



Příručka k sociálně- zdravotnímu pomezí

Mgr. David Pospíšil, DiS., ředitel Centra dlouhodobé péče

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Odborný konzultant

Mgr. Petr Hanuš, ředitel odborných sekcí Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Příručka k sociálně-zdravotnímu pomezí

Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor

Vyšlo v březnu 2025

První vydání



Obsah

1 Návrh sociálně-zdravotního pomezí	6
2 Vysvětlení jednotlivých změn	10
2.1 Co je sociálně-zdravotní služba	12
2.2 Kontraktační povinnost	15
2.3 Získání oprávnění k poskytování sociálně-zdravotní služby	18
2.4 Sdílení informací	31
2.4.1 Sdílení informací na pracovišti	31
2.4.2 Sdílení informací mezi resorty	33
2.5 Příspěvek na péči	33
3 Doprovodné změny	34
3.1 Stížnostní mechanismus v sociálních službách	36
3.2 Důstojnost a integrita klienta sociální služby	37
3.3 Změna přestupků	37
3.4 Služba komunitního charakteru	38
3.5 Další vzdělávání	40
3.6 Nová základní činnost	40
3.7 Centra duševního zdraví	42
3.8 Telemedicínské zdravotní služby	42
3.9 Přechodná ustanovení	43

4 Změny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, k 1. červenci 2024	44
4.1 Princip subsidiarity	46
4.2 Pečující osoby	46
4.3 Další nové základní činnosti	48
4.4 Zařízení sociálních služeb	49
4.5 Rozšíření cílových skupin sociálních služeb	50
4.6 Odlehčovací sociální služby	50
4.7 Změna bezúhonnosti	50
4.8 Nadregionální síť sociálních služeb	51
4.9 Zvýšení příspěvku na péči	54
4.10 Další vzdělávání sociálních pracovníků	55
4.11 Změny působnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností	55
4.12 Přestupky	56
4.13 Změny, které nabývají účinnosti k 1. lednu 2025	56
Použité zdroje	58

Použité zkratky

ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení



Návrh sociálně-zdravotního pomezí



Sociálně-zdravotní pomezí je dlouho diskutovanou oblastí a již v minulosti bylo zpracováno několik věcných záměrů zákona i jeho paragrafových návrhů. Často se sociálně-zdravotní pomezí zaměřuje s pojmem dlouhodobé péče, což je však zastřešující oblast. Současně se také jak dlouhodobá péče, tak i sociálně-zdravotní pomezí chybně spojuje pouze s péčí o seniory. Nicméně dlouhodobá péče zahrnuje i péči o zdravotně postižené občany (od narození do konce života), rehabilitační a psychiatrickou pomoc, péči o chronicky nemocné občany, paliativní péči a komunitní a neformální péči.

Tato příručka se věnuje **novele sociálně-zdravotního pomezí**, která se primárně zaměřuje na seniory nebo osoby se zdravotním postižením, které využívají vybrané pobytové sociální služby. Netýká se terénních nebo ambulantních sociálních služeb (vyjma dvou druhů sociálních služeb) nebo sociálních služeb určených osobám bez domova nebo závislým na návykových látkách (např. terapeutických komunit) a ani domácí zdravotní péče.

Kromě věcných důvodů a dlouholeté snahy resortů práce a zdravotnictví řešit efektivnější propojení sociální a zdravotní péče byl návrh předložen jako doklad o splnění podmínek vyplývajících z Národního plánu obnovy v rámci komponenty 3.3 Modernizace služeb zaměstnanosti a rozvoj trhu práce.

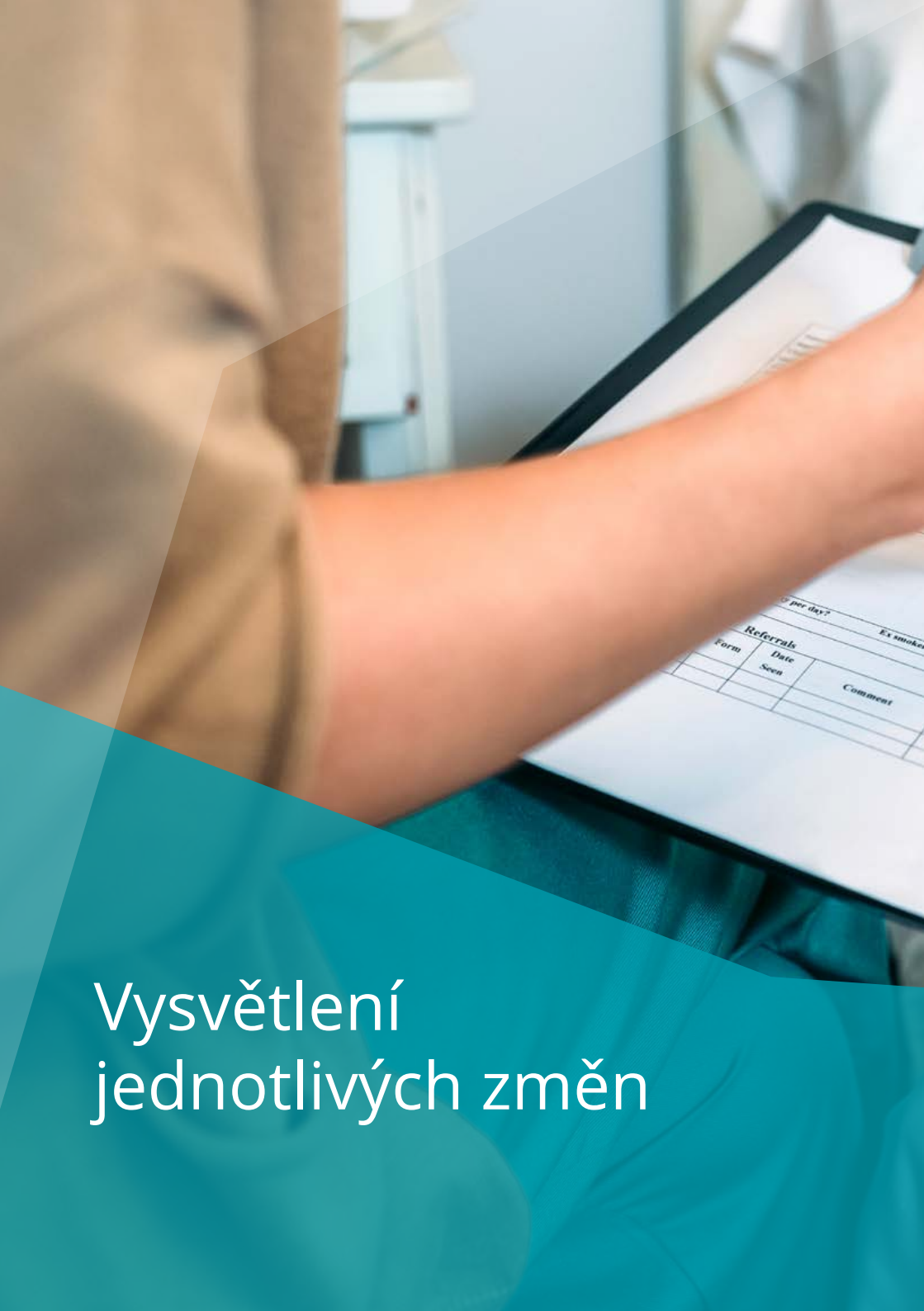
Návrh novely byl předložen do meziresortního připomínkového řízení 21. prosince 2023. Po skončení připomínkového řízení jej 26. dubna 2024 projednala Legislativní rada vlády, 7. května 2024 návrh projednala vláda ČR a byl předán jako sněmovní tisk č. 704 k projednání Poslaneckou

sněmovnou PČR. Ta jej 30. prosince 2024 předala k projednání Senátu PČR, který jej schválil 22. ledna 2025. Následně jej 6. února 2025 podepsal prezident ČR a 18. února 2025 došlo k uveřejnění novely ve Sbírce zákonů v částce 38 pod číslem 38/2025 Sb. Novela nabyla účinnosti od 1. března 2025 s postupným nabýváním účinnosti až do roku 2029.

Dokument shrnuje hlavní oblasti novely sociálně-zdravotního pomezí, snaží se ukázat věcné dopady na systém sociálních a zdravotních služeb, a to aniž by samotnou právní úpravu hodnotil. To, zda novela splní očekávání předkladatelů, zda dojde ke kýženému pozitivnímu efektu propojení sociální a zdravotní péče o potřebné klienty, ukáže samotná praxe. V příručce je také užíván obecný pojem klient, kterým se myslí jak uživatel sociálních služeb, tak pacient zdravotní péče.¹

Legislativní úprava sociálně-zdravotní služby se primárně dotýká změn v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Dále pak úpravy ve vyhláškách č. 505/2006 Sb., č. 99/2012 Sb. a 92/2012 Sb. Tato publikace byla napsána k 9. březnu 2025.

¹ Více viz <https://planobnovy.gov.cz/hlavni-pilire/vzdelavani-a-trh-prace/#hlavni-komponenty>.

A close-up photograph of a healthcare professional's arm, wearing a light blue sleeve, holding a black clipboard. The clipboard contains a white form with a grid and text. The background is blurred, showing a clinical setting. A large teal diagonal overlay covers the bottom left portion of the image, containing white text.

Vysvětlení jednotlivých změn



2

2.1 Co je sociálně-zdravotní služba

Za sociálně-zdravotní službu je považována služba, která získala oprávnění dle zákona o sociálních službách (ZSS) a zákona o zdravotních službách (ZZS). Jedná se o službu, která poskytuje vzájemně koordinovanou sociální a zdravotní péči, jež je klientovi poskytována současně. Sociálně-zdravotní službu lze poskytovat pouze 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.

Je nutné zmínit, že se tedy nejedná o samostatný druh sociální služby tak, jak jej doposud známe v systému sociálních služeb. Definice této služby je upravena v § 36 ZSS. Z pohledu systematiky zákona a dalších navazujících právních ustanovení nejsou pro tuto specifickou sociálně-zdravotní službu stanoveny zvlášť stropy úhrad s povinným zůstatkem příjmu klienta ani nemá definovány základní činnosti nebo úkony péče ve vyhlášce. Z pohledu zákona tak nelze poskytovat sociálně-zdravotní službu samu o sobě, ale pouze jako doplnění výše uvedených druhů sociálních služeb, které se již úhradami či dalšími ustaveními ZSS řídí standardně. Kdyby se jednalo o samostatný druh sociální služby, byla by zařazena např. jako nová služba do ustanovení dílu 3 ZSS pod služby sociální péče nebo by došlo k úpravě ustanovení § 73 ZSS týkající se úhrad či k doplnění nového zařízení sociálních služeb v § 34 ZSS apod.

V rámci zdravotnické legislativy je sociálně-zdravotní služba upravena v § 9 písm. e) ZZS jako nová lůžková péče. Legislativní úprava se v tomto

případě liší od úpravy sociálních služeb. Jedná se o sociálně-zdravotní lůžkovou péči, která je poskytována pacientovi s dlouhodobým chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením vyžadujícímu pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb, jehož zdravotní stav se bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče zhoršuje; tuto péči nelze poskytovat jako součást sociálně-zdravotních služeb komunitního charakteru, což je zajímavé z hlediska současného důrazu na rozvoj těchto služeb.

Sociálně-zdravotní službu lze tak poskytovat pouze jako součást (viz § 2a ZZS):

- a) sociálně-zdravotní lůžkové péče podle § 9 odst. 2 písm. e) ZZS;
- b) ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb podle § 10 odst. 1 písm. c) ZZS;
- c) zdravotní služby poskytované v rámci centra duševního zdraví podle § 44b ZZS.

Sociálně-zdravotní službu bude mít za povinnost zajistit poskytovatel sociálních služeb (ve výše uvedených sociálních službách) do 1. ledna 2027. V praxi to znamená, že do této doby se budou muset všechny uvedené sociální služby transformovat a poskytovat tuto novou formu sociálně-zdravotní péče. Smlouvy o zajištění ošetrovatelské péče, které byly uzavřeny před účinností této novely nebo v průběhu přechodného období, pak nutně pozbydou platnosti a bude nutné je po získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb opatřit novou zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami.

Do konce přechodného období bude umožněno poskytovat ošetřovatelskou péči na základě stávajících smluv se zdravotními pojišťovnami.

Současně dochází od 1. ledna 2027 v § 115 odst. 1 písm. c) ZSS k odstranění pojmu zdravotničtí pracovníci, kteří se budou nově řídit pouze ZZS. Dle předkladatele to neznamena, že okruh zdravotnických pracovníků nebude zahrnut mezi zaměstnance poskytovatelů sociálních služeb.

Poskytovatelům sociálních služeb se na druhou stranu umožňuje, aby ošetřovatelskou péči zajistili svými kmenovými zaměstnanci nebo jiným poskytovatelem zdravotních služeb (viz § 80a ZSS). V případě, že bude poskytovatel zajišťovat ošetřovatelskou péči externě nebo nechá zajištění indikované ošetřovatelské péče na příslušné zdravotní pojišťovně, poskytovatel má za povinnost tuto skutečnost oznámit zdravotním pojišťovnám svých klientů nejpozději dva měsíce před započatím poskytování.

V souvislosti se vznikem sociálně-zdravotní služby dochází k úpravě dlouhodobé lůžkové péče v § 9 odst. 2 písm. e) ZSS. Předkladatelé uvádějí, že nová sociálně-zdravotní lůžková péče bude poskytována jako subforma lůžkové zdravotní péče a jako alternativa dosavadní dlouhodobé lůžkové péče. Dále se v důvodové zprávě uvádí, že dlouhodobá lůžková péče postrádá sociální složku, čímž neúměrně zvyšuje personální náklady. Změna tak umožní nahradit část zdravotnického personálu pracovníky v sociálních službách, a snížit náklady na věcné, personální a technické vybavení.² Poskytovatel sociálně-zdravotní lůžkové péče pak musí být i držitelem registrace výše uvedených vybraných sociálních služeb (viz § 11 odst. 8 ZZS).

² SNĚMOVNÍ TISK 704, II. zvláštní část důvodové zprávy, str. 52–53.

2.2 Kontraktační povinnost

Kontraktační povinnost zdravotních pojišťoven, resp. povinnost uzavřít zvláštní smlouvu, hrála klíčovou roli i v předchozích návrzích na úpravu této oblasti. Jak bylo uvedeno v předchozí části, tak se ruší obsah § 36 ZSS, který upravoval poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče. Tento paragraf dříve odkazoval na kontraktační povinnost zdravotních pojišťoven této péče. Nicméně dle předkladatelů nedochází k rušení kontraktační povinnosti tak, jak ji známe. Pokud by poskytovatel sociálních služeb opakovaně neplnil podmínky smlouvy, zdravotní pojišťovna bude mít možnost smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb neuzavřít. Zákon nehovoří o přesných důvodech, které musí být naplněny, aby byla smlouva odmítnuta, a tak se musí vycházet z obecných ustanovení, např. občanského zákoníku. Stejně tak není zřejmé, jak bude reálně zajištěna ošetrovatelská péče v zařízení sociálních služeb, kde dojde k ukončení kontraktační povinnosti. Bude nutné si počkat na metodické pokyny ze strany Ministerstva zdravotnictví (MZ) a Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), případně rozhodnutí soudu, aby byla aplikační praxe jasnější.

V důvodové zprávě k novele se pak uvádí, že: „(...) **zdravotní pojišťovna v případě, že ukončí odstoupením, výpovědí nebo jiným obdobným způsobem zvláštní smlouvu způsobem, který vyplývá ze zvláštní smlouvy nebo právního předpisu (dané ustanovení není samo o sobě mechanismem ukončení smlouvy, ale pouze mechanismem vyloučení kontraktační povinnosti za naplnění všech stanovených podmínek; v praxi tak půjde zejména o mechanismy a důvody ukončení smlouvy podle zvláštní smlouvy, tzn. v návaznosti na rámcovou smlouvu podle vyhlášky podle § 17 odst. 2**

*zákona o veřejném zdravotním pojištění) z důvodu, že ze strany poskytovatele dochází k podstatnému opakovanému porušování jeho právních povinností podle právních předpisů a zvláštní smlouvy, což je nutné interpretovat zejména s ohledem na existující výklad ustanovení § 2002 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, pokud jde o obsah pojmu „podstatného porušování“, a s ohledem na obsah rámcových smluv podle vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, pokud jde o způsob a důvody ukončení smlouvy, **neměla po dobu tří let vůči tomuto poskytovateli pobytových sociálních služeb a jeho právním nástupcům kontraktační povinnost.** Tři roky byly zvoleny se zřetelem k tomu, že na stejnou dobu lze podle zákona o zdravotních službách odepřít po odebrání oprávnění k poskytování zdravotních služeb udělení oprávnění nového. Podmínkou pro neaplikaci kontraktační povinnosti současně je, že zdravotní pojišťovna zajistí péči o své pojištěnce jiným způsobem, aby sporem poskytovatele a zdravotní pojišťovny nemohli být dotčeni její pojištěnci u daného poskytovatele pobytových sociálních služeb. Aby měly příslušné úřady dostatečné informace o tom, jakým způsobem tato právní úprava v praxi je ze strany zdravotních pojišťoven aplikována, a k následnému vyhodnocení jejích dopadů, je současně stanoveno, že podmínkou takové dočasné neaplikace kontraktační povinnosti je, že jsou **o důvodech ukončení zvláštní smlouvy a o způsobu zajištění ošetrovatelské péče ze strany zdravotní pojišťovny informována obě dotčená ministerstva (MZ a MPSV).** Předkladatel předpokládá, že toto oznámení pomůže předejít významným excesům při aplikaci ustanovení, jelikož postup zdravotní pojišťovny bude pod drobnohledem obou dotčených ministerstev. **Pokud by zdravotní pojišťovna nezajistila péči jinak nebo neoznámila předepsané náležitosti oběma ministerstvům, kontraktační povinnost jí bude trvat, aby byla zajištěna kontinuita ošetrovatelské péče o její pojištěnce.***

*S přechodem na nový právní režim poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb se zvláštní smlouva po získání oprávnění k poskytování této ošetrovatelské péče přemění na smlouvu podle § 17 odst. 1 a 2, tzn. **standardní smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb**, s tou odchylkou, že na žádost poskytovatele pobytových sociálních služeb s uděleným příslušným oprávněním **bude zdravotní pojišťovna mít povinnost tuto smlouvu uzavřít** (a tedy bude zachována kontraktační povinnost).“*

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že dopad této novely se reálně dotkne všech poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytovali ošetrovatelskou péči podle § 36 ZSS (do 28. února 2025). Kontraktační povinnost sice bude zachována, ale dle jiného režimu, než na který byli současní poskytovatelé sociálních služeb zvyklí.

Současně dochází k úpravě § 46 odst. 2, kde bylo vloženo nové písmeno e), které odkazuje na § 17a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. **Toto ustanovení vylučuje provádění výběrového řízení u zařízení sociálních služeb.** I když zde není odkaz na příslušný paragraf zákona o sociálních službách (§ 34 ZSS), lze z toho dovozovat, že **výběrová řízení se nebudou konat u následujících služeb:** domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, týdenní stacionář a u pobytové formy odlehčovacích služeb. Naopak se budou konat u zařízení sociálních služeb, kde jsou služby poskytovány v ambulantní formě, resp. u denních stacionářů, center denních služeb a center duševního zdraví.

Nově se tak rozšiřuje kontraktační povinnost na odlehčovací služby pobytové formy (které se v předchozí novele ZSS staly zařízeními sociálních služeb a touto novelou se dostávají do okruhu pobytových sociálních služeb s kontraktační povinností).

V zákoně o veřejném zdravotním pojištění (viz § 17a odst. 1) se také říká, že: „*Požádá-li poskytovatel ošetřovatelské péče v zařízení sociálních služeb zdravotní pojišťovnu o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě této péče podle § 17 odst. 1 v zařízení sociálních služeb, které poskytuje sociální služby v pobytové formě, zdravotní pojišťovna s ním tuto smlouvu uzavře; tato smlouva se označuje jako zvláštní smlouva.*“

Předkladatel také v důvodové zprávě uvádí, že zdravotní pojišťovny mají za povinnost zajistit hrazenou zdravotní péči (viz § 44 odst. 6 písm. e) zákona o veřejném zdravotním pojištění a § 21 odst. 1 zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich). Předpokládá se, že zdravotní pojišťovny budou moci i finančně bonifikovat zajištění nedostupné ošetřovatelské péče, která např. bude zajištěna skrze poskytovatele domácí péče v pobytových sociálních službách na základě vyrozumění poskytovatele. Zda a jak tento způsob bude reálně využíván nelze přesně předvídat (viz § 80a odst. 2 písm. b) bod 2 ZSS). Nicméně Ministerstvo zdravotnictví dle vyjádření předkladatele takto zajišťuje nedostupnou hrazenou péči bez výjimek úspěšně.³

2.3 Získání oprávnění k poskytování sociálně-zdravotní služby

K získání oprávnění sociálně-zdravotní služby je nutné splnit registrační podmínky dle zákona o sociálních a zdravotních službách. Pro získání oprávnění k poskytování ošetřovatelské péče nebude nutné splňovat podmínky pro zdravotnická zařízení, ale pouze personální a materiálně-technické zabezpečení, které je stanoveno ve vyhláškách č. 99/2012 Sb. a č. 92/2012 Sb. (více viz níže).

³ SNĚMOVNÍ TISK 704, II. zvláštní část důvodové zprávy, str. 48–49.

Registrační podmínky dle ZSS zůstávají obdobné tak, jak je do schválení novely známe. Nicméně dochází k několika úpravám a zpřesněním. První oblastí je materiální a personální zajištění, které sice není provázáno s vyhláškou (známe pod pojmem materiální a personální standard), ale personální a materiálně-technické vybavení má odpovídat popisu poskytované sociální služby, kapacitě, cílové skupině a časovému rozsahu. V praxi se jedná o doposud aplikovanou praxi registračních úřadů, které tyto oblasti posuzovaly při žádosti o registraci sociální služby.

Zásadní novinkou v registrační praxi sociálních služeb je úprava tzv. bezdlužnosti. Nově se stanovuje, že za bezdlužného se bude považovat i ten, kterému je stanoven splátkový kalendář. Díky této zásadní úpravě, která se bude týkat všech současných i budoucích poskytovatelů, dojde ke sjednocení posuzování bezdlužnosti jak pro oblast dotací, tak i získání či udržení oprávnění k poskytování sociální služby.

K žádosti o registraci sociální služby se budou dokládat dosud známé přílohy, ale i zde dochází k drobným změnám. Například popis realizace sociální služby bude nově obsahovat způsob zajištění koordinace poskytování sociální a zdravotní péče. Tato nová část se týká pouze služeb, které budou chtít získat oprávnění k poskytování sociálně-zdravotní služby. Přesný obsah popisu realizace bude ještě upravovat prováděcí právní předpis. K poslední novelizaci vyhlášky č. 505/2006 Sb. (vyhláška č. 48/2025 Sb.) nebyl tento popis vydán.

Nově se také zpřesňuje povinná příloha o schválení provozního řádu. Zde se nově uvádí, že tuto přílohu budou muset dokládat sociální služby uvedené v § 34 odst. 1 písm. c) až f) a v) ZSS v pobytové formě, jen pokud to stanoví zákon o ochraně veřejného zdraví.

Poskytovatelům sociálních služeb uvedených v § 34 odst. 1 písm. c) až f) a v) ZSS se nově ukládá povinnost v § 80a zajistit klientům ošetrovatelskou péči podle zákona o zdravotních službách. Tato povinnost se může negativně dotknout budoucích pobytových sociálních služeb sociální péče i samotných sociálně-zdravotních služeb. Z textu totiž explicitně vyplývá, že ke dni započetí poskytování musí mít poskytovatel sjednanou smlouvu o ošetrovatelské péči. Nicméně smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami se u nových poskytovatelů sociálních služeb vyvíjejí v čase, zejm. v prvních dvou letech. Je tedy otázkou, jak bude tato povinnost registrujícími orgány aplikována v praxi.

Na druhou stranu se nově umožňuje zajistit v pobytových sociálních službách zdravotní péči několika způsoby (viz § 80a odst. 2 ZSS). Poskytovatel může zdravotní péči zajistit:

- a) svými zaměstnanci v rámci sociálně-zdravotní služby;
- b) jiným poskytovatelem zdravotních služeb (poskytovatelem domácí péče);
- c) vyzněním zdravotních pojišťoven o nezbytnosti zajištění domácí péče v rozsahu ošetrovatelské péče poskytovatelem zdravotní péče, kterou zajistí zdravotní pojišťovna, s nutností tuto skutečnost oznámit zdravotním pojišťovnám nejpozději dva měsíce před zamýšleným započatím poskytování sociální služby.

Oproti snížení požadavku na bezdlužnost se na druhou stranu zpřísní podmínky, jak zajistit např. dostatek personálu nebo ošetrovatelské péče (viz § 80a odst. 4 ZSS), a to po celou dobu poskytování sociální služby, ale také povinnosti poskytovat sociální službu pouze v místě, které je uvedeno v rozhodnutí o registraci (viz § 81a ZSS). V praxi by toto nemělo činit zásadní problémy vyjma případů, kdy dojde např. k epidemii respi-

račního či jiného onemocnění, k povodním nebo vyhoření domova apod. Záchytným bodem je stanovení lhůty registrujícím orgánem, dokdy musí být nedostatky odstraněny (viz § 82 odst. 3 písm. a). Nové ustanovení umožňuje registrujícímu orgánu určit lhůtu pro nápravu. Lhůta v novém ustanovení není upravena a bude tedy záležet na posouzení registrujícího orgánu.

Vznikem sociálně-zdravotní služby se zásadně nemění možnost, jak získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb. V ZZS pouze dochází k přidání odkazů na získání registrace dle ZSS případně další provazby na novou sociálně-zdravotní službu. Samotná úprava je pak definována v § 15–27 ZZS.

Žádost o registraci sociální služby se provádí prostřednictvím formuláře MPSV, který je dostupný jak v elektronické, tak fyzické formě. Kromě organizací, které samo zřizuje MPSV (registračním orgánem je samo MPSV), se žádosti podávají na krajské úřady. Žádost lze podat na krajský úřad podle místa trvalého pobytu (fyzické osoby) nebo sídla (právnícké osoby), případně podle místa poskytování sociální služby.

Žádost o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb se podává prostřednictvím formuláře na krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, tedy podle místa poskytování. Výjimku tvoří organizace, které jsou zřizovány Ministerstvem vnitra, Ministerstvem obrany nebo Ministerstvem spravedlnosti (viz § 15 ZZS).

Oba formuláře požadují uvedení identifikačních údajů žadatele, místa poskytování, druhu služby či formy péče a dalších informací. Jsou zde uvedeny také informace k povinným přílohám, které je nutné doložit.





Nicméně se v tomto případě jedná o samostatné a oddělené správní řízení. Novela tedy nezavádí nové či spojené správní řízení, a proto je nutné počítat i s rozdílným přístupem a aplikační praxí jednotlivých útvarů krajských úřadů. V důvodové zprávě se ale uvádí, že povinnou přílohou k žádosti o získání oprávnění ošetrovatelské péče bude nutné doložení rozhodnutí o registraci sociální služby.⁴ Z toho lze usuzovat, že předkladatel počítá s tím, že nejdříve musí poskytovatel získat oprávnění k poskytování sociálních služeb a následně pak může požádat o oprávnění k ošetrovatelské péči.

Současní poskytovatelé pobytových sociálních služeb (domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením, pobytové odlehčovací služby) musí nejpozději do 30. září 2026 podat žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (ošetrovatelské péče). Nemusí pak následně projít tzv. výběrovým řízením.

Získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb s sebou pak přináší nové povinnosti, které jsou definovány vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Zde je však nutné rozlišit dva okruhy poskytovatelů. První jsou poskytovatelé pobytových sociálních služeb, resp. domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby pobytového typu, tj. ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Druzí jsou poskytovatelé ambulantních sociálních služeb, kteří budou poskytovat ošetrovatelskou péči nebo ošetrovatelskou péči v komunitních sociálních službách, kde se navrhuje snížené požadavky na personální zajištění.

⁴ SNĚMOVNÍ TISK 704, II. zvláštní část důvodové zprávy, str. 54.

Zde platí splnění těchto podmínek (dle navrženého znění, vyhláška ještě není aktualizována/novelizována⁵):

Jde-li o týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a pobytová zařízení odlehčovacích služeb, ošetrovatelská péče musí být pro každé místo poskytování personálně zabezpečena všeobecnou sestrou v rozsahu:

- a) *nejméně 6,5 úvazku, je-li ošetrovatelská péče poskytována v nepřetržitém provozu;*
- b) *nejméně 2,5 úvazku, není-li ošetrovatelská péče poskytována v nepřetržitém provozu;*
- c) *z toho musí mít poskytovatel minimálně jednu sestru pro péči v interních oborech, sestru pro péči v chirurgických oborech, sestru pro péči v geriatrici, sestru pro intenzivní péči, sestru pro hojení ran, sestru pro domácí a hospicovou péči nebo sestru se zvláštní odbornou způsobilostí se zaměřením na ošetrovatelskou péči o geriatrického nebo gerontopsychiatrického pacienta nebo pacienta s funkčně závažným chronickým zdravotním postižením.*

Získání tzv. specializované odbornosti S3 sestry bude možné splnit krátkodobým odborným kurzem.

Ošetrovatelská péče v ambulantních zařízeních sociálních služeb

Jde-li o denní stacionáře, centra denních služeb a zařízení ambulantních odlehčovacích služeb, ošetrovatelská péče musí být pro každé místo poskytování personálně zabezpečena všeobecnou sestrou v takovém rozsahu, aby byla její fyzická přítomnost v místě poskytování zajištěna po celou dobu přítomnosti klientů, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování této ošetrovatelské péče.

⁵ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Návrh vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů. Online. Dostupné z: <https://odok.cz/portal/veklep/material/ALBSDDRHF38J/>. [cit. 2025-03-09].

Alespoň jedna všeobecná sestra podílející se na ošetrovatelské péči v těchto sociálních službách musí být sestrou pro péči v interních oborech, sestrou pro péči v chirurgických oborech, sestrou pro péči v geriatrici, sestrou pro intenzivní péči, sestrou pro hojení ran, sestrou pro domácí a hospicovou péči nebo sestrou se zvláštní odbornou způsobilostí se zaměřením na ošetrovatelskou péči o geriatrického nebo gerontopsychiatrického pacienta nebo pacienta s funkčně závažným chronickým zdravotním postižením.

Ošetrovatelská péče v sociálních službách komunitního charakteru

Jde-li o poskytování ošetrovatelské péče v sociálních službách komunitního charakteru, musí mít poskytovatel minimálně jednu sestru pro péči v interních oborech, sestru pro péči v chirurgických oborech, sestru pro péči v geriatrici, sestru pro intenzivní péči, sestru pro hojení ran, sestru pro domácí a hospicovou péči nebo sestru se zvláštní odbornou způsobilostí se zaměřením na ošetrovatelskou péči o geriatrického nebo gerontopsychiatrického pacienta nebo pacienta s funkčně závažným chronickým zdravotním postižením.

V případě tzv. sociálně-zdravotní lůžkové péče (tedy na sociálně-zdravotních lůžkách, které vyžadují paralelně registraci nějaké pobytové sociální služby a zároveň získání oprávnění k poskytování lůžkové zdravotní péče, resp. dlouhodobé péče) je nutné naplnit tyto požadavky:

1. Zajištění odborné způsobilosti zaměstnanců v přímé péči

Je nutné prokázat odbornou kvalifikaci k poskytování jak zdravotnických, tak sociálních služeb, mít např. odpovídající vzdělání ve zdravotnickém oboru (být lékařem, zdravotní sestrou, fyzioterapeutem apod.); splnit kvalifikační podmínky pro pracovníka v sociálních službách nebo sociálního pracovníka.

Odborná způsobilost v zákoně o sociálních službách je uvedena v § 110 (pro sociální pracovníky) a v § 116 odst. 5 (pro pracovníky v sociálních službách).

Odborná způsobilost zdravotnického personálu je upravena pro:

- a) zdravotní sestry a další nelékařské profese v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních);
- b) lékaře a další odborné lékařské profese v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

2. Zajištění bezúhonnosti zaměstnanců

Bezúhonnost platí i pro zaměstnance, kteří budou ve službě působit, a je dokládána výpisem z rejstříku trestů.

Bezúhonnost pro zaměstnance v sociálních službách je upravena v § 79 odst. 2 a odst. 3 ZSS.

Bezúhonnost je obecně upravena v § 13 ZZS, dále pak v příslušných zákonech, které upravují kvalifikaci nelékařských a lékařských pracovníků.

3. Zajištění dostatečného počtu personálu

Personální zajištění sociálně-zdravotní služby se řídí vyhláškou č. 99/2012 Sb. V době přípravy tohoto dokumentu probíhalo mezíresortní připomínkové řízení novelizace této vyhlášky, kde se navrhovalo zajistit:

- a) lékaře se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí na 0,2 úvazku. Pokud je sociálně-zdravotní lůžková péče poskytována výhradně pacientům s psychiatrickým onemocněním, jedná se o psychiatra nebo gerontopsychiatra ve výši úvazku 0,2;

- b) všeobecnou sestru se specializovanou způsobilostí bez dohledu na 1,0 úvazku;
- c) všeobecnou sestru nebo praktickou sestru celkem na 6,0 úvazku, z toho minimálně 33 % úvazků pro všeobecnou sestru;
- d) sanitáře nebo ošetřovatele na 5,0 úvazku; úvazek sanitáře nebo ošetřovatele lze nahradit stejnou hodnotou úvazku zdravotně-sociálního pracovníka, sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách;
- e) fyzioterapeuta bez dohledu na 0,2 úvazku;
- f) klinického psychologa – dostupnost.

Konečné znění personálního zajištění zdravotnického personálu si ověřte v aktuální verzi vyhlášky po zveřejnění ve Sbírce zákonů.

Propočet personálního zajištění z hlediska sociální služby není ve vyhlášce stanoven, a tudíž se řídí posouzením registračního orgánu.

4. Prostory a vybavení

Prostory musí splňovat hygienické předpisy a normy stanovené vyhláškami příslušných úřadů.

Materiální zajištění v oblasti zdravotních služeb je upraveno ve vyhlášce č. 92/2012 Sb. V době přípravy tohoto dokumentu probíhalo meziresortní připomínkové řízení. Dle návrhu novelizace této vyhlášky má být vybavení sociálně-zdravotní služby shodné s požadavky uvedené v příloze č. 4 části II.

Navrhuje se tedy, aby tato služba byla vybavena prostředky pro polohování a zajištění hygieny imobilních pacientů a manipulaci s nimi; zpravidla se zřizují koupelny vybavené zvedáky a sprchovacími lůžky.

Vybavení:

- a) polohovací lůžka;
- b) antidekubitní podložky nebo matrace včetně aktivních;
- c) židle s područkami;
- d) WC židle pojízdné a stabilní;
- e) chodítka pojízdná nízká a vysoká;
- f) mechanické pojízdné křeslo;
- g) pojízdné lůžko do sprchy;
- h) dávkovače stříkačkové.

Pokud je péče poskytována pacientům, kteří vyžadují dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči o základní životní funkce, je vybavení následující:

- a) monitor vitálních funkcí 1 ks na 3 lůžka (EKG/RESP, NIBP, SpO₂);
- b) enterální pumpa 1 ks na 3 lůžka;
- c) ventilátor pro umělou plicní ventilaci;
- d) defibrilátor;
- e) EKG přístroj;
- f) dávkovač stříkačkový;
- g) infuzní pumpa.

Vybavení u lůžka:

- a) antidekubitní podložky nebo matrace;
- b) odsávačka – nevyžaduje se, pokud je centrální rozvod vakua;
- c) zařízení pro zvlhčování dýchacích cest.

Rozvod vakua se nevyžaduje, pokud je oddělení vybavené elektrickými odsávačkami u lůžka.

Pokud je poskytována paliativní péče, je vybavení následující:

- a) polohovací lůžka automatická;
- b) antidekubitní podložky nebo matrace včetně aktivních;
- c) židle s područkami;
- d) WC židle pojízdné a stabilní;
- e) chodítka pojízdná nízká a vysoká;
- f) mechanické pojízdné křeslo;
- g) pojízdné lůžko do sprchy;
- h) dávkovače stříkačkové;
- i) koncentrátor kyslíku, pokud není centrální rozvod kyslíku;
- j) glukometr;
- k) odsávačka;
- l) pulzní oxymetr.

V pokoji pacientů musí být křeslo nebo lůžko pro doprovod pacientů.

Povinnou přílohou k žádosti o registraci sociální služby nebo získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb je pak doklad, který žadatele opravňuje k užívání prostor, kde se služba bude poskytovat (např. list vlastnictví, nájemní či jiná obdobná smlouva).

Z výše uvedených navrhovaných požadavků lze předpokládat, že většina současných poskytovatelů sociálních služeb toto povinné vybavení již ve svých provozech zajištěno má, případně dojde k drobným nákupům.

5. Zajištění souhlasného stanoviska orgánů veřejného zdraví

Souhlasné stanovisko vydává příslušná hygienická stanice, která provádí kontrolu, zda jsou prostory a vybavení pro poskytování služeb vhodné.

6. Zajištění pojištění odpovědnosti

Povinné je uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu, která by mohla vzniknout při poskytování zdravotních nebo sociálních služeb (viz § 80 ZSS; § 24 odst. 2 písm. b) ZSS).

Překážky, kvůli kterým nelze oprávnění ke zdravotním službám udělit (viz § 17 ZSS):

- v případě soudem vydaného zákazu výkonu činnosti zdravotních služeb;
- v případě odnětí oprávnění, a to po dobu tří let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí oprávnění;
- po dobu tří let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zamítnutí insolvenčního návrhu, protože majetek dlužníka nepostačuje k úhradě nákladů insolvenčního řízení;
- po dobu tří let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zrušení konkurzu, protože majetek dlužníka je zcela nepostačující pro uspokojení věřitelů;
- v případě, že soud v insolvenčním řízení nařídil předběžné opatření, a omezil tak osobu v nakládání s majetkovou podstatou;
- pokud v průběhu insolvenčního řízení na službu, na jejíž majetek byl prohlášen konkurz, a insolvenční správce nedal písemný souhlas se vznikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

2.4 Sdílení informací

2.4.1 Sdílení informací na pracovišti

Jedním ze základních předpokladů úspěšného koordinování sociální a zdravotní péče je vzájemné sdílení informací o klientech. Díky tomu dochází k úpravě ustanovení o mlčenlivosti (viz § 100 odst. 5 ZSS; § 51 odst. 2 písm. f) ZSS). Nově se nebude považovat za porušení mlčenlivosti vzájemné předávání informací o klientech mezi zdravotnickými pracovníky, sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

Tato výjimka z porušení mlčenlivosti se týká pouze těch služeb, které již budou poskytovat ošetrovatelskou péči dle nového ustanovení § 36 ZSS. Rozsah předávaných informací zákon nedefinuje. Předkladatel uvádí, že variabilita informací je tak značná, že ji nelze jasně určit. Nicméně se předpokládá, že tato úprava bude mít zásadní dopad na plánování péče, resp. individuální plánování. Předpokládá se totiž, že dojde ke sjednocení plánu péče, který budou vzájemně zpracovávat zdravotničtí i nezdravotničtí pracovníci.

V důvodové zprávě se uvádí příklad sdílení informací:

„Příklad sdílení – za sociální část:

Klientovi se stala závažná rodinná událost. Může být nespavý, v tenzi, autoagresivní, heteroagresivní. Informace je důležitá pro zdravotnický personál, který je připraven na tuto situaci a operativně ji může konzultovat s lékařem.

Příklad sdílení – za zdravotnickou část:

Zdravotníci sdělí pracovníkům v sociálních službách to, že klient má epilepsii a při pohybu v zařízení a mimo něj hrozí riziko pádu.

Obecně lze říci, že míru nezbytnou lze charakterizovat jako velmi individuální záležitost, která má přímou vazbu na individuální průběh plánování sociální služby (která je definována ve standardech kvality sociálních služeb). Sdílené informace jsou pouze takové, které mají přímý vliv na kvalitu péče pracovníků v sociálních službách a zdravotnických pracovníků v sociálních službách. Zároveň je nutné zmínit, že personál je vázán mlčenlivostí vůči třetím osobám.“⁶

Je zřejmé, že bude nutné upravit systém plánu ošetrovatelské péče a proces individuálního plánování sociální služby. Lze předpokládat, že současní dodavatelé softwarového/hardwarového řešení budou

⁶ SNĚMOVNÍ TISK 704, II. zvláštní část důvodové zprávy, str. 51.

systém plánování měnit v souvislosti s těmito změnami. Bude nutné si ale vzájemné předávání informací interně upravit směrnici s provazbou na standardy kvality sociálních služeb a zajistit vhodné proškolení svých zaměstnanců. Současně nedochází k „prolomení“ podmínek pro vedení zdravotnické dokumentace a možnosti do ní nahlížet. Proto bude i nadále nutné vést zdravotnickou dokumentaci odděleně.

2.4.2 Sdílení informací mezi resorty

Předchozí novelou zákona o zdravotních službách došlo k tomu, že MPSV a Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) mají povinnost předávat údaje do Národního zdravotnického informačního systému za účelem plnění jeho úkolů (viz § 71b ZZS). Touto novelou dochází k rozšíření kompetencí ve vztahu ke zpracování osobních údajů, resp. zpravování rodného čísla pacienta (viz § 70 odst. 9 ZZS). Tím, že dochází k explicitnímu uvedení MPSV a ČSSZ v zákoně o zdravotních službách v § 71a odst. 2 ZZS, budou předávány i údaje o fyzických osobách vedených v informačních systémech MPSV a ČSSZ do Národního zdravotnického informačního systému. Předkladatel uvádí, že vzájemné předávání těchto informací bude realizováno primárně za účelem tvorby statistických přehledů, kvantifikace a rozsahu zátěže na zdravotní systém a predikci potřeb, a to i v souvislosti s demografickými dopady. O recipročním předávání údajů např. Výzkumnému institutu práce a sociálních věcí, v. v. i., však novela nic neuvádí. Pro poskytovatele sociálních služeb by tato úprava neměla znamenat další povinnost sběru nových dat o klientech.

2.5 Příspěvek na péči

Se vznikem nové sociální služby (§ 36) se upravují výjimky, kdy se přerušuje výplata příspěvku na péči. V této nové sociálně-zdravotní službě (viz § 14a ZZS) se nezastavuje výplata příspěvku na péči a pobyt klienta v této sociální službě není považován za hospitalizaci.



Doprovodné změny



3.1 Stížnostní mechanismus v sociálních službách

Mezi nové povinnosti poskytovatelů sociálních služeb patří od 1. března 2025 zpracovat a zveřejnit vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností (viz § 88 písm. e) ZSS). Toto samo o sobě by poskytovatelům sociálních služeb nečinilo potíže, nicméně touto novelou dochází ke zcela novým podmínkám procesu stížností, který je upraven v novém ustanovení § 99a ZSS.

Kdo může stížnost podat:

- a) klient sociální služby;
- b) zákonný zástupce, opatrovník nebo podpůrce klienta;
- c) osoba blízká, pokud je klient v takovém zdravotním stavu, že stížnost nemůže podat sám;
- d) zmocněnec klienta;
- e) člen domácnosti klienta;
- f) zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb.

Stížnost lze podat do jednoho roku (12 měsíců) ode dne, kdy skutečnost, na kterou si stěžovatel stěžuje, nastala.

Povinnosti poskytovatele:

- a) vyřídit stížnost do 30 dnů ode dne doručení stížnosti. Lhůtu lze prodloužit o dalších 30 dnů v odůvodněných případech, ale vždy o tom musí poskytovatel informovat stěžovatele;
- b) písemně informovat stěžovatele o způsobu vyřízení stížnosti;
- c) vést písemnou evidenci o stížnostech a způsobu jejího vyřízení;
- d) umožnit stěžovateli nahlížet do dokumentace, která se o stížnosti vede, dělat si z ní kopie nebo výpisy.

V případě, že stěžovatel s vyřízením stížnosti nesouhlasí nebo nebyla stížnost vyřízena ve stanovené lhůtě, může stěžovatel podat stížnost na MPSV a požádat o prověření. MPSV následně:

- a) stížnost do 60 dnů ode dne doručení prověří (včetně možnosti prověření u dalších orgánů veřejné správy, dalších fyzických i právnických osob; v takových případech lze lhůtu prodloužit na 90 dnů);
- b) stížnost odloží jako nedůvodnou, nebo uloží poskytovateli povinnost odstranit nevyhovující stav, nebo podá podnět k dalšímu prověření orgánu veřejné správy;
- c) vede evidenci o stížnostech a způsobu jejich vyřízení;
- d) umožní stěžovateli nahlížet do dokumentace, která se o stížnosti vede, dělat si z ní kopie nebo výpisy.

3.2 Důstojnost a integrita klienta sociální služby

Mezi nové povinnosti poskytovatele v § 88 písm. l) ZSS byla přidána ochrana a respekt soukromí, integrity a důstojnosti klientů sociálních služeb.

MPSV připravuje výkladové stanovisko / doporučené postupy k této nové povinnosti, která bude účinná až k 1. lednu 2026.

3.3 Změna přestupků

Nově se za přestupek bude považovat (viz § 106 odst. 2):

- nezpracování a nezveřejnění vnitřních pravidel pro vyřizování stížností (viz § 88 písm. e) ZSS), se sazbou až 20 tisíc Kč;
- nesplnění některých z povinností pro vyřizování stížností (viz § 99a odst. 3 ZSS), se sazbou až 20 tisíc Kč;

- neposkytnutí součinnosti s MPSV při prověření stížnosti (viz § 99b odst. 2 ZSS), se sazbou až 500 tisíc Kč;
- neodstranění nápravných opatření při řešení stížnosti nebo nepodání písemné zprávy a vyřešení nápravných opatření (viz § 99b odst. 6 ZSS), se sazbou až 500 tisíc Kč;
- nestanovení úhrady za poskytnutí sociální služby týkající se povinného zůstatku při úhradě za ubytování a stravu (viz § 73 odst. 3, 4 ZSS) a při úhradě za péči (viz § 73 odst. 4). Zde je aplikován zcela nový způsob výpočtu sankce za přestupek. Výše sazby za přestupek se má vypočítat jako 1,5násobek součtu dotací. Nicméně zde se jedná o legislativní chybu, jelikož text ustanovení se odkazuje na § 74a odst. 1 ZSS. Toto ustanovení však v zákoně neexistuje (a to ani v rámci odložené účinnosti). Zde tedy bude nutná legislativní úprava, pokud má tento bezprecedentní přestupek zůstat.

Nové sazby za přestupky mají stanovené přechodné období a budou účinné od 1. července 2026.

3.4 Služba komunitního charakteru

Od 1. března 2025 nabývá účinnosti nová forma poskytování sociální služby, resp. služba komunitního charakteru. Za tuto formu sociální služby mohou být považovány pouze terénní nebo ambulantní sociální služby nebo týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo chráněné bydlení, a to pouze pokud splní podmínky. Podmínky poskytování služby komunitního charakteru jsou:

- a) Umožnit nezávislý život klienta a zabránit segregaci.
- b) Služby jsou poskytovány v bytě, bytovém nebo rodinném domě, který je umístěn v běžné zástavbě.
- c) Sociální služba je umístěna tam, kde nedochází k vytváření lokalit s vyšším počtem osob klientů sociálních služeb.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. (viz § 36a) pak stanovuje další podmínky:

- a) Místo poskytování sociální služby, ve kterém je poskytována pobytová služba pro stejný okruh osob, která není poskytována jako služba komunitního charakteru. Stejným okruhem osob se rozumí osoby se zdravotním postižením, senioři, děti, rodiny s dětmi, osoby sociálně vyloučené nebo osoby ohrožené sociálním vyloučením.
- b) Celkový počet osob, jimž jsou poskytovány pobytové služby jako služby komunitního charakteru na více místech poskytování sociálních služeb vzdálených od sebe méně než 250 metrů vzdušnou čarou, nesmí překročit 18. Maximální počet osob, jimž může být poskytována pobytová služba jako služba komunitního charakteru v jednom místě poskytování služby, je 18, a to v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích, a kapacita každé bytové jednotky v bytovém domě je nejvýše šest osob. Na jednom pozemku nesmí být poskytovány pobytové služby jako služby komunitního charakteru v součtu více než 18 osobám.

V oblasti registrace (viz § 79 odst. 1 písm. f) bod 1; písm. g) ZSS) je dále uvedeno, že registrační orgán bude kontrolovat splnění podmínek služby komunitního charakteru (resp. podmínky uvedené v § 33a odst. 2 ZSS, který se týká umístění sociální služby, nikoliv ale podmínek, které jsou uvedeny v prováděcím předpisu, na který odkazuje § 33a odst. 3 ZSS).

V této souvislosti je nutné zmínit, že bude nutné vyčkat na metodický pokyn ze strany MPSV, který bude směřovat na registrující orgány, ale také na samotné poskytovatele. Bude nutné stanovit, jakým způsobem bude měřena délka mezi jednotlivými sociálními službami, jak bude tato forma označena v registru poskytovatelů sociálních služeb a zda bude součástí rozhodnutí o oprávnění k poskytování sociálních služeb, ale také jak bude postupováno v čase, např. v případě, že jiný poskytovatel započne poskytování sociální služby v bližší vzdálenosti, než stanovuje vyhláška, a zda v těchto případech přijde sociální služba o svůj status komunitní sociální služby a následně pak i dotaci z veřejných zdrojů, pokud podmínky budou podmiňovat získání komunitní formy sociální služby.

3.5 Další vzdělávání

Po parametrické změně povinnosti celoživotního vzdělávání pro sociální pracovníky účinné k 1. červenci 2024, tj. absolvování 48 hodin za dva kalendářní roky, se touto novelou tato změna rozšiřuje i na pracovníky v sociálních službách.

3.6 Nová základní činnost

Od 1. července 2026 je v § 35 odst. 1 písm. p) zavedena nová základní činnost – pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví. Za tyto úkony se nepovažují činnosti, které lze provádět pouze v rámci poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách. Tato základní činnost se nebude vyžadovat u sociálních služeb uvedených v § 37, 39

až 52 a § 54 až 70a. Naopak tuto základní činnost bude možné poskytovat u osobní asistence a pečovatelské služby. Z textu zákona lze předpokládat, že se bude jednat o volitelnou základní činnost. Pokud sociální služba bude chtít poskytovat i tuto základní činnost, bude ji muset uvést v popisu realizace v rámci procesu registrace sociální služby (viz § 79 odst. 5 písm. d) bod 4. Pokud se bude jednat o stávající sociální službu, lze předpokládat, že tuto skutečnost budou muset poskytovatelé sociálních služeb upravit ve stávajícím popisu realizace.

Tato nová základní činnost bude ještě podrobně definována v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. K jejímu poskytování bude nutné získat zvláštní odbornou způsobilost, jejíž obsah bude také definován v předmětné vyhlášce.

V souvislosti s touto činností také dochází k úpravě kvalifikačních předpokladů u pracovníků v sociálních službách. Tuto činnost je umožněno poskytovat tomuto pracovníkovi dle § 116 odst. 5 písm. c) ZSS. Kromě středního vzdělání s maturitou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu je nutné absolvovat i specializační kurz. Tento specializační kurz se nevyžaduje u pracovníků, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání dle výčtu oborů, které budou uvedeny ve vyhlášce, nebo u osob, které mají způsobilost zdravotnického povolání všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky, zdravotnického záchranáře nebo lékaře. U osob, na které se neuplatní výjimky z povinnosti absolvovat specializační kurz, nebude možné tyto činnosti vykovávat. Jedná se tedy o výjimku z běžného pravidla, kdy kvalifikační kurz lze u pracovníků v sociálních službách absolvovat až do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance (viz § 116 odst. 7 ZSS). Toto ustanovení má také odloženou účinnost od 1. července 2026.

3.7 Centra duševního zdraví

Díky této novele také dochází k významné úpravě center duševního zdraví (viz § 70a ZSS). Hlavní změnou je úprava cílové skupiny, tj. nově se klientem této služby může stát pouze osoba, u které je prokazatelné riziko rozvoje duševní poruchy nebo poruchy chování. Dále se zpřesňuje, že tento druh sociální služby může být poskytován pouze ve formě terénní nebo ambulantní. Novou obligatorní podmínkou bude také to, že se jedná o sociálně-zdravotní službu, a to buď podle § 36 ZSS nebo prostřednictvím externího poskytovatele zdravotních služeb. Tyto změny se propisují i do zákona o zdravotních službách (např. do § 44d ZS).

3.8 Telemedicínské zdravotní služby

Novelou také dochází k vytvoření nových zdravotních služeb v oblasti telemedicíny. Telemedicínské zdravotní služby mohou být poskytovány pouze tehdy, jsou-li splněny technické požadavky na kvalitu a bezpečnost komunikace, komunikační kanál je šifrovaný a je zajištěno prokázání identity komunikujících stran. Záznam komunikace může být poskytovatelem nahráván jen se souhlasem pacienta. Tyto služby bude možné poskytovat i mimo zdravotnické zařízení, a to pouze pokud budou splněny následující podmínky (viz § 11c ZS):

- a) jejich poskytování bez přítomnosti pacienta spočívá pouze v použití informačních a telekomunikačních technologií, případně i za pomoci vzdáleného přístupu nebo zdravotnického prostředku, nebo

b) jejich poskytování spočívá pouze v tom, že jsou vzdáleně nebo za pomoci zdravotnického prostředku získány informace podle § 53 odst. 1 ZZS a tyto informace jsou automaticky zasílány poskytovateli.

Ke 14. únoru 2025 byla také vydána prováděcí vyhláška č. 30/2025 Sb., která stanovuje základní technické podmínky pro provoz telemedicíny včetně záznamu o projevení souhlasu či nesouhlasu s nahráváním dat o pacientovi.

3.9 Přejícná ustanovení

Zrušení § 52 ZZS

K 1. lednu 2029 dochází ke zrušení sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče dle § 52 ZZS. Novela pak upravuje následné právní ustanovení, která mají přímý odkaz na tuto skutečnost.

Díky této úpravě také dochází k ukončení výplaty příspěvku na péči do této sociální služby (viz § 11 odst. 1 písm. d) bod 1; § 11 odst. 2 písm. d) bod 1). S touto změnou dochází k úpravě i v § 14a odst. 1; § 21a odst. 2; § 23 odst. 3; § 35 odst. 3; § 84 odst. 5; § 85 odst. 1).

Změny v zákoně
č. 108/2006 Sb.,
o sociálních službách,
k 1. červenci 2024



Od 1. července 2024 došlo k úpravám zákona o sociálních službách, a to díky přijetí poslaneckého návrhu novely zákona o sociálních službách.

4.1 Princip subsidiarity

V § 2 odst. 2 došlo k vložení nové věty: „*Přednost mají takové formy poskytování sociálních služeb, které podporují setrvání osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí.*“

Jedná se o deklaratorní ustanovení, které je vloženo do základních zásad sociálních služeb. Vyplyvá z něj, že prioritizovány by měly být sociální služby ambulantního a terénního charakteru. Snahou bylo podpořit péči v domácím prostředí tak, aby klient sociálních služeb mohl co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí. Novela neuvádí ani blíže nepopisuje, o jakou „přednost“ se má jednat. Jelikož se ale jedná o základní zásadu bez jakékoliv provazby, např. na oblast přestupků (viz § 106) nebo povinnosti poskytovatele (viz § 88), nelze tuto část novely vnímat jako obligatorní podmínku.

4.2 Pečující osoby

Do § 3 bylo novelou vloženo nové písm. k), které definuje pečující osobu jako:

- osobu blízkou uvedenou v žádosti o příspěvek na péči poskytující pomoc osobě před přiznáním příspěvku na péči;
- osobu blízkou poskytující pomoc osobě, již byl přiznán příspěvek na péči;

- osobu, které je vypláceno dlouhodobé ošetrovné z nemocenského pojištění z důvodu péče o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí;
- osobu, již bylo vyplácení dlouhodobého ošetrovného ukončeno, ale nadále pečuje o osobu vyžadující péči v domácím prostředí;
- osobu poskytující péči osobě, která spadá do cílové skupiny poskytované služby.

Tato právní úprava má vazbu na další nové ustanovení, zejména na § 37 odst. 3 písm. d), kde se do základních činností této sociální služby přidává: *„Činnosti poskytující podporu pečujícím a činnosti, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládnutí péče o osoby závislé na jejich pomoci.“* Zde došlo k legislativně-technické chybě, kdy se tato nová základní činnost neobjevila v § 35, tedy ve výčtu základních činností sociálních služeb.

Souběžně došlo k novelizaci vyhlášky č. 505/2006 Sb. v § 4, kde došlo k přidání nového úkonu v písmenu d): *„Činnosti poskytující podporu pečujícím osobám a činnosti, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládnutí péče o osoby závislé na jejich pomoci.“*

Dále došlo v § 37 k přidání nového odst. 5, který se týká rozšíření základního sociálního poradenství.

„Základní sociální poradenství poskytované sociálními službami podle § 39, 40, 44 a 46 může být poskytováno také pečujícím osobám v rozsahu činností poskytujících podporu pečujícím a činností, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládnutí péče o osoby závislé na jejich pomoci. Tyto činnosti jsou pro účely financování sociálních služeb považovány za základní činnost.“

Základní sociální poradenství se obligatorně poskytuje v každé sociální službě. Tímto novým ustanovením došlo k porušení systematiky zákona, kde se upravují základní činnosti, které nejsou upraveny ve zmíněném § 35. Současně došlo k přidání nové základní činnosti „*pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí*“ do sociálních služeb osobní asistence (§ 39 odst. 2 písm. h), pečovatelské služby (§ 40 odst. 2 písm. f), odlehčovací služby (§ 44 odst. 2 písm. i) v ZSS. Do sociální služby denní stacionáře (§ 46) nebyla přidána žádná nová základní činnost.

Novou základní činnost ve výše uvedených sociálních službách lze vykládat jako pomoc při dohledu nad klientem. Z textu této základní činnosti je zřejmé, že je poskytována klientovi, nikoliv pečující osobě, a to zejména díky poslední části věty, která jasně vymezuje, že účelem této základní činnosti je setrvání v přirozeném sociálním prostředí. Tento výklad podporuje i úprava vyhlášky, která např. v § 5 odst. 1 písm. h stanovuje, že pomoc při zajištění bezpečí a setrvání v přirozeném prostředí v sobě zahrnuje nový úkon: „*Dohled, aby osoba závislá na pomoci nezpůsobila ohrožení sobě ani svému okolí.*“ Tato nová základní činnost a úkon je pak dle vyhlášky hrazeným úkonem ve stejné sazbě jako ostatní úkony.

4.3 Další nové základní činnosti

Do § 35 byly nově přidány pouze dvě nové základní činnosti, a to:

- pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí;
- distanční psychosociální podpora.

První nová základní činnost byla popsána již výše. Distanční psychosociální podpora nebyla přidána pod žádný druh sociální služby. Jedná se tak o základní činnost, kterou v praxi nemůže poskytovat žádná sociální služba.

Dále v § 35 došlo k úpravě již stávající základní činnosti v písm. k), kde se krizová pomoc nově mění na **distanční** krizovou pomoc, která se následně projevila změnou v § 55 týkající se telefonické krizové pomoci. V praxi se ale jedná o nadbytečnou změnu, jelikož distanční forma je univerzálně upravena již v § 33 odst. 5, kde je uvedeno, že všechny základní činnosti a následně úkony lze provádět i distančně, pokud je to možné a vhodné.

Nové základní činnosti uvedené v § 37, 39 až 52 a § 54 až 70a nabývají účinnosti od 1. ledna 2025.

4.4 Zařízení sociálních služeb

Nově byly mezi zařízení sociálních služeb v § 34 zařazeny: odlehčovací služby, pracoviště pečovatelské služby a kontaktní centra. Zde je nutné zmínit i předchozí novelu zákona (viz 371/2021 Sb.), kdy od 1. ledna 2025 dochází ke vzniku center duševního zdraví. Pozitivně tato změna dopadá zejména na pobytové formy odlehčovacích služeb, které se při uzavírání smluv s klientem v zastoupení obecním úřadem s rozšířenou působností budou nově řídit místem poskytování sociální služby, a nikoliv trvalým bydlištěm klienta.

4.5 Rozšíření cílových skupin sociálních služeb

U služeb azylové domy (viz § 57 odst. 1) dochází k rozšíření cílové skupiny: *„Tyto služby mohou být poskytovány také osobám, které s ohledem na závislost na návykových látkách aktuálně nedokážou abstinovat, a osobám, které pro potřeby doléčení přechodně vyžadují klid na lůžku, avšak jejich zdravotní stav již nevyžaduje hospitalizaci.“* Současně také dochází k rozšíření této sociální služby o novou základní činnost, a to sociálně-terapeutické činnosti. Touto změnou se legitimizuje cílová skupina, která se reálně velmi často v těchto službách vyskytuje již nyní.

4.6 Odlehčovací sociální služby

S účinností od 1. ledna 2025 se mění rozsah této sociální služby, resp. délka, po kterou může klient sociální službu využívat. Pobytová forma odlehčovací služby může být nově poskytována pouze na dobu 180 dní během jednoho kalendářního roku. Do této doby se započítává pouze doba, kterou klient stráví u jednoho poskytovatele sociálních služeb.

4.7 Změna bezúhonnosti

Nově se u pracovníka v sociálních službách posuzuje bezúhonnost tak, že za bezúhonného je považován ten, který nebyl pravomocně odsouzen k trestu odnětí svobody. V předchozí úpravě (do 30. června 2024) byl za bezúhonného považován i ten, který byl odsouzen za jakýkoliv trestný čin, ale nedošlo k odnětí svobody (resp. byl odsouzen podmíněčně). Současně došlo k odstranění nedbalostních trestních činů.

U sociálních pracovníků, resp. u všech ostatních fyzických osob, které vykonávají odborné činnosti v sociálních službách, a u právnických osob se nově za bezúhonné považují i ti, kteří nebyli pouze pravomocně odsouzeni pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb. Nově byly také odstraněny nedbalostní trestné činy.

4.8 Nadregionální síť sociálních služeb

V § 3 bylo nově vloženo písm. j): „*Sítí sociálních služeb s celostátním nebo nadregionálním charakterem je souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území České republiky a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území České republiky; síť sociálních služeb s celostátním nebo nadregionálním charakterem je součástí národní strategie rozvoje sociálních služeb.*“

V souvislosti s touto změnou došlo k rozšíření pravomocí MPSV k určování sítě sociálních služeb s celostátním nebo nadregionálním charakterem.

Vznik této sítě nadregionálních sociálních služeb má posunutou účinnost k 1. lednu 2026. Národní strategie rozvoje sociálních služeb je dosud platná do konce roku 2025. Nová národní strategie tak bude obsahovat i výčet služeb, které budou zařazeny do této sítě spravované ministerstvem.





4.9 Zvýšení příspěvku na péči

Nové částky příspěvku na péči jsou následující:

Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku za kalendářní měsíc:

- stupeň závislosti I (lehká závislost):
3 300 Kč (bez zvýšení)
- stupeň závislosti II (středně těžká závislost):
z 6 600 Kč zvýšení na 7 400 Kč (o 800 Kč)
- stupeň závislosti III (těžká závislost):
z 13 900 Kč zvýšení na 16 100 Kč (o 2 220 Kč)
- stupeň závislosti IV (úplná závislost):
z 19 200 Kč zvýšení na 23 000 Kč (o 3 800 Kč)
- stupeň závislosti IV (úplná závislost s péčí mimo pobytové služby):
27 000 Kč

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc:

- stupeň závislosti I (lehká závislost):
880 Kč (bez zvýšení)
- stupeň závislosti II (středně těžká závislost):
z 4 400 Kč zvýšení na 4 900 Kč (o 500 Kč)
- stupeň závislosti III (těžká závislost):
z 12 800 Kč zvýšení na 14 800 Kč (o 2 000 Kč)
- stupeň závislosti IV (úplná závislost):
z 19 200 Kč zvýšení na 23 000 Kč (o 3 800 Kč)
- stupeň závislosti IV (úplná závislost s péčí mimo pobytové služby):
27 000 Kč

4.10 Další vzdělávání sociálních pracovníků

Nově se upravuje v § 111 další povinné vzdělávání sociálních pracovníků. Zaměstnavatel je povinen zajistit sociálnímu pracovníkovi v rámci prohloubení kvalifikace další vzdělávání **v rozsahu nejméně 48 hodin za dva po sobě jdoucí kalendářní roky**. V případě, kdy pracovní nebo služební poměr sociálního pracovníka u téhož zaměstnavatele netrvá celý kalendářní rok, nebo v případě omluvené **nepřítomnosti v práci v rozsahu delším než jeden kalendářní měsíc**, se rozsah dalšího vzdělávání **krátí o dvě hodiny za každý takový kalendářní měsíc**. Povinnost zabezpečit další vzdělávání se nevztahuje na zaměstnance ve zkušební době.

Formy dalšího vzdělávání a další podmínky nejsou změněny.

4.11 Změny působnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností

Nově se v působnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností přidává pozice sociálního kurátora (§ 92, písm. b): *„Prostřednictvím sociálního kurátora zajišťuje výkon činností sociální práce ve prospěch osob, proti kterým je vedeno trestní řízení, osob ohrožených sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy, osob propuštěných z výkonu vazby nebo výkonu trestu, osob, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osob, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, osob propuštěných po ukončení léčby chorobných závislostí ze zdravotnického zařízení, psychiatrické nemocnice nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti a osob, které nemají uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že jsou osobami bez příštěší;*

přítom spolupracuje zejména se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky.“)

Obecním úřadům se také přidává nová povinnost v oblasti zjišťování sociálních služeb bez oprávnění (viz § 92 písm. e): „Zjišťuje ve spolupráci s obcemi ve svém správním obvodu poskytování sociálních služeb bez oprávnění a neprodleně o těchto skutečnostech písemně informuje krajský úřad.“)

4.12 Přestupky

Novelou dochází k navýšení horní hranice sazby za porušení mlčenlivosti z 50 000 Kč na 100 000 Kč. Ostatní sazby přestupků nebyly změněny.

4.13 Změny, které nabývají účinnosti k 1. lednu 2025

K 1. lednu 2025 dochází také vlivem změny zákona č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, k úpravě nové sociální služby centrum duševního zdraví. Nová sociální služba je upravena v § 70a zákona o sociálních službách.

Centrum duševního zdraví poskytuje služby osobám s duševní poruchou nebo poruchou chování, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci.

Služby centra duševního zdraví jsou poskytovány prostřednictvím pracovníků uvedených v § 115 odst. 1 písm. a), b) a e) a zdravotnických pracovníků centra duševního zdraví podle zákona o zdravotních službách a v jejich úzké součinnosti.

Služby centra duševního zdraví jsou poskytovány v terénní nebo ambulantní formě, přičemž obsahují tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění;
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
- e) sociálně-terapeutické činnosti.

Pro získání registrace této sociální služby je nutné získat také oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v oborech zdravotní péče pro centrum duševního zdraví (viz § 79 odst. 1 písm. h) zákona č. 108/2006 Sb. a § 20b zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách).

Z hlediska úpravy zdravotních služeb se pak centrum duševního zdraví upravuje následovně (§ 44b–44e):

Centrum duševního zdraví poskytuje služby pacientům s duševní poruchou nebo poruchou chování a osobám s prokazatelným rizikem rozvoje duševní poruchy nebo poruchy chování. Služby centra duševního zdraví jsou poskytovány prostřednictvím zdravotnických pracovníků a pracovníků vykonávajících odbornou činnost v sociálních službách a v jejich úzké součinnosti.

Použité zdroje

- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Návrh vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů. Online. Dostupné z: <https://odok.cz/portal/veklep/material/ALBSDDRHf38/>. [cit. 2025-03-09].
- SENÁTNÍ TISK Č. 27: Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. 2025. Dostupné také z: https://www.senat.cz/xqw/xervlet/psssenat/historie?cid=psssenat_historie.pHistorieTisku.list&forEach.action=detail&forEach.value=s5371.
- SNĚMOVNÍ TISK 704: Novela zákona o sociálních službách – EU. 2024. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=9&t=704>.
- VYHLÁŠKA Č. 30/2025 Sb., o telemedicínských zdravotních službách. 2025. Dostupné také z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2025/30?zalozka=text>.
- VYHLÁŠKA Č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. 2006. Dostupné také z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2006/505?zalozka=text>.
- VYHLÁŠKA Č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. 2012. Dostupné také z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2012/92?zalozka=text>.
- VYHLÁŠKA Č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. 2012. Dostupné také z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2012/99?zalozka=text>.
- ZÁKON Č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. 2006. Dostupné také z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2006/108?zalozka=text>.
- ZÁKON Č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). 2011. Dostupné také z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2011/372?zalozka=text>.
- ZÁKON Č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. 1997. Dostupné také z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/1997/48?zalozka=text>.

Institut vzdělávání APSS ČR

Společně za vzděláním!



Jsmе největší vzdělávací organizací v České republice v oblasti dalšího vzdělávání pracovníků sociálních služeb. Chceme se podílet na rozvoji systému celoživotního vzdělávání a být jedním z článků přispívajících ke zvyšování kvality nabízených sociálních služeb.



OTEVŘENÉ SEMINÁŘE

Institut vzdělávání nabízí širokou škálu akreditovaných kurzů ve školicích místnostech v Praze, Táboře, Olomouci, Ostravě a ve Dvoře Králové nad Labem. Kurzy připravujeme pro pracovníky sociálních služeb na všech pozicích. Naši snahou je, aby kurzy byly co nejvíce zaměřené na praxi a byly interaktivní.

- ✓ Široká škála akreditovaných kurzů.
- ✓ Školicí místnosti v Praze, Táboře, Olomouci, Ostravě a ve Dvoře Králové nad Labem..
- ✓ Akreditované on-line školení.
- ✓ Kurzy pro pracovníky sociálních služeb na všech pozicích.
- ✓ Interaktivní kurzy zaměřené na praxi.
- ✓ Aktuální témata školení.
- ✓ Výměna zkušeností a dobré praxe mezi účastníky z různých organizací.

Nabídka kurzů na www.institutvzdelavani.cz / Otevřené kurzy



SEMINÁŘ „NA KLÍČ“ PRO ORGANIZACE

Realizujeme pro vaši organizaci kurz až pro 25 účastníků na jakékoli téma z naší nabídky. Nemusíte složitě posílat své zaměstnance na školení, lektor přijede přímo k vám. Kurzy realizujeme i v odpoledních hodinách nebo v sobotu.

- ✓ Finanční úspora při větších skupinách.
- ✓ Eliminace roztržitosti péče díky jednotnému vzdělávání zaměstnanců.
- ✓ Přesnější zasazení vzdělávání do prostředí poskytované služby.
- ✓ Vyšší efektivita vzdělávání díky individuálnímu přístupu.
- ✓ Výhodnější ceny při dlouhodobější spolupráci s Institutem vzdělávání.
- ✓ Časová úspora.
- ✓ Možnost naplánování kurzu s ohledem na časové a personální možnosti organizace.
- ✓ Upevnění týmové spolupráce.

Nabídka kurzů na www.institutvzdelavani.cz / Kurzy na klíč

HARTMANN



Společně
pro lepší
péči

Nová
generace
MoliCare®



Pro bližší informace nebo objednávku
volejte na bezplatnou linku **800 100 150**
nebo navštivte **www.hartmann.cz**

Produkty značky MoliCare® jsou zdravotnické prostředky.