



Zdravotnictví 2026

odborná konference

**Dlouhodobá péče v ČR – co se mění a kam
směřujeme**

26.9.2025



Obsah:

- Dlouhodobá péče a demografické predikce
- Současný stav - definované problémy
- Legislativní rámec sociálně – zdravotní péče
- Vznik nového typu zdravotní služby – sociálně-zdravotní lůžková péče – lůžková péče, tj. ošetřovací den 0037
- Nová volitelná základní činnost v sociálních službách: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví
- Vize pro další rozvoj dlouhodobé péče

Dlouhodobá péče a demografické predikce

- Dlouhodobá péče představuje široké spektrum sociálních a zdravotních služeb, které jsou poskytovány jak **neformálně** (rodinou, přáteli, sousedy), tak **formálně** (profesionálními pečovateli a organizacemi). Tato péče může probíhat v přirozeném prostředí osob s podporou terénních služeb (např. pečovatelské služby, domácí zdravotní péče, osobní asistence, odlehčovací služby) nebo institucionálně v zařízeních, jako jsou domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem či léčebny dlouhodobě nemocných.
- Potřeba dlouhodobé péče dramaticky roste s věkem. Stárnutí populace, multimorbidita a rostoucí závislost na pomoci druhé osoby vedou ke zvýšeným nárokům na systém péče. Demografické predikce ukazují, že podíl osob nad 65 let výrazně poroste, což bude mít zásadní dopad na kapacity a financování služeb.
- Počet osob ve věku 65+: 2,255 milionu (20,7 % populace), V roce 2024 připadalo na 100 dětí 133 seniorů; do roku 2040 se očekává poměr 200:100
- Projekce ukazuje, že do roku 2050 vzroste podíl seniorů na 30 % populace.
- Tyto trendy jednoznačně potvrzují potřebu posílení a rozvoje segmentu dlouhodobé péče.

Současný stav - definované problémy:

- Fragmentace péče a obtížná orientace pro klienty. Uživatelé služeb mají v praxi komplikované zajistit si z obou systémů současně přesně takovou kombinaci služeb, která odpovídá jejich potřebám. Tento problém nastává u všech forem poskytování péče – ambulantní, terénní (domácí) i pobytové (institucionální).
- Duplicity v péči, mezery v poskytovaných službách a administrativní zátěž pro klienty i poskytovatele. To vede k neefektivnímu využívání zdrojů a snížení kvality péče.
- Nízké využívání dostupných služeb ze strany klientů z důvodu neznalosti. Nedostatečná spolupráce mezi profesionály, která brání efektivnímu řešení komplexních potřeb klientů.

Novela č. 38/2025 Sb. - Účinnost od 1.3.2025

- **Vznik nového typu zdravotní služby – sociálně-zdravotní lůžková péče – lůžková péče, tj. ošetrovací den 0037.**
- Zakotvena v § 9 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách.
- Určena pro klienty s vysokou mírou závislosti, kteří potřebují pravidelnou pomoc při zvládání základních životních potřeb.

Novela č. 38/2025 Sb. - účinnost od 1.3.2025

- Systémová změna v oblasti dlouhodobé péče s důrazem na kvalitu, dostupnost, udržitelnost.
- Odstranění výjimek ze systémů registrace a oprávnění k poskytování sociálních a zdravotních služeb.
- Zavedení sociálně-zdravotních služeb (§ 36 zákona o sociálních službách). Povinnost mít **současně oprávnění k poskytování zdravotních i sociálních služeb**.
- **Koordinované poskytování sociální a zdravotní péče** osobám, jejichž stav vyžaduje obojí současně v: centrech denních služeb, denních stacionářích, týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, centrech duševního zdraví nebo v zařízeních odlehčovacích služeb.
- Zavádí povinnost **poskytovateli zdravotních služeb zajistit zdravotní péči v rozsahu ošetrovatelské péče v pobytových službách TS, DS, DOZP, DZR, OS**.

Nová základní činnost v sociálních službách: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví

- Zakotvena v § 35 odst. 1 písm. p) zákona o sociálních službách.
- Nejedná se o zdravotní výkony, ale o činnosti, které lze vykonávat v rámci sociálních služeb.
- Aktuálně probíhají jednání o vymezování úkonů pomoci při zvládání běžných úkonů péče o zdraví) v pracovní skupině MPSV.
- Účinnost od **1. 7. 2026.**

Do oblasti integrované sociální a zdravotní péče lze v ČR řadit i následující oblasti:

- Adiktologie a drogová problematika
- Oblast hospicové a paliativní péče
- Oblast péče o děti s život ohrožující diagnózou
- Oblast péče o pacienty se vzácnými onemocněními
- Oblast péče o duševní zdraví
- Koordinovaná rehabilitace

Klíčové pro implementaci změnového zákona o sociálně-zdravotní péči bude:

- Vytvoření koordinačních mechanismů na úrovni jednotlivých poskytovatelů, a i v území na lokální a regionální úrovni. Tak aby bylo možné zajistit koordinaci péče, byla nastavena jasná pravidla po výměnu informací a řešení konkrétních případů.
- Systémové vzdělávání zdravotnických a sociálních pracovníků v oblasti sociálně-zdravotní problematiky a vzájemné provázanosti služeb. Důležitá je také osvěta pro veřejnost.
- Nastavení financování, které bude motivovat k integraci služeb a k zavádění inovativních přístupů např. formou projektové podpory z národních i evropských zdrojů.
- Aktivní participace klientů a jejich rodin na plánování a hodnocení péče. Propojení neformální a formální péče s cílem co nejdelšího setrvávání osob závislých na péči v jejich přirozeném prostředí.
- Pro funkčnost celého systému je klíčová role koordinace již stávajících kapacit a aktérů. Aplikace dobré praxe z lokální úrovně do širšího měřítka.

Vize pro další rozvoj dlouhodobé péče

- **Integrovaný model péče** - propojení zdravotních a sociálních služeb na úrovni jednotlivého klienta
- Důraz na **individualizaci péče** - respekt k přáním a potřebám klienta, podpora setrvání v přirozeném prostředí
- **Podpora neformální péče**
- **Koordinační mechanismy a vzdělávání** – zaměstnanci poskytovatelů, osvěta veřejnosti, implementace na úrovni veřejné správy
- **Průběžná evaluace a optimalizace systému**
- **Systematické vyhodnocování dopadů nové legislativy** a návrh na její optimalizaci.
- **Spolupráce MPSV a MZD na klíčových tématech a strategiích**

Děkuji za pozornost

Mgr. Šárka Jelínková
náměstkyně člena vlády
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

