

TISKOVÁ ZPRÁVA

Péče o pozůstalé nemusí být uniformní. Klíčová je návaznost na individuální potřeby a dostupnost

Praha, 28. ledna 2026 – Ztráta blízkého člověka patří k nejtěžším životním zkušenostem. Přesto je podpora pozůstalých v Česku zatím spíše roztržštěná a často závislá na místě bydliště nebo štěstí na konkrétní službu. Pilotní projekt zaměřený na poskytování specializované péče o pozůstalé zkoumá nejen její objem a intenzitu, ale i strukturu poskytovaných služeb. Nyní přináší vůbec první ucelená data, která ukazují, že reálný dopad na život truchlících má péče o pozůstalé jak v nemocnicích, tak specializovaných poradnách, přestože se liší v objemu úkonů i typem poskytovaných služeb. Zásadní je, aby byla péče dostupná ve správný čas a reagovala na konkrétní stav a potřeby pozůstalých.

Význam péče o pozůstalé jako nedílné součásti podpory rodin s vážně nemocnými dětmi dlouhodobě vnímá **Nadace rodiny Vlčkových**, která pilotní projekt finančně podpořila. I proto byl původní záměr projektu soustředit se především na péči o rodiny, které přišly o dítě. V průběhu jeho přípravy se však potvrdilo, že základní principy péče o pozůstalé jsou stejné při úmrtí dítěte i dospělého. Sběr dat v projektu tak cílí na získání podkladů pro ukotvení kvalitní péče o pozůstalé napříč všemi věkovými skupinami.

Do pilotování se zapojily tři fakultní nemocnice a čtyři poradenské organizace z různých částí České republiky. Za rok 2025 bylo v rámci projektu podpořeno **813 truchlících osob**. Při počtu **570 zemřelých** to znamená, že na jednoho zemřelého v projektu v průměru připadá **1,4 pozůstalých**. Odborníci různých profesí jim poskytli více než **5 200 úkonů péče** v celkovém rozsahu přes **3 200 hodin**.

Jiná intenzita, různé role

Ukazuje se, že **nemocnice** jsou důležitou oporou v období kolem úmrtí blízkého člověka hospitalizovaného v nemocnici, kdy rodiny čelí šoku, zmatku a prvotní krizi. Nemocnice proto mají relativně vyšší podíl krizových intervencí a úkonů spojených s podporou a účastí při úmrtí.

Na druhé straně je-li v nemocnici využíván paliativní tým, s rodinou se často

pracuje ještě před úmrtím v rámci anticipovaného truchlení, a lze rodinu na blížící se ztrátu připravit. Specifikem péče o pozůstalé v nemocnicích je také fakt, že rodina, respektive nejbližší pozůstalí, nemusí službu vyhledávat. Podpora je jim nabídnuta přímo v prostředí nemocnice, i proto se jeví jako klíčové, aby byla péče o pozůstalé nedílnou součástí specializované paliativní péče.

Specializované poradny naopak pro pozůstalé častěji zajišťují dlouhodobější podporu, pomáhají pozůstalým vyrovnat se se ztrátou blízkého v čase, a předcházet tak závažnějším psychickým potížím, které vyžadují péči psychologa či psychoterapeuta. Na poradny se častěji obracejí klienti, kteří prožili náhlou, neočekávanou, tragickou nebo násilnou smrt blízkého, často i s několikaměsíčním odstupem od události. V poradnách se také okruh klientů častěji rozšiřuje i na členy širší rodiny.

Ve specializovaných poradnách jsou vedle poradenství pro pozůstalé, psychoterapeutické péče a psychické podpory významně zastoupeny i nepřímé aktivity spojené s administrací a časem stráveným na cestě za klientem. Zásadní rozdíl je ale v přístupu ke službě. Klienti totiž musí službu aktivně vyhledat a sami poradnu kontaktovat.

Zapojené nemocnice poskytly po zaokrouhlení 30 % z celkového počtu vykázaných odborných úkonů, **poradny poskytly 70 % všech vykázaných odborných úkonů**. Zatímco v nemocnicích připadly v průměru zhruba 2 úkony na jednoho pozůstalého, v poradnách to bylo 5 úkonů. **Intenzita poskytované péče byla tedy přibližně 2,5krát vyšší v poradnách oproti nemocnicím.**

Volba profese a odlišné potřeby v různých fázích truchlení

Na podpoře pozůstalých se podílejí různí odborníci podle typu služby. Podle průběžných dat z projektu, které se mohou dále vyvíjet, se **v nemocnicích** s rodinami nejčastěji setkávají **stabilizační specialisté** (441 úkonů), dále **psychologové** (248 úkonů) a **zdravotně-sociální pracovníci** (107 úkonů), kteří rodiny provázejí v praktických a emočně náročných situacích.

V poradnách pak péči zajišťují ve zhruba stejné míře **stabilizační specialisté a poradci pro pozůstalé** (1509 a 1326 úkonů), kteří nabízejí dlouhodobější doprovázení, a také **psychoterapeuti** (1009 úkonů), na které se obracejí lidé s hlubšími nebo dlouhodobějšími obtížemi spojenými se ztrátou blízkého člověka.

Osobně, po telefonu i na dálku

Nejčastější formou podpory zůstává osobní setkání, ale data ukazují i význam

telefonických, písemných a online kontaktů. Ty jsou (i podle výsledků zahraničních studií) důležité například pro lidi z menších obcí nebo pro ty, kteří se nechtějí či nemohou vrátet na místa spojená s bolestnou ztrátou. **Kombinace různých forem podpory tak zvyšuje dostupnost péče a umožňuje reagovat na individuální potřeby pozůstalých.**

Projekt ukazuje, že péče o pozůstalé může mít různé podoby a jednotlivé typy služeb se v praxi mohou přirozeně doplňovat. *Doporučení vycházející z dosavadních dat projektu ukazují, že kvalitní péče o pozůstalé může systémově fungovat na jednoduchém principu. Ten je přehledně znázorněn v nedávno zveřejněném [Modelu péče a podpory pro pozůstalé](#). Jednotlivé formy podpory mají své jasné místo a jsou lidem dostupné v různých fázích truchlení, podle toho, jakou podporu právě potřebují,"* shrnuje závěrem Jiří Krejčí, ředitel Institutu Pallium, který pilotní projekt realizuje.

Poznámka

Tisková zpráva vychází z analýzy dat poskytnutých pilotními organizacemi za období leden–prosinec 2025. Souhrnná (agregovaná) data, včetně dat z Fakultní nemocnice Motol a Homolka, budou předmětem dalšího odborného zpracování.

Zapojené organizace

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní Thomayerova nemocnice, Dlouhá cesta, Klára Pomáhá, Poradna VIGVAM, Mobilní hospic Strom Života

Strategický partner

Odborným strategickým partnerem projektu je Fakultní nemocnice Motol a Homolka, kde je péče o pozůstalé implementována v rámci Týmu dětské podpůrné péče již od roku 2018. Poskytování péče a podpory pozůstalým je realizována na základě mezinárodních odborných doporučení a v souladu se zkušenostmi o potřebách rodin dětských pacientů léčených v motolské nemocnici.

O pilotním projektu

Pilotní projekt vznikl z iniciativy pracovní skupiny End of Life působící pod hlavičkou [Koncepte péče o děti a dospívající se závažnou život limitující či ohrožující diagnózou a jejich rodiny](#). Více informací o projektu najdete [zde](#).

Kontakt pro média

Monika Kofroňová, Public Affairs, Institut Pallium, 777 616 088,
kofronova@pallium.cz