

NEWSLETTER

České asociace pečovatelské služby

č. 5/2026: Výstupy z kulatého stolu: 28.5.2026



Vážené dámy, vážení pánové,

dne 28. května 2026 se uskutečnil kulatý stůl na téma „Aktuální situace a další vývoj služeb sociální péče pro seniory v ČR“, který pořádala Česká asociace pečovatelské služby, z. s., ve spolupráci s Centrem sociální a ošetřovatelské pomoci v Praze 10. Jednání se zúčastnila také náměstkyně ministra práce a sociálních věcí, paní Mgr. Jiřina Žežulová.

Cílem kulatého stolu bylo vytvořit otevřený prostor pro odbornou diskusi nad aktuálními výzvami v oblasti sociální péče o seniory a hledat společná řešení pro další rozvoj služeb v České republice. Účastníci se zaměřili zejména na financování a personální zajištění sociálních služeb, podporu rodinných a neformálních pečujících a očekávané dopady novely zákona o sociálních službách na poskytovatele i uživatele péče.

Jedním z hlavních bodů byl návrh novely vyhlášky č. 505/2006 Sb., která významně ovlivní poskytování služeb sociální péče, zejména pečovatelské služby. V průběhu kulatého stolu zazněla řada odborných připomínek, dotazů a podnětů z praxe poskytovatelů sociálních služeb.

Pro informaci přinášíme souhrn hlavních poznámek a témat, která byla v souvislosti s připravovanou novelou diskutována. Materiál shrnuje nejdůležitější otázky týkající se nových úkonů, vzdělávání pracovníků, financování služeb i dalších změn, které mohou mít dopad na organizaci a poskytování péče o seniory v České republice.

S úctou

PhDr. Jindřich Kadlec

Předseda České asociace pečovatelské služby, z.s.

Souhrn poznámek k návrhu novely vyhlášky č. 505/2006 Sb., z kulatého stolu 28.5.2026

Aktuální status: Vyhláška nahrána v systému eKLEP/ESEL (systém legislativní vlády); v pondělí (1. června 2026) projednána na pracovní komisi Úřadu vlády.

Úkoly:

- MPSV (Klára Holanová) - Připravit výkladové/metodické stanovisko k vyhlášce - [bez uvedeného termínu].
- všichni zúčastnění - Oslovit a zapojit Ministerstvo zdravotnictví do debat o rozšíření úkonů - [bez termínu].
- Pečovatelské služby - Upravit interní popisy úkonů (vyjmout připomenutí léků z „dohledu“) a zaregistrovat nové úkony dle vyhlášky - [bez termínu].

Vzdělávání dle vyhlášky 505/2026 Sb.

- Nárokování nákladů na kurzy v rámci dotací a očekávané snížení nákladů oproti více samostatným kurzům- Poskytovatelé budou kurzy platit; lze je nárokovat v rámci dotace jako průběžné vzdělávání.
- Ministerstvo odmítá prodloužení lhůty pro kvalifikační kurz, ale zvažuje přechod na modulové vzdělávání.
 - V tomto systému by pracovník ve zkušební době absolvoval první modul a zbylé by si doplnil v průběhu roku.
 - Moduly by mohly být diferencované podle typu služby
- Nové úkony jsou volitelnou základní činností vyžadující registraci a kvalifikaci;
 - Nové úkony péče o zdraví nejsou povinné; jde o volitelnou základní činnost
 - Poskytovatel se musí provést registraci, pokud chce tuto činnost vykonávat.
 - K výkonu těchto úkonů jsou oprávněny osoby s maturitní zkouškou po absolvování specializovaného kvalifikačního kurzu.
 - Kvalifikační kurz: v délce 48 hodin, kombinace teorie a praxe (tři dny teorie- péče o zdraví, první pomoc, měkké dovednosti a praxe v domácnostech klientů s podporou home care; připravuje se metodický manuál pro vzdělavatele.)
 - Zdravotnické profese budou mít výjimku; od 1. 7. 2026 lze nové úkony provádět jen pečovateli se zdravotnickým vzděláním; proběhnou semináře a vzdělávání ve vlnách, první absolventi kurzů budou až na začátku roku 2027.
- Plán uvedení do praxe:
 - Semináře pro pečovatelské služby a osobní asistenci.
 - První vlna vzdělávání: v průběhu července 2026
 - Druhá vlna vzdělávání: v průběhu září 2026
 - Poskytovatele budou oslovovány přímo (existují stručné seznamy); zájemci dostanou pozvánky.
 - Souběžně proběhne vzdělávání pro vzdělavatele; pečovatelské služby se mohou stát vzdělavateli kurzu po schválení a přípravě manuálu; bude rozesláno příslušnou formou.
- Budoucí změny zákona: některé požadavky zatím nejsou možné; po ověření praxe může být zvážena změna zákona, např. aby úkony péče o zdraví mohly vykonávat všechny pečovatelky, nejen se střední školou.
- Objasňuje se kvalifikace a proces praktického vyučování v rámci certifikovaného kurzu pro pracovníky v sociálních službách (PSS).
 - Byla vznesena otázka ohledně praktické části kurzu PSS (§ 50a vyhlášky č. 505/2006 Sb.), konkrétně 12 hodin praktického vyučování u poskytovatele zdravotních služeb.
 - Bylo potvrzeno, že praktickou část může vést poskytovatel domácí zdravotní péče (kód odbornosti 925).
 - Organizace, která školí, musí mít akreditaci od MPSV pro pořádání daného certifikovaného kurzu. Nemůže se jednat o poskytovatele s kódem 913 (pobytová péče), protože kurz je zaměřen na terénní péči v domácím prostředí

Vyjasnění hranice mezi sociální a zdravotní péčí

Bude vyjasněno, co je a není sociální vs. zdravotní péče; limity vyplývají ze zákonného zmocnění a „antinelismu“ (mantinelů).

- MPSV (Klára Holanová) - Připravit výkladové/metodické stanovisko k vyhlášce - [bez uvedeného termínu].
- Omezené zmocnění vyhlášky: nelze rozšiřovat okruh služeb; platí pouze pro osobní asistenci a pečovatelskou službu; vyhláškou nelze měnit zákon ani nahrazovat chybějící zdravotnické kapacity.
- Ministerstvo jedná o rozšíření kompetencí zdravotních sester, posilování zdravotní péče v rámci home care; proběhlo několik schůzek k vymezení kompetencí praktických sester.
- Jedná se o možnost, aby praktické sestry mohly pracovat v terénu s rozšířenými kompetencemi bez nutnosti pracovat výhradně pod vedením všeobecné sestry.

Nové úkony péče o zdraví

- Vyhláška zavádí dva nové úkony péče o zdraví: pomoc při užití humánního léčivého přípravku a pomoc při výměně stomických sběrných sáčků.
- Původně byly v mezesortu dva úkony: pomoc při užití léku (humánního léčivého přípravku) a orientační měření fyziologických funkcí.
- Poznámka k termínu „humánní“: má zabránit podávání veterinárních přípravků (např. „prášky na odčervení psů“).
- Orientační měření fyziologických funkcí bylo přesunuto do základních činností klasických (nikoli mezi nové úkony péče o zdraví).
- Na základě připomínek bylo vyčleněno jako nový úkon: pomoc při výměně stomických sběrných sáčků.
- Tyto dva úkony budou součástí nového kvalifikačního kurzu.

Zpřesnění stávajících základní činnosti

- Vyhláška zpřesňuje stávající základní činnosti (neinvazivní sledování funkcí, hygiena a drobné ranky, vypouštění sběrných sáčků, doplňky stravy, mobilita/polohování), a vymezuje, co nelze provádět.
- Zpřesnění základních činností pro všechny služby s pečovatelskými výkony:
 - Sledování fyziologických funkcí neinvazivně.
 - Hygiena a péče o kůži, běžná ochrana, ošetření drobných ran.
 - Vypouštění sběrných sáčků, zejména močových.
 - Pomoc s užitím doplňků stravy.
 - Mobilita, polohování, kompenzační pomůcky; polohování (např. podložení polštáře) není klasický zdravotnický výkon.
- Praktické vymezení: stomie přes břicho spadá do péče o zdraví;
- Co nelze (na základě připomínek):
 - Jakýkoli zásah do integrity tkání (např. injekční podání včetně inzulinových per).
 - Odsávání zůstává zdravotnickým výkonem; nelze zařadit do úkonů péče o zdraví.
 - Podání stravy do PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie)- Ministerstvo zdravotnictví neschválilo pro sociální úkony.
 - Ošetření chronických a hlubokých ran; diagnostika; změny dávkování.

Připomínání či podání léků do ruky

- Stávající praxe: připomínání léků se vykazovalo „v rámci dohledu“ (zajištění bezpečí), aby člověk mohl být bezpečně sám doma.
- S přidáním úkonu ve vyhlášce bude nutné jej provádět jako samostatný úkon a registrovat, jinak hrozí poskytovatelům problém při inspekci.
- Poznámka: úkon bude dobrovolný pro organizaci, ale bez jeho registrace nelze legálně provádět připomínání léků.
- Pečovatelské služby - Upravit interní popisy úkonů (vyjmout připomenutí léků z „dohledu“) a zaregistrovat nové úkony dle vyhlášky
- Požadavek je, aby metodika jasně stanovila, že připomenutí, podání předpřipraveného léku do ruky a kontrola jeho užití (bez nutnosti drčení, pūlení apod.) je součástí základních činností pečovatelské služby.
- Toto se týká klientů, kteří jsou schopni lék sami spolknout a nemají specifické problémy s užíváním (např. reflux).
- Cílem je poskytnout právní ochranu pečovatelkám a organizacím, které tuto činnost vykonávají.
- Návštěvy pečovatelské služby nejsou jen kvůli lékům, ale tento úkon je jejich součástí.
- Panují obavy, že pokud to pečovatelské služby přestanou dělat, lékaři na to domácí zdravotní péči (DZP) nebudou chtít předepisovat a klienti zůstanou bez pomoci.
- Účastníky bylo upozorněno, že i když nové úkony budou dostupné od roku 2027, někteří lékaři již teď nechtějí předepisovat domácí zdravotní péči na podávání léků; lékaři očekávají, že podávání léků zajistí pečovatelská služba.
- Lékaři argumentují, že nemohou předepsat péči v potřebném rozsahu (např. 3x denně), protože by jim to pojišťovna neschválila nebo proplatila.
- Je nutné hledat ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví.

Návrh technologického řešení: digitální dávkovače léků s řízeným uvolňováním dávky

- Představení digitálních dávkovačů: zařízení se v určitou dobu rozsvítí či zazvoní a následně uzamkne; dávkování je časované.
- Sestra může jednorázově naplnit dávkovač; v určený čas zařízení uvolní dávku pro klienta; může to snížit operativní zátěž.
- Klára Holanová z MPSV potvrzuje, že se s elektronickými pomůckami setkali; probíhá úvaha o zařazení mezi zvláštní pomůcky, aby mohly být hrazeny (např. příspěvek na zvláštní pomůcku).
- Výzva: využívat asistivní technologie; ministerstvo bude rádo za zpětnou vazbu
- Výzva k zapojení Ministerstva zdravotnictví: je třeba, aby se aktivně účastnilo debat o rozšíření úkonů, protože nastavuje mantinely; mezirezortní komunikace je obtížná.

Obava, že lékaři přestanou indikovat některé ošetrovatelské úkony DZP a vznikne tlak na zodpovědnost poskytovatelů

- Klíčovým řešením je, aby MZ akceptovalo a posílilo potřebu DZP a navýšilo úhrady od pojišťoven. To by vyřešilo mnoho problémů systémově, místo hledání "inovativních" řešení v soc. službách.
- Navrhuje se větší zapojení obcí a krajů do řešení lokální dostupnosti péče spojené s podáváním léků
- Řešením by mohlo být vytvoření "lokačních středisek", která by v daném území zajišťovala a koordinovala péči (pečovatelskou i domácí) za finančního přispění obcí/měst, pojišťoven a samotných klientů.
- Malý počet sester nezvládne obsloužit stovky seniorů v jednom městě, proto je nutné systémové, lokálně organizované řešení.

Reforma kompetencí v sociálních službách: novela vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Na kulatém stole pořádaném Českou asociací pečovatelské služby dne 28. května 2026 byla rovněž představena připravovaná novela vyhlášky č. 505/2006 Sb., která v návaznosti na zákon č. 38/2025 Sb. zavádí od 1. července 2026 nový institut vymezující hranice asistenční péče v sociálních službách.

Článek vychází z prezentace MPSV, Mgr. Kláry Holanové, vedoucí oddělení sociálních služeb a plánování, představené na kulatém stole ČAPS dne 28. 5. 2026,

Proč dochází ke změnám?

Podle prezentovaných informací reaguje novela na několik dlouhodobých výzev. Patří mezi ně stárnutí populace a podpora setrvání osob závislých na péči v domácím prostředí (Ageing in place), zastaralé kompetence systému nastaveného před dvaceti lety, nejasné hranice mezi sociální a zdravotní péčí a rozdílná praxe mezi kraji a jednotlivými poskytovateli.

Cílem změny je vyjasnit rámec toho, co je a co není sociální a zdravotní péče.

Limity novely a zákonné mantinely

Prezentace upozornila, že nový institut byl zaveden poslaneckým návrhem a chybí k němu důvodová zpráva, což vyvolává otázky ohledně účelu a rozsahu jednotlivých činností.

Současně byly zdůrazněny nepřekročitelné mantinely:

- vyhláška nemůže definovat zdravotní péči,
- nemůže svévolně měnit zákon,
- nemůže nahrazovat chybějící zdravotnické kapacity ani obcházet kvalifikační požadavky.

Dále byl uvedený omezený dopad: činnost je striktně volitelná a určena pouze pro pečovatelské služby a osobní asistenci a je nutný vyšší práh pro kvalifikaci.

Asistence, nikoliv léčba

Nově zaváděná činnost je označována jako praktická uživatelská asistence. Je definována jako fyzická pomoc s úkonem, který by klient zvládl samostatně, pokud by nebyl omezen handicapem. Důraz je kladen na podporu autonomie klienta a na skutečnost, že úkon vychází z běžné denní potřeby klienta. Asistence je proto chápána jako praktická uživatelská pomoc a podpora autonomie.

Přehled činností

Mezi nově zaváděné činnosti patří zejména:

- pomoc při užití léků (přípraveného přípravku, bez dávkování a bez porušení kůže),
- pomoc při výměně stomických sběrných sáčků formou asistence,

Zpřesnění stávajícího:

- sledování fyziologických funkcí neinvazivními metodami,

- hygiena a péče o kůži včetně běžné ochrany a péče o drobné ranky,
- vypouštění sběrných sáčků na moč nebo stomii,
- pomoc s užitím doplňků stravy podávaných ústy,
- podpora mobility, polohování a používání kompenzačních pomůcek.

Naopak mezi činnosti, které nadále nelze vykonávat v rámci sociálních služeb, prezentace zařazuje:

- aplikaci injekcí a používání inzulínových per,
- odsávání a podávání stravy do PEG,
- ošetření chronických a hlubokých ran,
- diagnostiku a změny dávkování léčiv.

Kvalifikace a provozní režim

1. krok: Maturitní zkouška
2. krok: kvalifikační kurz PSS
3. krok: specializovaný kurz v délce 48 hodin – kombinace teorie a praxe: zaměřeno na bezpečnost, hranice kompetencí a práci s riziky

Výjimka: zdravotnické profese

Nové činnosti mají být dobrovolné a nebudou povinné pro všechny poskytovatele. Realizace má vycházet ze souhlasu klienta a individuálně nastavené smlouvy o službě. Je zde povinnost respektovat autonomii klienta a pečlivě vést záznamy a smluvně eskalační cesty.

Očekávané dopady

Mezi očekávané přínosy novely byly zařazeny:

- vyšší dostupnost terénních služeb,
- reálná podpora setrvání klientů v domácím prostředí,
- sjednocení praxe a zvýšení právní jistoty pracovníků.

Zároveň bylo zdůrazněno, že novela nenahrazuje dostupné zdravotnictví. Zachovává nezadatelné právo pacienta na odbornou zdravotní péči a brání neúměrnému finančnímu zatížení rodin.

Kulatý stůl byl realizován za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí ČR z dotačního programu „Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností“



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ