

# Jiří Horecký: Alimentační povinnost dětí jsme navrhovali opakovaně

08. 05. 2026 | 15:09

**ROZHOVOR: Současné kapacity sociálních služeb v České republice jsou na hraně svých možností a bez okamžitých investic hrozí systému péče o seniory brzký kolaps. Prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA, poskytl magazínu SinMed.cz exkluzivní rozhovor, v němž rozebírá kritický stav odvětví i nezbytné kroky k jeho záchraně.**



foto: SinMed.cz / Senioři, ilustrační foto

Nedávno vydaná [tisková zpráva](#) Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR varuje před dramatickým demografickým vývojem, kdy se má počet obyvatel starších 85 let do roku 2040 až 2050 zvýšit z dnešních 200 tisíc na téměř 470 tisíc. S tím přímo souvisí potřeba navýšit kapacity dlouhodobé péče až 2,5krát. Odborníci navíc upozorňují na zhoršující se zdravotní stav populace, zejména na nárůst neurodegenerativních onemocnění, jako je Alzheimerova choroba, což klade extrémní nároky na specializaci služeb i personál, kterého je v regionech dlouhodobý nedostatek.

Podle Jiřího Horeckého se nacházíme v situaci, kdy k vybudování nových kapacit nebudou stačit jen národní nebo evropské zdroje, ale bude nutné zapojit i soukromý sektor a investovat desítky miliard korun. Pokud se nepodaří kapacity pobytových, terénních i ambulantních služeb v příštích deseti letech zásadně posílit, dopady pocítí nejen státní rozpočet, ale především rodiny a neformální pečující. Naše otázky v následujícím rozhovoru proto směřují k tomu, jak tyto systémové změny realizovat a co čeká české sociální služby v nejbližší budoucnosti.

**Ve vaší zprávě varujete, že se péče „přesune na rodiny“. Ale není pravda, že rodiny si zvykly na roli pasivního klienta, který očekává, že stát „vyřeší“ jejich stárnoucí rodiče jako službu? Kde vidíte hranici mezi povinností státu a morální i zákonnou povinností dětí postarat se o rodiče, jako tomu bylo po staletí?**

Primární odpovědnost má zůstat na jedincích a jejich rodinách. Neformální péče je poskytována v 80 procentech případů. Stát (a samosprávné celky) mají zajistit pomoc a služby tam, kde rodina nemůže (a to z mnoha různých důvodů) pomoci. Jedná se zejména o terénní, ambulantní a odlehčovací služby, které umožňují příjemci péče zůstat doma. Třetím pilířem péče jsou pak služby pobytové, a to zejména o osoby trpící demencí.

**Mluvíte o potřebě 2,5násobného navýšení kapacit lůžek. Není ale cesta k udržitelnosti jinde než v betonování nových ústavů? Neměli bychom místo desítek miliard do staveb investovat tyto peníze do radikální reformy pracovního trhu – například do zákonného nároku na zkrácený úvazek pro pečující děti, aby se péče vrátila domů a nebyla jen doménou personálně podvyživených institucí?**

Ta odpověď a řešení není tak jednoduché, jak naznačujete v otázce. Zcela jistě zůstane i do budoucna většina péče na bedrech rodiny. Je dost pravděpodobné, že až z 85 procent nebo více. A také nejde jen o peníze. Zákonný nárok na zkrácený úvazek pro pečující nebo zajímavě hrazená pečovatelská dovolená znamená, že nám bude mnoho lidí chybět na trhu práce, to bude mít zásadní dopady do českého hospodářství. Ne každý je péče v režimu 24/7 schopný či ochotný. Víme, že optimální variantou je neformální péče s pomocí profesionálů (např. pečovatelská služba, odlehčovací služby, tíšňová péče, apod.). V případě pokročilého stavu demence se ale vějíř možných řešení pomalu zužuje.

Jinými slovy, řešení není pouze výstavba nových domovů se zvláštním režimem. Řešením je posílení všech třech pilířů dlouhodobé péče.

**Zmiňujete nutnost zapojení soukromého sektoru. Znamená to definitivní konec dostupnosti péče pro střední třídu? Nebojíte se, že se ze sociálních služeb stane dvourychlostní systém, kde kvalitní a důstojnou péči dostanou jen ti, kteří si připlatí za „nadstandard“, zatímco zbytek skončí v přeplněných státních zařízeních, na která nebudou peníze, ale ani dostatek lidí?**

Předně u zapojení soukromého sektoru je nutné rozlišit dvě úrovně. První je investiční a druhá provozní. Když se bavíme o zapojení soukromého sektoru v případě investic, máme na mysli banky, pojišťovny a penzijní fondy, které by mohly úvěrovat (banky), ale hlavně samoinvestovat a stavět pobytové sociální služby. A také vidíme, že se to již děje. Druhou rovínou je provozování těchto služeb. To může být soukromým, ale i veřejným subjektem – oba případy známe.

A pak je potřeba ještě vyvrátit jeden mýtus, který v ČR máme – a sice, že soukromá zařízení jsou drahá a ne každý si je může dovolit. To platí o soukromých zařízeních, která nejsou zařazena v tzv. krajské síti, tj. nemají státní dotace. To je cca 60 procent všech soukromých zařízení, ten zbytek má nastavené stejné úhrady jako domovy veřejné. Jde tedy spíše o nastavení systému zařazování do krajských sítí.

**Stěžujete si na nedostatek personálu, ale zároveň rostou počty lidí s demencí. Není problém v tom, že systém je nastaven extrémně neefektivně a svazuje pečovatele administrativou? Kolik procent času průměrného pracovníka v sociálních službách dnes zabírá skutečná péče o klienta a kolik „papírování“ pro pojišťovny a úřady, aby se systém vůbec ufinancoval?**

Je a není. V případě zdravotních sester jsou nároky na administrativní zátěž poměrně vysoké a představují (nejen v ČR, ale i v EU) zhruba 25 – 40 procent pracovní doby. V případě pečovatelů je to ale významně méně. Kromě toho je systém „vykazování“ celkem digitalizován prostřednictvím čárových kódů, hlasovým diktováním, přepisu opakujících se částí apod. Samozřejmě ale existuje ještě potenciál snížení administrativní zátěže, a to zejména ve zdravotnictví složce dlouhodobé péče.

**V Česku máme institut vyživovací povinnosti dětí vůči rodičům, který je v praxi téměř mrtvý. Měla by APSS odvahu podpořit legislativní změny, které by přiměly ekonomicky aktivní potomky k přímé finanční nebo osobní participaci na péči, místo aby se vše přenášelo na anonymní státní rozpočet a evropské dotace?**

APSS ČR několikrát navrhovala zřízení tzv. alimentační povinnosti dětí, tedy povinnosti povinně spolufinancovat zajištění péče, kde příjem seniora nestačí. Samozřejmě do nějaké míry a pouze tam, kde to příjmová situace rodiny/děti umožňuje. Je to systém, který je naprosto běžný v západní Evropě. A samozřejmě, kdo by se chtěl této povinnosti „vyhnout“, může si zaplatit soukromé pojištění dlouhodobé péče (pojistný produkt, který je v ČR již dostupný). Chce to ale politickou rozhodnost a odvahu.