



Úřad vlády
České republiky



Rada vlády
pro osoby se zdravotním postižením

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením

zasedání dne 17.06.2026

Materiál k bodu jednání č. 5

Změny v posuzování nároku na příspěvek na péči

- Obsah:**
- I. Návrh usnesení
 - II. Podkladový materiál

Předkládá:

Mgr. Kristýna Mlejnková, Ph.D.

členka RVOZP, výkonná ředitelka Aliance pro individualizovanou podporu

I.

Návrh usnesení

Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením

k bodu č. 5

Změny v posuzování nároku na příspěvek na péči

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením ž á d á Ministerstvo práce a sociálních věcí, aby

- I. informovalo Radu vlády pro osoby se zdravotním postižením o záměru změny obsahu posuzování příspěvku na péči a možnostech zapojení občanské společnosti do příprav zákona o sociálních službách do 30. 11. 2026;
- II. v novém návrhu posuzování příspěvku na péči zohlednilo časový rozsah potřebné péče pro lidi se zdravotním postižením a zajistilo využití výsledku posuzování pro plánování potřebných služeb a pro adekvátní podporu pečujících osob.

Podkladový materiál Aliance pro individualizovanou podporu na jednání Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením dne 17. 6. 2026

POSUZOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Problematika příspěvku na péči

Příspěvek na péči (PnP) je klíčovou dávkou pro lidi se zdravotním postižením žijící doma. Slouží k úhradě potřebné péče, tedy na nákup sociálních služeb nebo jako odměna za poskytovanou péči rodinného pečujícího.

Příspěvek není valorizován ve vztahu k inflaci ani k růstu cen sociálních služeb. Příspěvek neumožňuje lidem s postižením zaplatit tolik služeb, kolik potřebují pro důstojný a nezávislý život. Jeho výše ani není důstojnou odměnou pečujících osob, kteří poskytují náročnou péči a nemohou z tohoto důvodu pracovat. Částka vůbec nestačí na nedotovanou pomoc na volném trhu. Kupní síla příspěvku a finanční dostupnost pomoci tak dlouhodobě klesá.

Proces přiznávání příspěvku na péči je složitý, zdoluhavý a nedůstojný. Žadatelé se setkávají s bagatelizací své situace a ponižujícím opakovaným posuzováním i při trvale nepříznivém zdravotním stavu. Nespokojenost s procesem a výsledkem posuzování znamená pro žadatele i pro stát náklady na řešení sporů, tj. odvolání a žalob.

Předmětem posuzování je míra závislosti na pomoci druhé osoby, tedy to, jaké z 10 posuzovaných životních potřeb žadatel nezvládá. Nikoliv to, kolik hodin pomoci člověk s postižením potřebuje a musí si zaplatit.

Posuzování je nespravedlivé, ve stejných stupních závislosti jsou lidé s odlišnou potřebou pomoci. Některé skupiny i přes náročnou péči posuzováním propadají, pro jiné je dávka spíše kompenzací nepříznivého zdravotního stavu a za péči ji neutráčí. Systém nezohledňuje citlivě potřeby různorodé skupiny příjemců. Do posuzování nezahrnuje některé na péči náročné situace, např. podpora člověka s chováním náročným na péči, 24 hod. obsluha zdravotnického přístroje atp.

Celkové nastavení příspěvku na péči pro lidi se závažným postižením či onemocněním selhává. Nefunkčnost této klíčové dávky dostává lidi s postižením, pečující a celé rodiny do bezvýchodných situací. Stojí před volbou žít v péčové chudobě, vystavit náročné péči blízké či odejít do ústavu.

V roce 2024 pobíralo příspěvek na péči v III. a IV. stupni 48 tis. lidí mladších 64 let, z toho 4/5 z nich žily v domácí péči, 1/5 pak v pobytových službách. (1, 2)

Příspěvek na péči ve stupni IV+ stačí na úhradu 6 hod. osobní asistence denně. Podle výzkumu AIP však někteří lidé potřebují až 18 hodin pomoci denně a 7 z 10 z nich nemůže vůbec zůstat samo bez přítomnosti jiné osoby. (5)

9 z 10 organizací AIP se setkává s tím, že jejich členům a klientům nejsou uznávány relevantní potřeby. (3)

Aktuální vývoj změn

V minulých letech došlo k administrativním a organizačním změnám v procesu posuzování příspěvku na péči. MPSV od roku 2023 realizuje převod dávek pro osoby se zdravotním postižením (OZP) a legislativní změny lékařské posudkové

Projednáván je sněmovní tisk č. 125, který odsouvá

služby (LPS). V první fázi byly posíleny personální kapacity LPS o nelékařské zdravotnické pracovníky (ONZP). Ve druhé fázi započal převod dávek OZP včetně příspěvku na péči z Úřadu práce ČR pod Českou správu sociálního zabezpečení (ČSSZ). Vznikl Institut posuzování zdravotního stavu (IPZS) pro nepojistné dávky a došlo k elektronizaci procesu.

Příspěvek na péči je nahodile navyšován. Od 1. 7. 2024 byl navýšen příspěvek na péči ve III. stupni a IV. stupni závislosti, zvláště pak pro ty osoby, které nevyužívají pobytové sociální služby (nový stupeň IV+). Od 1. 1. 2026 se navýšily také částky příspěvku v I. a II. stupni závislosti.

V systému stále přetrvává nerovnost, kdy dva lidé se stejným stupněm závislosti mají diametrálně odlišné finanční podmínky pro zajištění péče: v pobytové službě získají kompletní pomoc bez ohledu na výši přiznaného příspěvku, doma pak pouze tu pomoc, na jejíž úhradu dávka stačí. Stát tak plně kryje péči v institucích, zatímco v domácím prostředí na ni jen přispívá, což je diskriminační.

V následujícím období je nanejvýš důležité zabývat se nejen výší příspěvku na péči a nerovným financováním péče v přirozeném a ústavním prostředí, ale také věcným nastavením posuzování potřebné péče.

MPSV prosadila v rámci Lex Ukrajina aplikaci prvků německého modelu posuzování na občany Ukrajiny žijící v České republice s cílem vyzkoušet funkčnost tohoto modelu na skupině osob, jejichž potřebu péče bylo nutné posoudit pro účely přidělení humanitární dávky (6). Zvažováno je dále rozšíření tohoto modelu na české občany.

AIP provedla v roce 2025 pilotáž dopadu nového modelu na skupinu lidí se zdravotním postižením (5).

Pozitivními prvky nového modelu jsou posuzování v domácnosti žadatele, zrychlení a zjednodušení a nová kritéria, která lépe odrážejí situaci lidí se závažným postižením, duševním onemocněním i komplexními zdravotními potřebami.

Zohledněna však není potřeba lidí s postižením vést začleněný život, jelikož posuzování probíhá pouze s pomůckami a jen v domácím prostředí. Dále absentuje sociální šetření a mezi hodnotícími parametry chybí posouzení časového objemu podpory. Výpočet je navíc složitější a pro uživatele bude obtížnější uplatnit opravné prostředky. Nevyužitou příležitostí je, že do českého prostředí nebylo přeneseno individuální plánování další podpory a pomoci (např. pomůcek, služeb), jako je součástí posuzování příspěvku na péči v Německu.

Pilotáž využila dva nástroje sběru dat. Prvním byl dotazník, který u každého respondenta zmapoval současnou situaci, uznané životní potřeby a aktuálně přiznaný stupeň příspěvku na péči a odhad hodin potřebné podpory. Dále byla použita kalkulačka na posouzení nároku na dávku dle nového modelu (4).

Výsledky ukazují, že stupeň příspěvku na péči vyčíslený novým modelem je ve většině případů stabilní nebo pro příjemce příznivější (ve 37 % zachovává stávající stupeň a ve 43 % jej zvyšuje), což je adekvátní při přechodu ze 4-stupňového modelu na 5-stupňový.

Bohužel, stejně jako současný způsob posuzování, ani nový model dostatečně nezohledňuje časovou náročnost péče, pouze mírně koriguje podhodnocená posouzení. Žádný z modelů automaticky nezařazuje osoby vyžadující péči v režimu 24/7 do nejvyššího stupně. Pokud nebude příspěvek významně zvýšen, lidem se závažným postižením zásadní změnu nepřinese.

*platnost převedení
agend pod ČSSZ od
1. 6. 2028.*

*Diskutován je návrh
na zdvojnásobení
příspěvku na péči ve
stupni IV+, který by
lidem s nejzávažnějším
postižením umožnil
nákup 12 hodin
pomoci služeb denně.*

*Do pilotáže AIP se
zapojilo 19 členských
organizací,
dohromady
shromáždily 53
kazuistik, jak by na
lidí s vážným
postižením dopadla
změna posuzování. (5)*

*Lidé, kteří potřebují 8
hod. pomoci denně,
mohou být současným
i novým posuzováním
zařazení do
jakéhokoliv stupně. (5)*

Potřebné změny v posuzování péče

Aliance pro individualizovanou podporu navrhuje principy, které je třeba při změně příspěvku na péči promítnout do zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.), prováděcí vyhlášky (č. 505/2006 Sb.), metodik a instrukcí MPSV pro posuzování.

- 1. Upravit současný systém posuzování, aby lépe zohledňoval potřeby lidí se závažným postižením**
 - Zajistit dodržování platné metodiky posuzování na straně posuzovatelů a komisí.
 - Respektovat rozhodnutí soudů ve sporech o posouzení pro účely dávky.
 - Stanovit, aby osoby potřebující nepřetržitou pomoc nebo dohled (24/7), byly zařazeny do nejvyššího stupně. Stanovit minimální stupeň pro určité diagnózy (např. kvadruplegie, plicní ventilace, těžké duševní onemocnění, PAS s chováním náročným na péči).
 - Zrychlit řízení u očekávaného rychlého progresu onemocnění či rychlé proměny aktuálního zdravotního stavu.
 - Zákonem omezit opakované posuzování při trvale nepříznivém zdravotním stavu. Stupeň závislosti snižovat pouze při prokazatelném zlepšení zdravotního stavu.
- 2. Zavést individualizované posuzování potřeb a hodin potřebné péče**
 - Pro osoby s vážným zdravotním postižením, které potřebují vysoký objem každodenní péče, zavést individualizované posuzování nad rámec standardního posuzování.
 - Hlavním kritériem pro posuzování stanovit rozsah nutné pomoci druhé osoby v počtu hodin potřebné péče a podpory denně, které je nezbytné pro efektivní plánování.
 - Posuzování realizovat v rámci posuzování pro příspěvek na péči či výkonu sociální práce na obcích.
 - Při posuzování zohlednit náročnost a proměnlivost poskytované péče (např. agrese, nespavost, nutnost poskytovat péči v noci, zvýšená péče při nemoci, nemožnost se vzdálit od osoby v péči atp.).
 - Výstupy posuzování využít jako podklad pro návazné plánování a zajištění sociálních, sociálně-zdravotních a zdravotních služeb a nastavení krizové péče.
 - Na výstupy posouzení navázat odpovídající sociálně finanční zabezpečení pečujících osob a zajištění podpůrných služeb pro udržitelnost péče.
- 3. Nastavit adekvátní výši příspěvku a udržovat jeho kupní sílu**
 - Zvýšit příspěvek na péči, aby odpovídal výdajům na zajištění potřebné pomoci ze strany služeb.
 - Zavést pravidelné zvyšování dávky (valorizaci) kompenzující dopady inflace.
 - Zákonem zakotvit, že růst maximálních úhrad ve službách je možný pouze při současném odpovídajícím navýšení příspěvku na péči.
 - Zavést finanční a sociální zabezpečení pečujících kompenzující ztrátu příjmu a dalších výhod (např. dovolená, nemocenská) z výdělečné činnosti v důsledku poskytování náročné péče.

Návrh usnesení RVOZP

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením ž á d á Ministerstvo práce a sociálních věcí, aby

- I. informovalo Radu vlády pro osoby se zdravotním postižením o záměru změny obsahu posuzování příspěvku na péči a možnostech zapojení občanské společnosti do příprav zákona o sociálních službách do 30. 11. 2026;

- II. v novém návrhu posuzování příspěvku na péči zohlednilo časový rozsah potřebné péče pro lidi se zdravotním postižením a zajistilo využití výsledku posuzování pro plánování potřebných služeb a pro adekvátní podporu pečujících osob.

ZDROJE:

- 1) Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2025. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2025*, Online. Praha: MPSV ([ZDE](#))
- 2) Horová, T. 2024. *Datová analýza o počtu pečujících a lidech s postižením: na základě administrativních dat z OK systému poskytnutých MPSV*. Online. Praha: AIP ([ZDE](#))
- 3) Churá, M., H. Geissler. 2024. *Zkušenosti členských organizací AIP s příspěvkem na péči*. Praha: AIP ([ZDE](#))
- 4) *Vyzkoušejte si nový model posuzování příspěvku na péči v kalkulačce AIP*. 2025. Online. ([ZDE](#))
- 5) Geissler, H., M. Churá. 2025. *Pilotáž nového posuzování příspěvku na péči dle lex Ukrajina mezi členy Aliance pro individualizovanou podporu*. Praha: AIP ([ZDE](#))
- 6) *Zákon č. 24/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony*. Sbírka zákonů ČR ([ZDE](#))