních inovací
- Příležitosti pro digitální platformy, komunitní družstva a škálovatelné modely služeb

Podpůrné a sociální služby uvádějí koncept stárnutí s blahobytem a důstojností do praxe. Ačkoli ne všechny musí být financovány státem, je nutné zajistit univerzální přístup a dostupnost prostřednictvím promyšleného financování a etického zapojení soukromého sektoru. Sociální začleňování a občanská participace jsou rovněž klíčovými odpovědnostmi.

Stručný přehled formy financování u členů EAN

V roce 2025 provedl EAN během svého Generálního shromáždění inventarizaci konceptu tří základních složek mezi svými členy. Zjistil, že veřejné financování zůstává páteří složky péče, zejména v zemích se silnou tradicí sociálního státu, jako jsou Belgie, Finsko a Švédsko, kde jsou ošetrovatelská a zdravotnická péče veřejně financovány a regulovány. Naproti tomu bydlení a podpůrné služby vykazují větší rozmanitost ve způsobech financování a často zahrnují kombinaci veřejných dotací, uživatelských poplatků a rostoucích soukromých investic.

Soukromé ziskové financování je obzvláště rozšířené v oblasti rozvoje bydlení a inovací služeb, avšak v přímé zdravotní péči hraje výrazně menší roli z důvodu obav o spravedlnost a kvalitu.

Vlastnická struktura je obdobně smíšená: veřejné a soukromé subjekty koexistují napříč Evropou, přičemž soukromé neziskové organizace (například církevní nebo charitativní poskytovatelé) hrají zvláště významnou roli v zemích, jako jsou Německo, Francie, Rakousko a Španělsko. Ziskoví aktéři se častěji angažují v oblasti pobytového bydlení a služeb zaměřených na životní styl, zatímco klíčové poskytování (zdravotní) péče zůstává vázáno na veřejné mandáty nebo sociální poslání. Podpůrné služby, které sahají od rozvozu stravy a dopravy až po iniciativy sociálního začleňování, jsou často spolufinancovány místními samosprávami a příspěvky uživatelů a jsou stále častěji poskytovány soukromými subjekty nebo sociálními podniky.

Komponenta	Funkce a rozsah	Současné trendy a výzvy	Finanční rámec	Společenská odpovědnost a politické dopady
(Zdravotní) péče	Poskytuje zdravotní a osobní péči starším osobám jak v pobytových zařízeních, tak v domácím prostředí. Zaměřuje se na funkční zdraví, prevenci zhoršování stavu a péči na konci života.	• Rostoucí poptávka v důsledku multimorbidity a demence. • Nedostatek pracovní síly a syndrom vyhoření. • Fragmentace mezi zdravotní a sociální péčí. • Posun směrem k domácí a na člověka zaměřené péči.	• Ve většině zemí EU financováno z veřejných zdrojů prostřednictvím zdravotního pojištění nebo daní. • Soukromé přímé platby formou spoluúčasti, zejména v pobytových zařízeních. • Omezené využívání soukromého pojištění dlouhodobé péče.	• Péče je široce vnímána jako veřejná odpovědnost a sociální právo. • Je zapotřebí posun politik od reaktivní k preventivní, komunitně založené péči. • Etické investiční rámce musí chránit důstojnost a spravedlnost.
2. Bydlení a životní prostředí (např. bezbariérové bydlení, seniorské byty, asistované bydlení)	Poskytuje fyzické a sociální prostředí, ve kterém starší lidé stárnou. Určuje míru samostatnosti, bezpečnosti a kvality života.	Bytový fond napříč Evropou není přizpůsoben potřebám stárnoucí populace. • Mnoho seniorů žije v nedostatečně upravených domácnostech. • Urbanizace a osamělost ovlivňují blahobyt starších osob. • Omezená nabídka asistovaného nebo podporovaného bydlení.	Bydlení je primárně soukromou odpovědností (ve vlastnictví nebo nájmu). • Veřejné financování sociálního bydlení je omezené. • Rostoucí zájem soukromých realitních investorů a realitních investičních fondů (REITs) o seniorské bydlení.	Vlády musí podporovat politiky věkově přívětivého bydlení, daňové pobídky a programy renovací. • Je potřeba smíšených a inkluzivních komunit k podpoře stárnutí v místě bydliště. • Soukromí developři musí uplatňovat principy univerzálního designu a standardy dostupnosti.
3. Podpůrné služby (např. rozvoz stravy, doprava, vzdělávání v oblasti digitálních dovedností, sociální zapojení)	Posilují autonomii, duševní zdraví a sociální participaci starších osob. Zahrnují nelékařské služby, které snižují závislost na péči.	Často podceňované v modelech péče. • Klíčové pro boj proti sociální izolaci. • Chybějící integrace do formálních procesů péče • Rostoucí poptávka po digitálních a komunitně založených řešeních.	Smíšené financování: veřejné dotace (obce), dobrovolnický sektor, přímé platby uživatelů. • Rostoucí zájem impaktních investorů o sociální inovace. • Zásadní pro zachování práva na participaci a inkluzi.	Tvůrci politik musí integrovat podpůrné služby do plánování dlouhodobé péče. • Podpora komunitně řízených, družstevních modelů a digitální inkluze.

Nalezení správné rovnováhy

Soukromé ziskové financování hraje významnou roli, zejména při rozšiřování infrastruktury a bydlení, podpoře inovací a personalizace služeb a diverzifikaci modelů péče v souladu s preferencemi uživatelů.

Je zapotřebí vyvážená kombinace: veřejné financování musí zaručovat přístup a práva, zatímco soukromé financování může podporovat inovace a rozšiřování kapacit – to vše při zachování sociální odpovědnosti, regulace založené na zlepšování, dohledu nad trhem a transparentnosti.

Soukromé ziskové a komerční financování napříč pilíři péče o seniory

Pilíř	Výhody soukromého ziskového / komerčního financování	Nevýhody soukromého ziskového / komerčního financování
1. (Zdravotní) péče (např. dlouhodobá péče, ošetřovatelství, rehabilitace, paliativní služby)	• Mobilizace kapitálu: Umožňuje rozšiřování infrastruktury a služeb péče v situacích, kdy jsou veřejné rozpočty omezené. • Efektivita a inovace: Může zavádět technologicky řízené modely (např. triáž pomocí AI, distanční péči). • Volba pro uživatele: Nabízí diferencované možnosti péče (např. prémiová pobytová zařízení).	• Rizika pro spravedlnost a přístup: Může vylučovat osoby s nízkými příjmy nebo s komplexními potřebami. • Zisk na úkor péče: Tlak na snižování personálních a provozních nákladů může ohrozit kvalitu. • Fragmentace: Může vést ke špatně koordinované péči ve vztahu k veřejným poskytovatelům.
2. Bydlení a životní prostředí (např. bezbariérové bydlení, seniorské rezidence, asistované bydlení)	• Škálovatelné investice: Přitahuje realitní kapitál k rozvoji tolik potřebného seniorského bydlení. • Inovace v designu a kvalitě: Soukromí developéři mohou nabízet moderní, věkově přívětivé návrhy s technologickou integrací. • Diverzifikované modely: Podpora modelů komunitního, mezigeneračního bydlení nebo bydlení založeného na životním stylu.	• Mezery v dostupnosti: Luxusní projekty mohou vylučovat seniory se středními a nízkými příjmy. • Spekulativní riziko: Realitní investiční fondy (REITs) a finanční aktéři mohou upřednostňovat výnosy před přínosem pro komunitu. • Segregace: Tržně řízené bydlení může posilovat věkovou a příjmovou segregaci.
3. Podpůrné služby (např. stravování, doprava, doprovod, digitální gramotnost)	• Flexibilita: Komerční poskytovatelé mohou přizpůsobovat služby specifickým preferencím nebo kulturním skupinám. • Technologicky podporované poskytování: Inovace, jako jsou aplikace pro koordinaci péče, rozvoz stravy apod. • Zaplnění mezer ve veřejných službách: Zejména ve venkovských nebo nedostatečně obslužených oblastech s omezeným pokrytím ze strany státu či neziskového sektoru.	• Mezery v pokrytí: Zaměření na ziskové trhy může vést k opomíjení obtížně dostupných komunit. • Nerovný přístup: Služby jsou často zpoplatněné a nedostupné pro uživatele s nízkými příjmy. • Digitální vyloučení: Komerční platformy nemusí zohledňovat potřeby seniorů bez digitálních dovedností.

Poznatky napříč pilíři

Smíšený tržní přístup, který kombinuje soukromé ziskové a veřejné financování, nabízí potenciál posílit rozsah, inovace a rozmanitost dostupných možností napříč všemi pilíři péče o seniory. Aby však takový model přinášel inkluzivní a spravedlivé přínosy, je zásadní existence robustních politik, regulace a dohledu. Tato opatření jsou nezbytná k předcházení vyloučení, komodifikace a nerovností a k zajištění toho, aby soukromé financování fungovalo v souladu s veřejným mandátem a širšími společenskými cíli.

Dobře regulovaný smíšený tržní ekosystém by měl vycházet z vedoucí role veřejného sektoru při zajišťování univerzálního přístupu, stanovování a prosazování standardů kvality a ochraně zranitelných skupin obyvatel. Veřejný sektor může rovněž pomáhat řešit meze-ry v dostupnosti prostřednictvím infrastrukturních dotací nebo kombinovaného financování pro nedostatečně obsloužené komunity a stanovit požadavky na ESG (environmentální, sociální a správní kritéria) a transparentnost pro veškeré zapojení soukromého sektoru.

Současně může soukromý sektor plnit doplňkovou roli mobilizací investic a urychlováním inovací, zejména tam, kde jsou veřejné zdroje omezené. Všichni poskytovatelé by měli působit v rámci etických rámců, nabízet spravedlivé a transparentní cenové podmínky a zavazovat se k inkluzivním modelům služeb. Partnerské modely – jako jsou dluhopisy se sociálním dopadem a partnerství veřejného a soukromého sektoru – by měly být podporovány tak, aby komerční zapojení bylo v souladu s měřitelnými sociálními výsledky a s hlavním cílem přinášet smysluplné přínosy starším osobám napříč všemi ekonomickými skupinami.

Při správné rovnováze politik, regulace a dohledu může smíšený tržní model využít silné stránky obou sektorů a vytvořit odolný, pružný a spravedlivý systém péče o stárnoucí populaci.

Faktor	Pozitivní potenciál (výhody)	Klíčová rizika (nevýhody)
Přístup ke kapitálu	Umožňuje rychlé rozšiřování kapacit a modernizaci infrastruktury (např. prostřednictvím REIT, PPP).	Riziko financionalizace a zaměření na krátkodobou návratnost.
Inovace	Podporuje zavádění technologií, přizpůsobování služeb a využívání digitálních nástrojů.	Může vést k fragmentovaným systémům nebo k nízkému využívání služeb skupinami digitálně vyloučených osob.
Efektivita	Komerční aktéři mohou snižovat režijní náklady a zvyšovat provozní produktivitu.	Snižování nákladů může oslabovat kvalitu péče, zejména v personálně náročných prostředích.
Reakceschopnost trhu	Rychlejší rozvoj nových modelů a služeb, zejména v oblasti bydlení a podpory.	Opomíjení neziskových, avšak nezbytných služeb nebo geografických oblastí.
Volba uživatele	Podporuje autonomii a personalizaci v bydlení, péči a službách.	Riziko prohlubování nerovností, pokud je možnost volby dostupná pouze majetnějším uživatelům.

Vnímané etické dilema soukromého a komerčního financování

Jedním z klíčových hledisek financování péče o seniory je rostoucí zapojení soukromých poskytovatelů péče. Přestože existují případy, kdy byl zisk upřednostněn před kvalitou, většina poskytovatelů není motivována výhradně ziskem, ale také hlubokým závazkem vůči tomuto sektoru a komunitám, ve kterých působí.

Pro mnohé představuje vstup do tohoto sektoru způsob, jak zaplnit mezery v dostupnosti služeb pro starší osoby ve vlastních regionech a zajistit, aby ti, kteří dříve tolik přispěli společnosti, dostávali péči s důstojností a respektem.

Soukromé investice mohou přispět k rozšiřování infrastruktury, zvyšování efektivity a nabídce širšího spektra možností pro uživatele. Zisk není jedinou příčinou nekvalitní péče; významnou roli hrají i další faktory, jako je organizační kultura a způsob vedení. Robustní standardy a účinná regulace jsou nezbytné k zajištění transparentnosti a odpovědnosti, aby všichni poskytovatelé – bez ohledu na svůj obchodní model – konzistentně poskytovali vysoce kvalitní a spravedlivou péči.

Tvůrci politik proto musí nalézt citlivou rovnováhu: podporovat odpovědnou komerční účast, která doplňuje roli veřejného sektoru, a zároveň chránit princip, že péče je právem všech Evropanů, nikoli privilegiem několika málo.

Soukromé financování může eticky přinášet přidanou hodnotu

Navzdory oprávněným obavám může soukromé (komerční a/nebo ziskové) financování, je-li pečlivě regulováno a eticky ukotveno, přinášet péči o seniory v Evropské unii významnou přidanou hodnotu.

Členské státy nesou jak morální, tak právní povinnost zajistit, aby starší osoby měly přístup ke kvalitním, veřejně financovaným službám dlouhodobé péče a péče o seniory. Zvažování alternativních, soukromých zdrojů financování by nemělo signalizovat ústup od veřejné odpovědnosti, ale sloužit jako doplňkové opatření k mobilizaci dodatečných zdrojů při současném zachování základních hodnot spravedlnosti, inkluze a chápání péče jako veřejného statku.

Etické soukromé komerční a/nebo ziskové investice mohou posilovat inovace, napomáhat rozšiřování kapacit služeb a přispívat k uspokojování rostoucí poptávky, kterou veřejné systémy samy nemusí být

schopny plně pokrýt. Zapojení soukromého sektoru může například podporovat rozvoj nových pečovatelských technologií, výstavbu moderních pobytových zařízení a poskytování specializovaných služeb přizpůsobených různorodým kulturním, sociálním a zdravotním potřebám. Kromě toho může konkurence v rámci dobře regulovaného prostředí podporovat zvyšování kvality a schopnosti reagovat na potřeby uživatelů. Soukromí aktéři mohou rovněž spolupracovat s veřejnými institucemi prostřednictvím transparentních, hodnotově orientovaných smluv nebo modelů investic se sociálním dopadem, které vážou výnosy na dosažené výsledky, jako je zlepšení blahobytu nebo snížení počtu hospitalizací.

Klíčem je zajistit, aby soukromé zapojení fungovalo v rámci silného etického a právního rámce, který upřednostňuje důstojnost, dostupnost a kvalitu před ziskem, a aby veškerá péče – bez ohledu na to, kdo ji poskytuje – zůstávala odpovědná vůči veřejnému zájmu.

INOVATIVNÍ SOUKROMÉ MODELY FINANCOVÁNÍ DLOUHODOBÉ PÉČE V EVROPSKÉ UNII

Smíšené systémy péče v Evropě nabízejí příznivé prostředí pro odpovědné soukromé investice, které doplňují – nikoli nahrazují – veřejnou odpovědnost. Níže jsou uvedeny klíčové soukromé modely a mechanismy financování, které by bylo možné přizpůsobit evropské praxi:

1. Pojištění dlouhodobé péče (LTCI)

Pojištění dlouhodobé péče je finanční mechanismus navržený tak, aby jednotlivcům pomohl pokrýt náklady na služby dlouhodobé péče, které obvykle nejsou hrazeny standardním zdravotním pojištěním nebo veřejnými systémy zdravotní péče. Tyto služby zahrnují pomoc při každodenních činnostech, jako je koupání, oblékání, stravování, mobilita, a dohled v případě kognitivních poruch, například demence.

2. Partnerství veřejného a soukromého sektoru (PPP)

Partnerství veřejného a soukromého sektoru ve financování péče o seniory představují spolupráci mezi orgány veřejné správy a sub-

jekty soukromého sektoru při financování, výstavbě, provozu nebo řízení služeb dlouhodobé péče a infrastruktury pro starší osoby. Cílem je využít efektivitu, inovace a kapitál soukromého sektoru při zachování veřejného dohledu a zajištění přístupu ke kvalitní péči.

3. Dluhopisy se sociálním dopadem (SIB)

Dluhopisy se sociálním dopadem, známé také jako modely „pay-for-success“, jsou inovativní finanční nástroje, které financují sociální služby, včetně péče o seniory, prostřednictvím propojení návratnosti investic s měřitelnými sociálními výsledky, nikoli pouze s poskytováním služeb. Spojují veřejné, soukromé a neziskové partnery s cílem dosahovat lepších výsledků péče při efektivnějším řízení veřejných výdajů.

4. Realitní investiční fondy v oblasti péče o seniory (REIT)

Realitní investiční fondy zaměřené na péči o seniory jsou finanční ná-

stroje, které investorům umožňují sdružovat kapitál do realitních aktiv využívaných v oblasti péče o seniory. Mezi tato aktiva patří domovy pro seniory, rezidence s asistovaným bydlením, domovy se zvláštním režimem (pro osoby s demencí) a bezbariérové seniorské bydlení. Tyto fondy poskytují investorům stabilní, dlouhodobé výnosy a zároveň umožňují rozvoj a rozšiřování infrastruktury péče o seniory.

5. Impaktní investiční fondy

Impaktní investiční fondy v oblasti péče o seniory jsou specializované finanční nástroje, které směřují kapitál do projektů, organizací nebo podniků souvisejících s péčí s dvojitým cílem: dosahovat měřitelného společenského dopadu a finanční návratnosti. Usilují o zlepšení kvality, dostupnosti a inovací v péči o seniory, zejména v oblastech, které nejsou dostatečně pokryty tradičními zdroji financování.

6. Družstevní a komunitní investiční modely

Družstevní a komunitní investiční modely v péči o seniory představují alternativní, lokálně řízené přístupy k financování, v nichž občané, pečující osoby, rodiny nebo komunity

sdužují zdroje k financování a řízení sociálních služeb nebo zařízení. Tyto modely kladou důraz na demokratickou správu, sociální začleňování, dostupnost a místní odpovědnost, což je činí obzvláště cennými ve venkovských nebo nedostatečně obsloužených oblastech.

7. Spořicí účty na péči (CSA) / reverzní hypotéky

Spořicí účty na péči a reverzní hypotéky jsou individuálně založené finanční nástroje, které pomáhají starším osobám připravit se na potřeby dlouhodobé péče a tyto potřeby financovat. Tyto modely mají za cíl doplňovat veřejné financování, podporovat finanční soběstačnost a poskytovat jednotlivcům větší kontrolu nad jejich budoucí péčí.

8. Investiční modely digitálních platforem

Investiční modely digitálních platforem ve financování péče o seniory označují využití soukromého kapitálu – často prostřednictvím rizikového kapitálu, fondů s dopadem nebo iniciativ veřejného a soukromého sektoru – k financování digitálních platforem a technologií, které podporují poskytování, koordinaci nebo dostupnost péče

pro starší osoby. Cílem těchto modelů je modernizovat systémy péče o seniory prostřednictvím zvyšová-

ní efektivity, flexibility a poskytování služeb orientovaných na člověka.

Model	Typ	Příklady	Klíčové charakteristiky	Přínosy	Výzvy	Uplatnitelnost v Evropě
Pojištění dlouhodobé péče (LTCI)	Sdílení rizika a spoření	Německo, Nizozemsko, Francie	Povinné / dobrovolné příspěvky; peněžité nebo věcné dávky	Předvídatelné financování; podpora včasného plánování; posiluje spravedlnost	Vysoké pojistné; omezené krytí; vyžaduje širokou účast	Možné rozšíření napříč EU se státní podporou a progresivním pojistným
Partnerství veřejného a soukromého sektoru (PPP)	Společný rozvoj infrastruktury / služeb	Spojené království (PFI), Francie (EHPAD)	Soukromý kapitál pro zařízení; veřejný dohled; dlouhodobé smlouvy	Mobilizace kapitálu; rychlejší rozvoj infrastruktury; inovace; platby založené na výkonnosti	Složitost smluv; riziko kompromisů v kvalitě péče; nutnost silného dohledu	Vhodné pro modernizaci péče v nedostatečně obsluhovaných oblastech
Dluhopisy se sociálním dopadem (SIB)	Investice založené na výsledcích	Spojené království, Nizozemsko	Soukromí investoři financují projekty; stát platí pouze při dosažení výsledků	Zaměření na výsledky; přilákání soukromého kapitálu; podpora inovací	Náročný návrh; omezená škálovatelnost pro klíčové služby; riziko manipulace s výsledky	Vhodné pro preventivní, experimentální a komunitně založenou péči
Realitní investiční fondy v péči o seniory (REIT)	Investice založené na nemovitostech	Belgie, USA, Japonsko	Zařízení péče ve vlastnictví investorů; příjem z nájemného; potenciál souladu s ESG	Stabilní výnosy; rozšiřování infrastruktury; modernizace pečovatelských zařízení	Střet mezi ziskovostí a kvalitou péče; riziko spekulací; závislost na příjmech z nájmu	Užitečné ve vysoce poptávaných městských oblastech při odpovídající regulaci
Impaktní investiční fondy	Kapitál / dluh se sociální návratností	Fondy zaměřené na zdraví a stárnutí, rodinné investiční kanceláře	Klíčové charakteristiky: Kapitál směřovaný do společensky přínosných projektů péče (technologie, venkov, inovace)	Propojení financí se společenským dopadem; podpora nedostatečně obsluhovaných trhů	Dlouhé investiční horizonty; složité měření dopadu; omezený rozsah	Vysoký potenciál pro podporu technologických a venkovských inovací v EU
Družstevní a komunitní modely	Místně a občansky řízené financování	Belgie, Německo	Služby ve vlastnictví členů; demokratické řízení; nezisková orientace	Přínosy: Posílení místních komunit; dostupnost; zapojení obyvatel	Omezený kapitál a rozsah; regulační mezery	Velmi vhodné pro venkovské oblasti a menší města; posiluje sociální soudržnost
Spořicí účty na péči / reverzní hypotéky	Individualizované finanční nástroje	Singapur, Švýcarsko	Spoření nebo využití hodnoty nemovitosti pro budoucí potřeby péče	Podpora plánování; snížení zátěže veřejných rozpočtů; flexibilita	Riziko nerovnosti; potřeba finanční gramotnosti a ochranných opatření	Uplatnitelnost v Evropě: Doplnkový nástroj v bohatších státech EU; nutnost zachovat principy solidarity
Investice do digitálních platform	Technologicky řízené poskytování služeb	Francie, Německo (platformy financované rizikovým kapitálem)	Soukromý kapitál financuje aplikace a platformy propojující pečovatelské sítě	Vyšší efektivita; rychlá škálovatelnost; péče založená na datech; posílení postavení uživatelů	Digitální vyloučení; otázky ochrany dat a soukromí; nejisté pracovní podmínky	Hybridní veřejně-soukromé systémy doplňující (nikoli nahrazující) regulované poskytování péče

RÁMEC EU PRO ODPOVĚDNÉ A SPOLEČENSKY PŘIJATELNÉ SOUKROMÉ INVESTICE DO PÉČE O SENIORY

Rámec pro odpovědné a společensky přijatelné soukromé investice do péče o seniory představuje strukturovaný soubor principů, standardů a mechanismů, jejichž cílem je usměrňovat, regulovat a sladit zapojení soukromého kapitálu do péče o seniory s veřejným zájmem, lidskými právy a cíli sociální spravedlnosti.

Co činí komerční a/nebo soukromé ziskové investice „odpovědnými a společensky přijatelnými“?

- Respektují péči jako veřejný statek, nikoli pouze jako podnikatelskou příležitost.
- Přinášejí měřitelný společenský přínos, nikoli pouze finanční výnos.
- Upřednostňují inkluzi, dostupnost a dlouhodobou udržitelnost.

- Zapojí zainteresované strany (starší osoby, rodiny, zaměstnance, community).
- Neodčerpávají hodnotu na úkor kvality péče nebo veřejných rozpočtů.

Evropská unie musí zajistit, aby komerční a/nebo soukromý ziskový kapitál vstupující do oblasti péče o seniory posiloval, nikoli oslaboval, její základní hodnoty solidarity, důstojnosti a spravedlnosti. Tento rámec poskytuje nezbytná ochranná vodítka k tomu, aby se soukromé investice staly pozitivní silou, která urychluje inovace, zlepšuje infrastrukturu a reaguje na komplexní potřeby stárnoucí populace, aniž by byla ohrožena etika, dostupnost nebo veřejná důvěra.

I. Základní principy

Prvek	Klíčové aspekty
1. Lidská důstojnost na prvním místě	Péče je právem, nikoli komoditou; upřednostňovat autonomii, důstojnost a blahobyt starších osob
2. Soulad s veřejným zájmem	Soukromé investice musí doplňovat, nikoli nahrazovat, veřejné povinnosti a být v souladu s Evropským pilířem sociálních práv
3. Spravedlnost a přístup	Klíčové aspekty: Služby musí být cenově dostupné, inkluzivní a přístupné všem skupinám obyvatel, zejména zranitelným a obyvatele venkovských oblastí
4. Transparentnost a odpovědnost	Povinné je úplné zveřejňování vlastnické struktury, finančních toků, kvality péče a pracovních podmínek zaměstnanců
5. Environmentální a sociální odpovědnost	Klíčové aspekty: Dodržování standardů ESG; podpora udržitelnosti, energetické účinnosti a spravedlivých pracovních podmínek

II. Strategické pilíře

Prvek	Klíčové aspekty
1. Kritéria etických investic	• Zavedení unijní ESG značky pro péči o seniory • Požadavek na plán sociálního dopadu • Zajištění přístupu „kvalita na prvním místě“ prostřednictvím regulace
2. Inkluzivní finanční mechanismy	• Podpora kombinovaného financování (EU + soukromé zdroje) • Podpora družstev a sociálních podniků • Zavedení stupňovité cenotvorby na podporu spravedlnosti
3. Ochrana a posílení pracovní síly	• Propojení způsobilosti k financování se spravedlivými mzdami, vzděláváním zaměstnanců a bezpečnými personálními standardy • Zapojení pracovníků v přímé péči do inovací a řízení
4. Měření kvality a výsledků	• Využívání standardizovaných ukazatelů kvality péče, spokojenosti a bezpečnosti • Vázání návratnosti investic na ověřené společenské výsledky • Zveřejňování zpráv o dopadu vypracovaných třetími stranami
5. Regulační dohled a správa	• Požadavek na licencování, inspekce a dodržování standardů EU • Zapojení uživatelů, pečujících osob a komunit do plánování projektů • Zřízení monitorovacích systémů na úrovni EU

III. Pokyny pro implementaci

Oblast	Pokyn
Návrh projektů	Zapojit všechny zainteresované strany od samého počátku; provést analýzu potřeb a mezer v systému
Podmínky financování	Používat dlouhodobé smlouvy s ustanoveními o dostupnosti a přístupu
Regulace zisku	Zajistit, aby výnosy z veřejně spolufinancovaných projektů péče byly přiměřené, transparentní a v souladu s dlouhodobým přínosem pro komunitu. Podporovat reinvestování části přebytku na místní úrovni za účelem zlepšování kvality služeb a pracovních podmínek zaměstnanců
Veřejná transparentnost	Zveřejňovat online údaje o vlastnické struktuře, cenách služeb a výsledcích péče
Integrace technologií	Zajistit, aby digitální nástroje respektovaly soukromí, přístupnost a lidský dohled

IV. Doporučení pro podporu politiky na úrovni EU

Doporučení	Klíčové kroky
1. Evropská observatoř pro etické investování do péče	• Shromažďovat a analyzovat data o soukromých investicích do péče o seniory • Rozvíjet celoevropské standardy a referenční ukazatele • Poskytovat poradenství členským státům v oblasti osvědčených postupů
2. Integrace do nástrojů financování EU	• Zahrnout standardy etických investic do péče do Evropské strategie péče (European Care Strategy) • Zahrnout je do podmínek financování programů InvestEU a Nástrojů pro oživení a odolnost (Recovery and Resilience Facility)
3. Budování kapacit pro místní aktéry	• Poskytovat technickou podporu obcím a poskytovatelům péče • Podporovat školení zaměřená na rozvoj společensky odpovědných a investičně připravených projektů péče
4. Zařazení do evropské sociální taxonomie	• Klasifikovat péči o seniory jako sociálně udržitelný sektor • Vytvořit jasná kritéria způsobilosti pro investice do péče v souladu s ESG

Evropské instituce mohou usnadňovat a podporovat etické komerční a/nebo soukromé ziskové investice

Evropské instituce, zejména Evropská komise a Evropská investiční banka, mohou sehrát klíčovou roli při usnadňování odpovědných soukromých investic do péče o seniory. Vytvářením jednotných standardů kvality, transparentnosti a etického poskytování péče mohou orgány Evropské unie pomoci snížit investiční rizika a přilákat společensky odpovědný kapitál.

Vyhrazené finanční nástroje Evropské unie, například Evropský sociální fond+ nebo InvestEU, by mohly být využity ke spolufinancování infrastrukturních projektů v oblasti péče o seniory nebo k podpoře inovací v poskytování péče, zejména v nedostatečně obslužených regionech.

Evropská unie by rovněž mohla podporovat využívání dluhopisů se sociálním dopadem a partnerství veřejného a soukromého sektoru, která odměňují dosažení výsledků v souladu s cíli veřejného zdraví a sociální péče.

Přeshraniční iniciativy, platformy pro sdílení znalostí a programy budování kapacit by mohly dále umožnit menším poskytovatelům péče a místním orgánům zapojovat se do spolupráce se soukromými investory informovaným a spravedlivým způsobem.

Prostřednictvím tohoto koordinovaného přístupu mohou evropské instituce pomoci zajistit, aby soukromé investice doplňovaly veřejné úsilí a přispívaly k udržitelnějšímu a inkluzivnějšímu ekosystému péče o seniory.

Organizace komerčního a/nebo soukromého ziskového financování péče o seniory

Komerční a/nebo soukromý ziskový kapitál má potenciál zásadně proměnit péči o seniory v Evropské unii – pokud je strukturován odpovědně a v souladu s veřejným zájmem. Prostřednictvím inovativních finančních modelů, transparentních standardů a smysluplných partnerství lze kapitál směřovat

nejen k vytváření výnosů, ale také k zajištění důstojného, bezpečného života starších občanů Evropy s odpovídající péčí.

Zapojení komerčního a/nebo soukromého ziskového kapitálu do lepšího a udržitelného financování péče o seniory v Evropské unii vyžaduje strukturované finanční mechanismy, sladění regulace a vytváření sdílené hodnoty mezi veřejnými a soukromými aktéry.

Klíčové není pouze mobilizovat více kapitálu, ale usměrňovat jej eticky, strategicky a s dlouhodobým dopadem.

Strategie	Nástroj / model	Klíčové charakteristiky	Očekávané přínosy
1. Zřízení specializovaných investičních nástrojů pro péči o seniory	- Realitní fondy zaměřené na dlouhodobou péči - Fondy sociální infrastruktury	- Zaměření na věkově přívětivou infrastrukturu - Kombinované finanční struktury - Upřednostnění sociální návratnosti	- Přilákání dlouhodobého kapitálu - Modernizace infrastruktury - Zlepšení blahobytu seniorů
2. Rozšíření partnerství veřejného a soukromého sektoru (PPP)	- PPP založená na výsledcích - Spolufinancované smlouvy na infrastrukturu péče	- Návratnost založená na výkonnosti (např. kvalitě péče) - Veřejný dohled a záruky dostupnosti	- Mobilizace soukromého kapitálu - Zajištění společenské odpovědnosti - Zlepšení poskytování služeb
3. Podpora dluhopisů se sociálním dopadem (SIB)	SIB pro domácí péči, prevenci a plánování propuštění z péče	- Soukromé financování předem - Platby ze strany státu na základě dosažených výsledků	- Podpora inovací - Snížení veřejných nákladů - Oddálení institucionalizace
4. Vytvoření finančních nástrojů na úrovni EU	- Platforma EU pro péči o seniory (prostřednictvím EIB) - Záruky a technická asistence na úrovni EU	- Nástroje sdílení rizik - Rozvoj projektového portfolia - Daňové pobídky	- Směrování soukromých investic do nedostatečně obslužených oblastí - Soulad se sociálními standardy EU

5. Nastavení standardů ESG a certifikace	• ESG rámec pro péči o seniory • Hodnocení / certifikace v oblasti sociální péče	• Způsobilost vázaná na kvalitu péče a transparentnost • Pobídky navázané na ověřenou společenskou výkonnost	• Směřování etických investic • Zlepšení odpovědnosti a srovnatelnosti
6. Podpora družstevního a komunitního investování	• Komunitní dluhopisy • Družstva ve vlastnictví pracovníků / rodin	• Lokální kapitál v menším měřítku • Sdílené vlastnictví a řízení	• Lokalizace poskytování péče • Posílení sociální soudržnosti • Zvýšení investic ve venkovských oblastech
7. Přilákání institucionálních investorů	• Partnerství s penzijními a pojišťovacími fondy • Reálná aktiva chráněná proti inflaci	• Dlouhodobý a stabilní příjem • Spolufinancování veřejného a soukromého sektoru • Diverzifikace se sociální návratností	• Zařazení péče o seniory mezi investovatelná aktiva • Mobilizace odpovědného kapitálu ve velkém měřítku

Rámec pro odpovědné zapojení soukromého financování do péče o seniory v Evropské unii

S rychlým stárnutím evropské populace roste potřeba kvalitní, dostupné a udržitelné péče o seniory rychleji, než ji veřejné systémy dokážou zajistit samy. Zapojení soukromého sektoru (komerčního a/nebo soukromého ziskového), pokud je vedeno jasnými etickými standardy a sladěno se společenskými cíli, může sehrát transformační roli při naplňování této potřeby.

Od rozvoje bydlení přizpůsobeného potřebám seniorů až po investice do technologií a infrastruktury

péče mohou soukromí aktéři doplňovat veřejné úsilí, podporovat inovace a rozšiřovat služby. Toto zapojení však musí být odpovědné, inkluzivní a transparentní.

Takový rámec vymezuje klíčové oblasti, v nichž může soukromý sektor smysluplně přispívat k péči o seniory napříč Evropskou unií, a zároveň zajišťuje, aby ziskovost nebyla došata na úkor důstojnosti, spravedlnosti nebo kvality péče.

Podporou těchto partnerství může Evropská unie vybudovat ekosystém péče, který bude odolný vůči budoucím výzvám a zároveň sociálně spravedlivý.

Oblast činnosti	Klíčové příspěvky	Očekávaný dopad
1. Rozvoj bydlení přizpůsobeného potřebám seniorů a komunit	• Výstavba bezbariérového bydlení využívajícího technologie • Podpora komunitního bydlení a seniorských komunit	Umožnění stárnutí v místě bydliště, snížení potřeby institucionální péče
2. Investice do moderních a udržitelných zařízení péče	• Výstavba energeticky úsporných zařízení s domácím charakterem • Integrace zdravotní péče a designu zaměřeného na důstojnost	Zlepšení kvality a atraktivity prostředí péče
3. Podpora technologických inovací v péči o seniory	• Financování startupů v oblasti telemedicíny, nástrojů umělé inteligence a robotiky • Zavádění chytrých technologií do zařízení péče	Zvýšení kvality poskytované péče, efektivity a výsledků
4. Zapojení do partnerství veřejného a soukromého sektoru (PPP)	• Spolu s veřejným sektorem rozvíjet centra komplexní péče (care campuses) • Zajištění dlouhodobých smluv se zárukami dostupnosti	Sladění ziskovosti se společenskou odpovědností
5. Uplatňování ESG a investování se sociálním dopadem	• Investice do nedostatečně obslužených oblastí • Přijetí metrik dopadu a certifikací	Přilákání kapitálu založeného na hodnotách, posílení důvěry investorů
6. Podpora bydlení a vzdělávání pracovníků	• Poskytování dostupného bydlení v blízkosti zařízení péče • Rozvoj integrovaných vzdělávacích center	Podpora udržení zaměstnanců, snížení nedostatku pracovní síly
7. Přilákání institucionálních investorů	• Nabízet infrastrukturu péče jako nízkoriziková aktiva navázaná na inflaci	Mobilizace rozsáhlých a stabilních kapitálových toků

Rámec pro investiční připravenost poskytovatelů péče v oblasti péče o seniory

V době, kdy Evropa usiluje o rozšíření a modernizaci svých systémů péče o seniory, mohou samotní poskytovatelé péče sehrát proaktivní roli při získávání a odpovědném řízení komerčních a/nebo soukromých ziskových investic.

Přestože veřejné financování zůstává nezbytné, rozsah demografických změn vyžaduje další kapitál,

zejména od investorů zaměřených na společenský přínos a pozitivní dopad.

Aby bylo možné tento potenciál využít, měli by být poskytovatelé připraveni na investice: být finančně transparentní, strategicky orientovaní, společensky odpovědní a provozně inovativní.

Tímto způsobem nejen zlepšují přístup ke kapitálu, ale také zvyšují kvalitu péče, odolnost systému a důvěru veřejnosti.

Strategická oblast	Klíčové kroky	Účel / přínos pro investory	Očekávané výsledky
1. Profesionalizace finančního řízení	- Transparentní účetnictví a systémy řízení peněžních toků - Detailní modelování příjmů - Pravidelné audity a reporting na úrovni požadované investory	Budování důvěry a snížení vnímaného finančního rizika	Vyšší důvěra investorů, snazší přístup ke kapitálu
2. Rozvoj investičně připravených projektů	- Vytváření škálovatelných modelů (např. modulární bydlení, platformy domácí péče) - Poskytování prognóz návratnosti investic (ROI) a plánů sdílení rizik - Sladění návrhů s demografickými trendy	Předložení přesvědčivých záměrů vhodných pro investory	Více schválených investic, rychlejší realizace projektů
3. Měření a komunikace sociálního dopadu	- Sledování klíčových ukazatelů (např. kvalita života, spokojenost, opakované hospitalizace) - Využívání rámců IRIS+, GIIN nebo vlastních referenčních ukazatelů - Zveřejňování výročních zpráv o dopadu	Prokázání dvojí hodnoty: finanční návratnosti a společenského dopadu	Oslovení ESG / impaktových investorů, posílení veřejné pověsti
4. Přijetí inovací a digitalizace	- Zavádění umělé inteligence, telepéče a datové analytiky - Prokazování technologicky podpořených úspor nákladů a škálovatelnosti	Signalizace provozní efektivity a připravenosti na budoucnost	Zvýšený zájem investorů, optimalizace provozu
5. Vytváření strategických partnerství	- Spolupráce s developery (např. modely zpětného pronájmu – leaseback) - Navazování spolupráce s fondy se sociálním dopadem nebo rodinnými investičními kanceláři - Strukturování partnerství veřejného a soukromého sektoru s místními samosprávami	Sdílení rizik a společná tvorba hodnoty s kapitálovými partnery	Širší přístup ke kapitálu, dlouhodobý růst infrastruktury
6. Budování důvěry prostřednictvím akreditace a transparentnosti	- Získání certifikací ISO nebo národních certifikací péče - Zveřejňování personálních poměrů a ukazatelů kvality - Prosazování etických postupů řízení	Ujištění investorů, regulátorů a rodin	Posílená důvěryhodnost, vyšší kvalita investičních dohod
7. Prosazování zájmů a utváření ekosystému	- Zapojení do aliancí (např. EAN) - Podpora investičně příznivých regulačních rámců - Spoluvytváření finančních nástrojů v souladu s EU (např. REIT, SIB)	Sladění sektorových standardů s udržitelnými toky kapitálu	Ovlivnění rámců financování, snížení systémových bariér

Politický rámec pro etické komerční a/nebo soukromé ziskové investice do péče o seniory

S postupujícím demografickým stárnutím v celé Evropské unii prudce roste potřeba dlouhodo-

bé péče, která v mnoha členských státech často přesahuje kapacity a finanční prostředky dostupné výhradně z veřejných zdrojů. Řešení této výzvy vyžaduje smíšený model poskytování péče, do něhož jsou zapojeny veřejné, soukromé i ne-

ziskové organizace. Aby takto různorodý ekosystém mohl fungovat při zachování kvality, důstojnosti a sociálních práv, je nezbytné, aby se napříč všemi typy poskytovatelů uplatňovala robustní a konzistentní regulace. Tento přístup zajišťuje, že všechny organizace – bez ohledu na vlastnickou strukturu – působí v jasně vymezeném etickém a regulačním rámci, čímž se předchází komodifikaci péče a chrání zranitelné osoby před nekvalitními službami.

Zavedením uceleného celoevropského politického rámce, který

usměrňuje, motivuje a kontroluje všechny formy poskytování péče, může Evropská unie podporovat inovace a investice a zároveň chránit práva a blahobyt osob, které péči potřebují.

Následující tabulka uvádí osm klíčových oblastí politik, v nichž může činnost Evropské unie, opřená o sociální hodnoty a strategickou koordinaci, nasměrovat soukromé investice tak, aby podporovaly udržitelnou, kvalitní a eticky založenou péči o seniory.

Oblast politiky	Klíčové kroky	Strategické cíle	Očekávaný dopad
1. Evropský rámec pro etické investice do péče o seniory	• Vymezení etických kritérií specifických pro daný sektor • Povinné hodnocení sociálního dopadu • Požadavek na zapojení komunit a zainteresovaných stran	Zajistit, aby investice byly v souladu s důstojností, spravedlností a právy v oblasti péče	Jasně standardy pro etické financování; ochrana zranitelných uživatelů
2. Celoevropská ESG značka / certifikace pro péči o seniory	• Vytvoření ESG značky v rámci taxonomie EU • Certifikace vysoce kvalitních a udržitelných projektů • Propagace označení mezi institucionálními investory	Směřovat kapitál k poskytovatelům se společenskou odpovědností	Zvýšení důvěry, financování a kvality napříč systémy péče
3. Kombinované financování prostřednictvím investičních nástrojů EU	• Využití programů InvestEU / EIB pro veřejně-soukromé spolufinancování • Zaměření na venkovské a nedostatečně obsloužené oblasti • Poskytování záruk a nástrojů sdílení rizik	Katalyzovat soukromý kapitál s podporou veřejných zdrojů	Širší přístup ke kapitálu; inovace v marginalizovaných regionech

4. Začlenění péče o seniory do Evropského pilíře sociálních práv	• Považovat dlouhodobou péči za sociální právo, nikoli tržní komoditu • Sladit pobídky soukromého sektoru s národními strategiemi péče • Sledovat pokrok prostřednictvím Sociálního srovnávacího přehledu (Social Scoreboard)	Zajištění spravedlnosti a univerzálního přístupu	Vyvážené veřejně-soukromé systémy snižující nerovnosti
5. Transparentnost a odpovědnost soukromých provozovatelů	• Povinné zveřejňování údajů o vlastnictví, ziscích a personálním zajištění • Zavedení dohledu nad veřejně financovanou soukromou péčí • Zřízení mechanismů nápravy a ochrany oznamovatelů	Ochrana před zneužíváním a vykořisťováním	Posílení veřejné důvěry a investiční disciplíny
6. Inovace a digitalizace prostřednictvím programů Horizon Europe a Digital Europe	• Financování etických, technologicky podpořených modelů péče • Podpora veřejně-soukromých výzkumných a vývojových konsorcií • Podpora etické umělé inteligence a interoperability systémů	Zajištění inkluzivní technologicky řízené transformace	Škálovatelné inovace se spravedlivým přístupem
7. Investice do pracovní síly a sociální dialog	• Propojení investic s důstojnými pracovními standardy • Podpora dialogu s odbory a zástupci pracovníků • Využití Evropské agendy dovedností (EU Skills Agenda)	Zajištění kvality péče prostřednictvím podpory zaměstnanců	Stabilní a kvalifikovaná pracovní síla atraktivní pro investory
8. Přeshraniční spolupráce a sdílení znalostí	• Vytvoření platform EU pro sdílení osvědčených postupů v oblasti investic a péče • Umožnění přeshraničních modelů péče a přenositelnosti práv • Podpora regionů se stárnoucí populací a omezenými zdroji	Budování celoevropského učení a solidarity	Harmonizovaná kvalita péče a financování napříč členskými státy

ZÁVĚR

Evropská unie se nachází v rozhodujícím okamžiku, pokud jde o utváření budoucnosti péče o seniory. Demografická realita stárnoucích společností spolu s fiskálními tlaky a nedostatkem pracovní síly vyžaduje naléhavou a koordinovanou reakci. Tato zpráva nastínila výzvy i příležitosti spojené s vytvářením rámce financování, který je udržitelný, spravedlivý a společensky odpovědný.

Veřejná odpovědnost musí zůstat páteří péče o seniory a opírat se o princip, že přístup k důstojné péči je univerzálním právem. Zároveň však rozsah současných i budoucích potřeb vyžaduje mobilizaci dodatečných zdrojů. Soukromé a komerční financování může regulovaný systém poskytovatelů péče vhodně doplňovat tím, že podporuje inovace, zvyšuje kapacity a reaguje na potřeby, které veřejné systémy nemusí být schopny plně pokrýt.

Zde navržený rámec nepředstavuje ústup od solidarity, ale její obnovu: vyvážený ekosystém, v němž veřejní, neziskoví a soukromí aktéři sdílejí odpovědnost pod silným dohledem, s důstojností a kvalitou života starších osob v samotném středu pozornosti. Stanovením jasných etických standardů, podporou inovativních modelů financování a rozvojem partnerství napříč sektory může Evropská unie zajistit, aby se péče o seniory rozvíjela jako odolný, inkluzivní a na budoucnost připravený systém.

Úsilí European Ageing Network a jejích partnerů ukázalo, že reálná řešení existují – a že nečinnost představuje největší riziko. Odpověli Evropa otevřeností, odhodláním a odvahou, má potenciál stát se příkladem pro zbytek světa a dokázat, že důstojné stárnutí je nejen dosažitelné, ale i určujícím znakem spravedlivé a pečující společnosti.

PŘÍLOHA 1

Kodex chování pro etické, udržitelné a odpovědné investice a provoz péče o seniory

Účel

Tento Kodex chování stanovuje sdílené principy a závazky pro soukromé investory, poskytovatele péče o seniory a vlády s cílem zajistit, aby byl soukromý kapitál v péči o seniory využíván eticky, udržitelně a v souladu se společenskými hodnotami, lidskými právy a sociální solidaritou. Uznává péči jako sociální právo i jako oblast odpovědných inovací.

1. Zastřešující principy (pro všechny strany)

1. Péče jako právo

Uznat, že péče o seniory je základním lidským právem, jak je zakotveno v mezinárodních úmluvách, a musí zůstat cenově dostupná, přístupná a vysoce kvalitní bez ohledu na příjem.

2. Vzájemné doplňování veřejného a soukromého sektoru

Soukromé iniciativy musí doplňovat, nikoli nahrazovat veřejnou odpovědnost.

3. Spravedlnost a inkluze

Zabránit vytváření systémů péče, v nichž kvalita závisí na majetku; upřednostňovat služby pro zranitelné a venkovské populace.

4. Transparentnost a odpovědnost

Úplné zveřejňování vlastnické struktury, řízení, toků financování a výsledků péče.

5. Sociální a environmentální odpovědnost

Dodržování standardů ESG, spravedlivých pracovních postupů a udržitelného rozvoje infrastruktury.

6. Výsledky před ziskem

Zisk může být dosahován, nikdy však na úkor kvality péče, bezpečnosti nebo důstojnosti.

2. Specifické závazky pro soukromé investory

- **Mandát etických investic**
 - Zavázat kapitál pouze do projektů splňujících definované standardy sociální odpovědnosti a kvality EU / členských států.
 - Provádět analýzu sociální návratnosti investic (Social Return on Investment – SROI) souběžně s finanční návratností (ROI).
- **Omezení odčerpávání zisku**
 - Reinvestovat spravedlivou část zisků na místní úrovni za účelem zlepšení služeb a pracovních podmínek zaměstnanců.
 - Zastropovat výnosy v případech, kdy jsou zapojeny veřejné dotace nebo spolufinancování.
- **Odpovědné výstupní strategie**
 - Vyhýbat se krátkodobým spekulativním nákupním/prodejním cyklům, které destabilizují služby.
 - Upřednostňovat kontinuitu péče při změnách vlastnictví.
- **Inovace s důrazem na inkluzi**
 - Investovat do technologií, infrastruktury a služeb, které zlepšují dostupnost, snižují nerovnosti a umožňují lidem stárnout v přirozeném prostředí.
 - Zajistit, aby digitální a technologické inovace byly přístupné i uživatelům bez digitálních dovedností.

3. Specifické závazky pro provozovatele péče o seniory

- **Kvalita a bezpečnost na prvním místě**
 - Splňovat nebo překračovat národní a unijní standardy kvality pro zdravotní služby, bydlení a podpůrné (sociální) služby.
 - Zavádět průběžné monitorování kvality, včetně spokojenosti uživatelů a ukazatelů kvality života.

- **Spravedlivé pracovní podmínky**
 - Zajišťovat spravedlivé mzdy, bezpečné personální poměry a přístup ke vzdělávání a kariérnímu rozvoji.
 - Zapojovat zaměstnance do inovací a rozhodovacích procesů.
- **Integrace služeb**
 - Koordinovat zdravotní péči, bydlení a podpůrné služby s cílem poskytovat holistickou péči zaměřenou na jednotlivce.
 - Přizpůsobovat služby kulturním, regionálním a individuálním potřebám.
- **Finanční integrita**
 - Udržovat transparentní účetnictví, zejména u služeb financovaných z veřejných nebo kombinovaných zdrojů.
 - Vyhýbat se opatřením ke snižování nákladů, která by ohrozila kvalitu nebo dostupnost péče.

4. Specifické závazky pro vlády

- **Regulace a dohled**
 - Vytvářet a prosazovat jasné, přiměřené regulace pro všechny poskytovatele péče (rovné podmínky), se zaměřením na kvalitu, dostupnost a přístupnost.
 - Udržovat nezávislé inspekční a monitorovací systémy, které zahrnují ukazatele kvality života.
- **Financování a pobídky**
 - Poskytovat kombinované financování, daňové pobídky nebo dotace projektům splňujícím sociální a etická kritéria.
 - Využívat veřejné financování k upřednostnění zdravotních služeb a nezbytné péče, přičemž soukromé investice do bydlení a podpůrných služeb umožňovat za dohodnutých ochranných podmínek.
- **Formování trhu**
 - Vytvářet rovné podmínky pro všechny financující subjekty a poskytovatele.
 - Předcházet nadměrné koncentraci poskytování péče v ziskově atraktivních městských oblastech, a to prostřednictvím pobídek k investicím do venkovských a nedostatečně obslužených oblastí.

- Podporovat družstevní, komunitní a neziskové modely vedle soukromého podnikání.
- **Veřejná odpovědnost**
 - Naplňovat morální a právní povinnost vlády zajistit univerzální přístup k základním službám péče o seniory.
 - Zajistit, aby zapojení soukromého sektoru nevedlo k ústupu veřejného sektoru od klíčových odpovědností v oblasti péče.

5. Společné mechanismy pro všechny strany

- **Zapojení zainteresovaných stran**
 - Zapojovat starší osoby, rodiny, zaměstnance a komunity do plánování a hodnocení služeb a investic.
- **Platformy transparentnosti**
 - Zveřejňovat srovnatelná data o nákladech, zdrojích financování, kvalitě péče a výsledcích.
- **Společné inovační laboratoře**
 - Vytvářet společné iniciativy veřejného, soukromého a akademického sektoru pro vývoj a testování škálovatelných, inkluzivních řešení péče.
- **Krizová opatření**
 - Udržovat krizové plány zajišťující kontinuitu péče v případě finančních, zdravotních nebo tržních krizí.

6. Prosazování a přezkum

- Kodex bude začleněn do smluvních ujednání, licenčních podmínek a kritérií financování.
- Každoroční nezávislé audity k ověření souladu s kodexem, s veřejným zveřejněním výsledků.
- Pravidelný přezkum (každé tři roky) s cílem reagovat na demografické, technologické a politické změny.

www.ean.care

