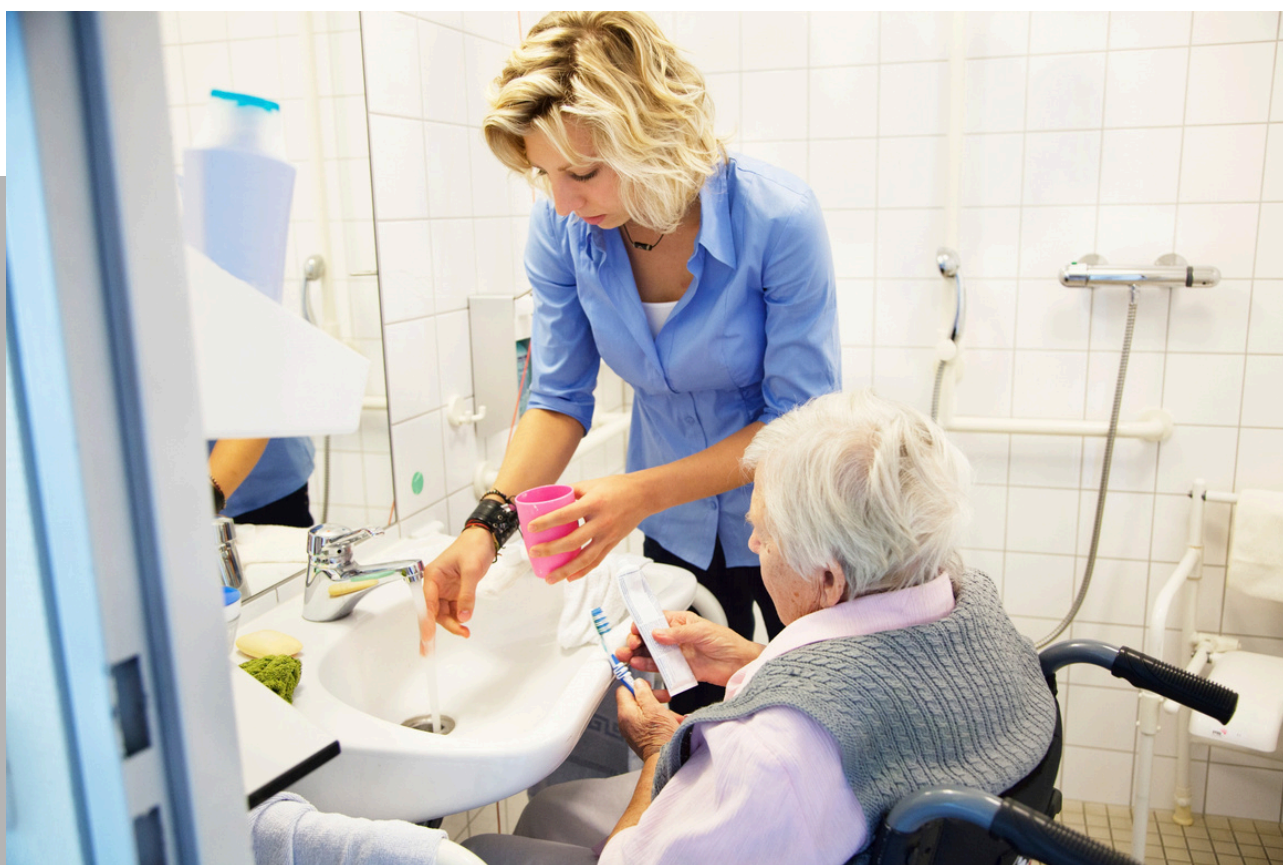


PŘIPRAVENOST A KAPACITNÍ MOŽNOSTI POSKYTOVATELŮ TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

ZAVEDENÍ VOLITELNÉ ČINNOSTI „POMOC PŘI
ZVLÁDÁNÍ BĚŽNÝCH ÚKONŮ PÉČE O ZDRAVÍ“



8. 10. 2026

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) připravila dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zmapovat připravenost a kapacitní možnosti poskytovatelů terénních sociálních služeb v souvislosti se zavedením volitelné činnosti „**Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví**“.

Dotazníkové šetření probíhalo ve dnech 2.–30. září 2026, přičemž jsme získali odpovědi od **77 zařízení sociálních služeb**. Návratnost dotazníkového šetření činila **14,7 %**.

78 % respondentů zaměstnává PSS se základním vzděláním

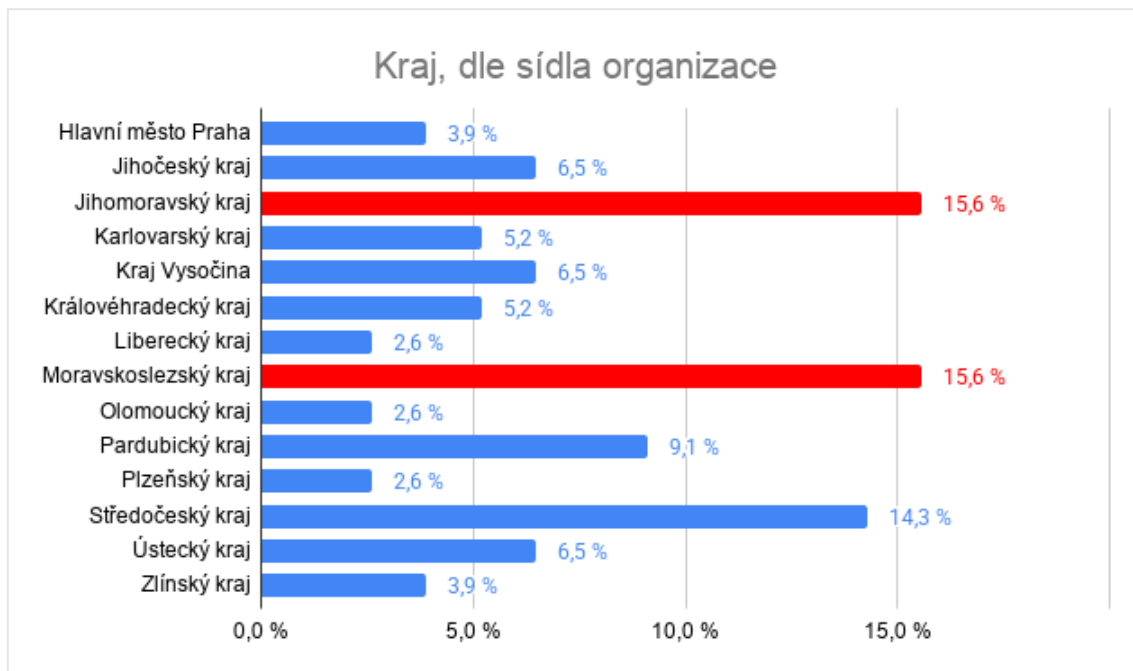
71 % respondentů neviduje PSS se zájmem doplnit si vzdělání
s maturitní zkouškou

68 % respondentů neplánuje rozšířit nabídku o novou činnost

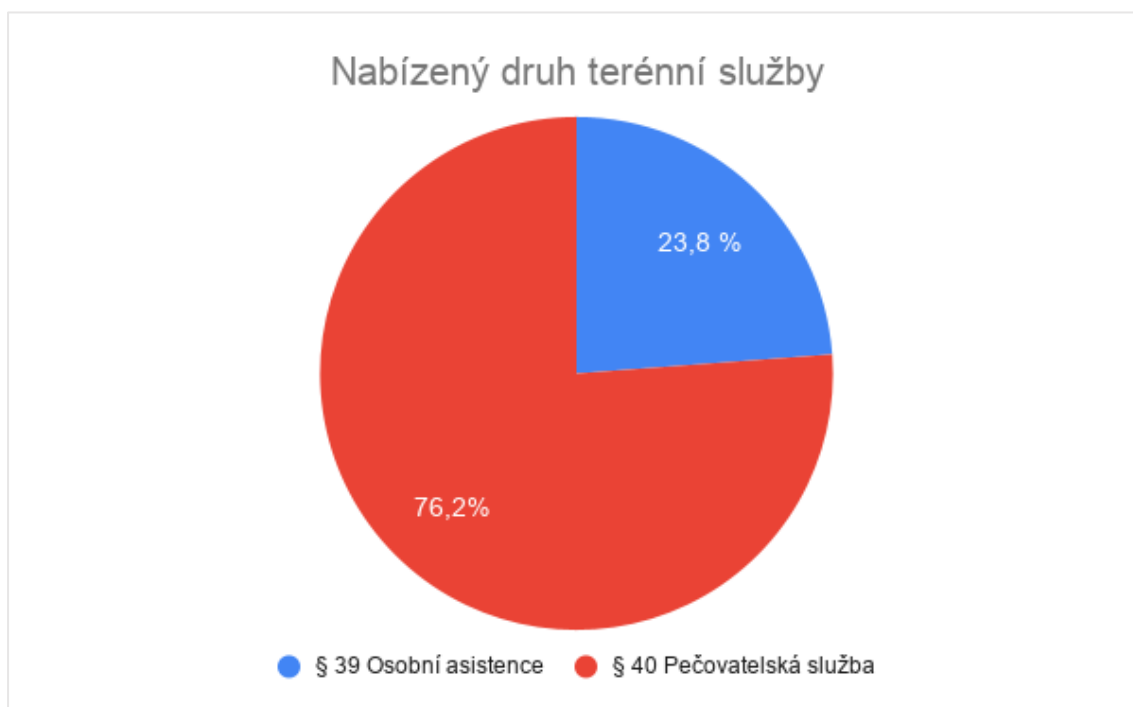
58 % respondentů nemá od kraje informaci o požadavku na doplnění
nové činnosti

Charakteristika respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnili respondenti ze všech krajů. Nejvíce respondentů bylo z Jihomoravského kraje (**15,6 %**) a Moravskoslezského kraje (**15,6 %**).

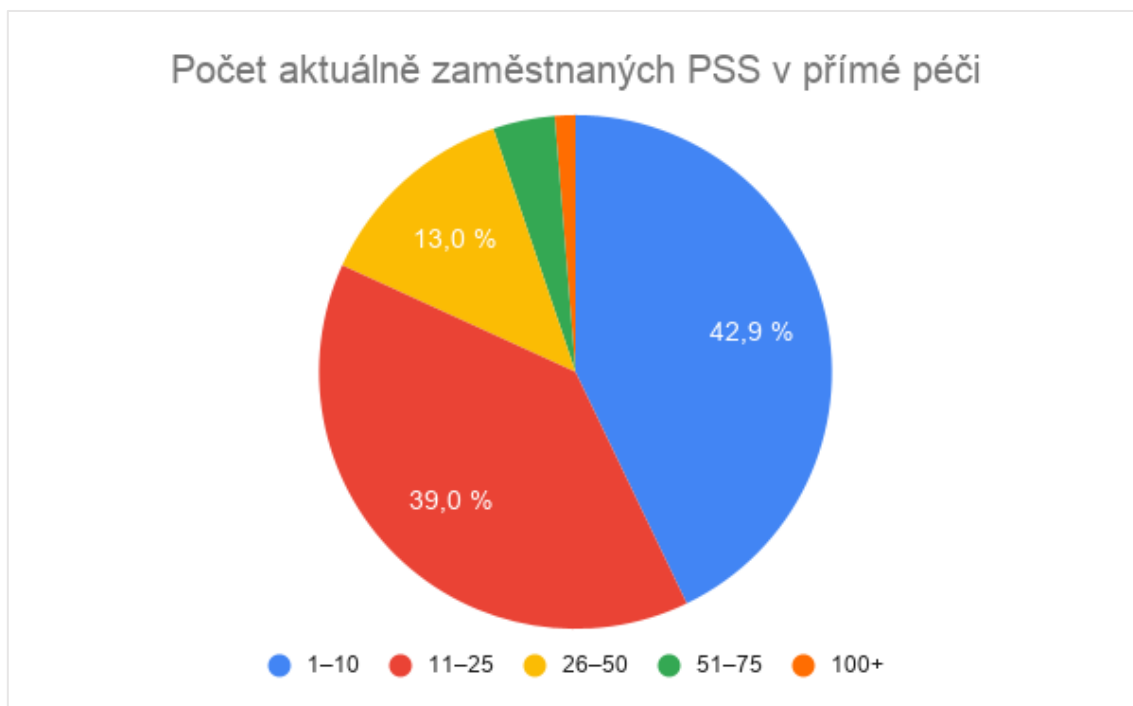


Pokud jde o druh poskytované terénní služby, největší část respondentů tvořily organizace poskytující pečovatelskou službu (**76,2 %**). Osobní asistenci poskytovalo **23,8 %** respondentů.



Kapacity a vzdělanostní struktura

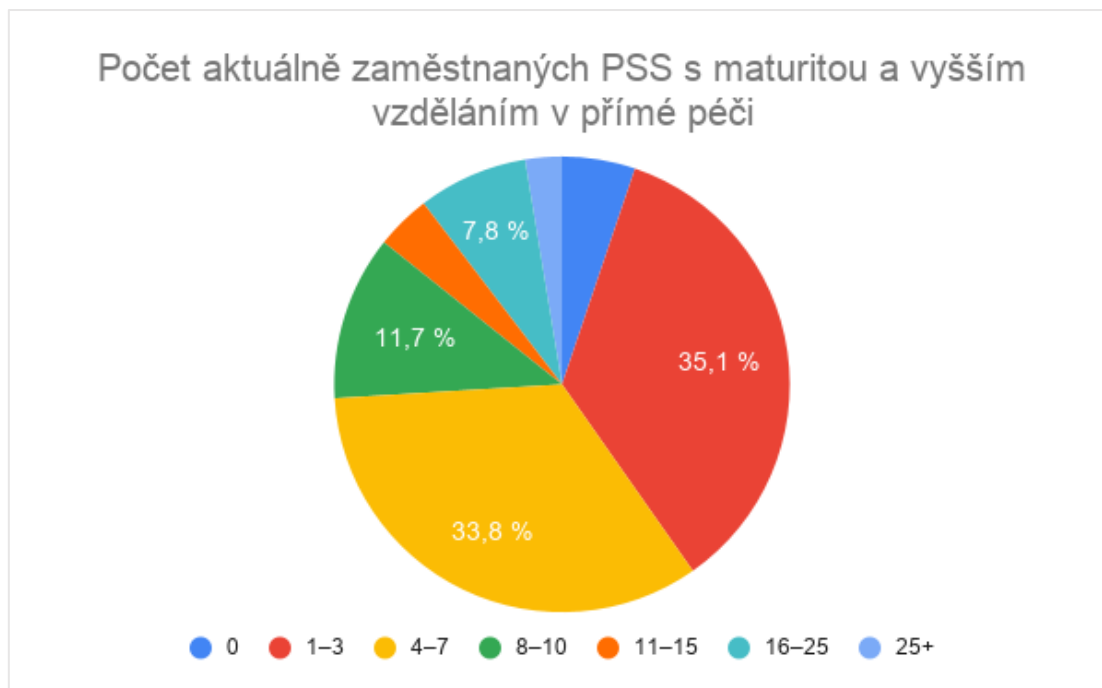
Více než dvě pětiny zařízení (**42,9 %**) zaměstnávají v přímé péči 1 až 10 pracovníků v sociálních službách (PSS). Více než třetina (**39 %**) pak zaměstnává 11 až 25 PSS.



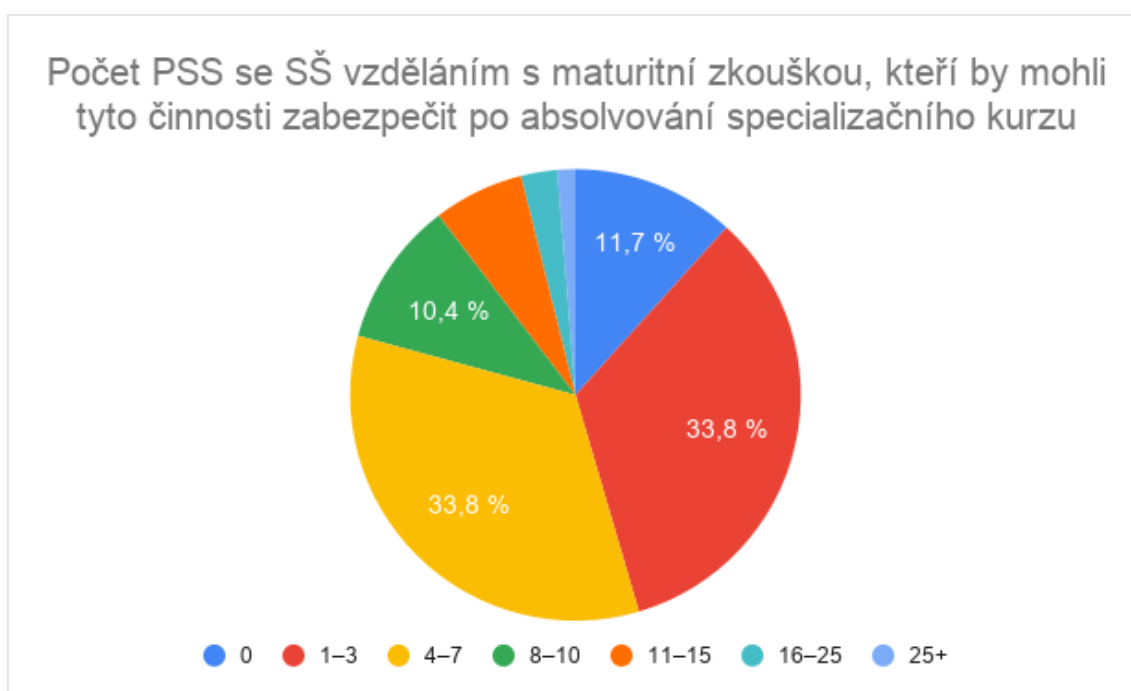
U PSS v přímé péči se **základním vzděláním** zaměstnává více než polovina zařízení (**51,9 %**) 1 až 3 pracovníky. Necelá čtvrtina zařízení (**22,1 %**) nezaměstnává žádného PSS se základním vzděláním.



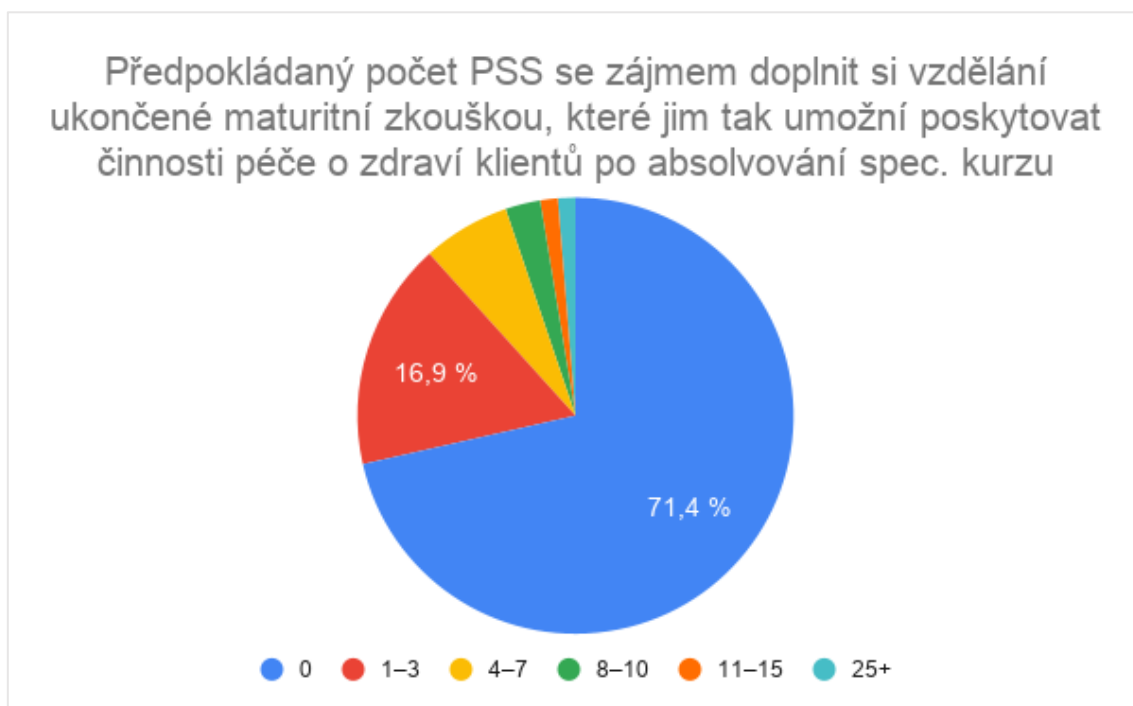
Více než třetina zařízení (**35,1 %**) aktuálně zaměstnává v přímé péči 1 až 3 PSS s **maturitou či vyšším vzděláním**. Dalších **33,8 %** zařízení zaměstnává 4 až 7 PSS těchto pracovníků. a **11,7 %** respondentů zaměstnává 8 až 10 PSS s maturitou či vyšším vzděláním.



Téměř **90 %** zařízení aktuálně zaměstnává alespoň 1 PSS se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou, který by mohl tyto činnosti zajišťovat **po absolvování specializačního kurzu**.



Téměř tři čtvrtiny zařízení (**71,4 %**) nemají žádného PSS, který by měl zájem doplnit si vzdělání ukončené maturitní zkouškou a následně po absolvování specializačního kurzu poskytovat činnosti péče o zdraví klientů. Pouze **16,9 %** respondentů má 1 až 3 PSS, kteří by o doplnění vzdělání měli zájem.



Zavedení volitelné činnosti „Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví“

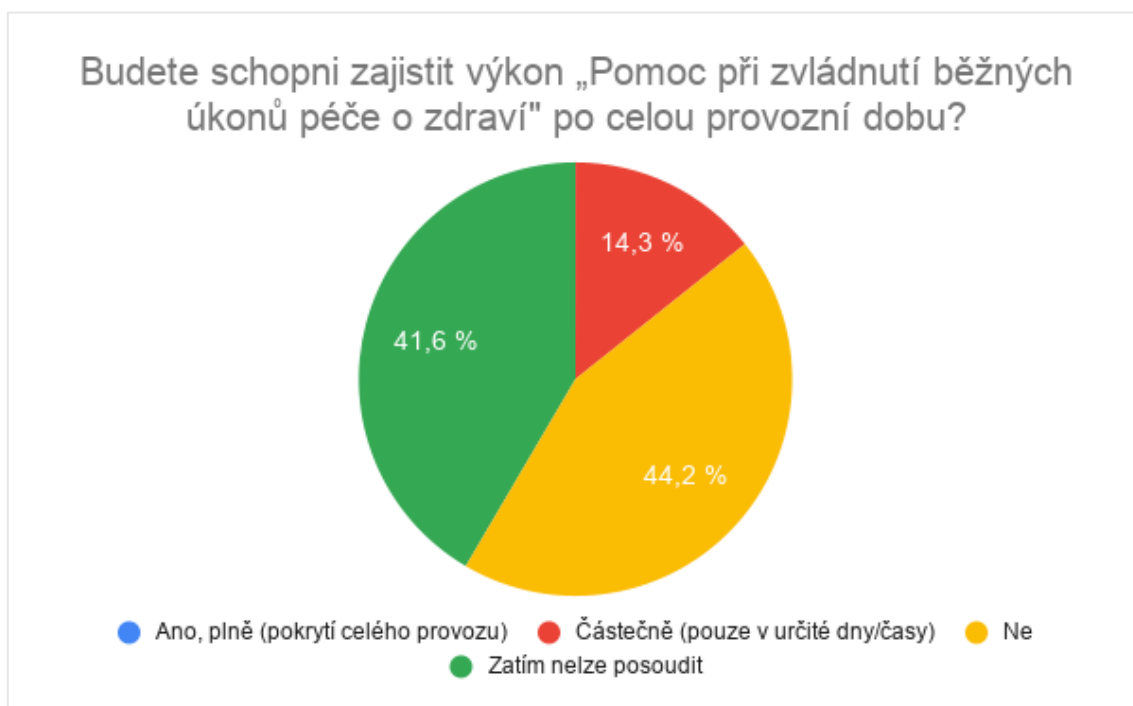
Více než dvě třetiny zařízení (**67,5 %**) neplánují rozšířit nabídku poskytované péče o novou volitelnou činnost. Téměř třetina zařízení (**31,2 %**) naopak plánuje tuto činnost zavést po absolvování specializačního kurzu.



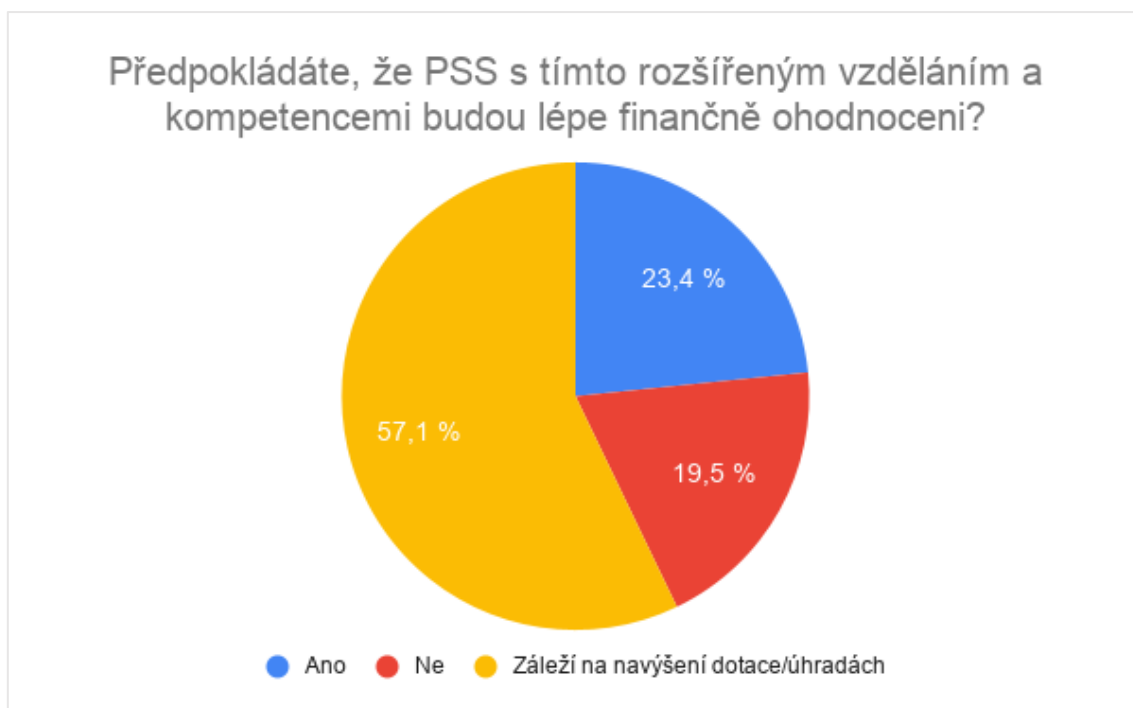
Více než polovina zařízení (**53,2 %**) nepředpokládá zájem žádného PSS o účast v **rozšiřujícím specializačním kurzu**, po jehož absolvování by mohli poskytovat činnost „Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o zdraví“. Více než čtvrtina zařízení (**27,3 %**) naopak předpokládá zájem 4 až 7 PSS o absolvování tohoto kurzu.



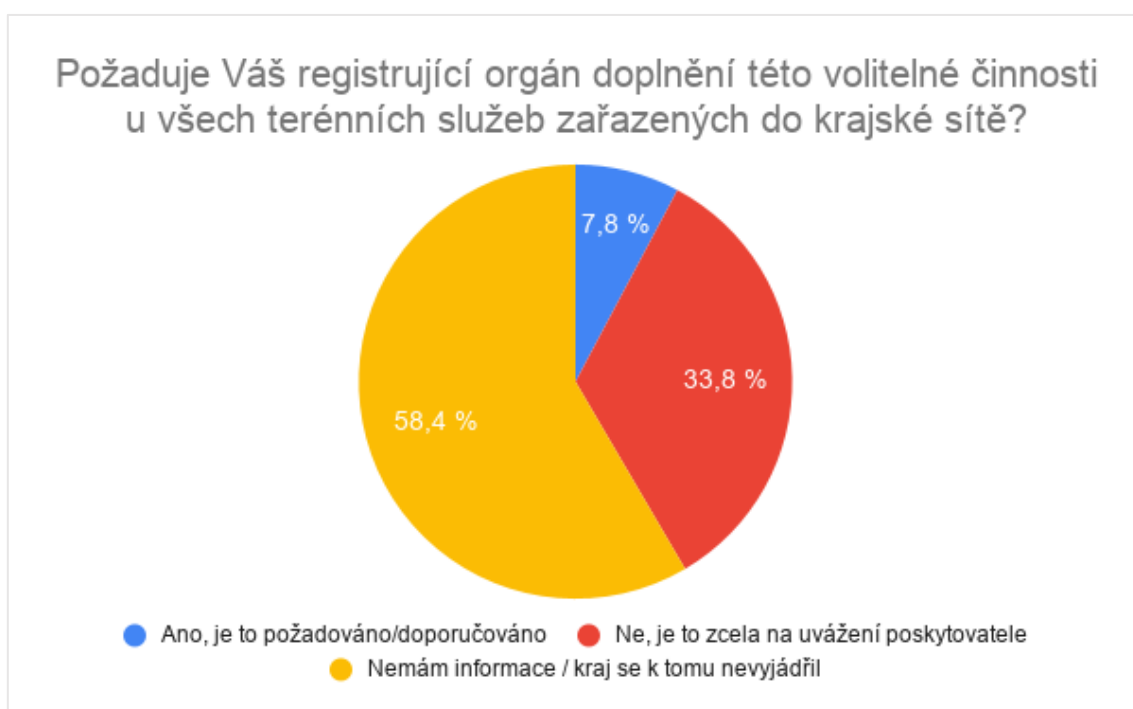
Necelá polovina zařízení (**44,2 %**) nebude schopna zajistit činnost „Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o zdraví“ po celou provozní dobu služby, přestože bude mít PSS s rozšířeným vzděláním. Dalších **41,6 %** zařízení zatím nedokáže své možnosti posoudit. Pouze **14,3 %** zařízení bude schopno tuto činnost zajistit, avšak jen v určité dny nebo časy.



Více než polovina zařízení (**57,1 %**) uvedla, že případné lepší finanční ohodnocení PSS s rozšířeným vzděláním a kompetencemi bude záviset na navýšení dotací či úhrad. Necelá čtvrtina zařízení (**23,4 %**) předpokládá, že by tito pracovníci mohli být finančně ohodnoceni lépe.

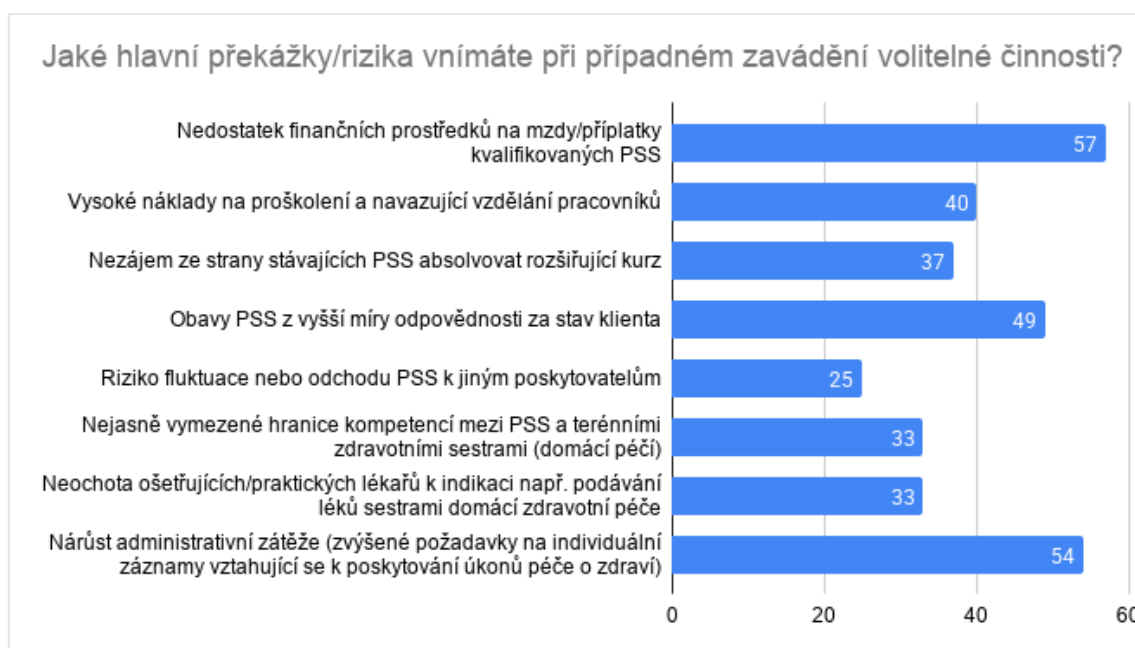


Více než polovina zařízení (**58,4 %**) zatím nemá informace o tom, zda jejich registrující orgán bude požadovat doplnění této volitelné činnosti u všech terénních služeb zařazených do krajské sítě. Třetina zařízení (**33,8 %**) uvádí, že rozhodnutí je zcela na uvážení poskytovatele. Pouze **7,8 %** respondentů uvádí, že jejich registrující orgán doplnění této volitelné činnosti požaduje nebo doporučuje.



Rizika, překážky a obavy spojené se zavedením volitelné činnosti „Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví“

Respondenti mohli u této otázky uvést více odpovědí. Mezi hlavní překážky či rizika případného zavedení této volitelné činnosti zařadili **nedostatek finančních prostředků na mzdy / příplatky kvalifikovaných PSS**, který uvedlo **57 respondentů (74 %)** a **nárůst administrativní zátěže** (zvýšené požadavky na individuální záznamy související s poskytováním úkonů péče o zdraví), které uvedlo **54 respondentů (70 %)**. Další významnou obavou byla vyšší míra odpovědnosti PSS za stav klienta, kterou uvedlo **49 respondentů (63 %)**.



Mezi nejčastější obavy samotných PSS z vykonávání těchto úkonů patří zejména **převzetí vyšší odpovědnosti**, nejasné **hranice kompetencí**, nedostatečná **personální kapacita a zastupitelnost**, chybějící odpovídající **vzdělání či kvalifikace** a také obavy z možného **pochybení a jeho dopadu na zdravotní stav klienta**. Respondenti rovněž zmiňovali nárůst administrativní zátěže.

- „Rizika poškození zdraví klienta při nesprávném provedení úkonu a obava z překročení kompetencí pracovníků a záměny sociální služby za zdravotní péči.“
- „Největší obava je o převzetí odpovědnosti nad úkony, které spadají do oblasti zdravotnictví, dále rozdílný přístup při působení v domácím prostředí oproti instituci.“
- „I přes jasně nastavenou metodiku by mohlo docházet k překročení hranic kompetencí.“
- „Nemáme dostatek PSS s maturitním vzděláním z celkového počtu PSS, neměli bychom dostatečné personální pokrytí pro tyto úkony v případě personálního výpadku mezi kvalifikovanými PSS. Dále nezájem PSS o doplnění maturitního vzdělání (zejména v důsledku vysokého věku), nejasné kompetence a špatná

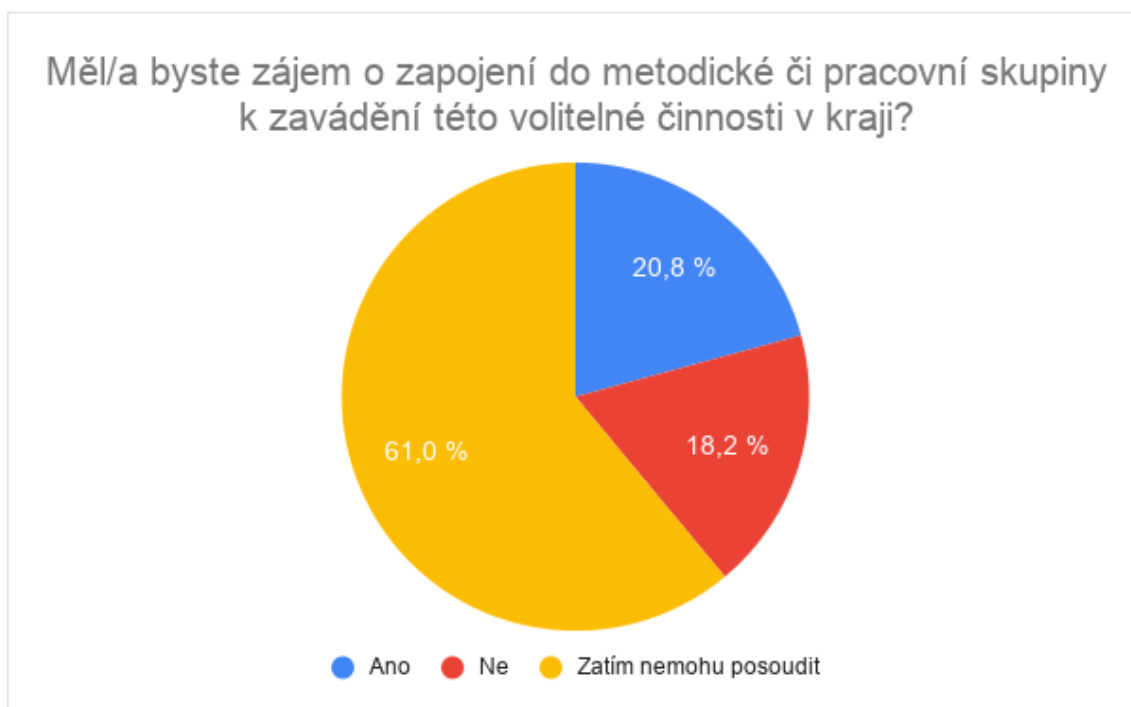
komunikace mezi PSS a terénními zdravotními sestrami, nedostatek financí na adekvátní finanční ohodnocení kvalifikovaných PSS, narušení vztahů na pracovišti v souvislosti se vznikem dvou podskupin PSS."

- *„Nárůst administrativní zátěže, neochota za současných mzdových podmínek dělat cokoliv navíc, vyšší míra zodpovědnosti!"*

Na otázku, jaká opatření nebo podpora by PSS nejvíce pomohly překonat uvedené překážky, respondenti nejčastěji uváděli **snížení požadavků na dosažené vzdělání**, aby mohl specializační kurz absolvovat širší okruh pracovníků, dále **jasné vymezení kompetencí**, zajištění dostatečných personálních kapacit a **metodickou podporu**. Mezi další návrhy patřilo také navýšení finančního ohodnocení pracovníků.

- *„Jasnější definice, dostatečné kapacity pracovníků, dostatek financí, dostatečné fungování zdravotní domácí péče, lepší spolupráce s lékaři."*
- *„Zrušení podmínky maturitního vzdělání, navýšení mzdových prostředků, navýšení dotací na vzdělávání, snížení počet hodin přímé péče vzhledem k administrativní náročnosti na individuální záznamy vztahující se k poskytování úkonů péče o zdraví."*
- *„Žádné. Překážkou je spíše vstupní bariéra pro absolvování specializačního kurzu, tedy požadavek na středoškolské vzdělání s maturitou. Menší část lidí z našeho týmu OA podmínku nesplňuje, byť se jedná o velmi zkušené pracovníků s praxí v přímé péči 15–20 let. Zároveň specializační kurz v rozsahu min. 48 hodin je neúměrně časově náročný v poměru k tomu, že pracovník bude moci vykonávat jen dva drobné úkony. Rozsah tvoří téměř třetinu celého kvalifikačního kurzu pro PSS (2 úkony péče o zdraví vs. 16 úkonů OA a 24 PS)."*
- *„Alokovaný větší počet pracovníků specializovaných pouze na tuto činnost, kteří by byli speciálně ohodnoceni, aby pro ně bylo motivační tuto činnost vykonávat. Zajištění rychlé mobility těchto pracovníků."*

Na závěr byli účastníci dotazníkového šetření dotázáni, zda by měli zájem **zapojit se do metodické či pracovní skupiny** k zavádění této volitelné činnosti ve svém kraji. Více než polovina respondentů **(61,0 %)** uvedla, že tuto možnost zatím nedokáže posoudit. Méně než čtvrtina respondentů **(20,8 %)** vyjádřila o zapojení zájem.



Prostor pro vyjádření se k tématu zavádění volitelné činnosti „Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví“

Níže jsou uvedeny vybrané poznatky účastníků dotazníkového šetření:

- „Dohled nad podáním léků připravených jinou kompetentní osobou je dle našeho názoru schopna i PSS bez dalšího specializovaného kurzu a bez SŠ vzdělání s maturitou. Uvedená novelizace pouze komplikuje péči o uživatele služby i v souvislosti s výše zmíněnou neochotou lékařů vystavovat poukazy na podávání léku DP.“
- „Jsme velká organizace, zavedení této volitelné činnosti by nám přineslo téměř neřešitelné organizační a technické potíže na 11 střediscích, neboť na některém středisku (cca 20 km dojezdové vzdálenosti od jejího centra) máme samé PSS se základním vzděláním, přičemž jsou to velmi zkušené pracovníce v sociální péči a na jiném středisku více osob s maturitou a přitom je nemůžeme mezi středisky promíchat, teritoriálně by to byl chaos s velkými přejezdy; zcela by nám to zničilo organizační strukturu v obou službách. Naše filozofie poskytování služeb je od začátku postavena na poskytování pracovních míst v lokalitách služeb, kde pracovníci i žijí, kde to znají, a to je přidanou hodnotou kvality poskytování služeb. Naši pracovníci by se určitě rádi školili, ale všichni, bez ohledu na maturitu, a určitě by to prospělo i klientům. Pravdou také je, že jsme se dosud v tomto

ohledu mohli plně spolehnout na vlastní domácí péči, a tak nás problematika sociálně-zdravotního pomezí netíží tolik jako jiné organizace."

- *„Pokud bude část týmu OA proškolená v oblasti ‚Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví‘ a část týmu nebude proškolená (nebude mít odpovídající vzdělání), bude to velice obtížné koordinovat v terénu, mám na mysli plánování služeb u klientů, zastupitelnost asistentek u jednotlivých klientů."*
- *„Od kolegyň a kolegů z terénu vím, že to vzbudilo veliký stres a obavy. Střední management se bojí, že dělá něco protiprávně (což je i připomenutí léků dle on-line MPSV), mají pocit, že se na ně naválila zodpovědnost a že nemohou klientům ani rodinám pomoci, že je stát nechal "ve štychu". Bojí se postihů, uvažují o svém setrvání v sociálních službách. Jinde pro klid svědomí zrušili smlouvy s klienty, kteří měli "dohled na užitím léků" (cca 1/3) a snaží se to dojednat se zdravotními službami."*

Další vlnu nevole a strachu to vzbudilo u PSS – ty kvalitní, zkušené s praxí 15, 20 let, co nemají maturitu se bojí o práci a připadají si najednou v týmu ‚méněcenné‘. Ty s maturitou se bojí budoucí zodpovědnosti a nevědí, jak by ‚vykryly‘ celou provozní dobu služby 365 dní v roce, od 6.00 do 22.00. Některé PSS na základě zmatených informací z médií dokonce odmítají dále připomínat klientům užití léků a ověřovat dotazem, zda lék užili, což vede ke zdravotním komplikacím a ohrožení zdraví klientů."

Celkově je to v době, kdy čelíme nedostatku pracovníků v sociálních službách velká ‚podpásovka‘, zdroj napětí a základ pro ještě větší personální potíže. Zejména jde o nepřipravenost, nesystémovost a nekonceptnost. Záměr vyhlášky je v praxi obtížně proveditelný a jde proti základním zásadám zákona – aby byl člověk co nejdéle doma, ve svém prostředí a aby pečující dostali co největší podporu."

Závěr

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že téma zavedení volitelné činnosti „**Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví**“ zatím není v organizacích poskytujících sociální služby pevně zakotveno. Chybí jasné nastavený rámec a konkrétní, jasné definovaná metodika. Významnými tématy jsou zejména požadavky na vzdělání, vymezení odpovědnosti a kompetencí, personální kapacity zařízení a finanční ohodnocení PSS. Více než polovina respondentů uvádí, že zatím neplánuje rozšířit nabídku poskytované péče o tuto novou volitelnou činnost. Za zmínku rovněž stojí, že téměř tři čtvrtiny zařízení nemají žádné PSS se zájmem doplnit si vzdělání ukončené maturitní zkouškou, které by jim následně po absolvování specializačního kurzu umožnilo poskytovat činnosti péče o zdraví klientů.

Bude tedy potřeba poskytnout zařízením srozumitelné metodické vedení, včetně přesného vymezení požadavků na vzdělání a jednotlivých úkonů, rolí PSS a souvisejících kompetencí a odpovědnosti jednotlivých členů týmu. Zároveň bude důležité podporovat a motivovat PSS, kteří mají zájem doplnit si potřebné vzdělání či absolvovat specializační kurz, a to včetně odpovídajícího finančního ohodnocení.

