

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Nadja Machová**

**Formy poskytování péče seniorům v sociálním právu  
České republiky**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Lucie Matějka Řehořová, Ph.D.

Katedra: Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): [04.06.2024]

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 149.612 znaků včetně mezer.

Nadja Machová  
diplomantka

V Praze dne 4. 6. 2024

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé práce, JUDr. Lucii Matějka Řehořové, Ph.D., za projevenou důvěru i za její ochotu, čas, trpělivost i podnětné návrhy a připomínky, které vedly ke zdárnému vypracování této diplomové práce.

## Obsah

1. Úvod.....	6
2. Populace a její proměny .....	7
2.1. Příčiny stárnutí populace.....	8
2.2. Populace v České republice .....	9
2.3. Stáří a jeho důsledky .....	12
2.4. Poskytnutí péče .....	14
3. Neformální péče a její podpora .....	17
3.1. Podpora nefinančního charakteru.....	19
3.1.1. Konzultace.....	19
3.1.2. Pracovněprávní forma podpory .....	20
3.2. Ošetřovné .....	22
3.3. Dlouhodobé ošetřovné .....	23
3.3.1. Mezinárodní srovnání.....	27
4. Formální péče.....	28
4.1. Sociální služby .....	29
4.1.1. Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé .....	31
4.1.2. Sociální poradenství .....	32
4.1.3. Služby sociální prevence .....	33
4.1.4. Služby sociální péče .....	34
4.2. Standardy kvality sociálních služeb .....	37
4.3. Financování sociálních služeb .....	38
4.4. Nedodržení zákonných ustanovení .....	40
5. Příspěvek na péči .....	42
5.1. Vymezení pojmů a vznik nároku.....	42
5.2. Výše příspěvku na péči .....	44
5.3. Přiznání nároku na výplatu .....	45

5.4.	Výplata příspěvku na péči.....	45
5.5.	Příspěvek na péči a neformální péče.....	47
5.6.	Příspěvek na péči ve stručném mezinárodním srovnání .....	47
6.	Zhodnocení současné podpory.....	49
6.1.	Podpora neformální péče.....	49
6.1.1.	Vymezení pojmů.....	50
6.1.2.	Psychohygiéna.....	51
6.1.3.	Doba odpočinku .....	52
6.1.4.	Finanční podpora.....	53
6.2.	Podpora formální péče .....	55
6.2.1.	Vymezení typů služeb.....	56
6.2.2.	Dostupnost sociálních služeb .....	56
6.2.3.	Personální kapacity a prestiž povolání .....	60
6.2.4.	Financování sociálních služeb.....	61
6.3.	Zavedení komplementární péče .....	63
7.	Závěr .....	65

# 1. Úvod

Stáří je přirozenou fází života. Nedá se přeskocit, ani se mu vyhnout zastavením času, zkrátka po určitém čase nastane. Nemá smysl se ho obávat. Větší obavy vyvolávají představy, jaké stáří bude, jací budeme my konkrétně. Budeme aktivní, zdraví a plní elánu? Nebo se budeme potýkat se zdravotními problémy, ze kterých nebudeme nacházet konce? Do jisté míry to můžeme ovlivnit svým životním stylem. Zároveň však existuje mnoho situací, které ovlivnit nelze, které nás o naše zdraví připraví a my budeme potřebovat pomoc.

Potřeba pomoci a poskytování péče se v dnešní době stávají tématy, které rychle nabývají na významu. Objevují se ve zprávách televizních i novinových, řeší se na sociálních sítích, diskutují se doma v rodině i mezi přáteli a blízkými. Dotýkají se čím dál větší skupiny lidí, jen každého trochu jinak, což není dáno tím, že by se lidé stávali křehčími, s chatrnějším zdravím, jen je starých lidí čím dál více. Senioři vždy tvořili určitou část lidské populace, někdy vyšší, někdy nižší, ale jsou přirozenou součástí naší společnosti. Mnozí odborníci se snaží určit, který podíl je ideální pro prosperitu společnosti a kdy už přesahuje míru prospěšnosti. Existují na to mnohé názory, mnohé teorie, málokdy se najde konsenzus. Tato otázka je však součástí zcela jiné problematiky.

Čím více je seniorů, tím je více osob, které pro svůj zdravotní stav vyžadují péči. Tudíž je vyžadován větší počet osob, které tuto péči budou zajišťovat, což vyvíjí tlak na dostupnost. Poskytování péče je širokým a komplexním tématem, které má přesah do celého sociálního práva a je předmětem této práce.

Cílem diplomové práce je představit současnou podobu systému poskytování péče seniorům a popsat její existující formy, dále zanalyzovat právní úpravu, která se zabývá poskytováním péči jiné osobě, a zároveň vymezit limity takové úpravy a navrhnout možné změny *de lege ferenda*, případně představit již diskutované návrhy úprav. Součástí jsou i náhledy do podoby této problematiky v zahraničí.

Poskytování péče a jednotlivá ustanovení její úpravy zasahuje do mnoha právních oblastí, nejvýrazněji je předmětem sociálního práva. Sociálním právem se v českých odborných kruzích míní souborné označení práva sociálního zabezpečení a pracovního práva, přičemž poskytování péče je v této práci zpracováno zejména z pohledu práva sociálního zabezpečení.

## 2. Populace a její proměny

Planetu Zemi obývá neuvěřitelných 8 miliard obyvatel. Přitom ještě před 50 lety lidská populace čítala přibližně polovinu tohoto čísla a pokoření další – deváté – miliardy se odhaduje na rok 2037.<sup>1</sup> Počet obyvatel naší planety narůstá překotným a stále se zrychlujícím tempem a hrozba přelidnění se spolu se zvyšováním populace z obecného demografického pohledu staly středem zájmu mnoha vědců. V rámci tohoto zkoumání si povšimli jednoho velmi významného znaku – značné a dále se prohlubující nerovnoměrnosti nárůstu v různých věkových kategoriích.

Lidskou populaci dělíme do 3 základních věkových kategorií<sup>2</sup> – děti do 18 let, lidé ve věku 18 až 64 let, a nakonec lidé starších 65 let (dále jen „senioři“). Počet jednotlivců roste co do čísla absolutního (tzn. celkového počtu), což souvisí s růstem populace jako celku, avšak růst vykazuje disproporci, což má zásadní vliv co do čísla relativního (tzn. podílu vůči celkovému počtu). Výsledkem je, že kategorie nejstarších narůstá nejrychleji.

Uvádí se, že celosvětový podíl osob starších 60 let<sup>3</sup>, tedy lidí v těsně preseniorním a seniorním věku, již přesáhl 10 % z celkové populace, a dále se odhaduje, že tuto hranici měla většina hlavních světových regionů pokořit na počátku dvacátých let tohoto století.<sup>4</sup> Nicméně v některých regionech, zejména v Evropě, je tento podíl ještě několikanásobně vyšší. Konkrétně ve státech Evropské unie je v seniorním věku průměrně každý pátý (podíl seniorů činil v roce 2023 21,3 %), ale i zde jsou mezi jednotlivými státy poměrně značné rozdíly. Například v Irsku, kde byl zjištěn nejnižší podíl, činil podíl seniorů v roce 2023 pouhých 15,2 %, v Norsku činil 18,4 %, a dále na opačném konci žebříčku v Portugalsku či Itálii dosáhl 24 %.<sup>5</sup> Tyto podíly se navíc nadále zvyšují, a to celosvětově, nikoli pouze ve státech Evropské unie.

---

<sup>1</sup> POPULATION.CITY. *Aktuální počet obyvatelstva - Svět*. <http://population.city/> [online]. ©2015. Dostupné zde: <http://populace.population.city/world/> [cit. 2023-09-20].

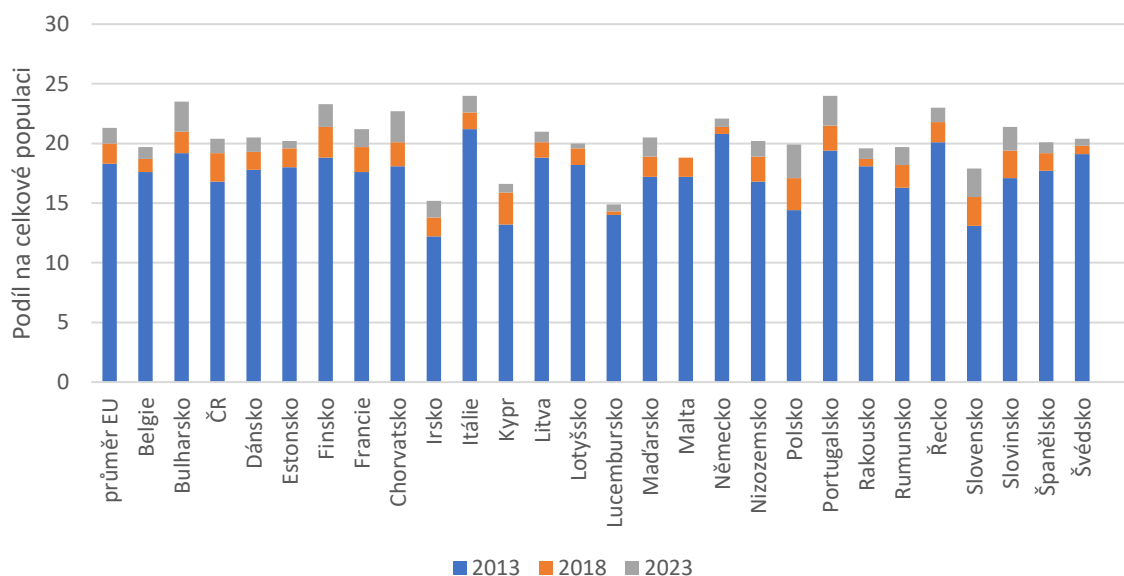
<sup>2</sup> Hranice jednotlivých kategorií se mohou různě lišit, případně zcela rozdrobit, dle sledovaných skutečností.

<sup>3</sup> Dosažení věku 60 let je na základě vědecké práce E. B. Hurlockové od šedesátých let minulého století Světovou zdravotnickou organizací a OSN považováno již za dosažení stáří (neboli seniority), avšak většina studií a statistik pracuje až s hranicí 65. roku života jako rozlišovacím ukazatelem, což může mít za následek určitou statistickou odchylku. I v této práci se bude dále pracovat s pojmem senior jako označením pro osoby starší 65 let.

<sup>4</sup> SCHOENMAECKERS, Ronald C. *Population ageing: A Global Phenomenon with Multiple Faces*. In: SCHOENMAECKERS, Ronald C. VANDERLEYDEN, Lieve. (Eds.) *Population ageing. Towards an improvement of the quality of life?* Vlaamse Overhead, 2009, s. 2-3.

<sup>5</sup> EUROSTAT. *Proportion of population aged 65 and over*. [online]. Aktualizováno 15. 2. 2024. Dostupné zde: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00028/default/bar?lang=en> [cit. 2024-02-21].

## Vývoj počtu obyvatel starších 65 let ve státech EU v %



6

Jev, kdy podíl seniorů roste rychleji než v ostatních kategoriích, vědci nazývají stárnutí populace či „*population ageing*“ a označují tím konečný výsledek změn v ukazatelích porodnosti (resp. plodnosti) a úmrtnosti, proměnu věkové skladby společnosti a narušení typické trojúhelníkové populační struktury.<sup>7</sup> Fenomén stárnutí populace není žádnou novotou 21. století, nýbrž je součástí naší reality již po mnoho desítek let.

Stárnutí populace je jevem neizolovaným, přítomným ve všech společnostech a do určité míry přirozeným, obzvláště vzhledem k prodlužování střední délky života. Až na výjimky odborníci tento demografický vývoj rozhodně nepovažují za pozitivní, naopak se drtivou většinou přiklání k názoru o jeho negativním významu pro společnost. Historicky, kdy změny nebyly tak dramatické, se k němu dalo přistupovat s neutrálním postojem, avšak po překročení přiměřené celospolečenské hranice se stárnutí populace považuje za negativní, a to zejména kvůli svým rozsáhlým celospolečenským, především bio-sociálním a ekonomickým, důsledkům.

### 2.1. Příčiny stárnutí populace

Věková struktura je obecně dána úrovní porodnosti a úmrtnosti. Od doby průmyslové revoluce došlo k významným změnám ve společnosti, které tuto strukturu ovlivňují. Nejvýznamnější vliv na nárůst počtu seniorů v populaci má nepochybně pokrok

<sup>6</sup> EUROSTAT. *Proportion of population aged 65 and over*. [online]. Aktualizováno 15. 2. 2024. Dostupné zde: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00028/default/bar?lang=en> [cit. 2024-02-21].

<sup>7</sup> SCHOENMAECKERS, Ronald C. *Population ageing: A Global Phenomenon with Multiple Faces*. In: SCHOENMAECKERS, Ronald C. VANDERLEYDEN, Lieve. (Eds.) *Population ageing. Towards an improvement of the quality of life?* Vlaamse Overhead, 2009, s. 2-3.



v medicíně, zlepšování hygieny a výživy a zvyšování kvality života, jejichž důsledkem je prodloužení střední délky života.<sup>8</sup> Dosahováním čím dál vyššího věku dochází k větší akumulaci počtu lidí v seniorním věku, neboť věku 65 let stále dosahuje poměrně stabilní počet lidí, kteří zároveň žijí déle. V současnosti je tato příčina umocňována faktem, že do seniorního věku se dostávají lidé z tzv. populační exploze („baby boomu“) nastalé především v USA v padesátých a šedesátých letech minulého století.

Hnacím motorem je i dlouhodobé snižování porodnosti. Koncem minulého století dostaly ženy možnost plánovaného mateřství a partneři se začali vědomě rozhodovat, zdali a případně kdy se stát rodiči. Tím začalo docházet k odkládání početí a rození méně dětí, a tedy ke zpomalení růstu podílu nejmladší věkové kategorie, což v budoucnu bude mít mnohem větší vliv na celkovou strukturu populace. V současné době se tím automaticky zvyšuje podíl seniorů vůči celkové populaci a poměr závislosti (nebo také „*window of opportunity*“, tzn. poměr mezi počtem ekonomicky aktivních a neaktivních). Proto někteří odborníci považují snižování porodnosti za skutečný „hnací motor“ stárnutí populace.<sup>9</sup>

## 2.2. Populace v České republice

Dle Českého statistického úřadu (dále jen „ČSÚ“) žilo v České republice k 31. 12. 2022 téměř 10 830 000 osob, z toho více než 2 208 000, tj. více než pětinu (20,4 %) tvořili senioři. V porovnání s datem vzniku samostatné České republiky, kdy senioři tvořily pouze 12,9 % populace, se dnešní podíl zvětšil o více než polovinu.<sup>10</sup>

Stárnutí populace lze na českém území vysledovat z dostupných dokumentů již od první poloviny 20. století. Tento trend byl narušen pouze krátkým obdobím na počátku let osmdesátých, kdy podíl poklesl o více než půl procentního bodu.<sup>11</sup> Od té doby je ovšem podíl nejstarší věkové skupiny opět v konstantním nárůstu.<sup>12</sup>

---

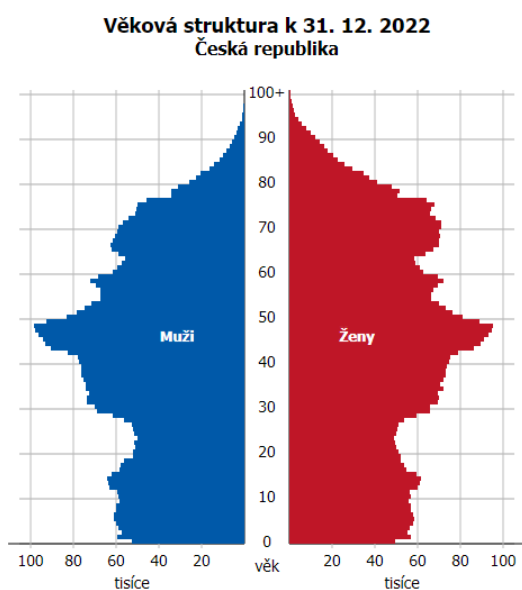
<sup>8</sup> DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Stárnutí populace a jeho důsledky*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 11.

<sup>9</sup> SCHOENMAECKERS, Ronald C. *Population ageing: A Global Phenomenon with Multiple Faces*. In: SCHOENMAECKERS, Ronald C. VANDERLEYDEN, Lieve. (Eds.) *Population ageing. Towards an improvement of the quality of life?* Vlaamse Overheid, 2009, s. 3-8, 30.

<sup>10</sup> ČSÚ. *Česká republika od roku 1989 v číslech: Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje (1989-2022)*. [online]. Dostupné zde: [https://www.czso.cz/documents/10180/196622048/32018123\\_0101.pdf/2d8831d7-4493-49e5-97f3-4396c4e64709?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/10180/196622048/32018123_0101.pdf/2d8831d7-4493-49e5-97f3-4396c4e64709?version=1.1) [cit. 2023-10-16].

<sup>11</sup> ČSÚ. *Obyvatelstvo – roční časové řady: Tab. 5 Věková struktura obyvatel České republiky v letech 1947-2022 (k 31.12.)*. [online]. Vydáno 6. 6. 2023. Dostupné zde: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_hu](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu) [cit. 2023-10-03].

<sup>12</sup> Druhá odchylka byla zaznamenána v roce 2022, jakožto důsledek pandemie viru COVID-19, při které zemřelo mnoho lidí především vyššího věku. Odchylka však zapříčinila výsledný pokles pouze o dvě desetiny procenta, proto se jí nepřikládá větší význam.



Věk	Miliony	%	% žen
65+	2,21	20,4	57,9
15-64	6,87	63,4	49,3
<15	1,75	16,2	48,8
Celkem	10,83	100	51

Věk	Miliony	%	% žen
80+	0,47	4,3	65,9
65-79	1,74	16,1	55,8
<65	8,62	79,6	49,2
Celkem	10,83	100	51

Zdroj: ČSÚ. *Věková struktura (31. 12. 2022), animovaný graf.*

Seniorů bude zcela určitě nadále přibývat. V roce 2040 má dle predikcí ČSÚ podíl seniorů přesáhnout 25 % z celkové populace, a dokonce celých 30 % ještě před rokem 2060. Pozitivním by měl být předpoklad demografů, že rok 2060 by zároveň měl být zlomovým a po dovršení 30% hranice by podíl seniorů měl opět začít pozvolna klesat, ačkoli v dlouhodobém horizontu se předpokládá ustálení na hodnotě mírně pod touto hranicí. Počet seniorů přesto bude výrazně přesahovat 3 miliony.<sup>13</sup>

Je důležité poznamenat, že takto dlouhodobé odhady se i při započtení statistických odchylek vývoje nemusí rovnat skutečnosti, neboť se pracuje s pravděpodobnými scénáři a intervaly spolehlivosti, do nichž může silně zasáhnout jakákoli událost způsobující demografické změny, a to buď negativní, jako již zmiňovaná epidemie viru COVID-19 či právě probíhající válka na Ukrajině, anebo pozitivní, jako významná změna propopulační politiky, která zapříčiní tzv. babyboom.

Z nastíněné predikce demografického vývoje přesto víme, že přibližně za 20 let bude v české společnosti každým čtvrtým člověkem senior, a to i při mírnějším než očekávaném vývoji, který zároveň není příliš pravděpodobný vzhledem ke skutečnosti, že v následujících letech začne seniorního věku dosahovat silná populační vlna tzv. Husákových dětí narozených v sedmdesátých letech. Přitom OSN doporučuje označovat populaci za „starou“ již při překročení 7procentního podílu seniorů<sup>14</sup> a vztáhneme-li to na tuzemské údaje, tato hranice byla

<sup>13</sup> ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky*. Vydáno 28. listopadu 2018. Dostupné zde: <https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/1301391804.%20pdf/f12a1421-c912-424d-af1a-c96e89d44111?version=1.2> [cit. 2023-11-08].

<sup>14</sup> KALVACH, Zdeněk. A kol. *Geriatric a gerontologie*. Grada, 2004, s. 53.

překročena během 2. světové války, neboť již na konci čtyřicátých let senioři tvořili přes 8 % celkové populace.<sup>15</sup>

Jako jedna z hlavních příčin stárnutí populace se uvádí dožívání se čím dál vyššího věku. Průměrný věk dožití (neboli střední délka života) se v současné době v České republice pohybuje okolo 80 let – konkrétně v průměru se muži se dožívají 76,1 let, ženy žijí déle a dožívají se 82 let. Za posledních 30 let se tato hodnota zvedla o přibližně 8 let u mužů a o 6 let u žen a předpokládá se další postupný růst.<sup>16</sup>

Důsledkem růstu střední délky je, že v rámci věkové kategorie seniorů se zvyšuje počet osob starších 80 let a krystalizuje se tak podskupina s velmi specifickými potřebami. Tato podskupina je v zahraničí označovaná jako „*oldest old*,“<sup>17</sup> v českém prostředí nemá specifického pojmenování. Na celkové populaci se tato podskupina v současnosti podílí (dle údajů k 31. 12. 2022 zveřejněných ČSÚ i Eurostatem) 4,3 %<sup>18</sup> a nadále roste. Za posledních 30 let se jejich počet téměř zdvojnásobil na dnešní počet téměř o půl milionu obyvatel a během příštích 10 let se předpokládá další nárůst o přibližně 300 tisíc lidí.<sup>19</sup> Vzhledem k nastíněným predikcím se někteří odborníci domnívají, že česká populace se stane nejrychleji stárnoucí populací v Evropské Unii a zároveň jednou z nejrychleji stárnoucích populací na světě.<sup>20</sup>

Důležitým ukazatelem struktury českého obyvatelstva je tzv. index stáří, který vyjadřuje poměr seniorů vůči dětem do 15 let věku a ke konci roku 2022 činil 126,1 % což znamená, že současný podíl seniorů je oproti dětem do 15 let o 26 % vyšší.<sup>21</sup>

Dalším důležitým ukazatelem je délka života ve zdraví („*Healthy Life Years*“ či HLY), což je ukazatel průměrného věku, kterého se dožíváme bez vážných zdravotních obtíží, resp. bez dlouhodobého omezení běžných činností. Ta se v současné době pohybuje na hodnotě 63

---

<sup>15</sup> ČSÚ. *Obyvatelstvo – roční časové řady: Tab. 5 Věková struktura obyvatel České republiky v letech 1947-2022 (k 31.12.)*. [online]. Vydáno 6. 6. 2023. Dostupné zde: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_hu](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu) [cit. 2023-10-24].

<sup>16</sup> DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Stárnutí populace a jeho důsledky*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 12-13.

<sup>17</sup> SCHOENMAECKERS, Ronald C. *Population ageing: A Global Phenomenon with Multiple Faces*. In: SCHOENMAECKERS, Ronald C. VANDERLEYDEN, Lieve. (Eds.) *Population ageing. Towards an improvement of the quality of life?* Vlaamse Overhead, 2009, s. 3.

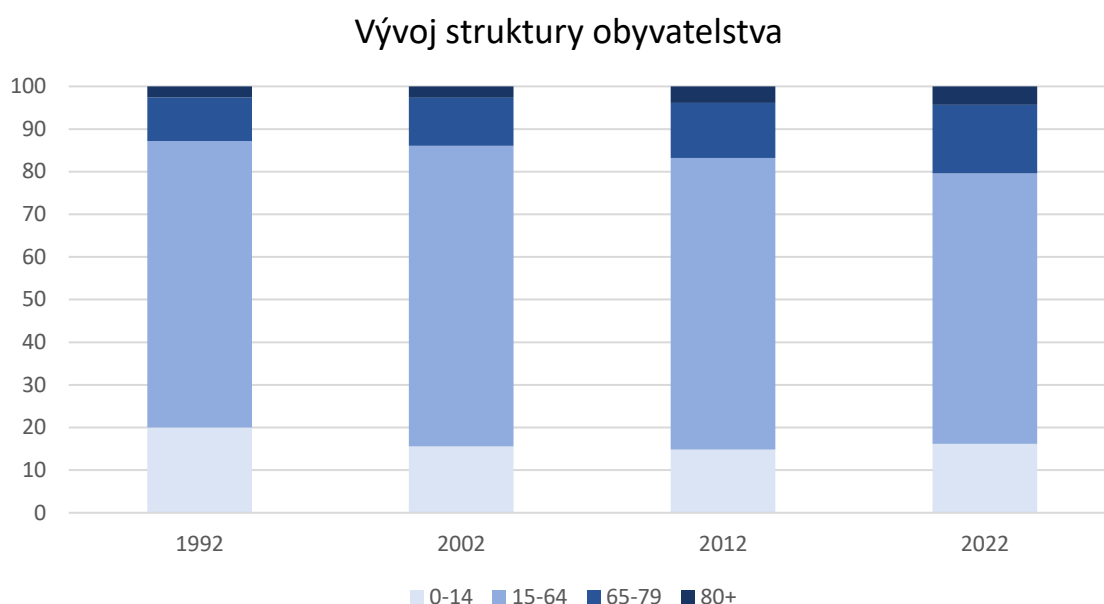
<sup>18</sup> ČSÚ. *Věková struktura*. [online]. Dostupné zde: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/index.html?lang=cz> [cit. 2024-03-15].

<sup>19</sup> ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky*. [online]. Vydáno 28. listopadu 2018. Dostupné zde: <https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/1301391804.%20pdf/f12a1421-c912-424d-af1a-c96e89d44111?version=1.2> [cit. 2023-11-11].

<sup>20</sup> MPSV. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha, 2010, s. 7.

<sup>21</sup> ČSÚ. *Česká republika od roku 1989 v číslech: Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje (1989-2022)*. [online]. Dostupné zde: [https://www.czso.cz/documents/10180/196622048/32018123\\_0101.pdf/2d8831d7-4493-49e5-97f3-4396c4e64709?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/10180/196622048/32018123_0101.pdf/2d8831d7-4493-49e5-97f3-4396c4e64709?version=1.1) [cit. 2023-10-16].

let, avšak vychází ze šetření založeného na subjektivně vyplňovaném dotazníku ohledně vnímání zhoršení vlastního zdraví.<sup>22</sup>



Zdroj: ČSÚ. Věková struktura obyvatelstva, animovaný graf.

Posouváním průměrného věku dožití a stagnací doby naděje dožití ve zdraví by mělo docházet k situaci, že lidé stráví stále delší část svého života se zdravotními obtížemi a sníženou soběstačností. Tento názor mimo jiné zastává i výzkumník Robine, jemuž ve své práci odporuje výzkumník Schoenmaeckers, který s mnohem optimističtějším náhledem dochází zejména k tomu, že část života prožitá se zdravotními obtížemi je sice delší, avšak jsou mírnějšího charakteru a nedochází k automatickému nárůstu výdajů na zdravotnictví a jiné léčebné výlohy.<sup>23</sup>

### 2.3. Stáří a jeho důsledky

Stáří má několik rozměrů chápání. Nejznámější a nejsnadněji kvantifikované je stáří kalendářní, za které se (v české společnosti) považuje dovršení 65. roku života, od kterého je člověk označován za seniora. Dále rozlišujeme stáří sociální, které odvisí od změn sociálních rolí, životního stylu a individuálních potřeb; sem pro představu spadá odchod ze zaměstnání do penze (rovněž spojen s hranicí 65 let věku, ačkoli v současnosti probíhá diskuse o změně)

<sup>22</sup> DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Stárnutí populace a jeho důsledky*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 14-16.

<sup>23</sup> PEREK-BIALAS, Jolanta. *Population Aging in Europe: Lessons Drawn from EU-projects*. In: SCHOENMAECKERS, Ronald C. VANDERLEYDEN, Lieve. (Eds.) *Population ageing. Towards an improvement of the quality of life?* Vlaamse Overhead, 2009, s. 186.

a na to navázaná změna zdroje obživy z odměny v zaměstnání na pobírání dávky důchodového pojištění – nejčastěji starobního důchodu. Z pohledu poskytování (jakékoli) péče je však nejvýznamnějším stáří biologické, jakožto výsledek procesu stárnutí. Stáří je označení „*pro konkrétní míru involučních změn daného jedince*“, a za stárnutí se označuje pokles životních funkcí. Konkrétní vymezení biologického stáří je velice složité a mezi příslušnými odborníky nepanuje jednotná shoda ohledně definice,<sup>24</sup> avšak pro účely této práce by se dalo shrnout a vymezit jako funkční stav založený na celkové zdravotní kondici jedince.

Dosahování vyššího kalendářního stáří zvyšuje pravděpodobnost degradace biologického stáří, tudíž dochází ke zhoršování zdravotního stavu. Lidsky řečeno, čím vyššího jsme věku, tím víc se nám zhoršuje zdraví. Nemoci se náhle zvládají obtížněji, objevují se chronická onemocnění, jsou častější úrazy, jejichž následky jsou stále vážnější a léčí se mnohem déle. Mnoha negativním důsledkům stáří se dá předejít různými opatřeními v rámci zdravého životního stylu a důslednou prevencí<sup>25</sup> včetně správné a včasné informovanosti,<sup>26</sup> nicméně dovršováním dalších let nemusí ani sebelepší prevence postačovat. Svou roli zde hraje i genetická výbava jednotlivce. Zhoršování zdravotního stavu postupně zpravidla vede ke snížení soběstačnosti.

Definice soběstačnosti se dle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) dá vymezit podle dvou kritérií – prostředí a aktivit. Kritérium prostředí rozlišuje soběstačnost obecnou, tedy „*schopnost vést důstojný život samostatně v přirozeném, obvykle náročném prostředí a schopnost postarat se o sebe sama bez cizí pomoci*“, a soběstačnost konkrétní, tedy „*schopnost vést důstojný život samostatně v konkrétních podmínkách stávajících bydliště a sociálního prostředí*.“ Kritérium aktivit poté rozlišuje soběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života, tedy „*schopnost vykonávat běžné úkony každodenního života*“, (doprava, nákup, finance, domácnost), a soběstačnost v sebeobslužných aktivitách, což je „*schopnost obstarat základní sebeobslužné výkony*“, (najíst se a napít, udržovat osobní hygienu i čistotu, vykonat toaletu, přezout se).<sup>27</sup>

Zdravotním problémem, který zapříčiní snížení soběstačnosti, může být cokoli – od těžšího úrazu přes následky infarktu či cévní mozkové příhody, až po těžkou demenci, avšak

---

<sup>24</sup> KALVACH, Zdeněk. A kol. *Geriatric a gerontologie*. Grada, 2004, s. 48-61.

<sup>25</sup> MPSV. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*. Praha, 2008, s. 43.

<sup>26</sup> ZAIDI, Asghar. SIDORENKO, Alexandre. *Features and Challenges of Population Ageing: The European Perspective*. In: SCHOENMAECKERS, Ronald C. VANDERLEYDEN, Lieve. (Eds.) *Population ageing. Towards an improvement of the quality of life?* Vlaamse Overhead, 2009, s. 238.

<sup>27</sup> MPSV. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha, 2010, s. 10.

může být zapříčiněna i pouhou křehkostí lidského těla způsobenou dosažením příliš vysokého věku.

Mezi nejvýznamnější zdravotní problémy, které ovlivňují a často nenávratně snižují soběstačnost, patří zejména zhoršení následky cévní mozkové příhody a progresse demence.<sup>28</sup> Demence je často definována jako následek onemocnění či úrazu mozku, u něhož dochází k degradaci rozličných mozkových funkcí. Nejčastější příčinou je (stále nevyléčitelná) Alzheimerova nemoc, která způsobuje až dvě třetiny všech diagnostikovaných demencí. Přesný počet nemocných není znám, ale na základě zjištěné incidence a věkové struktury obyvatelstva se předpokládá, že nějakou formou demencí je zastiženo asi 6 % populace starší 60 let věku,<sup>29</sup> přičemž tuto diagnózu si vyslýchává stále vyšší počet lidí.<sup>30</sup>

Seniorům, kterým se z jakéhokoli důvodu snížila soběstačnost, musí být poskytnuta řádná a včasná pomoc a potřebná péče. Tato pomoc nemusí být nutně dlouhodobého či trvalého rázu, může být pouze krátkodobá, kdy poskytnutá péče pomůže seniorovi navyknout si na novou životní situaci, typicky sníženou pohyblivost, a získat čas přijít na taková opatření, aby mohl žít dále i bez cizí pomoci.

## 2.4. Poskytnutí péče

Péče může být poskytována na několika úrovních. Socioložka Hana Geissler vymezila celkem 4 úrovně: i) občasná pomoc s domácností, poskytnutí chvilkové společnosti, ii) pravidelná pomoc s domácností a obstarávání některých záležitostí, iii) pomoc a péče, obstarávání služeb, pomoc s cestováním a iv) kompletní péče, společná domácnost.<sup>31</sup> Tyto úrovně poměrně dobře vymezují jednotlivé přechody v poskytování péče z hlediska časové i fyzické a psychické náročnosti.

Čas, který jasně oddělí péči krátkodobou od dlouhodobé, není stanoven a ani se jednoznačně stanovit nedá. Vzhledem k několika faktorům, mezi které například patří lidská fyzická a psychická odolnost a ekonomická únosnost, či nastavení některých sociálních dávek v rámci sociálního zabezpečení, se však dá vytyčit, že krátkodobá péče by neměla přesáhnout jeden měsíc.

---

<sup>28</sup> MPSV. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha, 2010, s. 11-14.

<sup>29</sup> DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Stárnutí populace a jeho důsledky*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 19-21.

<sup>30</sup> MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. [online]. Dostupné zde:

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky\\_ramec\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_spolecnosti\\_2021-2025.pdf/99bc6a48-abc6-e555-c291-1005da36d02e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abc6-e555-c291-1005da36d02e) [cit. 2024-04-10].

<sup>31</sup> GEISLER, Hana. *Neformální péče v datech*. In: FRYČ, Vladislav. CHMELOVÁ, Martina. ADÁMKOVÁ, Petra (eds.). *Neformální péče v teorii a praxi. Sborník odborných statí*. Pro Alfa Human Service vydala Pasparta Publishing. 2021, s. 56.

Stejně nejasné je to se samotnou definicí dlouhodobé péče. OECD definuje dlouhodobou péči jako komplex kombinovaných služeb, zejména zdravotních a sociálních, které poptávají lidé se sníženou soběstačností, tedy závislé na cizí pomoci potřebné při každodenních sebeobslužných aktivitách ve snaze zajištění důstojného života. Tato péče je charakteristická zejména tím, že ji vyžadují ti nejstarší, kteří jsou zároveň nejvíce ohroženi chronickými nemocemi a jinými zdravotními problémy.<sup>32</sup> Dokumenty zpracované pod záštitou Evropské unie vymezují dlouhodobou péči jako „*péči poskytovanou lidem, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný, avšak natolik na neuspokojivé úrovni, že tyto jedinci nejsou soběstační a potřebují zcela logicky jak zdravotní, tak sociální služby.*“ Avšak v době švédského předsednictví Evropské unie, které problematiku dlouhodobou péče vyzdvihlo jako důležitou otázku, byla dlouhodobá péče určena jako spektrum zdravotních a sociálních služeb šitých na individuální míru lidí vyžadujících pomoc v základní sebeobsluze z důvodu snížené soběstačnosti a poskytovaných jak profesionály, tak laiky.<sup>33</sup>

V České republice není legislativně pojem dlouhodobé péče ukotven vůbec. Snaha o definici se objevila v Národním programu přípravy na stárnutí z roku 2008, který ale ve výsledku pojem nedefinoval a pouze stanovil, že se jedná o kombinaci zdravotní a sociální péče, které jsou u části seniorů neoddělitelné.<sup>34</sup> Nedostatek ukotvení pojmu a dále chybějící právní úprava poskytování dlouhodobé péče měl být napraven zákonem o dlouhodobé péči připravovaným společnou snahou Ministerstva zdravotnictví a MPSV, který byl však nakonec zamítnut.<sup>35</sup>

Dlouhodobá péče, bez ohledu na konkrétní vymezení pojmu, může být poskytována neformálně v domácím prostředí či ve formálních institucích zřízených státem či soukromými osobami. Dle místa poskytování péče dělíme dlouhodobou péči na neformální a formální.

Žádný český předpis nedefinuje ani nerozlišuje péči formální od neformální. Oba tyto pojmy jsou legislativně neukotvené, dokonce i v odborných kruzích jsou kvůli legislativní nejednoznačnosti občas těžce vymežitelné.<sup>36</sup> Obecně však mezi odborníky platí, že rozdíl tkví v kombinaci osoby, která péči poskytuje, a prostředí, ve kterém je zajišťována. Je-li péče zajišťována v přirozeném, tj. domácím prostředí osobou blízkou, pak se jedná o péči

---

<sup>32</sup> OECD. *Long-term Care for Older People*. OECD Publishing, 2005, s. 10.

<sup>33</sup> MPSV. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha, 2010, s. 22-23.

<sup>34</sup> MPSV. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*. Praha, 2008, s. 37.

<sup>35</sup> PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Wolters Kluwer, 2015, s. 50.

<sup>36</sup> MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. [online]. Dostupné zde: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky\\_ramec\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_spolecnosti\\_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e) [cit. 2024-04-10].

neformální. Jestliže je péče zajišťována institucí či profesionálem v odborném zařízení, poskytovaná péče je péčí formální.

Komplikovanější je to pak se zařazením situace, kdy je stejnému člověku poskytována péče s rysy formálního i neformálního charakteru – typicky nemohoucí senior žijící ve své domácnosti využívající terénní pečovatelské služby. Jedná se o péči formální či neformální? Ani odborníci nemají zcela jasno, vodítkem může být poměr formálních a neformálních znaků. Jestliže senior plně využívá nejrůznějších sociálních služeb a „pouze“ zůstává ve svém domově, půjde spíše o péči formální, jelikož je plně zajišťovaná profesionálem. Pokud ale o seniora pečují zároveň alespoň jedna blízká osoba a poskytované služby slouží pouze jako doplnění tam, kde blízký pečující nestačí, pak půjde spíše o péči neformální. Avšak názory se liší.

Shoda panuje v názoru, že mnohem důležitější oproti definici je zajištění dostupnosti, a to bez ohledu na výslednou formu. Péče, která není dostupná, fakticky neexistuje a ztrácí na významu. Tuto dostupnost lze zaručit zejména zajištěním existence a kontinuity pečovatelských mechanismů a zjednodušením přístupu k potřebným informacím. Velmi důležitým aspektem zajištění dostupnosti je i propracovaná koordinace mezi jednotlivými poskytovateli ze sféry soukromého i veřejného sektoru.<sup>37</sup>

Koordinace však není jednoduchým úkolem, a ačkoli se v rámci Evropské unie deklaruje prioritizace zajištění koordinace a kontinuity jednotlivých služeb, nedaří se takový cíl zrealizovat a mnohem častěji se setkáváme se separací formální péče od neformální, respektive s odděleným soukromým a veřejným sektorem. Česká republika, včetně ostatních států bývalého postkomunistického bloku, není výjimkou.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> ZAIDI, Asghar. SIDORENKO, Alexandre. *Features and Challenges of Population Ageing: The European Perspective*. In: SCHOENMAECKERS, Ronald C. VANDERLEYDEN, Lieve. (Eds.) *Population ageing. Towards an improvement of the quality of life?* Vlaamse Overhead, 2009, s. 238-239.

<sup>38</sup> MPSV. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha, 2010, s. 29.



### 3. Neformální péče a její podpora

Neformální péčí se rozumí péče poskytovaná v domácím prostředí seniora bez záštity formální instituce a neformálním pečujícím se v odborné praxi rozumí osoba, která tuto neformální (laickou) péči poskytuje. Definice jasně vymezující tyto pojmy chybí, čímž je zapříčiněna nejistota, kdo všechno neformálním pečujícím je.

Někteří odborníci podmiňují označení neformálního pečujícího pobíráním některé dávky sociálního zabezpečení (bez ohledu, kdo dávku pobírá). Jiní však pod tento pojem zahrnují i osoby bez jakékoli finanční podpory ze strany státu a pečují „pouze“ fakticky.<sup>39</sup> Pojem osoby neformálně pečující tak může být vnímán ze širšího nebo užšího spektra.

Za správnější se jeví názor, že neformální pečující je *jakákoli* pečující osoba, a to bez ohledu na pobírání finanční dávky, tedy širší vnímání pojmu. Pokud by osoby nepobírající některou z příslušných dávek vypadly z definice neformální péče, vedlo by to k vytvoření vakua, kdy poskytování péče není de facto za péči uznáno a pečující by přišli o veškerou ochranu, kterou stát poskytuje. Zároveň by se kvalita poskytované péče zcela odvíjela pouze od dobré vůle pečující osoby, což by mohlo v některých případech vést i k porušování základních práv a svobod seniora.

Absence zákonné definice má dále za následek neexistenci jakékoli komplexní evidence či databáze osob, které péči potřebují nebo poskytují, tudíž v tomto ohledu neexistuje ucelený přehled o stavu společnosti.<sup>40</sup> Počet neformálně pečujících se pouze odhaduje z počtu příspěvku na péči, kdy některé zdroje odhadují počet až 300 tisíc neformálních pečujících<sup>41</sup> a na základě provedeného šetření je zhruba pětina Čechů alespoň zcela minimálně zapojena do péče o blízkou osobu.<sup>42</sup>

Neformální péče je také označovaná jako péče rodinná, neboť nejčastějším pečujícím je rodinný příslušník. Dle výzkumu Podpory neformálních pečujících, který provedl Fond dalšího vzdělávání v roce 2018 byla neformální péče nejčastěji poskytovaná právě jednomu či oběma rodičům pečující osoby (37 %), následovali prarodiče (16 %), partner (14 %) a rodiče partnera (11 %).<sup>43</sup> Nutno dodat, že sledovanou skupinou byly pouze osoby pečující o osobu starší 60 let.

---

<sup>39</sup> FRYČ, Vladislav. *Sociální pomoc a podpora pečujících*. In: CHMELOVÁ, Martina. a kol. *Slasti a strasti pečujících*. Pasparta Publishing, s.r.o., 2023, s. 46.

<sup>40</sup> ADÁMKOVÁ, Petra. *Kdo je pečující aneb několik čísel na úvod*. In: CHMELOVÁ, Martina. a kol. *Slasti a strasti pečujících*. Pasparta Publishing, s.r.o., 2023, s. 5.

<sup>41</sup> MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha, 2015, s. 26.

<sup>42</sup> MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. [online]. Dostupné zde: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky\\_ramec\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_spolecnosti\\_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e) [cit. 2024-04-10].

<sup>43</sup> Fond dalšího vzdělávání. *Zabezpečení dotazníkového šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II.“ Závěrečná zpráva z šetření*. [online]. Dostupné zde:

Výsledky výzkumu korespondují s výsledky belgického průzkumu, v němž bylo zjištěno, že respondenti ve vyšším věku považují nejbližší rodinu za primární a nejdůležitější zdroj pomoci. Naopak přátele a další blízké osoby respondenti začali vnímat jako neochotné a pro péči nevhodné.<sup>44</sup> Důvodem jsou zejména vzájemné sociální a emocionální vazby, které umožňují vysokou úroveň důvěry, pocit morální povinnosti postarat se o svého příbuzného, obzvláště v případě, kdy péči vyžaduje rodič (princip „nejdřív ty o mě, teď já o tebe“<sup>45</sup>), ale i společenská tradice.

Nemoci, úrazy, dosahování věku a další sociální události doprovází vývoj lidstva ruku v ruce od nepaměti a péči vždy poskytovala nejprve rodina. Tato péče byla neoddelitelnou součástí každodenního života jednotlivých rodinných příslušníků. Solidarita mezi staršími a mladšími a zdravými a nemocnými se pak nadále rozrůstala a péči začala poskytovat i církev, zejména křesťanská komunita, a později i filantropové z vyšších sociálních tříd a dobrovolné spolky, až se zapojil i stát. Nástupem komunistického smýšlení došlo k razantnímu skoku v nastíněném vývoji a k prioritizaci institucionalizace, která místy hraničila s úmyslným odsouváním a izolací seniorů.<sup>46</sup>

Návrat od takto nešťastného řešení péče o nemohoucí k původním hodnotám rodinné solidarity probíhal a stále probíhá od 70. let. Dnes by rodina opět měla být tím, kdo se postará na prvním místě. Nejsou-li vztahy v rodině z jakéhokoli důvodu dobré, nastupují další blízké vztahy, například mezi přáteli a sousedy. Instituce a ústavní péče by měly být poslední záchrannou možností, není-li nikdo jiný.<sup>47</sup>

Průměrnou pečující osobou je žena<sup>48</sup> ve věku 52 let, která pečuje s pomocí dalších osob o jednu osobu (bez ohledu na věk) 19 hodin týdně více než 5 let, a to bez ohledu na místo trvalého pobytu, dosažené vzdělání či příjem.<sup>49</sup> Jedná se však o průměr a vzhledem k přirozenému ubývání sil a zhoršování vlastního zdraví je více mladších pečujících, přičemž

---

<https://drive.google.com/file/d/19XBAhsGOu6xbuNinUIHXpmUc9gaWOBul/view> [cit. 2024-04-10].

<sup>44</sup> BRACKE, Piet. CHRISTIAENS, Wendy. WAUTERICKX, Naomi. *The Pivotal role of women in informal care*. In: *Journal of Family Issues*. SAGE Publications, 2008, s. 1368-1369.

<sup>45</sup> JAROLÍMOVÁ, Eva. *Dopady péče o seniora s demencí na rodinu*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 144.

<sup>46</sup> DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Současný kontext péče o seniory*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 23.

<sup>47</sup> BRACKE, Piet. CHRISTIAENS, Wendy. WAUTERICKX, Naomi. *The Pivotal role of women in informal care*. In: *Journal of Family Issues*. SAGE Publications, 2008, s. 1348-1351.

<sup>48</sup> Poskytování péče je oblast s velmi vysokou genderovou nevyvážeností, kdy jasně dominují ženy, a to nejen v roli pečující osoby, ale vzhledem k vyššímu průměrnému věku dožití i v roli osoby opečovávané. Jedná se o důsledek historického rozdělení společenských rolí, neboť žena byla vždy považována za hospodyně a muž za živitele rodiny. Dnes je tato nevyváženost dána zejména nižšími příjmy ze zaměstnání a hlubší praxí v souvislosti s péčí o malé dítě.

<sup>49</sup> ADÁMKOVÁ, Petra. *Kdo je pečující aneb několik čísel na úvod*. In: CHMELOVÁ, Martina. a kol. *Slasti a strasti pečujících*. Pasparta Publishing, s.r.o., 2023, s. 6.

v drtivé většině se jedná o ženu. Velmi často, ne-li zpravidla, nastává situace, kdy žena pečuje nejenom o svého rodiče (či jiného seniora v rodině), ale zároveň se musí postarat o svou vlastní rodinu, o manžela a malé děti, jejichž narození je často odkládáno na pozdější věk. Nesmíme zapomínat ani na to, že jsou zavázány plnit i pracovní úkoly v rámci svého zaměstnání, což je staví do velmi nelehké situace, která (i vzhledem ke stále rostoucí střední délce života) může trvat velmi dlouhé roky. Této skutečnosti, kdy jsou ženy „uvězněny“ mezi dvěma generacemi, se říká sendvičová generace (či „*sandwich generation*“).<sup>50</sup>

Neoddiskutovanou výhodou neformální péče je poskytování v domácím prostředí opečovávaného, a to bez ohledu na to, zda se jedná o domácnost společnou či oddělenou, kdy pečující za seniorem dochází. Z pohledu psychického pohodlí a pocitu bezpečí, což jsou faktory, které mohou výrazně ovlivnit zdravotní stav seniora, se jedná o nejvhodnější a nejpřirozenější formu péče.

Naopak nevýhodou je velmi špatná odhadnutelnost její náročnosti. Škála poskytování potřebné péče může být poměrně široká, a jestliže je třeba pomoci větší, než je občasná výpomoc s domácností či nákupem, náročnost jejího poskytnutí rapidně stoupá a začíná negativně ovlivňovat život pečujícího (nejčastějšími dopady je zhoršení finanční situace omezením či ztrátou výdělku, tělesného i psychického zdraví, zhoršení vztahů v rodině i mimo ni). Závažnost tkví v tom, že pečující jsou postaveni do nové a velmi náročné situace často nedobrovolně, bez varování a zkušeností.<sup>51</sup> Dopady vysoké závažnosti jsou často opomíjeným nákladem na péči.<sup>52</sup>

Aby nedocházelo k zanedbávání potřeb seniora či k přenášení odpovědnosti za péči na stát, vytvářejí se podmínky, které motivují a podporují k poskytování rodinné péče. Tuto podporu rozlišujeme na nefinanční (konzultace, pečovatelská dovolená) a finanční (příslušné dávky sociálního zabezpečení).

### **3.1. Podpora nefinančního charakteru**

#### **3.1.1. Konzultace**

Mezi nefinanční podporu na prvním místě řadíme konzultace – s lékaři a jinými zdravotníky, sociálními pracovníky, s neziskovými organizacemi zabývajícími

---

<sup>50</sup> FRYČ, Vladislav. CHMELOVÁ, Martina. ADÁMKOVÁ, Petra (eds.). *Neformální péče v teorii a praxi. Sborník odborných statí*. Pro Alfa Human Service vydala Pasparta Publishing. 2021, s. 29.

<sup>51</sup> JAROLÍMOVÁ, Eva. *Dopady péče o seniora s demencí na rodinu*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 141.

<sup>52</sup> FIGLEY, Charles. *Compassion fatigue: Toward a new understanding*. In: STAMM, Hudnall (eds.). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. The Sidran Press, 1995, s. 10.

se problematikou poskytování péče a jinými odborníky<sup>53</sup>. Tyto konzultace slouží především k předání co nejširšího množství informací, neboť včasné podané a kvalitní informace mohou ze začátku pomoci nejvíce hlavně snížením stresu s nově nastalou situací a někdy lze díky nim předejít krizovým situacím.

Na úplném počátku poskytování péče jsou informace tím nejdůležitějším. Nutné jsou informace o zdravotním stavu seniora, o rozsahu nutné péče, jak pečovat, ale i na koho se dále obrátit, na co se ptát a na co mají právo. Přesto z několika výzkumů vyplývá, že právě informace je to, co pečujícím chybí nejvíce, neboť je nikdo pečujícím nepředává a musí si je často zjišťovat sami.<sup>54</sup>

Nedá se očekávat, že lékaři, kteří jsou prvním možným zdrojem, jim poskytnou zcela vyčerpávající informace od vhodného zacházení se seniory až po dávkový systém sociálního zabezpečení, neboť to nespadá do jejich odbornosti a zároveň na to není zdravotnický systém uzpůsoben. Přesto by lékaři měli být schopní příbuzné alespoň nasměrovat k někomu, kdo jim s takovou potřebou pomůže. Bohužel se toto v praxi neděje.

Existuje několik příruček pro neformální pečovatele, které tyto základní informace obsahují, většina pečujících o nich však neví a dovědí se o nich až na základě návštěvy specializované poradny či neziskové organizace, kam je rovněž nikdo nenasměruje. Proto mnoho pečujících příslušné služby nikdy nevyužilo.

Oblast komunikace a předávání informací je značně zanedbaná a měla by se stát předmětem zájmu příslušných osob tak, aby došlo do budoucna k nápravě. Inspirací může být Švédsko, které zřídilo kontaktní místa pro pečující osoby poskytující komplexní informace.<sup>55</sup>

### **3.1.2. Pracovněprávní forma podpory**

Další významnou podporou pro pečující je poskytnutí pracovního volna. Zpravidla péči poskytují osoby, které jsou výdělečně činné. Jsou-li podnikateli (osobami samostatně výdělečně činnými), práci si mohou a dokážou vhodným time-managementem skloubit s poskytováním péče a nebýt péči omezován v získávání potřebných financí. Pakliže jsou zaměstnanci, velmi často nemohou rozhodovat o tom, kdy a kde svou práci vykonají, a jsou limitováni povahou

---

<sup>53</sup> ADÁMKOVÁ, Petra. *Kdo je pečující aneb několik čísel na úvod*. In: CHMELOVÁ, Martina. a kol. *Slasti a strasti pečujících*. Pasparta Publishing, s.r.o., 2023, s. 9.

<sup>54</sup> DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Péče o blízkého člověka s demencí z pohledu rodinných pečujících (výsledky kvalitativní studie)*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 204-206.

<sup>55</sup> PRŮŠA, Ladislav a kol. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021, s. 32.

svého zaměstnání a zaměstnavatelovou dobrou vůlí. Proto je legislativou zajištěna podpora v podobě pracovního volna.

Obecnou úpravu nalezneme již na evropské úrovni ve směrnici 2019/1158 o work-life balance, jež zakotvuje pojem pečovatelská dovolená, jejíž účelem je poskytnout pracovní volno z důvodu poskytnutí péče rodinnému příslušníku. V české legislativě tento institut nalezneme v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník práce“), v § 191 an. pod pojmem důležitá osobní překážka na straně zaměstnance. Na rozdíl od evropské směrnice však česká úprava krom poskytnutí volna zajišťuje i přiměřenou náhradu za ztracený výdělek (ošetřovné a dlouhodobé ošetřovné, viz níže). Tato důležitá osobní překážka je limitovaná jak časem (neboť je omezena na dobu poskytování péče dle úpravy dlouhodobého ošetřovného, viz kapitola 3.3.) a dále nutností potřeby péče dopředu zaměstnavateli oznámit. Zaměstnavatel však může pracovní volno odepřít pouze ze závažných provozních důvodů.<sup>56</sup> Existence institutu je snahou odvrátit situace, kdy pečující odchází ze zaměstnání a celkově z pracovního trhu.

Stát dále zaručuje zaměstnancům právní ochranu. V § 53 odst. 1 zákoníku práce jsou vymezené tzv. ochranné doby, kdy zaměstnavatel nesmí dát zaměstnanci výpověď, a ošetřování a poskytování dlouhodobé péče patří mezi ně. Zákaz není absolutní a existují výjimky. Byla-li výpověď dána před vznikem ochranné doby, výpověď je platná, ale výpovědní doba po dobu ochranné doby je pozastavena. Zbytek výpovědní doby začne opět plynout 1 den po dni, kdy ochranná doba zanikne.

Neposlední podporou neformální péče ze strany státu je ustanovení § 241 odst. 2 zákoníku práce, který ukládá zaměstnavateli povinnost vyhovět žádosti o zkrácení pracovní doby zaměstnanci, který sám dlouhodobě pečuje o osobu uznanou závislou na cizí pomoci alespoň ve II. stupni. I zde musí být případné odmítnutí odůvodněno závažnými provozními důvody.

Zákoník práce řeší i návrat do zaměstnání po ukončení poskytování péče. Dle § 47 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen zaměstnance zařadit na jeho původní práci. V případě, že během poskytování péče bylo takové místo zrušeno, je povinen ho zařadit dle pracovní smlouvy. Tímto ustanovením je zaměstnanec chráněn před situacemi, kdy je zaměstnavatelem nahrazen a poté cíleně přiřazen k méně kvalifikované práci. Navíc se dle § 216 zákoníku práce doba poskytování péče pro účely výpočtu dovolené považuje za výkon zaměstnání. V případě,

---

<sup>56</sup> Pojem závažné provozní důvody není v zákoně definován. Dle judikatury českých soudů se však musí jednat o zvlášť závažné důvody, které zaměstnavatel musí sdělit zaměstnanci písemnou formou. Mimo jiné řešeno v rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 9. 7. 2014 pod sp. zn. 21 Cdo 1821/2013.

že je péče poskytována, byť částečně, v době dovolené, čerpání dovolené se přerušuje. Zaměstnanec tak není na době odpočinku krácen.<sup>57</sup>

Podporu však mohou poskytnout zaměstnavatelé i dobrovolně, bez záštity právních předpisů. Typickým příkladem je umožnění flexibilní pracovní doby, a to nejen z ohledu počátku a konce pracovní doby, ale i možnosti práci rozdělit do několika bloků v průběhu celého dne. Taková podpora je neocenitelná zejména pro pečující, kteří dohlížejí na správné užívání medikamentů ráno, v poledne i večer, resp. pomáhají seniorům s přípravou jídla a nemohou pracovat celých 8 hodin v kuse, ale senior zároveň nevyžaduje tak rozsáhlou péči, aby zaměstnanec musel své zaměstnání opustit.

### 3.2. Ošetřovné

Ošetřovné je dávkou nemocenského pojištění. Úpravu nalezneme v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zákon o nemocenském pojištění*“). Účelem ošetřovného je zabezpečit dočasně práce neschopného zaměstnance při poskytování krátkodobé péče jiné osobě než sobě. Sociální událostí je zde potřeba ošetřování jiné osoby jakožto příčina dočasné neschopnosti vykonávat své zaměstnání.

Nárok na dávku vzniká zaměstnanci, který nemůže dočasně vykonávat své zaměstnání z důvodu ošetřování osoby pro nemoc či úraz, která i) je dítětem mladším 10 let nebo ii) žije s pečující osobou v jedné domácnosti nebo iii) se jedná o zákonem vymezeného příbuzného. Dávka náleží pojištěnému zaměstnanci, přičemž zaměstnanec je účasten na takovém pojištění ex lege na základě § 5 a 6 zákona o nemocenském pojištění. Ošetřovné má zabezpečit osoby poskytující skutečně krátkodobou péči, proto je podpůrná doba pouhých 9 kalendářních dnů.

Od podmínek na dávku musíme odlišit podmínky na výplatu dávky. Zatímco podmínky nároku na dávku stanoví, kdo má nárok na dávku jako takovou, tedy kdo je oprávněn k přiznání dávky ošetřovného, podmínky nároku na výplatu stanoví, komu mohou být jednotlivé měsíční výplaty vypláceny. Podmínky nároku na výplatu jsou dvě. Jednak musí být splněny podmínky samotného nároku na dávku, a to v době pojištění (tedy se zde nepoužijí ustanovení o ochranné lhůtě<sup>58</sup>), a dále musí ošetřující zaměstnanec podat prostřednictvím zaměstnavatele žádost o výplatu, která se podává na předepsaném tiskopisu vydaném Českou správou sociálního

---

<sup>57</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Nemocenské pojištění*, in: KOLDINSKÁ, Kristina a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. C. H. Beck, 2022, s. 201.

<sup>58</sup> Je nezbytné rozlišovat ochrannou dobu a ochrannou lhůtu. Zatímco ochranná doba je institut upravený v zákoníku práce, kdy zaměstnavatel nemůže až na výjimky dát zaměstnanci výpověď, ochranná lhůta je institut upravený v zákoně o nemocenském pojištění a vyjadřuje dobu, po kterou je na zaměstnance dál pohlíženo jako na pojištěnce, ačkoli mu účast na nemocenském pojištění skončila.

zabezpečení, a to na místně příslušné územní správě sociálního zabezpečení<sup>59</sup> dle trvalého pobytu žadatele (zaměstnance). Výpočet konkrétní výše dávky je uveden v následující kapitole.

Z pohledu poskytování péče seniorovi se nebude jednat o často využívanou dávku, přesto může pomoci v případě, kdy bude senior vyžadovat náhlou péči a pomoc, která není zajišťována poskytovatelem zdravotní péče (např. nemocnicí).

### 3.3. Dlouhodobé ošetřovné

Dlouhodobé ošetřovné je rovněž dávkou, která spadá mezi dávky nemocenského pojištění, tedy do pojistného systému. Do našeho právního řádu byla zavedena novelou zákona o nemocenském pojištění, a to s účinností od 1. června 2018, což z ní činí nejmladší dávku nemocenského pojištění. Z pohledu poskytování péče seniorům má největší význam.

Jde o účelnou dávku existující pro situace, kdy člen rodiny (bez ohledu na věk) vážně onemocní, zraní se, či se jinak zhorší jeho zdravotní stav a ztratí schopnost se o sebe sám postarat, důsledkem čehož je nutnost ostatních členů rodiny se o něj alespoň dočasně postarat. Jedná se tak o dávku na přechodné období mezi zhoršením zdravotního stavu a uzdravením či zajištěním péče prostřednictvím sociálních služeb. Za cílové skupiny zákonodárce označil zejména seniory<sup>60</sup> a osoby se zvláště závažným zhoršením zdravotního stavu v souvislosti s úrazem, operací (transplantace) či náročnou léčbou (chemoterapie u onkologických pacientů), respektive jejich pečující.<sup>61</sup>

Dlouhodobým ošetřováním se na základě § 72a zákona o nemocenském pojištění rozumí celodenní ošetřování spojené se zajištěním léčebného režimu anebo pomoc s péčí o vlastní osobu ošetřovaného, zejména s podáváním jídla a pití, převlékáním a tělesnou hygienou. V důsledku takové definice je dávka omezena pouze na péči o osoby, které se stanou *de facto* ležícími pacienty bez větší soběstačnosti.

Nárok na dávku vzniká splněním zákonných podmínek uvedených v § 41a a 41b zákona o nemocenském pojištění, přičemž jsou stanoveny podmínky nejen pro pečující osobu, coby žadatele, ale i pro osobu ošetřovanou.

Nárok má „*pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo*

---

<sup>59</sup> Dosavadní úprava odkazovala k orgánu okresní správy sociálního zabezpečení. Ta však byla v rámci reorganizace a strukturálních změn nahrazena územní správou sociálního zabezpečení, a to s účinností od 1. ledna 2024.

<sup>60</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Nemocenské pojištění*, in: KOLDINSKÁ, Kristina a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. C. H. Beck, 2022, s. 199-200.

<sup>61</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 7. volební období, 2013-2017, tisk 1029/0, s. 25.

*v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance, ani osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou,*“ jak vymezuje § 41a zákona. Nárok je tudíž navázán nejen na účastenství na nemocenském pojištění, ale i na nevykonávání výdělečné činnosti (tj. dočasnou ztrátu příjmu) z důvodu potřeby pečovat o seniora v domácím prostředí. Podmínka pozastavení výdělečné činnosti platí na všechny činnosti, ačkoli z nich nevyplývá účast na pojištění. Takto přísný rámec byl odůvodněn zejména nutností tvoření prostoru pro relaxaci a regeneraci pečující osoby.<sup>62</sup>

Mezi pečujícím a seniorem se vyžaduje určitý, zejména příbuzenský, vztah. Pečujícím může dle zákona být jen partner/ka<sup>63</sup> ošetřovaného seniora, příbuzný v přímé linii, taxativně vymezený příbuzný v linii pobočné, či partner/ka stanoveného pokrevního příbuzného (např. snacha). Pečujícím může být i osoba pokrevně nepříbuzná, ale žijící s ošetřovanou osobou v jedné společné domácnosti, která musí ve společné domácnosti mít trvalý pobyt minimálně 3 měsíce bezprostředně předcházející před vznikem potřeby péče či před převzetím péče, a tato podmínka se vztahuje i pro nesezdané druhy. Vymezení osoby poskytující péči je tedy velmi široké a zahrnuje spoustu osob z okruhu nejbližších.

Další podmínkou je délka účasti na nemocenském pojištění. Žádá-li pojištěnec, coby zaměstnanec, je třeba být pojištěn minimálně 90 kalendářních dní z posledních čtyř bezprostředně předcházejících měsíců. Nárok, na rozdíl od ošetřovného, vzniká i osobě samostatně výdělečně činné, je-li dobrovolně účastna nemocenského pojištění, a to po dobu alespoň 3 bezprostředně předcházejících měsíců.

Dlouhodobá péče musí být poskytována ošetřované osobě v domácím prostředí, přičemž za ošetřovanou osobu se považuje pouze fyzická osoba, jež byla pro závažnou poruchu zdraví hospitalizována po dobu alespoň 4 kalendářních dnů (do kterých se započítává i den přijetí a propuštění), a po propuštění se předpokládá vyžadování péče po dobu alespoň 30 kalendářních dní. Nutnost poskytování péče po vymezenou dobu byla zvolena s ohledem na dobu poskytování ošetřovného, a to i přes fakt, že skupiny osob, jimž by náležela dávka ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného, nejsou zcela shodné.<sup>64</sup> Za ošetřovanou osobu se dále považuje osoba v inkurabilním stavu (tzn. v konečném stádiu nevléčitelné nemoci), a to bez

---

<sup>62</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 7. volební období, 2013-2017, tisk 1029/0, s. 24.

<sup>63</sup> Partnerem se rozumí manžel, druh či registrovaný partner. Partnerkou se rozumí manželka, družka či registrovaná partnerka. Stanovením druhu a družky jako možné pečující osoby zákonodárce reflektuje podobu moderní společnosti, která opouští potřebu uzavírat formální svazky dvou lidí. Moderní rodina vzniká i mimo rámec manželství a užitím pojmu druh/družka jejich formu zákonodárce uznává.

<sup>64</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 7. volební období, 2013-2017, tisk 1029/0, s. 25.



nutnosti předchozí hospitalizace. Nejedná se tedy o každou dlouhodobě nemocnou osobu vyžadující péči, což je značně limitující.

Poslední podmínkou je udělení písemného souhlasu s poskytováním péče, který je součástí žádosti o dlouhodobé ošetřovné. Souhlas lze udělit více osobám, na jeden kalendářní den však pouze jedné pečující osobě. To však nevylučuje možnost, aby každý den v kalendářním týdnu pečoval někdo jiný. Písemný souhlas lze kdykoli písemně odvolat, přičemž povinnou náležitostí je i stanovení dne, ke kterému je souhlas odvoláván, a podpis pečující osoby, který stvrzuje informování o odvolání souhlasu. Souhlas lze odvolat nejdříve ke dni, kdy byla pečující osoba o odvolání souhlasu s poskytováním péče informována.

Kromě toho, že péči si lze rozdělit a poskytovat ji jen v určité dny, jak bylo popsáno výše, existuje i možnost se vystřídat dle § 41d zákona o nemocenském pojištění. Tato situace může v praxi vypadat tak, že jeden měsíc bude intenzivně pečovat jeden potomek a další měsíc ho vystřídá sourozenec, což má mnoho benefitů. Od rozložení finanční, psychické i fyzické náročnosti poskytování péče, přes upevňování rodinných vztahů, až po lepší pozici při čerpání překážek v zaměstnání. Počet těchto vystřídání je limitován i) nutností poskytnout celodenní péči, tj. nelze se vystřídat uprostřed dne, a ii) splňováním podmínek pro pobírání dávky.

Dávka dlouhodobého ošetřovného nenáleží mj. zaměstnanci vykonávající práci malého rozsahu. Další vyloučené osoby jsou uvedeny v § 41c zákona o nemocenském pojištění. Nenáleží ani při čerpání dovolené.

Podmínky nároku na výplatu jsou shodné jako u dávky ošetřovného. Jednak musí být splněny podmínky samotného nároku na dávku, a to v době pojištění (tedy se zde nepoužijí ustanovení o ochranné lhůtě<sup>65</sup>), a dále musí osoba poskytující dlouhodobou péči podat žádost o výplatu. Žádost, jejíž součástí je i udělený souhlas, se podává na předepsaném tiskopisu vydaném Českou správou sociálního zabezpečení, a to prostřednictvím zaměstnavatele na místně příslušné územní správě sociálního zabezpečení. Osoby samostatně výdělečně činné, které jsou dobrovolně účastny pojištění, předkládají tuto žádost se souhlasem přímo místně příslušnému orgánu. Místní příslušnost územní správy sociálního zabezpečení je stanovena dle trvalého pobytu žadatele.

Peněžitá výplata dávky, stanovená dle § 41f (v kontextu § 18) zákona o nemocenském pojištění, náleží za každý kalendářní den ve výši 60 % denního vyměřovacího základu,

---

<sup>65</sup> Je nezbytné rozlišovat ochrannou dobu a ochrannou lhůtu. Zatímco ochranná doba je institut upravený v zákoníku práce, kdy zaměstnavatel nemůže až na výjimky dát zaměstnanci výpověď, ochranná lhůta je institut upravený v zákoně o nemocenském pojištění a vyjadřuje dobu, po kterou je na zaměstnance dál pohlíženo jako na pojištěnce, ačkoli mu účast na nemocenském pojištění skončila.

respektive redukovaného denního vyměřovacího základu, kterým se míní denní průměrný výdělek vypočtený z hrubé mzdy nebo platu za rozhodné období (zpravidla posledních 12 kalendářních měsíců předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém vznikla potřeba poskytování péče). Denní vyměřovací základ určený na dvě desetinná místa je dále redukován 3 redukčními hranicemi<sup>66</sup> následujícím způsobem:

- denní vyměřovací základ do částky 1 466 Kč se redukuje na 90 %,
- denní vyměřovací základ v části převyšující částku 1 466 Kč do částky 2 199 Kč se redukuje na 60 % a
- denní vyměřovací základ v části převyšující částku 2 199 Kč do částky 4 397 Kč se redukuje na 30 %.

Částka převyšující limit 3. redukční hranice se nezapočítává vůbec. Tyto dílčí částky zjištěné s přesností rovněž na dvě desetinná místa se sečtou a zaokrouhlí na celé koruny nahoru a vypočte se 60 %. Výsledná částka zaokrouhlená na celé koruny nahoru je výše jednodenní dávky dlouhodobého ošetrovného. Vzhledem k redukčním hranicím a koeficientu 0,6 může činit výše dávky maximálně 1 452 Kč za jeden kalendářní den. Výplatu provádí příslušná územní správa sociálního zabezpečení nejpozději do 1 měsíce ode dne předložení všech potřebných dokumentů, a to bezhotovostně na uvedený bankovní účet, či v hotovosti poštovní poukázkou typu C.

Dávka dlouhodobého ošetrovného je dávkou střednědobou, jejíž výplata je dle § 41e zákona o nemocenském pojištění limitována dobou nejdéle 90 kalendářních dnů. Podpůrní doba začíná dnem vzniku potřeby poskytování péče, zákonem definovaným jako den propuštění z hospitalizace, případně jako den určený ošetřujícím lékařem či dnem převzetí péče, a zaniká dnem, kdy tato péče přestává být potřebnou, resp. maximální možnou dobou výplaty. Den vzniku potřeby dlouhodobé péče je závislý na posouzení zdravotního stavu (upraveného v § 72a až 72g zákona o nemocenském pojištění) a lze ho určit i dodatečně, a to do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti pečující osoby, přičemž žádost je nutno podat do 8 dnů po propuštění z hospitalizace. Potřebná péče přestává být potřebnou na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře vycházejícího ze zjištěného zdravotního stavu či na základě nedostavení se v termínu na kontrolu či nepodrobení se vyšetření a posouzení zdravotního stavu.

Zákonodárce vycházel z presumpce, že pobírání dlouhodobého ošetrovného bude zcela výjimečnou situací, a proto opětovný nárok na vyplacení dávky za splnění všech podmínek

---

<sup>66</sup> Výši redukčních hranic vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí vždy k 1.1. daného kalendářního roku ve Sbírce zákonů sdělením. Údaje v textu platí ve stavu ke dni 1.1.2024.

vznikne dle § 41a odst. 9 zákona o nemocenském pojištění až uplynutím 12 měsíců od posledního dne nároku na výplatu dávky.

### **3.3.1. Mezinárodní srovnání**

Obdobu českého dlouhodobého ošetřovného nalezneme mimo jiné v Rakousku. Od roku 2014 bylo zaváděno několik opatření za účelem posílení work-life balance pro osoby pečující o rodinné příslušníky. Jedním z významnějších opatření bylo zavedení pečovatelské dovolené nebo kratší pracovní doby pro péči o jinou osobu včetně zakotvení nároku na příspěvek odpovídající ztrátě či částečné ztrátě příjmu.

Pečovatelskou dovolenou či kratší pracovní dobu si mohou sjednat osoby pečující o osobu s přiznaným stupněm péče od III. stupně (z možných sedmi), případně o dítě či osobu s demencí s přiznaným stupněm péče od I. stupně. Podmínkou je souhlas zaměstnavatele s uvolněním zaměstnance, neboť uvolnění není právně nárokové. Nárok vzniká až na následný příspěvek.

Uvolnění ze zaměstnání lze sjednat na rozmezí 1 až 3 měsíců. V případě podstatného zvýšení stupně závislosti lze o toto uvolnění požádat opětovně. Na jednu péči vyžadující osobu si o pečovatelskou dovolenou či kratší pracovní dobu může požádat více osob, a to vždy na různé období. V případě seniora se dvěma dětmi lze takové uvolnění čerpat až šest měsíců.

Při čerpání uvolnění ze zaměstnání má pečující nárok na finanční příspěvek, jehož výše je závislá na výši příjmu pečujícího a poskytuje se ve stejné výši jako podpora v nezaměstnanosti. Minimální částka je stanovena na necelých 406 eur měsíčně.

Uvolnění ze zaměstnání je přechodným opatřením, umožňujícím zajistit další stálou péči.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> PRŮŠA, Ladislav a kol. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021, s. 60-64.

## 4. Formální péče

Péči vedle rodiny a blízkých může zajišťovat i profesionál, což je základním charakteristickým rysem pojmu formální péče a zároveň prvek odlišující péči formální od neformální. Ačkoli je formální péče rovněž neukotveným pojmem, je značně snadněji definovatelným. Formální péče, jakožto pomoc profesionální, je poskytována formálním odborným pečujícím, kterou je osoba splňující zákonné požadavky a zaštitěna formální institucí (státem), prostřednictvím sociálních služeb.

Vedle rodiny začala pomoc a péči poskytovat nejprve církev, a to již v době středověku. Pomoc byla naprosto dobrovolná a nenáročná, jednalo se o almužnu na zajištění podmínek pro pouhé přežití – přístřeší, jídlo, základní zdravotní péče. Tato solidarita fungovala zejména na věcném principu. Až později začala převládat pomoc finanční, nejprve v podobě dobrovolných pokladen, zejména cechovních, poté až po dnes známé veřejné sbírky. Z dobrovolné solidarity se nakonec začala stávat solidarita povinná, když od přelomu 16. a 17. století začala být tato péče přenášena na obce a vrchnost, a to v podobě zákonem stanovených povinností a standardů minimální péče. První chudinské zákony vydala anglická královna Alžběta I., kterou v tvorbě této úpravy následovala tehdejší Francie, Německo a Rakousko-Uhersko a dále další země Evropy. Časem to vedlo k propracovanějším úpravám a stanovování dalších povinností v rámci chudinské péče. Začal se budovat systém jednotlivých sociálních dávek a služeb, jenž se postupně vyvíjel až do současné podoby.<sup>68</sup>

Co se týče českého prostředí, chudinská péče byla v samostatném Československu recipována rakouskouherskými zákony založenými na domovském právu, byla subsidiárního charakteru a poskytována až při selhání rodinných vztahů, a to zejména ústavní formou (umístěním do specializovaných ústavů). Vedle tohoto nadále fungovaly dobrovolné dobročinné organizace. V první polovině dvacátého století docházelo k rychlému rozvoji chudinské a sociální péče a k modernizaci jejich pojetí, kdy se z dobročinnosti a filantropie stával nárok na důstojnou pomoc.<sup>69</sup>

Tento pokrok byl na našem území zpřetrhnut nástupem komunistického režimu a ideálů. Péči převzal stát za pomoci dobrovolných organizací a církví, které nadále mohly spravovat ústavy sociální péče. Posilováním a upevňováním moci komunistické vlády docházelo k vytrácení dobročinnosti, všechny nestátní dobročinné organizace, včetně církve, byly rušeny

---

<sup>68</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál, 2011, s. 17-21.

<sup>69</sup> Tamtéž, s.23-24.

a započal proces centralizace. Preferována byla výhradně ústavní péče, která zapříčinila ostrakizaci péči vyžadujících osob a postupné upadání rodinné solidarity.<sup>70</sup>

Návrat k tradičním hodnotám a rodinné solidaritě přišel až v porevolučních letech, kdy se chystala reforma celého systému poskytování sociální péče. Jejím výsledkem je současná podoba sociálních služeb, kdy je důraz kladen zejména na deinstitucionalizaci, individualizaci a humanizaci.<sup>71</sup>

#### 4.1. Sociální služby

Sociální služby (spolu s pomocí pro osoby se zdravotním pojištěním a hmotnou nouzí) tvoří třetí pilíř systému sociálního zabezpečení<sup>72</sup> a jsou nástrojem sociální politiky státu. Mají samostatnou komplexní úpravu v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“).

Zákonodárce sociální služby definoval v § 3 písm. a) zákona o sociálních službách jako činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci, a to za účelem sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení (v podobě snížení existujících rizik vyloučení) a rozvíjení či alespoň zachování stávající soběstačnosti, čímž mají zajistit stanovenou ochrannou a preventivní funkci sociálních služeb. Nepříznivou situací je dále dle § 3 písm. b) zákona o sociálních službách myšleno oslabená nebo úplná ztráta schopnosti řešit nastalou životní situaci mj. z důvodu věku.

Smyslem sociálních služeb je ochrana práv (ochranná funkce) a zlepšení kvality života seniorů se společenským znevýhodněním,<sup>73</sup> a proto je důraz kladen zejména na zachování lidské důstojnosti, sledování zájmu a naplňování individuálních potřeb, a to vše v náležité kvalitě. Tyto atributy tvoří základní zásady (§ 2 odst. 2 zákona o sociálních službách) celé právní úpravy.

Rozlišují se 3 druhy poskytovaných sociálních služeb (sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče), které zahrnují 34 typů sociálních služeb. Jednotlivé služby mohou být určeny různým okruhům osob, a to buď jedné specifické skupině nebo více skupinám zároveň, neboť jiné služby budou vyžadovat senioři a jiné osoby závislé na návykové

---

<sup>70</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál, 2011, s. 26-30.

<sup>71</sup> MIKANOVÁ, Anna. DVOŘÁKOVÁ, Andrea. *Rodinná péče o seniory a formální nástroje její podpory*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 50.

<sup>72</sup> LANG, Roman. STONJEK, Patrik. *Právní skutečnosti v sociálním zabezpečení*, in: KOLDINSKÁ, Kristina a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. C. H. Beck, 2022, s. 69.

<sup>73</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál, 2011, s. 9-10.

látce a rodiny s dětmi. Jednotlivé typy sociálních služeb mohou být poskytovány ve třech formách (pobytové, ambulantní, terénní).

Pobytové sociální služby poskytují potřebným seniorům ubytování s dočasnou či nepřetržitou péčí. Mnohdy mohou zajistit důslednější a odbornější péči zejména díky specializovanému zázemí daného zařízení, na druhou stranu jsou mnohem finančně náročnější a zvyšují riziko hospitalismu, kdy péče přestává být poskytována v domácím prostředí seniora. Typicky se bude jednat o domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo o týdenní stacionáře.

Ambulantní forma dokáže zajistit podobnou důslednost a kvalitu jako pobytové služby, avšak neumožňuje ubytování. Klienti za těmito službami dochází pouze na vymezený čas, noc tráví ve své domácnosti. Jsou tak méně finančně náročné a nenavýšují riziko hospitalismu, jako pobytová forma služeb, nemusí však zaručit zlepšení kvality života, jelikož senior není pod stálým dohledem pečovatелů. Jedná se o nízkoprahová centra různého zaměření nebo sociálně terapeutické dílny.

Terénní forma nabízí nejvyšší individualizaci k potřebám jednotlivých seniorů, neboť terénní služby jsou poskytovány v přirozeném domácím prostředí. Nemůžou však zaručit stejně vysokou odbornost péče, jelikož jsou pečovatelé výlučně odkázáni na výbavu domácnosti seniora nebo prostředky, které si zvládnou sami přinést s sebou.<sup>74</sup> Jedná se o formu personálně a časově nejvíce náročnou, což zvyšuje i finanční náročnost a snižuje její dostupnost. Naopak dokáže nejlépe naplnit individuální potřeby a přání seniorů. Nejčastěji se jedná o osobní asistenci, pečovatelské nebo tlumočnické služby.

Zákon o sociálních službách ve svém výčtu jednotlivých služeb sociální péče a sociální prevence pracuje s určitou hierarchizací. Jako první jsou vymezeny služby terénní a ambulantní, pobytové služby jsou vždy mezi posledními. Tímto způsobem vyjadřuje subsidiaritu a prioritizaci služeb, které umožňují co nejdéle seniorovi zůstat v jeho domácnosti, neboť ústavy a pobytová zařízení by měla být nabízena a využívána vždy až jako poslední možnost, zejména v případech, kdy selhává rodina či žádná rodina není,<sup>75</sup> případně je v důsledku globalizace a silnější migrace za prací příliš daleko.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> JANEČKOVÁ, Eva. MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách. Komentář*. Wolters Kluwer ČR, 2019, s. 86-88.

<sup>75</sup> BRACKE, Piet. CHRISTIAENS, Wendy. WAUTERICKX, Naomi. *The Pivotal role of women in informal care*. In: *Journal of Family Issues*. SAGE Publications, 2008, s. 1348.

<sup>76</sup> STARK, Agneta. *Warm Hands in Cold Age – On the Need of New World Order of Care*. In: *Feminist Economics*. Routledge, 2005, s. 7-9.

Každá sociální služba je souborem určitých zákonem vybraných činností. Takový soubor složený z vybraných činností je znakem odlišujícím jednotlivé sociální služby. Činnosti jsou dále specifikované jednotlivými úkony vymezenými ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*vyhláška o sociálních službách*“).

#### **4.1.1. Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé**

V oblasti právní úpravy se objevují tři subjekty – zřizovatel, poskytovatel a uživatel.

Zřizovatelem je osoba, která vytvoří (zřídí) zařízení poskytující sociální službu – dává jí právní rámec, rozhoduje o esenciálních záležitostech a dále odpovídá za zákonnost a kvalitu poskytovaných služeb.<sup>77</sup> Může jím být osoba fyzická i právnická, dominující zastoupení má právnická osoba. Mimo soukromých osob je zřizovatelem i stát prostřednictvím MPSV a územní samosprávné celky. Konkrétně v roce 2022 existovalo v České republice 3 531 zařízení, z čehož bylo 21 zařízení zřízených státem, 679 krajem a 513 obcí. Zbýlých 2 318 zařízení (tj. zhruba 2/3 celkového počtu) bylo zřízených nestátními neziskovými organizacemi či jinými soukromými osobami.<sup>78</sup>

Poskytovatel je pojem upravený přímo v zákoně o sociálních službách (v § 6). Může jím být rovněž fyzická i právnická osoba, stejně jako územní samosprávné celky. Tento subjekt přímo poskytuje jednotlivé sociální služby, a to na základě oprávnění k poskytování, které vzniká registrací. Poskytovatel je zaregistrován místně příslušným krajským úřadem po splnění podmínek specifikovaných v § 79 zákona o sociálních službách.

Po kladném rozhodnutí o registraci dochází k zápisu do veřejné evidence, konkrétně do registru poskytovatelů sociálních služeb. Registr má listinnou (vedenou krajským úřadem) a elektronickou podobu (vedenou MPSV). Elektronická podoba registru je veřejně dostupná a každý z veřejnosti do ní může přes webové stránky MPSV nahlédnout.<sup>79</sup>

Registrace se však nevyžaduje vždy, v § 83 a 84 zákona o sociálních službách jsou uvedeny výjimky. Dle prvního zmíněného paragrafu se v registru evidují pouze poskytovatelé formální péče, evidence neformálních pečujících se nepožaduje a ti tak nejenže nepodléhají povinnosti registrace, ale ani nejsou nikde evidováni. Dle druhého zmíněného paragrafu jsou evidovány fyzické a právnické osoby usazené v jiném členském státu Evropské unie, které

---

<sup>77</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál, 2011, s. 14-15.

<sup>78</sup> ČSÚ. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení*. [online]. Dostupné zde: <https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923.pdf/0d369ba4-66d6-4e80-9f0c-835bc8ed8005?version=1.0> [cit. 2024-04-18].

<sup>79</sup> Jedná se o portál dostupný na webové adrese <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.

poskytují sociální služby na území České republiky na základě splnění podmínek právního řádu daného členského státu. U nich nedochází k procesu registrace, je však jejich povinností svou činnost oznámit a být evidován v registru.<sup>80</sup>

Registrace není časově omezená a oprávnění pro poskytování sociálních služeb je proto získáváno na dobu neurčitou. Přesto v důsledku závažných porušení povinností poskytovatele může dojít ke zrušení registrace a uložení (zejména finanční) sankce.

Sociální služby jsou poskytovány klientovi, označovaného za uživatele, na základě písemného smluvního vztahu. Klientem konkrétní sociální služby může být kdokoli, pro koho je služba určena, neboť není dána žádná podmínka vztahující se k občanství či místu trvalého pobytu ani bydliště. Důvodem zanesení smluvního principu do oblasti sociálních služeb je zejména snaha posílit postavení a právní ochranu seniora coby uživatele<sup>81</sup> a zároveň vytvořit zdravé konkurenční prostředí, aby se jednotlivá zařízení snažila poskytovat své služby v co nejvyšší kvalitě pro udržení naplněné kapacity.

Do značné míry zůstává otázkou, zdali se takový záměr zákonodárců stal skutečností. Posílení právní ochrany klientů můžeme spatřovat ve větším přehledu jednotlivých práv a povinností obou stran. Zákonná ustanovení a z nich vyplývající práva a povinnosti jsou zejména pro klienty mnohdy velmi abstraktním pojmem a jejich skutečný obsah mnohdy neznají, jejich vymezení ve smlouvě tak je pozitivním krokem. Na druhou stranu klienty jsou senioři, kteří se v případě krivd a porušování jejich práv mnohdy takové situace neřeší a nesvěřují se s prožívanými příkořími, neboť se nechťejí stát přítěží.<sup>82</sup> V případech, kdy se jedná o mentálně nemocného člověka neschopného se svěřit nebo kdy se jedná o osamělého seniora bez rodiny, nemusí situace být řešena ani ze strany rodiny. Stále tedy existuje prostor pro lepší zajištění právní ochrany uživatelů sociálních služeb.

#### **4.1.2. Sociální poradenství**

Sociální poradenství je nejuniverzálnějším druhem sociálních služeb, jelikož je určeno všem osobám v nepříznivé životní situaci.

Poradenství dělíme na základní a odborné. Základní poradenství musí dle § 37 odst. 2 zákona o sociálních službách poskytovat všichni poskytovatelé prostřednictvím sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách a každá osoba má nárok na jeho bezplatné

---

<sup>80</sup> JANEČKOVÁ, Eva. MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách. Komentář*. Wolters Kluwer ČR, 2019, s. 248-249.

<sup>81</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál, 2011, s. 45-47.

<sup>82</sup> PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Wolters Kluwer, 2015, s. 120-121.



poskytnutí (§ 2 odst. 1 zákona o sociálních službách). Jeho cílem je poskytnutí primárních informací při řešení své nepříznivé životní situace, jako seznámení se základními právy a povinnostmi, informování o možných způsobech řešení (včetně poskytnutí informací ohledně dostupných sociálních službách a dávkách) či odkázání na příslušné odborníky (spolu s předáním kontaktů).

Odborné poradenství je již zaměřené na konkrétní životní situaci, a proto ho mohou nabídnout zejména zařízení určená konkrétnímu okruhu osob nebo specializovaní odborníci s potřebným vzděláním a zkušenostmi. Na rozdíl od základního poradenství již není garantována jeho bezplatnost.

### **4.1.3. Služby sociální prevence**

Tyto sociální služby napomáhají všem osobám ohroženým sociálním vyloučením, aby k vyloučení nedošlo. Zákon vymezuje 18 typů sociálních služeb prevence, jejichž cílová skupina osob je velmi různorodá – některé jsou určené pro děti a mládež, některé pro osoby ohrožené bezdomovectvím a jiné pro osoby se zdravotním postižením. Těch, které mohou využívat skutečně i senioři, jsou pouze 3 (telefonická krizová pomoc, krizová pomoc a sociálně aktivizační služby), které jsou dále blíže představeny.

#### Telefonická krizová pomoc (§ 55)

Tísňová krizová pomoc je charakterizovaná jako na přechodnou dobu poskytovaná terénní služba, jejíž smyslem je pomoci osobám v těžkých životních situacích či v ohrožení života nebo zdraví, kdy si nedokážou pomoci sami. Poskytují anonymní telefonickou krizovou intervenci a pomoc při uplatňování práv, ochraně zájmů či obstarávání osobních záležitostí.

Nejznámější podobou této sociální služby jsou krizové telefonické linky. Pro seniory jsou určeny bezplatné Linka seniorů (poskytovaná společností Elpida o.p.s.) či Senior linka důvěry pro seniory a jejich blízké (provozována společností ŽIVOT 90, z.ú.), dále funguje placená služba Zelená linka Anděl strážný (provozována společností Anděl strážný, z.ú.). Telefonických linek existuje a funguje mnohem více, shora zmíněné jsou nejznámější. V posledních letech byly hojně využívány zejména z obav ohledně dopadů ekonomické a energetické krize.

#### Krizová pomoc (§ 60)

Jedná se o službu poskytovanou ve všech formách (terénní, ambulantní i pobytové) osobám v ohrožení života nebo zdraví, které svou situaci nedokážou vyřešit vlastními silami. Smyslem je zajištění ubytování a základní stravy, terapeutických služeb a pomoci při uplatňování práv, ochraně zájmů či obstarávání osobních záležitostí.

### Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66)

Tato služba je poskytována ambulantní formou a zajišťuje terapeutické činnosti, zprostředkování sociálního kontaktu a pomoci při uplatňování práv, ochraně zájmů či obstarávání osobních záležitostí.

#### **4.1.4. Služby sociální péče**

Služby sociální péče jsou nejvíce zaměřené na potřeby seniora. Jedná se o služby napomáhající zvýšit soběstačnost v rámci přirozeného prostředí a zapojení do běžného života. Celkem v této kategorii rozlišujeme 14 různých sociálních služeb, přičemž naprostá většina z nich cílí na poskytování péče seniorům se sníženou soběstačností z důvodu dosažení věku.<sup>83</sup>

Důraz je kladen na podporu samostatnosti v přirozených podmínkách, proto mají být primárně zajišťovány v terénní, případně ambulantní formě, což vychází i ze zvoleného pořadí, který určuje hierarchii preference nabízených služeb. Princip subsidiarity není absolutní a je limitován nejen existencí služby v potřebné formě, avšak i možnostmi konkrétního seniora a jeho domácího prostředí a kapacitami jednotlivých poskytovatelů.<sup>84</sup>

V následujícím popisu jednotlivých služeb se vychází z toho, že jsou určeny osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu dosažení věku. Tento předpoklad neznamená, že služba není určena osobám, které jsou omezené na soběstačnosti z jiného důvodu (např. chronické nemoci, zdravotního postižení nebo duševního onemocnění).

Rozsah základních činností, které jednotlivé sociální služby zajišťují, je dán přímo ze zákona. Zařízení sociálních služeb mohou dále fakultativně poskytovat další činnosti, které však mohou být v plné výši účtovány klientům (§ 77 zákona o sociálních službách).

### Osobní asistence (§ 39)

Jedná se o terénní službu, kdy poskytovaná pomoc je zcela individualizovaná a přizpůsobená potřebám klienta a je zajišťovaná v kteroukoli denní dobu dle potřeb klienta. Jejím účelem je zajišťování zejména péče o vlastní osobu (tzn. podání jídla/pití, pomoc s převlékáním, s orientací a při přesunu na lůžko/vozik či změně polohy<sup>85</sup>), včetně hygieny, pomoc při stravování a při zajištění chodu domácnosti, dále dochází ke zprostředkování sociálního kontaktu, pomoci při zařizování osobních záležitostí či uplatňování a ochraně vlastních zájmů a práv. Součástí jsou i aktivizační činnosti, které zachovávají a ideálně zvyšují

<sup>83</sup> Výjimku tvoří tísňová péče (§ 41), služba podpory samostatného bydlení (§ 43), domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) a chráněné bydlení (§ 51), přičemž tyto služby nejsou dále předmětem této práce.

<sup>84</sup> JANEČKOVÁ, Eva. MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách. Komentář*. Wolters Kluwer ČR, 2019, s. 101-102.

<sup>85</sup> § 5 odst.1 písm. a) vyhlášky o sociálních službách.

soběstačnost klienta, čímž je podporována snaha o zůstání v přirozeném prostředí pokud možno co nejdéle.

#### Pečovatelská služba (§ 40)

Pečovatelská služba je podobná osobní asistenci v limitované podobě. Je poskytována nejen v terénní, ale i ambulantní formě ve vybraných zařízeních, avšak pouze ve vymezený čas, a jejím účelem je zajišťování zejména péče o vlastní osobu, včetně hygieny, pomoc při stravování, při zajištění chodu domácnosti a dochází ke zprostředkování sociálního kontaktu. Jedná se o službu, která je seniory, o které je postaráno ve vlastní domácnosti, využívána nejvíce.<sup>86</sup>

#### Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)

Jedná se o služby poskytované osobám se sníženou soběstačností v oblasti orientace nebo komunikace, a to v terénní nebo ambulantní formě, která zajišťuje zprostředkování sociálního kontaktu a pomoc při uplatňování práv a ochraně zájmů či při obstarávání osobních záležitostí u lékařů, na úradech a jiných institucích, ale i při nákupu.

#### Odlehčovací služby (§ 44)

Odlehčovací služby mají mezi ostatními službami zvláštní význam, neboť je jako jediná služba přímo určená jako podpůrná pro neformální pečující.<sup>87</sup> Jedná se o službu poskytovanou ve všech formách (terénní, ambulantní i pobytové) osobám se sníženou soběstačností, o které je za běžných okolností pečováno v přirozeném prostředí zejména neformálním pečujícím. Jejím účelem je poskytnutí odpočinku a časového prostoru k zajištění naplnění různých osobních potřeb pečující osobě. Různí poskytovatelé nabízí poskytování této služby po různou dobu. Limitace využívání této služby je v současnosti v dikci jednotlivých poskytovatelů a zákonem není nijak omezena.

Odlehčovací služby jsou výborným nástrojem doplňujícím neformální péči, kdy si jinak řádně pečující osoba potřebuje odpočinout, nabrat síly na další péči a tzv. „dobít baterky.“ Sociální pracovník zajistí zejména péči o vlastní osobu klienta, včetně hygieny, pomoc při stravování, zprostředkování sociálního kontaktu, pomoci při zařizování osobních záležitostí či uplatňování a ochraně vlastních zájmů a práv a terapeutické a aktivizační činnosti. Dále případně zajistí ubytování v pobytovém zařízení, bylo by to potřeba.

---

<sup>86</sup> MIKANOVÁ, Anna. DVOŘÁKOVÁ, Andrea. *Rodinná péče o seniory a formální nástroje její podpory*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 58.

<sup>87</sup> Tamtéž, s. 58.

### Centra denních služeb (§ 45) a denní stacionáře (§ 46)

Centra denních služeb zajišťují ambulantně pomoc s hygienou, při stravování, zprostředkování sociálního kontaktu, terapeutické a aktivizační činnosti a při uplatňování a ochraně zájmů a práv klienta.

Denní stacionáře jsou velmi podobnou službou, rovněž poskytovanou ambulantní formou. Rozsah zajišťovaných činností je shodný a dále rozšířený o pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu.

V laické společnosti jsou tyto občas označovány jako „školka pro seniory.“

### Týdenní stacionáře (§ 47)

Týdenní stacionáře jsou službou pobytového charakteru, který zajišťuje stejný rozsah činností jako denní stacionáře, avšak na týdenní bázi. Klienti jsou zde ubytováni přes pracovní týden a na víkend se navrací do svého přirozeného prostředí, kdy péči poskytuje jiná, často neformální, pečující osoba. Týdenní stacionáře mohou sloužit i jako jistá obdoba odlehčovacích služeb, kdy je klient do tohoto zařízení umístěn pouze na jeden týden a pak se navrací do svého přirozeného prostředí. Smyslem je poskytovat potřebnou péči a dále umožnit zachování rodinných vazeb pravidelným (víkendovým) kontaktem.

### Domovy pro seniory (§ 49)

Nejnámější a nejtypičtěji poskytovaná sociální služba cílená výhradně na seniory, jejichž soběstačnost je omezená z důvodu věku. Tato pobytová služba zajišťuje veškeré činnosti naplňující základní potřeby klientů – ubytování, stravu, pomoc s péčí o vlastní osobu, včetně hygieny, zprostředkování sociálního kontaktu, terapeutické i aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování a ochraně zájmů a práv klienta.

Domovy pro seniory jsou velmi často poskytovanou sociální službou, která zároveň bojuje zřejmě s nejvyšší mírou nedůvěry a obav týkajících se kvality, což je dáno zejména nevyhovujícím stavem služeb poskytovaných za minulého režimu.

### Domovy se zvláštním režimem (§ 50)

Domovy se zvláštním režimem poskytují zcela shodné (pobytové) služby jako domovy pro seniory, rozdíl je dán cílovou skupinou osob. Zatímco domovy pro seniory jsou určeny všem seniorům, domovy se zvláštním režimem své služby poskytují osobám se sníženou soběstačností ze závažnějších důvodů – typicky z důvodu chronického duševního onemocnění, z důvodu dlouhodobé závislosti na návykových látkách a z důvodu onemocnění jakékoliv typu demence, přičemž vymezená omezení způsobují potřebu zvláštního režimu.

### Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)

Poslední typ služeb sociální péče je doplňkového charakteru, neboť se nejedná o typickou sociální službu. Je poskytována ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (typicky nemocnicích) osobám, které již nevyžadují hospitalizaci, avšak vzhledem ke svému zdravotnímu stavu je jejich soběstačnost snížena tak, že nemohou být propuštěny a odejít bez cizí pomoci. Poskytování služby trvá po nezbytně nutnou dobu až do okamžiku, kdy je zajištěna péče jinou fyzickou osobou, či je zajištěno poskytování potřebné služby některým ze zařízení sociálních služeb.

## **4.2. Standardy kvality sociálních služeb**

Sociální služby musí být dle § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách poskytovány v takové kvalitě, aby byly důsledně dodržovány základní lidská práva a svobody klientů. Kontrolou naplňování tohoto ustanovení zákona o sociálních službách je pověřen orgán Inspekce poskytování sociálních služeb.

Kvalita může být měřena různými kritérii a její vnímání je podmíněno úhlem pohledu – přirozeně bude službu vnímat jinak zřizovatel, poskytovatel, sociální pracovník a zcela jinak ji může posuzovat klient, jeho rodina či veřejnost.<sup>88</sup>

Stanovenými kritérii, zdali je kvalita služeb dostatečná, jsou vybrané standardizované oblasti vymezené v příloze č. 2 vyhlášky o sociálních službách. Standardů je vymezeno celkem 15 a rozlišují se do 3 oblastí.

### **Oblast procesní**

- 1) Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- 2) Ochrana práv osob
- 3) Jednání se zájemcem o sociální službu
- 4) Smlouva o poskytování sociální služby
- 5) Individuální plánování průběhu sociální služby
- 6) Dokumentace o poskytování sociální služby
- 7) Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- 8) Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

### **Oblast personální**

- 1) Personální a organizační zajištění sociální služby

---

<sup>88</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Grada, 2020, s. 132-133.

2) Profesní rozvoj zaměstnanců

### **Oblast provozní**

1) Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

2) Informovanost o poskytované sociální službě

3) Prostředí a podmínky

4) Nouzové a havarijní situace

5) Zvyšování kvality sociální služby

Při provádění kontroly kvality dochází k bodovému hodnocení každého kritéria v rozmezí až do 3 bodů. Kontroly bývají předem písemně ohlašované, aby nijak nevhodně nenarušovaly běžný chod zařízení.<sup>89</sup>

### **4.3. Financování sociálních služeb**

Aby sociální služby mohly být skutečně poskytovány, je nutné zajistit jejich financování (v dostatečném rozsahu). Otázka dostatku financí je klíčovým kritériem pro zajištění fungujícího systému sociálních služeb a jejich dostupnosti. Zároveň se jedná o ožehavé téma, které se pravidelně objevuje nejen v médiích, ale i v politických kruzích.

System sociálních služeb nemůže být založen čistě na koncepci tržní podstaty orientované na dosažení a maximalizaci zisku, neboť poskytuje pomoc a péči osobám, které se nacházejí v nejrůznějších obtížných životních situacích, a předchází negativním důsledkům vystavení takové situaci. Možný nedostatek peněžních prostředků jednotlivých klientů na služby by vedl k tomu, že by nebyly využívány. Zároveň nelze ponechat financování zcela na bedrech veřejných rozpočtů, neboť by tím naopak mohlo dojít ke zneužívání nepoctivými klienty, což by vedlo k přetěžování systému.<sup>90</sup> Z těchto důvodů je v současné době financování založeno na principu spoluúčasti klientů a je zajištěno ze dvou zdrojů – z úhrad klientů jakožto soukromých osob a z prostředků veřejných rozpočtů.

Ze státního rozpočtu dochází k přerozdělování financí prostřednictvím rozpočtové kapitoly MPSV, které vyčleněné prostředky přiděluje v rámci dotačního řízení jednotlivým krajům dle poměrného podílu určeného v příloze č. 1 zákona o sociálních službách. Kraje finance dále na základě jednotlivých žádostí přerozdělují v podobě účelově určených dotací mezi registrované poskytovatele. Jednotlivé žádosti jsou hodnoceny dle potřeby, druhu,

---

<sup>89</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Grada, 2020, s. 134-135.

<sup>90</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál, 2011, s. 48-50.

kapacity, ale i dle finanční náročnosti dané služby.<sup>91</sup> MPSV rovněž může poskytnout dotaci přímo některému poskytovateli sociálních služeb s nadregionální<sup>92</sup> či celostátní působností. Další finanční prostředky mohou být získány i z rozpočtů kraje či obce, případně z fondů Evropské unie. Žádná z dotací však není právně nároková.<sup>93</sup>

Soukromým zdrojem finančních prostředků jsou jednotlivé úhrady klientem, které činí ze svého příjmu (nejčastěji ze starobního či invalidního důchodu), a dále z příspěvku na péči, což je dávka sociálního zabezpečení určená pro hrazení nákladů za péči poskytované jinou fyzickou osobou či poskytovatelem sociálních služeb. Tato dávka je podrobně představena v následující kapitole.

V neposlední řadě jsou sociální služby financovány i za pomoci finančních či věcných darů od jednotlivých dárců, poskytovaných v rámci veřejné sbírky či zasláním finančních prostředků na konkrétní účet. Na závěr mohou jednotlivý poskytovatelé vykovávat i vedlejší činnost, ze které jim mohou plynout finance – typicky se bude jednat o pronájem nebytových prostor, které sami nevyužijí.

Sociální služby jsou poskytované bezplatně či za finanční spoluúčasti klientů. Služeb poskytovaných bez úhrady klientem je celkem 14 a jsou vyjmenované v § 72 zákona o sociálních službách. Ze služeb představených v této práci se jedná o základní sociální poradenství, telefonickou krizovou pomoc, krizovou pomoc a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Zbylé sociální služby jsou poskytované za úhradu. U základních činností sociálních služeb se jedná o úhradu částečnou a klienti se tedy spolupodílí na financování. V případě fakultativní činnosti se princip spoluúčasti neuplatní a klientovi může být naúčtována plná částka.

Úhrada za služby náleží ve smluvně sjednaném rozsahu, který má v některých případech uvedených v § 73 zákona o sociálních službách stanovené limity (povinnost zůstatku poměrné části příjmu klientu či stanovená maximální výše úhrady jednotlivých služeb). Tyto limity jsou upraveny zvláštním prováděcím právním předpisem – v tomto případě vyhláškou o sociálních službách a platí pouze pro základní činnosti poskytované službami, nikoli pro činnosti fakultativní.

Zajímavou a inspirativní možností financování nalezneme v sousedním Slovensku, kde se rozlišují veřejní a neveřejní (soukromí) poskytovatelé sociálních služeb, na což je navázán způsob financování konkrétní služby. Veřejní poskytovatelé financují poskytované služby

---

<sup>91</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Grada, 2020, s. 56-57.

<sup>92</sup> Nadregionální působnost má takový poskytovatel, který sociální služby poskytuje na území alespoň 3 krajů.

<sup>93</sup> PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Wolters Kluwer, 2015, s. 123.

zejména z příslušných veřejných rozpočtů, ale i z darů a úhrad jednotlivých klientů. Neveřejní poskytovatelé získávají finance zejména z úhrad klientů, které jsou doplněné zisky z další vlastní činnosti, z darů a případně z finančních příspěvků od státu.<sup>94</sup>

#### **4.4. Nedodržení zákonných ustanovení**

Stejně jako jsou určeny podmínky poskytování sociálních služeb a povinnosti jejich poskytovatelů, jsou stanoveny i sankce za nedodržení či porušení. Zákon o sociálních službách v § 106 a 107 vymezuje přestupky a (peněžitě) sankce, které za ně lze uložit.

Tyto přestupky se týkají zejména provozních záležitostí sociálních služeb, jedná se například o poskytování sociálních služeb bez příslušného oprávnění či v rozporu s jeho rozsahem, o neexistenci povinných evidencí, porušení povinnosti mlčenlivosti či ohlašovací povinnosti, nedodržení stanovených lhůt či porušení povinností souvisejících se smlouvou o poskytnutí sociálních služeb.

Další možnou sankcí za nedodržení zákonných podmínek je zrušení rozhodnutí o registraci dle § 82 zákona o sociálních službách. Jedná se o přísnější sankci, kterou lze uložit za nedodržení podmínek stanovených v § 79 a 80 zákona o sociálních službách, v případě zvlášť závažného porušení povinností poskytovatelem sociálních služeb a při nesplnění opatření k zajištění nápravě zjištěných nedostatků.<sup>95</sup>

Vedle shora uvedených nedodržování podmínek a povinností může docházet k dalším nedostatkům. Účelem sociálních služeb je zejména ochrana práva a zachování či zlepšení kvality života uživatelů s důrazem na zachování lidské důstojnosti, sledování zájmu a naplňování individuálních potřeb. Není-li toto naplňováno a naopak dochází-li k porušování práv uživatelů, může být zahájeno trestní řízení.

Ačkoli by tomu tak nemělo být, ne všude je smysl a účel sociálních služeb skutečně naplňován. Poslední veřejně diskutovaný a medializovaný případ se odehrál v domově seniorů na ostravsku, konkrétně se jednalo o Domov Slunečnice Ostrava, p.o., ve kterém docházelo k agresi fyzické, psychické i verbální ze strany zaměstnankyň a k bagatelizaci ze strany vedení. Případ byl medializován v roce 2020 novinářem Jiřím Kubíkem na platformě Seznam Zprávy, který dostal zprávu od jedné ze zaměstnankyň domova, která popsala až nelidské zacházení

---

<sup>94</sup> MATLÁK, Ján. *Právo sociálneho zabezpečenia*. 2. rozšírené vydanie. Aleš Čeněk, 2012, s. 279-281.

<sup>95</sup> Dále lze rozhodnout o zrušení registrace na vlastní žádost poskytovatele sociálních služeb, v takovém případě se však nejedná o sankční opatření.



s klienty. Výsledkem byla důsledná kontrola a reorganizace domova a trestní stíhání dvou pečovatelek, které se měly dopustit trestného činu týrání svěřené osoby.<sup>96</sup>

Tento případ mimo jiné ukázal, že kontroly prováděné Inspekcí poskytování sociálních služeb nemusí být dostatečné, respektive že kontrolní mechanismus není nastaven správně. Bohužel v současnosti není politická vůle problematiku zacházení se seniory otevřít a důkladně zanalyzovat, respektive změnit kontrolní mechanismy v rámci sociálních služeb.

---

<sup>96</sup> KUBÍK, Jiří. „Fuj, zase smrdíš!“ Reportéři Seznamu se skrytou kamerou v domově seniorů. [Online]. Vydáno 20.11.2019. Dostupné zde: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fuj-ty-prase-ty-zase-smrdis-reporteri-seznamu-se-skrytou-kamerou-za-zdmi-domova-senioru-83076?seq-no=1&dop-ab-variant=&source=clanky-home> [cit. 2024-05-08].

## 5. Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je specifickou dávkou systému sociálního zabezpečení. Jeho úprava je zakotvena v zákoně o sociálních službách (§ 7-31 zákona) a obecně je zařazována pod formální péči, neboť jeho hlavním účelem je poskytnutí finančních prostředků pro osoby se sníženou soběstačností na nákup sociálních služeb. V praxi ale slouží i jako náhrada ušlého výdělku neformální pečující osoby. Takové použití příspěvku na péči není nelegální, avšak v důsledku tohoto posunu je otázkou míra zneužívání příspěvku, kdy je částka vnímána jako zvýšení rodinného rozpočtu, aniž by za něj byla poskytnuta náležitá péče.<sup>97</sup> V současnosti se příspěvek začíná dostávat do popředí politického zájmu a je předmětem několika diskusí a návrhů novely zákona o sociálních službách.

### 5.1. Vymezení pojmů a vznik nároku

Úprava příspěvku na péči čítá necelé tři desítky paragrafů, počínajíc § 7 zákona o sociálních službách, jenž upravuje cílovou skupinu oprávněných. Příspěvek je určen osobám potřebujícím péči jiné osoby a slouží k uhrazení nákladů za poskytovanou péči. Forma péče není nijak stanovena ani omezena, a příspěvek proto není určen pouze pro uhrazení nákladů za péči v rámci sociálních služeb, nýbrž pro uhrazení nákladů za *jakoukoli* poskytovanou péči, i neformální. Pro chybějící komplexní úpravu (neformální) dlouhodobé péče a jejího poskytování, včetně mizivých vyhlídek na budoucí zaplnění právní mezery, byl během reformy sociálního systému probíhající na počátku tohoto století příspěvek zařazen pod úpravu sociálních služeb, což se v dnešním kontextu jeví jako nešťastné a matoucí. V praxi je nástrojem obou forem, které zároveň propojuje a navazuje jejich poskytování. Právě z důvodu, že nelze tento finanční nástroj zařadit jen pod jednu z forem poskytované péče, je příspěvek na péči představován v samostatné kapitole této práce.

Oproti výše vymezeným dávkám nemocenského pojištění tkví v tomto příspěvku jeden zásadní rozdíl – je určen samotným osobám vyžadujícím péči, nikoli pečující osobě. Tím má být zabezpečeno, aby sám senior mohl rozhodnout, kterou péči a v jakém rozsahu bude přijímat a aby mu byla zaručena co nejvyšší míra naplňování individuálních potřeb v co nejlepší kvalitě. Dalším důvodem byla výše uvedená obava ze zneužívání dávky, která je dlouhodobého charakteru.

---

<sup>97</sup> MIKANOVÁ, Anna. DVOŘÁKOVÁ, Andrea. *Rodinná péče o seniory a formální nástroje její podpory*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 59-60.

Nárok vzniká osobě závislé na každodenní péči jiné osoby, přičemž její stav musí být charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu omezujícího duševní, psychické či fyzické schopnosti člověka, který ovlivňuje péči o vlastní osobu a trvá nebo se jeho trvání předpokládá na dobu delší jednoho roku. Příspěvek na péči je dávkou univerzální, jelikož nárok vzniká *každé* osobě splňující stanovené zákonné podmínky a příjemcem tak může být (a často i je) nezletilé dítě se zdravotním postižením. Vzhledem k zaměření této práce se však dále bude příspěvek vymezovat v souvislosti s poskytováním péče seniorům.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách označuje zhoršenou zdravotní kondici seniora, která způsobuje sníženou soběstačnost po dobu alespoň jednoho roku či se snížení po dobu jednoho roku alespoň předpokládá.

Závislost na péči, další zákonem stanovená podmínka pro přiznání nároku na příspěvek, se vymezuje tím, že chybějící péče by znamenala nesoběstačnost alespoň v některých základních životních potřebách, vymezených v § 9 zákona o sociálních službách, a kategorizuje se do 4 stupňů odvíjejících se od počtu nezvládnutých základních životních potřeb. Základních potřeb je vymezeno deset (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost), jejichž bližší vymezení a způsob hodnocení soběstačnosti v dané základní životní potřebě je stanoveno vyhláškou o sociálních službách. Mezi příčinou zdravotního stavu (tedy nemocí či jiným zdravotním omezením) a nezvládnutí konkrétní základní potřeby musí být lékařem prokázána příčinná souvislost. Stupně závislosti na péči jsou vymezené v § 8 zákona o sociálních službách a pro přiznání prvního stupně závislosti je nutno nezvládnout alespoň 3 základní potřeby.

V neposlední řadě je příspěvek navázán na trvalý pobyt a současně bydliště na území České republiky pomoc vyžadujícího seniora. Nenařazení nároku na příspěvek na české občanství je výsledek jednak zákazu diskriminace na základě občanství a závazku rovného přístupu k občanům Evropské unie danými evropskými předpisy, zejména primárním právem a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 upravujícím koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a jednak snahy zákonodárce zamezit zneužívání příspěvku cizinci z třetích států.<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> JANEČKOVÁ, Eva. MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách. Komentář*. Wolters Kluwer ČR, 2019, s. 20-22.

## 5.2. Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku je určena pevnou částkou stanovenou v § 11 zákona o sociálních službách, avšak je ovlivněna přiznaným stupněm závislosti seniora.<sup>99</sup> V současnosti je výše určená částkami uvedenými v následující tabulce:

<b>Stupeň I</b>	3-4	880 Kč
<b>Stupeň II</b>	5-6	4 400 Kč
<b>Stupeň III</b>	7-8	12 800 Kč
<b>Stupeň IV</b>	9-10	19 200 Kč

O výši příspěvku se aktuálně vedou politické diskuse napříč politickými stranami. MPSV již připravilo návrh úpravy jednotlivých částek, který počátkem roku 2024 postoupilo do mezirezortního připomínkového řízení k širší debatě. Cílem MPSV je zejména zavést pružnější nastavování výše částek, které je vzhledem k současné výslovné úpravě v zákoně značně omezené. Nově by se mohla výše upravovat pouze vládním nařízením a nikoli změnou zákona.

Ohledně konkrétní podoby příspěvku na péči návrh obsahuje dvě varianty. V obou se počítá se zvýšením příspěvku, přičemž se odlišuje pouze v částce vyplácené v případě uznání závislosti na péči v prvním stupni. V případě ostatních stupňů závislosti panuje shodná představa. Ve druhém stupni závislosti se předpokládá navýšení ze současných 4 400 Kč na 5 500 Kč, ve třetím stupni z 12 800 Kč na 15 400 Kč a ve čtvrtém stupni z 19 200 Kč na 23 100 Kč. Nárůst by měl činit 20-25 % z dosavadních částek.<sup>100</sup>

Za nejvýznamnější změnu označil ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka zavedení valorizačního mechanismu pro automatické navýšení. Ukazatelem tohoto mechanismu by byla výše inflace, konkrétně se navrhuje 5 % od okamžiku posledního navyšování současně s uložením povinnosti vydat příslušné vládní nařízení do jednoho měsíce od splnění valorizační podmínky.<sup>101</sup>

<sup>99</sup> Výše příspěvku je dále ovlivněna věkem oprávněné osoby, jelikož jsou stanoveny různé výše pro osoby mladší a pro osoby starší 18 let věku. Vzhledem s ohledem vztahování příspěvku na osoby seniorského věku však toto rozlišení není předmětem této práce.

<sup>100</sup> Uvedené částky platí v případě vyplácení příspěvku na péči osobě starší 18 let věku. Navrhované částky vyplácené osobám mladším 18 let věku jsou zvýšené o stejný procentní podíl.

<sup>101</sup> MPSV. *Tisková zpráva ze dne 15. 12. 2023*. [online]. Vydáno dne 15. 12. 2023. Dostupné zde: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci-bude-navysovan-pruzneji-podle-navrhu-mpsv-jej-bude-moci-zvysit-vlada-pouze-svym-narizenim>

Na změně výše příspěvku na péči a zavedení valorizačního mechanismu panuje obecná politická shoda, proto se předpokládá schválení návrhu. Stejná shoda již nepanuje ohledně výše jednotlivých částek, což potvrzuje existence několika návrhů na novelu zákona.

### **5.3. Přiznání nároku na výplatu**

Pro přiznání příspěvku a vzniku nároku na jeho výplatu je nutno podat žádost o přiznání na tiskopise vydaném MPSV na místně příslušném úřadu práce obsahující náležitosti vymezené v § 24 zákona o sociálních službách (zejména označení pečující osoby, rozsah poskytované péče, souhlas s jejím poskytováním a určení způsobu vyplácení). Dnem podání žádosti se zahajuje řízení o přiznání a žadateli vznikají povinnosti vymezené v § 21 zákona o sociálních službách (zejména povinnost podrobit se sociálnímu šetření a vyšetření zdravotního stavu a dále osvědčit tvrzené skutečnosti a ohlásit potřebné informace).

Sociální šetření provádí sociální pracovník úřadu práce v přirozeném prostředí, nejčastěji v domácnosti seniora. Účelem je posouzení samostatnosti seniora, seznámení se s jeho kompletní životní situací a zjištění cílů pomoci. Ze šetření se vyhotovuje záznam, který je spolu se zdravotní dokumentací posuzovaného seniora podkladem lékaře z Institutu posuzování zdravotního stavu<sup>102</sup> k posouzení stupně závislosti.<sup>103</sup> O konečném přiznání nároku na příspěvek na péči rozhoduje místně příslušná krajská pobočka Úřadu práce. Místní příslušnost je upravena v § 7 zákona o sociálních službách a je dána trvalým pobytem žádajícího seniora.

Příspěvek na péči je dávkou netestovanou, rozhodující orgán tedy vůbec nezkoumá příjem ani majetek posuzovaného seniora, zkoumá se pouze potřeba péče. Jedná se o dávku tzv. na hlavu, kdy pomoc dostane každá péči vyžadující osoba bez ohledu na svůj příjem či majetek.

### **5.4. Výplata příspěvku na péči**

Příspěvek se vyplácí měsíčně ve shora uvedené výši v průběhu měsíce, za který náleží, aby za něj mohly být uhrazeny skutečně aktuálně využívané služby, a to buď bezhotovostně na určený bankovní účet nebo prostřednictvím poštovní poukázky. Úprava zákona o sociálních službách dále obsahuje v § 13 zákona o sociálních službách několik ustanovení, které odstraňují některé tvrdosti.

---

<sup>102</sup> Veškeré dosavadní zdroje zabývající se tematikou posuzování zdravotního stavu odkazují k Lékařské posudkové službě. Ta však byla v rámci reorganizace a strukturálních změn zrušena a nahrazena Institutem posuzování zdravotního stavu, a to s účinností od 1. ledna 2024.

<sup>103</sup> JANEČKOVÁ, Eva. MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách. Komentář*. Wolters Kluwer ČR, 2019, s. 61.

Za prvé náleží výplata přiznaného příspěvku od měsíce, ve kterém došlo k podání žádosti, a to i v případě, kdy je žádost podána poslední kalendářní den v měsíci. První výplata je tak zpravidla násobkem částky dle přiznaného stupně závislosti na péči, a to v závislosti na délce řízení o přiznání. Za druhé výplata náleží i za měsíc, v jehož průběhu zanikl nárok na příspěvek na péči, například z důvodu smrti seniora. Výplata náleží vždy v celé výši a nikoli v poměru k době splňování podmínek nároku.

Limitem vyplácení je § 14a zákona o sociálních službách, který upravuje situaci, za které k výplatě nedochází. Jedná se o situaci, kdy je senior po celý kalendářní měsíc hospitalizován ve zdravotnickém zařízení. Podmínka celého kalendářního měsíce zároveň není naplněna, pokud došlo k hospitalizaci první den daného měsíce, či došlo v poslední den měsíce k propuštění ze zdravotnického zařízení.

Otázka nastává v případě, kdy je hospitalizace ve zdravotním zařízení dlouhodobější a provázena občasnými „propustkami na víkend“, během kterých senior využívá pomoci rodiny či sociální služby. Fakticky seniorovi není po dobu dané propustky poskytována zdravotní péče, ale opět péče sociální. Zakládá tedy nárok na výplatu příspěvku na péči? Dle Nejvyššího správního soudu nikoli.

Právní otázka, zda se musí jednat o oficiální propuštění ze zdravotního zařízení či postačí, že se senior vrátí na určitou dobu k přijímání faktické péče, byla před Nejvyšší správní soud předložena již v roce 2011. Žalobkyně byla hospitalizována ve zdravotnickém zařízení od ledna do dubna roku 2010, kdy během měsíců února a března byla na víkendy propouštěná do domácí péče, ale výplata příspěvku na péči byla příslušným orgánem pro oba měsíce zastavena. Nejvyšší správní soud dal nakonec ve svém rozsudku zapravdu příslušnému orgánu. V odůvodnění uvedl, že nelze klást důraz pouze na fakticitu poskytování péče, jelikož by v takovém případě docházelo „*k duplicitě vyplácených prostředků z veřejných rozpočtů*“,“ jednak ve formě hrazení nákladů léčby z veřejného zdravotního pojištění a jednat ve formě příspěvku na péči, což by mohlo vést ke zneužívání. Pro opětovné vyplácení příspěvku na péči je tedy nutné oficiální propuštění ze zdravotnického zařízení.<sup>104</sup>

Úprava týkající se výplaty příspěvku na péči je přesto poměrně štedrá a je důležitým signálem pro celou společnost, že v případě složité sociální situace zapříčiněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem stát prostřednictvím příspěvku pomůže za účelem ochrany před sociálním vyloučením.

---

<sup>104</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. listopadu 2011, sp. zn. 3 Ads 145/2011.

## 5.5. Příspěvek na péči a neformální péče

Příspěvek na péči slouží k úhradě nákladů za sociální služby, ale i jako odměna či náhrada ušlého příjmu osoby, která péči poskytuje. Dle výzkumu Fondu dalšího vzdělávání a výzkumné agentury ppm faktum provedeného během let 2017 až 2019 má tento příspěvek přiznaný pouze 43 % na péči závislých (bez ohledu na věk) a v závislosti na příčině nesoběstačnosti tento podíl ještě klesá – z důvodu věku má příspěvek na péči přiznáno pouze 25 % seniorů.<sup>105</sup>

V rámci strategického dokumentu MPSV je zhodnoceno, že příspěvek na péči je využíván především k úhradě péče v sociálních službách a „končí tam, kdy by měl.“<sup>106</sup> Takové zhodnocení je značně zkrácené, neboť nejvíce využívanými sociálními službami jsou pobytové služby, které mají sloužit jako poslední možnost, kdy péče jiným způsobem je nevládnutelná.

Fakt, že více než polovina nesoběstačných osob závislých na pomoci jiné osoby nečerpá příspěvek na péči, je důsledkem dvou významných faktorů: i) v případě poskytování neformální péče příbuzným či jinou blízkou osobou často o možnosti přiznání příspěvku na péči často vůbec nevědí, neboť je s takovou možností nikdo neseznámí a mnohdy se o příspěvku na péči dotyčné osoby dozvědí až při čerpání sociálních služeb, a ii) dosažení věku a s ním spojený úbytek soběstačnosti není ve společnosti obecně brán za důvod k čerpání finančních dávek.<sup>107</sup>

I z těchto důvodů je příspěvek na péči řazen zejména pod péči formální, ačkoli jeho potenciál je významný i pro neformálně pečující.

## 5.6. Příspěvek na péči ve stručném mezinárodním srovnání

Problematika zabezpečení nesoběstačných osob není pouze českou specialitou, tato sociální událost je řešena různými státy různě s ohledem na národní specifika.

Na Slovensku je obdobou českého příspěvku dávka „príspevok na opatrovanie,“ která je české verzi velmi podobná. Oproti české úpravě je však určen osobě pečující o fyzickou osobu starší 6 let s těžkým zdravotním postižením. Pečujícím může být plnoletá a plně svéprávná osoba v zákonem vymezeném vztahu či osobu spolubydlící s nesoběstačným. Oproti české úpravě se ve slovenské úpravě vyžaduje (až na výjimky) písemný souhlas nesoběstačného,

---

<sup>105</sup> Fond dalšího vzdělávání. *Zabezpečení dotazníkového šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II.“ Závěrečná zpráva z šetření.* [online]. Dostupné zde: <https://drive.google.com/file/d/19XBAhsGOu6xbuNinUIHXpmUc9gaWOBul/view> [cit. 2024-04-20].

<sup>106</sup> MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025.* Praha, 2015, s. 20.

<sup>107</sup> Fond dalšího vzdělávání. *Zabezpečení dotazníkového šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II.“ Závěrečná zpráva z šetření.* [online]. Dostupné zde: <https://drive.google.com/file/d/19XBAhsGOu6xbuNinUIHXpmUc9gaWOBul/view> [cit. 2024-04-20].

Dávka není časově limitována a její výše je určena procentuální sazbou životního minima dospělé osoby v závislosti na počtu opečovávaných osob.<sup>108</sup>

V Německu je příspěvek na péči nastaven velmi podobně jako v České republice. Nárok vzniká osobě pojištěné nemocenským pojištěním či pojištěním pro případ závislosti na dlouhodobé péči, které ztratila soběstačnost při provádění každodenních činností. Výše dávky je závislá na zdravotním stavu a posouzení lékařské služby, která stanoví stupeň potřeby péče.

Německá úprava rozlišuje, zdali se příspěvek vyplácí osobě vyžadující péči, či rovnou poskytovateli sociální služby. V obou případech je vymezeno pět stupňů závislosti, výše příspěvku se ale významně odlišuje. Zatímco seniorovi ve II. stupni závislosti bude napřímo vyplaceno 316 eur, v případě přímé úhrady poskytovateli činí příspěvek 689 eur. V nejvyšším pátém stupni činí rozdíl dokonce více než 1000 eur.<sup>109</sup>

---

<sup>108</sup> MATLÁK, Ján. *Právo sociálneho zabezpečenia*. 2. rozšírené vydanie. Aleš Čeněk, 2012, s. 291-292.

<sup>109</sup> PRŮŠA, Ladislav a kol. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021, s. 44-51.



## 6. Zhodnocení současné podpory

Poskytování péče se v posledních desetiletích stává stále silnějším politickým tématem. Současný systém naráží na své limity a přestává postačovat rychle rostoucím a proměnným potřebám dnešní společnosti<sup>110</sup> a vzhledem k očekávanému demografickému vývoji se bude situace zhoršovat. Přibývá seniorů a přirozeně i lidí s nižší soběstačností či zcela nesoběstačných, kteří vyžadují pomoc. Chce-li stát zachovat ochranu důstojného (dožití) života a dalších hodnot a základních lidských práv, musí a bude muset dále dbát na zaručení pomoci a podpory nesoběstačným a zajištění vhodných podmínek pro pečující.

Různé skupiny a organizace vydávají materiály zabývající se danou problematikou, upozorňují na hrozící kolaps péče a snaží se nacházet vhodná řešení. Jejich jádrem bývají často pouze finanční aspekty řešení, zbytek zůstává stranou. Navíc se jim nedostává potřebné politické pozornosti, neboť poskytování péče není ústředním celospolečenským tématem. Mnoho oblastí proto stále zůstává na hraně (a některé dokonce za hranou) svých možností. Nedojde-li ke včasné nápravě, systém se může zhroutit, což by mohlo vést k toleranci absence péče, nenaplňování potřeb a k razantnímu zhoršení životní úrovně nesoběstačných seniorů.<sup>111</sup>

### 6.1. Podpora neformální péče

Neformální péče v naší společnosti zastává významnou a nezastupitelnou roli, jelikož doplňuje a na mnoha místech zcela nahrazuje systém formální.<sup>112</sup> Její důležitost vyjadřuje i symbolika druhého října, který byl označen za Mezinárodní den pečujících, nebo cena Pečující roku, kterou každoročně uděluje MPSV.<sup>113</sup> Snahou MPSV je upozornit na celou problematiku a uznat její náročnost.

S ohledem na budoucí demografický vývoj a kapacity formální péče její význam bude nadále růst. Na rodiny bude vyvíjen stále větší tlak, aby se o své nejstarší příbuzné postaraly a zajistily jim dostatečnou kvalitu posledních let. Poskytování péče je však významnou sociální událostí spojenou se značnou pečovatelskou zátěží, která dokáže kompletně převrátit život pečujícího. Bez podpory by mohlo dojít k tomu, že rodiny budou stále méně ochotny péči zajistit.<sup>114</sup> Aby tomu bylo zdárně zabráněno, je třeba poskytnout ochranu a sledovat nejen

---

<sup>110</sup> STARK, Agneta. *Warm Hands in Cold Age – On the Need of New World Order of Care*. In: *Feminist Economics*. Routledge, 2005, s. 7-9.

<sup>111</sup> Tamtéž, s. 17.

<sup>112</sup> FRYČ, Vladislav. CHMELOVÁ, Martina. ADÁMKOVÁ, Petra (eds.). *Neformální péče v teorii a praxi. Sborník odborných statí*. Pro Alfa Human Service vydala Pasparta Publishing. 2021, s. 10.

<sup>113</sup> ADÁMKOVÁ, Petra. *Kdo je pečující aneb několik čísel na úvod*. In: CHMELOVÁ, Martina. a kol. *Slasti a strasti pečujících*. Pasparta Publishing, s.r.o., 2023, s. 11.

<sup>114</sup> BRACKE, Piet. CHRISTIAENS, Wendy. WAUTERICKX, Naomi. *The Pivotal role of women in informal care*. In: *Journal of Family Issues*. SAGE Publications, 2008, s. 1351.

potřeby nesoběstačných, nýbrž i pečujících a vytvořit podmínky, v nichž bude docházet k uspokojování potřeb, a dále učinit i další opatření usnadňující poskytování péče.<sup>115</sup>

Současný systém a existující formy podpory jsou v současnosti nedostačující a poskytování péče neulehčuje. Pečující narážejí na limity systému a nedostatečnou koordinaci v rámci jednotlivých institucí. Je potřeba systém upravit a vytvořit nové nástroje zajišťující podporu specificky určenou pro pečující.<sup>116</sup>

### 6.1.1. Vymezení pojmů

Hlavním problémem celé oblasti je chybějící či nedostatečné vymezení stěžejních pojmů. Aby byl systém poskytování péče dobře nastaven, je nutné znát reálný stav společnosti. Dnes dochází pouze k odhadům, kolik osob péči vyžaduje a kolik jich péči potřebuje. Tyto odhady jsou založené na počtu osob čerpajících dlouhodobé ošetrovné, příspěvek na péči či pobytové sociální služby.

#### Vymezení pojmu pečující osoby

K zjištění reálného stavu společnosti je nutné vymezit pečující osobu jako sledovaný ukazatel. Teprve po vymezení pojmu a zmapování současného stavu celé společnosti lze nastavit pečovatelský systém ve všech svých aspekty tak, aby dobře fungoval a plnil společenské potřeby.

Tento nedostatek je již napravován. V současnosti leží v Poslanecké sněmovně návrh na novelu zákona o sociálních službách, jehož obsahem je mj. doplnění pojmu pečující osoby, který zní: „Pro účely tohoto zákona se rozumí [...] k) pečující osobou 1. osoba blízká uvedená v žádosti o příspěvek na péči poskytující pomoc osobě před přiznáním příspěvku na péči, 2. osoba blízká poskytující pomoc osobě, již byl přiznán příspěvek na péči, 3. osoba, které je vypláceno dlouhodobé ošetrovné z nemocenského pojištění z důvodu péče o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, 4. osoba, již bylo vyplácení dlouhodobého ošetrovného ukončeno, ale nadále pečuje o osobu vyžadující dlouhodobou péči v domácím prostředí, 5. osoba prokazatelně dlouhodobě poskytující péči osobě, která spadá do cílové skupiny poskytované služby.“<sup>117</sup>

Navrhované znění vychází ze širšího pojetí chápání pojmu, tedy zahrnuje jednak prvek pobírání příspěvku na péči či dlouhodobého ošetrovného, jednak praktické pečování bez státní

---

<sup>115</sup> MPSV. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*. Praha, 2008, s. 43.

<sup>116</sup> MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha, 2015, s. 28-29.

<sup>117</sup> Návrh novely zákona č. 108/2006 Sb., Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 9. volební období, 2021-2025, tisk 605/0 [online]. [cit. 2024-03-20].

finanční pomoci. Bude-li návrh schválen, příslušní odborníci dostanou možnost zanalyzovat stav české společnosti a lépe pracovat se získanými daty.

### Rozšíření pojmu ošetřované osoby

Za problematické můžeme vyhodnotit i vymezení ošetřované osoby v rámci úpravy dávky dlouhodobého ošetřovného. Zatímco vymezení osob pečujících o ošetřovanou osobu je velmi široké, vymezení ošetřované osoby je přesným opakem. Dle zákona o nemocenském pojištění je ošetřovanou osobou, ve zjednodušujícím výkladu, pouze osoba, která vyžaduje celodenní komplexní péči a není ani částečně soběstačná. Zcela z definice ošetřované osoby vypadly lidé, kterým se náhle významně zhoršil zdravotní stav, přičemž toto zhoršení nevyžadovalo hospitalizaci v nemocnici. Typickým příkladem jsou osoby s duševními obtížemi jako je Alzheimerova nemoc, lidé s těžkou formou schizofrenie či lidé trpící těžkými depresemi.

Vhodným řešením by bylo rozšíření definice pojmu ošetřovaná osoba o takto nemocné, přičemž by o potřebě poskytování péče rozhodoval ošetřující lékař (psychiatr), jako tomu je u osob v inkurabilním stavu.

### **6.1.2. Psychohygienu**

Poskytování péče, zejména té neformální, kdy pečují příbuzní jako laici, je velice náročná stresová zátěž, související nejen s náhlou změnou životních potřeb a náplně každodenního života, ale i s pocity bezmoci, opuštění a osamocení, sebelítosti a nejistoty.<sup>118</sup> Od počátku se objevují problémy s nedostatkem informací a s vědomím, že na tuto situaci je nikdo nepřipravil. Formulují se otázky. Kdo se má postarat? Má se zapojit širší rodina, nebo pouze potomci? Má povinnost se postarat ten, kdo nemá dobrý vztah se seniorem? Co je unesitelnou náplní péče a co je třeba svěřit odborníkům? Kdy je třeba zapojit profesionály? Má nárok pečující na volno? Pokud ano, na jak dlouho? Co je odůvodnitelné volno od péče a co už projevení sobectví? A mnoho dalších. Dále se pečující musí srovnat s fyzickou náročností péče a s izolací od společnosti. Upozadují své potřeby, prožívají pocity zmaru, deprese a vyhoření. Jsou pod tlakem ekonomické situace rodiny a nutnosti poskytnout péči svým dětem, věnovat se partnerovi, pečovat o vlastní domácnost. Důsledkem jsou přepracovaní a emocemi přehlcení pečující s nenaplněnými vlastními potřebami.<sup>119</sup>

---

<sup>118</sup> JAROLÍMOVÁ, Eva. *Dopady péče o seniora s demencí na rodinu*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 146-148.

<sup>119</sup> STARK, Agneta. *Warm Hands in Cold Age – On the Need of New World Order of Care*. In: *Feminist Economics*. Routledge, 2005, s. 7.

S touto formou zátěže je spojován termín „únava ze soucitu“. Jedná se o psychický důsledek dlouhodobého stresu vzniklého z obav či již prožitou zkušeností s nemocí, se zhoršeným zdravotním stavem a hrozcí smrtí blízké milované osoby. Tyto obavy traumatizují pečujícího a pokouší jeho schopnost vyrovnat se a zpracovat vlastní emoce.<sup>120</sup>

Vhodná psychohygienu není samospasitelným řešením, ale dokáže jedinci zvýšit psychickou odolnost a ulevit od pocíťované frustrace, což napomáhá k udržení pozitivního vnímání pečovatelské role. Dochází tím k naplňování vlastních psychologických a částečně emocionálních potřeb, což vede k zachování vlastního zdraví a v důsledku i udržení úrovně péče.<sup>121</sup>

V současnosti je psychohygienu pouze doporučena a nabízí ji jen několik neziskových společností, přitom sami pečující by možnost o sebe pečovat ocenili.<sup>122</sup> Psychoterapie je však velmi nákladnou záležitostí. Několik zdravotních pojišťoven poskytuje z fondu prevence příspěvek na psychoterapii v řádu několika set korun, aniž by to byla navázáno na poskytování péče, ale tato částka mnohdy sotva pokryje jediné sezení.

Pravidelná psychoterapeutická sezení se nedají nařídít, neboť by se jednalo o zásah do osobní svobody jedince, přesto by měl stát zasáhnout. Řešením může být plné proplácení psychoterapie z veřejného zdravotního pojištění, byť se stanoveným limitem. Bude-li přijata navržená definice pečující osoby, může být toto proplácení na ni navázáno, a tím zamezeno případnému nadměrnému využívání.

### 6.1.3. Doba odpočinku

Již bylo nastíněno, že pečujícím mnohdy chybí čas oddychu k nabrání nových sil. Aby si tento čas oddychu mohli vzít bez obav o jejich blízké, existují odlehčovací služby, které cílí přesně na tuto situaci. Neexistuje však žádný mechanismus zajišťující, aby si pečující volno skutečně brali, ať už za pomoci zařízení poskytující odlehčovací služby, či dočasného přenesení péče na jiného blízkého. Čerpání volna nelze ani stanovit jako zákonnou povinnost, v opačném případě by mohly nastat absurdní situace, kdy by někdo byl potrestán za to, že neodpočívá. Na druhou stranu může pod tíhou životní situace v naší společnosti žít značné množství osob se zhoršujícím se zdravotním stavem pro vyčerpání a se syndromem vyhoření.

---

<sup>120</sup> FIGLEY, Charles. *Compassion fatigue: Toward a new understanding*. In: STAMM, Hudnall (eds.). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. The Sidran Press, 1995, s. 4-8.

<sup>121</sup> JAROLÍMOVÁ, Eva. *Dopady péče o seniora s demencí na rodinu*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 146-148.

<sup>122</sup> MIKANOVÁ, Anna. DVOŘÁKOVÁ, Andrea. *Rodinná péče o seniory a formální nástroje její podpory*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 58.

Ze strany státu se s touto problematikou nedá moc pracovat, alespoň ne v rámci zákonných předpisů a nařizování nových povinností. Možnou cestou řešení jsou vzdělávací kampaně o potřebě odpočinku a motivace k jeho zajištění, například formou částečného proplacení lázeňských procedur z financí veřejného zdravotního pojištění osobám, které prokážou, že pečují o seniora ve větším rozsahu.

#### **6.1.4. Finanční podpora**

V raných fázích poskytování péče neformální pečující často využívají dávky dlouhodobého ošetrovného, pro jehož čerpání musí dojít k pozastavení výdělečných činností. Jedná-li se o situaci, kdy je péče dočasného charakteru, který odezní do 90 kalendářních dní, pečující jsou finančně zajištěni danou dávkou. Pokud však potřeba péče neodezní, pečující se ocitají ve svízelné situaci.

Ukáže-li se, že potřeba péče bude dlouhodobější, pečující mnohdy opouští trh práce. To je dáno zejména náročností péče a nedostupností příslušných sociálních služeb, ať už z důvodu kapacit či neznalosti služby. Pečující se ocitají bez práce a financí. Přitom ekonomická stabilita je jedním z předpokladů pro zajištění kvalitní péče.<sup>123</sup>

Pro účast na trhu práce je nutný soulad mezi pracovním a soukromým (rodinným) životem a aktivní podpora účasti v takovém rozsahu, který bude pečujícím vyhovovat, tedy podpora částečných úvazků. Ačkoli je podpora neformálních pečujících pracovat formou flexibilních pracovních podmínek jedním z cílů MPSV,<sup>124</sup> v praxi většina pečujících nepracuje a nesoběstačnému seniorovi se věnují plně, což má za následek neudržitelnou finanční situaci celé rodiny.

Péče může trvat a mnohdy trvá dlouhé roky. Tito pečující pravděpodobně pobírají příspěvek na péči a nejsou zcela bez financí, přichází však o pracovní návyky a o kontakt s profesním prostředím. Po ukončení poskytování péče jsou mnohdy vyššího preseniorního věku, což je z pohledu politiky zaměstnanosti nejohroženější skupina, neboť v kontextu věku a pracovní pauzy jsou těžce uplatnitelní a mnohdy končí na podpoře v nezaměstnanosti o nejnižší procentuální výměře.<sup>125</sup>

Důsledkem omezení (nebo dokonce neexistence) pracovních možností pro pečující je dále i problematika budoucího pobírání starobního důchodu. Bez příjmů jim bude při odchodu do penze vyměřen nižší důchod, který nemusí pokrýt jejich životní náklady, a pečující budou

---

<sup>123</sup> MPSV. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*. Praha, 2008, s. 43.

<sup>124</sup> Tamtéž, s. 24.

<sup>125</sup> Tamtéž, s. 25-27.

potrestání za to, že se o své příbuzné postarali sami a ušetřili náklady státu. Nejčastějším pečujícím jsou ženy, které byly bez příjmů i během doby vychovávání vlastních dětí, a tudíž pro ně bude vyměření výše starobního důchodu o to citelnější záležitostí obzvláště, budou-li samy potřebovat pomoc a sociální služby.<sup>126</sup> V kontextu skutečnosti, že ženy se dožívají vyššího věku než muži, v době vzniku potřeby rozsáhlejší péče jsou vdovami a mají jediný příjem – svůj starobní důchod. Starší ženy jsou tak vlastně odkázané na pomoc rodiny, neboť sociální služby jsou pro ně mnohdy finančně nedostupné.<sup>127</sup>

Důchodová problematika pečujících je částečně řešena náhradní dobou pojištění dle § 12 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Pečující však nemají automatický nárok na uznání péče jako náhradní doby pojištění a každá situace je individuálně posuzovaná příslušným orgánem správy sociálního zabezpečení na základě žádosti podané do 2 let od ukončení poskytování péče.

Finance jsou vždy ošemetnou záležitostí, na kterou neexistuje jednoduché řešení. Zabezpečení pečujících další sociální dávkou by nebylo účelné, navíc by nepřiměřeně zatížilo státní rozpočet. Řešením by mohla být důslednější podpora zaměstnatelnosti pečujících ve formě zaměstnání malého rozsahu, ke kterým se v současnosti zaměstnavatelé staví s neochotou.<sup>128</sup> Výhodnost těchto opatření by zaznamenal i stát v podobě vyšších výběrů na dani z příjmu či na pojistných odvodech. Že je toto řešení možné, vypovídá Japonsko, kde naprostá většina žen vedle poskytování péče nadále dochází do zaměstnání alespoň na částečný, ne-li na plný úvazek.<sup>129</sup>

Další vítaným opatřením by bylo propojení již existujících finančních dávek. Jak již bylo řečeno, na počátku péče mnohdy dochází k pobírání dávky dlouhodobého ošetrovného až na 90 kalendářních dní. Je-li potřeba péče delší, je možno požádat o stanovení stupně závislosti na péči a přiznání nároku na příspěvek na péči, o kterém se rozhoduje separátně a nezávisle na přiznání dlouhodobého ošetrovného.<sup>130</sup> Proces přiznání příspěvku na péči je však delší než podpůrní doba dlouhodobého ošetrovného.<sup>131</sup>

---

<sup>126</sup> STARK, Agneta. *Warm Hands in Cold Age – On the Need of New World Order of Care*. In: *Feminist Economics*. Routledge, 2005, s. 25-26.

<sup>127</sup> Tamtéž, s. 12-13.

<sup>128</sup> MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha, 2015, s. 28.

<sup>129</sup> STARK, Agneta. *Warm Hands in Cold Age – On the Need of New World Order of Care*. In: *Feminist Economics*. Routledge, 2005, s. 27-28.

<sup>130</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 7. volební období, 2013-2017, tisk 1029/0, s. 19.

<sup>131</sup> MIKANOVA, Anna. DVOŘÁKOVÁ, Andrea. *Rodinná péče o seniory a formální nástroje její podpory*. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Nakladatelství Karolinum, 2020, s. 61.

Pečující se ocitá v situaci, kdy se zvedají náklady na domácnost, jako jsou energie a potraviny (pokud pečuje o seniora u sebe doma), či se jí mohou zvednout náklady na dopravu za ošetřovaným. Dále ve většině případů senior má vyšší náklady na udržení a zlepšení zdravotního stavu, tedy na léky a speciální pomůcky. Ačkoli by tyto náklady měly jít primárně za seniorem, častou jdou za pečujícím, protože on obstarává tyto věci a nemá-li dostatečné úspory, dochází k zadlužování.

Možné řešení má dvě varianty: i) dojde k vytvoření tzv. nultého stupně příspěvku na péči určený pro ty, kteří jsou v procesu přiznání nároku na příspěvek na péči a nepobírají žádnou jinou dávku, přičemž vzhledem ke zdravotnímu stavu seniora je přiznání nároku pravděpodobné (inspirace německým modelem), či ii) v rámci dávky dlouhodobého ošetřovného se zakotví výjimka pro případy hodné zvláštního zřetele, které by umožňovaly výjimečně prodloužit podpůrnou dobu až na 6 měsíců (tj. 180 kalendářních dnů).

## 6.2. Podpora formální péče

Příprava na zestárnutí a s ním související nesoběstačnost je záležitost všech jednotlivců a nemůže spočívat pouze na státu a jeho institucích. Dožití se dlouhověkosti je dnes velmi pravděpodobné a každý jedinec je odpovědný za kvalitu svého života nejen v jeho aktivní fázi. Podle toho by měl každý z nás jednat a uzpůsobovat svůj život, včetně posilování rodinné soudržnosti a poskytování péče svým nejbližším. Stát, respektive státní samospráva by pak pouze měli zajistit prostředí umožňujícího zachování kvality života při nesoběstačnosti.<sup>132</sup>

V případě, kdy takovou přípravu jedinec nezvládne a není ani nikdo z rodiny, kdo by mu mohl v obtížné životní situaci pomoci, jsou tu státní instituce. Ačkoli by institucionální péče měla nastupovat jako *ultima ratio* (tedy jako poslední možnost), naplňuje důležitou funkci v situacích, kdy péče není zajištěna, zejména z důvodu pracovního a jiného vytížení žen.<sup>133</sup> Vedle změny v původní tradiční roli ženy má i globalizace vliv na podobu poskytování péče a existenci péče formální. Bez těchto institucí by se ve společnosti ocitlo mnoho nesoběstačných osob bez pomoci.

Současný systém je bohužel v mnoha ohledech poddimenzován a bez náležité podpory budou tyto služby stále méně dostupné. Je v zájmu státu, aby byly sociální služby dostupné

---

<sup>132</sup> MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. [online]. Dostupné zde: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky\\_ramec\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_spolecnosti\\_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e) [cit. 2024-04-10].

<sup>133</sup> BRACKE, Piet. CHRISTIAENS, Wendy. WAUTERICKX, Naomi. *The Pivotal role of women in informal care*. In: *Journal of Family Issues*. SAGE Publications, 2008, s. 1353.

všem potřebným, vzhledem k demografickému vývoji je však potřebné systém přenastavit, aby odpovídal predikovanému vývoji potřeb.

### **6.2.1. Vymezení typů služeb**

Zákon o sociálních službách v současnosti vymezuje 20 typů zařízení, které mohou poskytovat 34 různých druhů sociálních služeb. Cílem je snaha o co nejvyšší individualizaci potřebám jednotlivých seniorů. Jak postupuje proces individualizace a obecně společenský pokrok, dochází k proměně potřeb a navržení nových služeb k jejich uspokojení, avšak zákon o sociálních službách za sociální umožňuje označit pouze službu, která naplňuje vymezené znaky včetně poskytování uvedených činností. K uznání nové služby jako sociální musí vždy dojít ke změně zákona, což je poměrně náročný a zdoluhavý proces s nejistým koncem. Výsledkem je limit pro další rozvoj a individualizaci poskytovaných služeb, který může ve svém důsledku souviset s nedostatečně hustou sítí nabízených služeb.<sup>134</sup>

Nové služby naplňující pozměněné potřeby péče se tudíž ocitají v šedé zóně, neboť uspokojují společenské potřeby sociálního charakteru, ale nenaplňují definované znaky sociálních služeb, proto nemohou být za sociální služby uznané a nemohou na svůj provoz žádat o příslušné dotační programy. Zároveň služby nepodléhají kontrole kvality dle příslušného zákona.

Řešením je zobecnění pojmu sociální služby, aby pod něj spadaly všechny služby sociálního charakteru a nikoli pouze služby předem definované. Případně by seznam vymezující existujících sociálních služeb mohl být upraven v rámci vyhlášky, která je mnohem snadněji upravitelná.

### **6.2.2. Dostupnost sociálních služeb**

K naplňování smyslu a účelu sociálních služeb, tedy k zajištění poskytování péče potřebným seniorům, je potřeba dostatečně zabezpečit kapacitní možnosti služeb, respektive jednotlivých zařízení. Zjistit počet potřebných míst a přizpůsobit tomu současný systém by neměl představovat nepřekonatelnou obtíž, neboť tento počet je dobře vypočitatelný.

Stát má velmi dobrý přehled o počtu seniorů ve společnosti a rovněž zná dlouhodobý očekávaný vývoj, neboť všichni lidé, kteří během první poloviny 21. století dosáhnou seniorského věku, jsou již naživu a je zhruba znám jejich zdravotní stav. Pravděpodobná zátěž sociálních služeb je tedy předvídatelná.<sup>135</sup> Rovněž se ví, že dnes senior s nějakou formou

---

<sup>134</sup> MPSV. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*. Praha, 2008, s. 25.

<sup>135</sup> STARK, Agneta. *Warm Hands in Cold Age – On the Need of New World Order of Care*. In: *Feminist*



zdravotního omezení žije přibližně 15 let, během kterých se omezení povětšinou prohlubuje.<sup>136</sup> Za poslední desetiletí se zvýšil počet seniorů přibližně o 400 tisíc<sup>137</sup> a zároveň se průměrný počet příspěvků na péči vyplacených za jeden měsíc (sic bez ohledu na věk oprávněných) zvedl o 40 tisíc.<sup>138</sup> Z těchto ukazatelů se dá vyvodit přibližný počet osob s různou úrovní nesoběstačnosti. Přesto stát dostupnost služeb nijak negarantuje, neboť zákon o sociálních službách se zajištěním dostatečných kapacit nezabývá a ani neukládá územně samosprávným celkům povinnost dostatečnou kapacitu na svém území zabezpečit, což má na dostupnost sociálních služeb razantní vliv.

Nedá se říct, že momentálně zřízené kapacity jsou naprosto nedostačující, ačkoli mezi jednotlivými typy sociálních služeb jsou značné rozdíly, přesto se stále více debatuje o nedostatku míst a počet neuspokojených žádostí je poměrně vysoký.

Ukazatel	Počet zařízení	Kapacita lůžek	Počet klientů	Neuspokojené žádosti
Domov pro seniory	525	35 839	34 172	51 548
Domov se zvl. režimem	396	24 822	23 158	26 381
Denní stacionáře	264	<i>neuveđeno</i>	6 956	59
Týdenní stacionáře	47	737	639	125

*Kapacita některých pobytových služeb v roce 2022.*<sup>139</sup>

Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem jsou nejčastěji využívanou pobytovou sociální službou. O rozměru zájmu o tyto služby vypovídají počty neuspokojených žádostí seniorů a členů jejich rodiny, který je však značně zkreslen skutečností, že žadatelé

*Economics*. Routledge, 2005, s. 11.

<sup>136</sup> MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. [online]. Dostupné zde: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky\\_ramec\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_spolecnosti\\_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e) [cit. 2024-04-10].

<sup>137</sup> ČSÚ. *Česká republika od roku 1989 v číslech: Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje (1989-2022)*. [online]. Dostupné zde: <https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923.pdf/0d369ba4-66d6-4e80-9f0c-97f3-4396c4e64709?version=1.1> [cit. 2024-04-14]

<sup>138</sup> ČSÚ. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení*. [online]. Dostupné zde: <https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923.pdf/0d369ba4-66d6-4e80-9f0c-835bc8ed8005?version=1.0> [cit. 2024-05-14].

<sup>139</sup> Tamtéž. [cit. 2024-05-15].

mnohdy podávají žádosti na různá zařízení s vidinou rychlejšího umístění. Zároveň tak způsobují, že systém vypadá přetíženě a zcela nedostatečně.

Je snahou MPSV více do popředí dostat zejména ambulantní a terénní sociální služby, o kterých je ve společnosti stále poměrně malé povědomí. Tyto služby jsou přitom důležité pro „zachování přirozeného prostředí seniora, jeho bezpečí, samostatnost a nezávislost“ a pomáhají seniorům zvyšovat kvalitu jejich života a zachovat je aktivní. Navíc naplňují odlehčovací funkci pro rodinu seniora.<sup>140</sup>

Ukazatel	Počet zařízení	Počet klientů	Neuspokojené žádosti
Pečovatelská služba	678	95 011	4 623
Osobní asistence	207	10 454	4 142
Odlehčovací služby	342	14 427	3 133

*Kapacita některých ambulantních a terénních služeb v roce 2022.<sup>141</sup>*

Vzhledem k představeným číslům je skutečně potřeba kapacitní možnosti jednotlivých typů sociálních služeb zanalyzovat a navýšit. Při takovém navyšování je však zcela nutné pracovat s ohledem na specifika potřeb různých částí území. Bezmyšlenkové plošné navyšování o stejný počet může způsobit, že zatímco v jedné části republiky budou stále existovat tlaky na čerpání služby, v jiné budou takové zařízení poloprázdná.

<sup>140</sup> MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. [online]. Dostupné zde: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky\\_ramec\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_spolecnosti\\_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e) [cit. 2024-05-15].

<sup>141</sup> ČSÚ. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení*. [online]. Dostupné zde: <https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923.pdf/0d369ba4-66d6-4e80-9f0c-835bc8ed8005?version=1.0> [cit. 2024-05-15].

Kraj/Služba	Domov pro seniory	Domov se zvl. režimem	Denní stacionář	Týdenní stacionář	Pečovatelská služba	Osobní asistence	Odlehčovací služba
ČR	51 548	26 381	59	125	4 623	4 142	3 133
Praha	5 194	3 193	7	8	364	2 219	457
Středočeský	7 056	1 891	-	22	392	141	294
Liberecký	1 416	784	10	5	192	251	64
Ústecký	4 246	2 319	2	1	248	29	178
Karlovarský	460	519	-	-	161	4	-
Plzeňský	1 203	1 455	-	-	160	-	33
Jihočeský	7 583	1 266	-	20	611	56	174
Pardubický	1 930	602	23	2	120	131	317
Královéhr.	2 983	1 097	-	-	84	20	116
Olomoucký	4 677	2 571	4	4	200	27	125
Moravskosl.	6 171	3 968	-	6	753	768	519
Zlínský	2 658	2 045	10	-	463	191	610
Jihomoravský	3 500	3 506	3	53	335	260	177
Vysočina	2 471	1 163	-	4	540	45	69

*Počet neuspokojených žádostí vybraných sociálních služeb dle krajů v roce 2022.<sup>142</sup>*

Z údajů tabulky shora jednotlivá specifika vyplývají. Zároveň se ukazuje, že na území Moravskoslezského, Jihočeského, Středočeského a Ústeckého kraje by se pozornost na kapacitu měla upřít obecně na všechny sociální služby. Před samotným započítáním navyšování kapacit však zůstává potřeba zprvu celou situaci podrobně zmapovat a zanalyzovat.

<sup>142</sup> ČSÚ. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení*. [online]. Dostupné zde: <https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923.pdf/0d369ba4-66d6-4e80-9f0c-835bc8ed8005?version=1.0> [cit. 2024-05-16].

Předmětem diskuse zůstává otázka, kdo by měl takovou analýzu provést a být za ni odpovědný. Bude-li takový úkol spočívat čistě na MPSV, může dojít k situaci, kdy specifika jednotlivých krajů a struktura jejich populace nebudou respektována. Naopak obce by tato data zpracovala příliš podrobně bez širšího kontextu. Za ideální se jeví pověřit analýzou jednotlivé kraje, jež dokážou data zpracovat dostatečně podrobně a zároveň jejichž území je dostatečně velké pro zasazení získaných dat do kontextu celé oblasti. Na MPSV by mělo zůstat zajištění přiměřených finančních i jiných prostředků k realizaci výsledné restrukturalizace.

### 6.2.3. Personální kapacity a prestiž povolání

Ze statistických dokumentů zpracovaných MPSV jsou sociální služby významně limitovány počtem pracovníků v této oblasti, který je silně poddimenzován.<sup>143</sup> Nároky jsou kladeny na dostatečnou odbornost, osobnostní schopnosti i výkonost. Jeden sociální pracovník pečuje v průměru o 3-15 klientů, rozmezí je nepřiměřeně vysoké. Nedostatek pracovních sil vede k odlidšťování v poskytované péči, omezování rozsahu i kvality na straně jedné a k přetěžování, syndromu vyhoření a profesní frustraci na straně druhé.<sup>144</sup>

S personálním nedostatkem souvisí společenské vnímání této profese. Zatímco péče o děti je velice kladně přijímanou profesí, péče o seniory a jiné nemohoucí osoby pozitivní vnímání nemá. Dle některých autorů to souvisí s předvídatelností budoucích potřeb a péče, která je mnohem vyšší a přesnější u dětí než u seniorů.<sup>145</sup>

Zdrojem frustrace sociálních pracovníků je často nevhodné a arogantní, někdy až vulgární chování příbuzných seniorů, které se nepatřičným způsobem dožadují nadstandardních činností či zajištění péče v záležitostech, které si seniora dokáže obstarat sám, s odůvodněním „že si to přeci platí.“ Všechny tyto aspekty vedou k vysoké fluktuaci a opouštění oboru vůbec.<sup>146</sup>

Problematika prestiže musí být řešena celoplošně, na celostátní úrovni, aby se dosáhlo žádaných účinků. Vedle zahájení diskuse o záslužnosti této profese se musí jednat i o finanční ohodnocení, které význam profese potvrdí. Prostor ale je i u samotného managementu jednotlivých zařízení, aby své pracovníky záslužně odměnili. Nezbytnou součástí by měla být i mediální kampaň o náplni profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.<sup>147</sup>

---

<sup>143</sup> MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha, 2015, s. 39-41.

<sup>144</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Grada, 2020, s. 29.

<sup>145</sup> STARK, Agneta. *Warm Hands in Cold Age – On the Need of New World Order of Care*. In: *Feminist Economics*. Routledge, 2005, s. 9.

<sup>146</sup> PRŮŠA, Ladislav a kol. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021, s. 33.

<sup>147</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Grada, 2020, s. 49-50.

#### 6.2.4. Financování sociálních služeb

Aby sociální služby mohly fungovat a naplňovat sledovaný společenský cíl, je třeba vyčlenit dostatečný finanční obnos. Současné financování je roztrženo mezi soukromý a veřejný sektor, přičemž veřejný sektor tvoří jednotlivé na sebe nenavazující a neprovázané účelové dotace (viz kapitola 4.3). Původně dobře zamýšlený záměr vytvoření vícezdrojového financování v důsledku nejednotnosti strategií a nevhodného systému vzešel v chaos a neefektivní nakládání s veřejnými prostředky.

Nejvíce alarmujícím problémem z pohledu poskytovatelů je poskytování dotací pouze na jednoleté období bez vzniku nároku na dotaci v období následujícím, čímž je prakticky znemožněno jakékoli dlouhodobější plánování provozu a rozvoje. Částky jsou navíc mnohdy příliš nízké a s přibývajícím nároky na poskytovatele sociálních služeb je takové financování neudržitelné. Problematika financování tak silně ovlivňuje (ohrožuje) budoucí dostupnost služeb.<sup>148</sup>

Otázky financování jsou klíčovou problematikou a nastavení vhodného sjednoceného systému je nutným krokem k zajištění dostupnosti služeb.<sup>149</sup> Možných řešení problematiky financování se objevuje několik.

##### Varianta financování ze státního rozpočtu

V rámci této možnosti by došlo ke sjednocení soukromých a veřejných zdrojů financování zrušením spoluúčasti uživatelů a hrazením nákladů poskytování služeb ze státního rozpočtu jakožto mandatorního výdaje. Došlo by ke zrušení výplaty příspěvku na péči a sloučení dotačních programů. Poskytování darů soukromými osobami by bylo dále umožněno.

Rizikovým faktorem této varianty je vyšší zneužitelnost systému. Uživatelů sociálních služeb by přibýlo, neboť by otázku čerpání služeb nerozhodovaly soukromé finance. Hrozbou je navýšení počtu uživatelů pobytových služeb, kteří takové služby nepotřebují, neboť nejsou toliko nesoběstační, což je opakem snahy o deinstitucionalizaci péče. Seniori by čerpali péči, kterou nepotřebují, a tím přetěžovali systém. Čerpání služeb by se mohlo stát závislým na posouzení kompetentní osoby, která by přiznávala nárok na konkrétní formu a druh sociální služby, čímž by se zcela vytratila autonomie seniorů rozhodovat o službě, kterou by chtěly čerpat.

---

<sup>148</sup> MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha, 2015, s. 22-23.

<sup>149</sup> MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. [online]. Dostupné zde: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky\\_ramec\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_spolecnosti\\_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e) [cit. 2024-04-01].

Ačkoli se financování ze státního rozpočtu může zdát tedy jako nepřijatelnou variantou, za pomoci vhodných opatření by mělo pozitivní přínosy. Došlo by k zefektivnění financování a větší transparentnosti hospodaření sociálních služeb. Díky poměrně přesným demografickým predikcím by se stát mohl včas připravit na zvyšování objemu financí. Za jasné strategie by mohlo dojít k zajištění dostatečných kapacit všech druhů sociálních služeb.

Na druhou stranu tato varianta má i svá negativa. Zejména by docházelo k přenášení odpovědnosti za poskytování péče na stát a nejspíše by docházelo ke snížení poskytování neformální péče. Státní výdaje by značně narostly. A mohlo by docházet ke korupčnímu jednání.

#### Varianta zavedení pojištění

Další formou může být zavedení nového zvláštního zákonného pojištění. Lidé se by se pro potřebu budoucího využití sociálních služeb mohli připojistit a tím si zajistit finanční zabezpečení pro případ potřeby. Takové pojištění by mohlo být dobrovolného charakteru, čímž by se nejen ulevilo státnímu rozpočtu v mandatorních výdajích, ale zároveň by se více přenášela odpovědnost za vlastní zabezpečení na osoby generující příjem z výdělečné činnosti.

Inspiraci můžeme najít v sousedním Německu, kde tzv. Pflegeversicherungssystem funguje 30 let. Pojištění péče tvoří nadstavbu zdravotního pojištění a zajišťuje finance pro pomoc v oblastech osobní péče, výživy, mobility a v domácnosti. Výše hrazené pomoci závisí na stupni potřeby péče, o které rozhodují lékaři. Pomoc může být vyplácena jako dávka peněžní i naturální, rozlišuje se dávka na domácí a ústavní péči, ale i dávka pro nesoběstačného seniora a dávka pro pečující osobu. Účelem není zcela pokrýt náklady na péči, ale spíše ulehčit rodinnému rozpočtu.<sup>150</sup> Svým nastavením do určité míry připomíná český příspěvek na péči, jen je založen na pojistném principu.

Výhodou by bylo snížení tlaku na veřejné finance, neboť by část potřebných financí přicházela jako spoluúčast od samotných osob v budoucnu čerpajících ze systému. Příspěvek na péči by mohl být zachován, jen upraven jako zvláštní dávka pro nízkopříjmové a nemajetné.

Nevýhodou činí nutnost právně takové pojištění zakotvit, což není jednoduchá problematika. Další nevýhodou je další povinné zatížení odvody výdělečných osob stejně jako zatížení státních orgánů vznikem nové agendy. Nakonec by sice došlo ke zjednodušení financování sociálních služeb, ale nedošlo by k vytvoření nástroje, kterým by došlo k tlaku na poskytovatele sociálních služeb zajistit dostatečné kapacity.

---

<sup>150</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál, 2011, s. 83-86.

Pojištění nemusí být stanovené jako povinné pro všechny, může být dobrovolné jako soukromé pojištění u soukromých pojišťoven. Uvádí se, že tato forma je nejvíce rozvinuta ve Francii. Přesto má pojištění na dlouhodobou péči uzavřena necelá desetina osob starších 40 let.<sup>151</sup>

Podoba soukromého pojištění v současnosti již v České republice v omezené podobě existuje. Jedná se o dobrovolné pojištění u soukromých pojišťoven, v době uzavření tohoto textu takové pojištění nabízejí tři společnosti. Popudem pro vznik nového pojistného produktu bylo uzákonění daňového zvýhodnění, které činí až 48 tisíc Kč za rok a nabylo účinnosti od 1. 1. 2024.

### Varianta vlastního spoření

Řešením může být zavedení nového finančního produktu spoření, například i s možností poskytování státních příspěvků, jako je tomu u důchodového penzijního spoření. Stejně jako u předchozí možnosti by došlo ke snížení tlaku na státní výdaje a přenesení větší míry odpovědnosti na osoby generující příjem z výdělečné činnosti. Spoření by fungovalo na dobrovolné bázi, kdy se každý může rozhodnout, jestli a kolik financí si na případnou nesoběstačnost dá stranou.

## **6.3. Zavedení komplementární péče**

Systém poskytování péče v České republice naráží na limity v jednotlivých oblastech. Řešením je nepochybně náprava jednotlivých omezení vhodnými opatřeními, avšak stále více se začíná v odborné veřejnosti hovořit o potřebě změny podoby celého systému poskytování péče. Souvisí s tím i probíhající proces deinstitucionalizace, který je však více zaměřen na osoby se zdravotním pojištěním než na nesoběstačné seniory.<sup>152</sup>

Snahou odborníků je zavedení změn v podobě mnohem hlubší koordinace mezi formálními a neformálními pečujícími a mezi zdravotními a sociálními službami. Koordinace, která je v současném systému zcela nedostatečná, respektive zcela chybí, je příčinou nedostatečné funkčnosti systému dlouhodobé péče.

Cílem koordinace je propojení sociální péče a zdravotní péče. Zlepšení integrace těchto systémů bylo důležitým tématem již švédského předsednictví EU v roce 2009, které na celou problematiku poukázalo. Výsledkem je tzv. multidisciplinární posouzení sociální i zdravotní problematiky a komplexní zhodnocení daného případu (tzv. case management). Příslušný

---

<sup>151</sup> PRŮŠA, Ladislav a kol. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021, s. 37.

<sup>152</sup> MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha, 2015, s. 16-19.

koordinátor by měl přístup ke všem informacím a na základě nich by mohl zajistit takové služby, které skutečně senior potřebuje a využije. Součástí takového posouzení by mohlo být o rozhodnutí o stanovení stupně závislosti na péči a přiznání příspěvku na péči v příslušné výši.<sup>153</sup>

Zavedení koordinace v poskytování dlouhodobé péče, včetně komplexního geriatrického posouzení fungujícího například v Lucembursku, přinese zefektivnění poskytování péče a transparentnost finančního hospodaření. Rovněž by došlo k propojení neformální a formální péče, takže sociální služby by nebyly přetěžovány a zneužívány a příbuzným pečujícím by byla péče usnadněna, jelikož by pečovali dle svých vlastních možností.

Řešením by bylo (znovu)zavedení služby care managementu, která je běžnou a velmi oceňovanou součástí například britského či japonského systému sociálního zabezpečení. Jedná se o službu, kdy kompetentní osoba zná podrobně konkrétní případ pečujícího o seniora, dává mu všechny potřebné informace, směřuje ho na příslušné orgány a pomáhá s administrativou při vyřizování jednotlivých dávek, ale vyhledává i dostupnost potřebných služeb nebo vzdělávací kurzy. Díky dostupnosti informací, které by navíc byly získávány včas, by došlo ke zkvalitnění poskytování péče.

Historicky tuto pozici v českém prostředí zastávali sociální pracovníci jednotlivých zařízení. Po adaptaci na tržní hospodářství však došlo k vymizení této služby, a to z ekonomických důvodů, neboť služba nebyla hrazena zdravotními pojišťovnami a jednotlivá zdravotnická zařízení ji musela financovat sama.<sup>154</sup>

---

<sup>153</sup> MPSV. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha, 2010, s. 29-32.

<sup>154</sup> Tamtéž, s. 30-34.



## 7. Závěr

V naší společnosti dochází k významným strukturálním změnám. V důsledku stárnutí lidské populace se rapidně zvyšuje počet seniorů a následně je vyvíjen neustále větší tlak na zajištění dostatečné péče pro osoby, které pro svůj věk a zdravotní stav nejsou schopny se o sebe postarat a vyžadují péči jiné osoby. Poskytování péče je tak stále významnějším tématem celospolečenské diskuse, které se v tom či onom ohledu dotýká všech, a proto si zasluhuje větší pozornost a komplexní analýzu.

V České republice rozlišujeme péči formální a neformální, mezi kterými jsou značné rozdíly. Cílem této práce bylo tyto formy popsat v kontextu české právní úpravy a zanalyzovat jejich podobu.

Jako první byla pozornost věnována neformální péči, která se také označuje jako rodinná. Jedná se o péči poskytovanou rodinnými či blízkými osobami v domácím prostředí seniora, ve kterém se senior cítí bezpečně. Rodinná péče je nejpřirozenější formou poskytování péče a jejím dalším kladem je i nízká nákladovost pro veřejné finance. Naopak její nevýhodou je krom chybějícího zákonného ukotvení i její náročnost, na niž většina pečujících není připravena. Aby taková péče vůbec existovala a dále byla poskytována v náležité kvalitě, stát zavedl několik forem její podpory. Jedná se zejména o pracovněprávní ochranu pečujících jakožto zaměstnanců, ale i finanční podpora v podobě dávek sociálního zabezpečení (konkrétně dávka ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného).

Naproti tomu formální péče je poskytována odborně vybavenými profesionály prostřednictvím sociálních služeb, které jsou upraveny zákonem o sociálních službách. Jelikož se jedná o zákonem definované instituce, které často poskytují obce a kraje, jsou upraveny i standardy poskytování péče, které zajišťují minimální kvalitu služeb a jsou vymáhány zvláštním orgánem Inspekce poskytování sociálních služeb. Sociální služby jsou poskytovány ve třech formách (terénní, ambulantní a pobytové) a vymezeny do 34 druhů, jež jsou dále roztrženy mezi sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Sociální služby, které cílí na poskytování péče seniorům byly stručně představeny.

Představen byl i příspěvek na péči, který svou charakteristikou zaštiťuje obě formy péče, neboť je určen k částečné úhradě čerpaných sociálních služeb, ale i k případné náhradě příjmů neformálně pečujících. Je vyplácen samotnému nesoběstačnému seniorovi, aby se mohl rozhodnout, kterou sociální službu zakoupí a bude čerpat, či uhradí náklady a nahradí ušlé příjmy pečující osobě.

Obě formy péče včetně příspěvku na péči mají svá pozitiva i negativa a stejně tak mají své limity, které byly v této práci analyzovány a vyhodnocovány, přičemž zároveň došlo k následnému navržení možných řešení jednotlivých úskalí, která současná úprava obsahuje. Zejména se jednalo o nedostatečné či zcela chybějící ukotvení některých pojmů, o finanční problematiku a problematiku dostupnosti sociálních služeb.

Účelem této práce tak bylo v komplexním kontextu kriticky zhodnotit podoby forem a současný systém poskytování péče seniorům na území České republiky a následně navrhnout vhodné úpravy k nápravě. Tento účel byl naplněn.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie

DRAGOMIRECKÁ, Eva. A kol. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4598-8

FRYČ, Vladislav. CHMELOVÁ, Martina. ADÁMKOVÁ, Petra (eds.). *Neformální péče v teorii a praxi. Sborník odborných statí*. Praha: Pro Alfa Human Service vydala Pasparta Publishing, 2021. ISBN 978-80-88290-85-8

CHMELOVÁ, Martina. A kol. *Slasti a strasti pečujících*. Vydání 1. Praha: Pasparta Publishing, s.r.o., 2023. ISBN 978-80-884429-72-2

JANEČKOVÁ, Eva. MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019. ISBN 978-80-7552-246-7

KALVACH, Zdeněk. A kol. *Geriatric a gerontologie*. Vydání 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-80-24705484

KOLDINSKÁ, Kristina. A kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. ISBN 978-80-7400-902-0

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-203-70

MATLÁK, Ján. *Právo sociálneho zabezpečenia*. 2. rozšírené vydanie. Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-403-9

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*. Praha, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha, 2015. ISBN 978-80-7421-126-3

OECD. *Long-term Care for Older People*. Vydání 1. Paris: OECD Publishing, 2005. – ISBN 92-64-00848-9

PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0

PRŮŠA, Ladislav a kol. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Vydání 1. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-09-1

SCHOENMAECKERS, Ronald C. VANDERLEYDEN, Lieve. Eds. *Population ageing. Towards an improvement of the quality of life?* Brussels: Vlaamse Overhead, 2009

STAMM, Hudnall (eds.). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. The Sidran Press, 1995. ISBN 1886968071. S. 3-28.

## Články

BRACKE, Piet. CHRISTIAENS, Wendy. WAUTERICKX, Naomi. *The Pivotal role of women in informal care*. In: *Journal of Family Issues*. SAGE Publications, 2008, ročník 29, číslo 10, ISSN 0192-513X. S. 1348-1378.

STARK, Agneta. *Warm Hands in Cold Age – On the Need of New World Order of Care*. In: *Feminist Economics*. Routledge, 2005, ročník 11, číslo 2, ISSN 1354-5701. S. 7-36.

## Zákony a důvodové zprávy

Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 7. volební období, 2013-2017, tisk 1029/0. [online]. Dostupné zde:

<https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=120822>

Návrh novely zákona č. 108/2006 Sb., Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 9. volební období, 2021-2025, tisk 605/0. [online]. Dostupné zde:

<https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=240404>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 412/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

## **Elektronické zdroje**

ČSÚ. *Česká republika od roku 1989 v číslech: Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje (1989-2022)*. [online]. Vydáno 18. května 2023. Dostupné zde:

[https://www.czso.cz/documents/10180/196622048/32018123\\_0101.pdf/2d8831d7-4493-49e5-97f3-4396c4e64709?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/10180/196622048/32018123_0101.pdf/2d8831d7-4493-49e5-97f3-4396c4e64709?version=1.1)

ČSÚ. *Obyvatelstvo – roční časové řady: Tab. 5 Věková struktura obyvatel České republiky v letech 1947-2022 (k 31.12.)*. [online]. Vydáno 6. 6. 2023. Dostupné zde:

[https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_hu](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu)

ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky*. [online]. Vydáno 28. listopadu 2018. Dostupné zde:

<https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/1301391804.%20pdf/f12a1421-c912-424d-af1a-c96e89d44111?version=1.2>

ČSÚ. *Věková struktura*. [online]. Dostupné zde:

<https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/index.html?lang=cz>

ČSÚ. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení*. [online]. Dostupné zde:

<https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923.pdf/0d369ba4-66d6-4e80-9f0c-835bc8ed8005?version=1.0>

EUROSTAT. *Proportion of population aged 65 and over*. [online]. Aktualizováno 15. 2. 2024. Dostupné zde: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00028/default/bar?lang=en>

Fond dalšího vzdělávání. *Zabezpečení dotazníkového šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II.“ Závěrečná zpráva z šetření*. [online]. Dostupné zde:

<https://drive.google.com/file/d/19XBAhSGOu6xbuNinUIHXpmUc9gaWOBul/view>

KUBÍK, Jiří. *„Fuj, zase smrdíš!“ Reportéři Seznamu se skrytou kamerou v domově seniorů*. [Online]. Vydáno 20.11.2019. Dostupné zde: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fuj-ty->

[prase-ty-zase-smrdis-reporteri-seznamu-se-skrytou-kamerou-za-zdmi-domova-senioru-83076?seq-no=1&dop-ab-variant=&source=clanky-home](https://www.mpsv.cz/clanky/ty-zase-smrdis-reporteri-seznamu-se-skrytou-kamerou-za-zdmi-domova-senioru-83076?seq-no=1&dop-ab-variant=&source=clanky-home)

MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. [online]. Aktualizováno dne 2. 2. 2022. Dostupné zde:

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky\\_ramec\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_spolecnosti\\_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e)

MPSV. *Tisková zpráva*. [online]. Vydáno dne 15. 12. 2023. Dostupné zde:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci-bude-navysovan-pruzneji-podle-navrhu-mpsv-jej-bude-moci-zvysit-vlada-pouze-svym-narizenim>

POPULATION.CITY. <http://population.city/> [online]. ©2015. Dostupné zde:

<http://populace.population.city/world/>