

TISKOVÁ ZPRÁVA

Po dítěti, partnerovi i rodiči truchlíme jinak. Data v pilotním projektu ukazují, že péče o pozůstalé musí reagovat na konkrétní ztrátu

Praha, 1. října 2026 – Kdo potřebuje odbornou podporu po smrti blízkého člověka, po kom pozůstalí truchlí a kdy se do péče dostávají? Pilotní projekt péče a podpory pozůstalým poprvé zveřejňuje agregovaná data sedmi zapojených pilotních organizací společně s daty Fakultní nemocnice Motol a Homolka. Ukazují mimo jiné, že téměř sedm z deseti pozůstalých využívajících odbornou podporu tvoří ženy, že tragická a násilná úmrtí významně ovlivňují charakter následné podpory a že důležitou roli hraje práce s rodinou ještě před očekávaným úmrtím. V případě zemřelých dětí a mladistvých vstupují do péče odborníků nejen jejich rodiče, ale také sourozenci a prarodiče. Data zároveň potvrzují, že potřeba podpory nemá jednotnou časovou trajektorii. Část lidí ji potřebuje bezprostředně po úmrtí, jiní se na odborníky obracejí až s odstupem měsíců.

Pilotní projekt nyní pracuje s dosud nejrozsáhlejším souborem dat, který se podařilo v ČR historicky shromáždit. Aktuální data zahrnují 1 581 truchlících po 1 037 zemřelých. **Na jednoho zemřelého tak připadá v průměru přibližně 1,5 člověka, který využívá odbornou péči.** Tento poměr zůstává prakticky stejný od začátku projektu a představuje důležitou indikaci pro úvahy o potřebné kapacitě služeb. Podle Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) zemřelo v Česku v roce 2025 celkem 113 337 lidí. Projektová data nelze jednoduše přepočítat na celou populaci, ukazují ale, že při plánování dostupnosti pozůstalostní péče nestačí vycházet pouze z počtu zemřelých – odbornou podporu může po jednom úmrtí potřebovat více členů rodiny či dalších blízkých.

Rozsah dat také ukazuje, že péče o pozůstalé není okrajovou službou, ale reálně využívanou odbornou podporou. Od zahájení projektu bylo zaznamenáno **10 566 intervencí**, z toho více než polovina (5 685 intervencí) představuje přímou práci s pozůstalým. Intervence v přímé péči trvá **v průměru 53 minut** a na jednoho pozůstalého průměrně připadá **3,6 intervencí v délce 3,2 hodiny**. Vedle samotného kontaktu s pozůstalým je součástí poskytované podpory také práce, která zůstává neviditelná – jsou to nepřímé úkony jako například odborná příprava, koordinace, porada v rámci multidisciplinárního týmu, řešení návaznosti služeb, vedení dokumentace nebo čas strávený na cestě za pozůstalým.

Data jsou unikátní také svým geografickým rozsahem – mezi sledovanými truchlícími v projektu jsou pozůstalí ze všech částí ČR, pouze v 9 okresech není evidována žádná podpora.

Průběžná analýza se zaměřuje na samotné pozůstalé, zemřelé a jejich vzájemný vztah

63 % zemřelých evidovaných v projektu představují osoby ve věku do 70 let. To je výrazně více než v běžné populaci, kde podle ČSÚ připadá na úmrtí před 70. rokem věku přibližně 23 % všech zemřelých. Tento rozdíl částečně souvisí se zaměřením organizací v pilotním projektu a zároveň naznačuje, že věk zemřelého ovlivňuje potřebu odborné podpory pozůstalých. V kontextu dnešní délky života je úmrtí člověka před 70. rokem vnímáno jako předčasné a neočekávané, a může proto pro jeho blízké představovat náročnou životní situaci a zvyšovat potřebu odborné podpory v truchlení.

Mezi zemřelými v projektu převažují muži (59 %). Tato tendence se naopak shoduje s celorepublikovými údaji – také podle ČSÚ umírá v tomto věku více mužů než žen. **Mezi pozůstalými, kteří odbornou pomoc v projektu využili, převažují ženy, které tvoří téměř 70 %.** *„Vyšší zastoupení žen v projektu je logické s ohledem na evidovanou strukturu zemřelých, neznamená však, že muži truchlí méně nebo že by ženy ztrátu blízkého člověka prožívaly intenzivněji či odbornou pomoc potřebovaly více. Muži a ženy mohou truchlit odlišně a mohou také jiným způsobem odbornou pomoc vyhledávat a využívat,”* zdůrazňuje Pavel Duba, psychoterapeut a odborný garant pilotního projektu. Data spíše otevírají důležitou otázku, zda jsou současné formy podpory stejně dostupné a přijatelné pro ženy i muže.

Více než polovinu truchlících tvoří lidé v produktivním věku

63 % truchlících v projektu – tedy více než polovinu – tvoří lidé v ekonomicky produktivním věku mezi 18 a 60 lety. Jde o tu část populace, která se buď vyrovnává úmrtím svých rodičů nebo jde o rodiče, kterým zemřelo dítě.

Z analýzy dat vyplynulo také důležité zjištění: 19 % pozůstalých v ekonomicky produktivním věku, kteří byli v péči pilotních organizací, uvádí obtíže s návratem do práce. Toto zjištění chceme dále sledovat a zjistit, jak dlouho po úmrtí blízkého člověka tyto obtíže přetrvávají. Data tak naznačují, že dopady ztráty blízkého člověka mohou přesahovat oblast psychického prožívání a promítat se také do pracovního, rodinného a ekonomického fungování pozůstalých.

Po zemřelém dítěti zůstává v péči celá rodina

Více než pětinu zemřelých v pilotním souboru (23 %) tvoří děti a mladiství do 18 let. Na jedno zemřelé dítě připadá v průměru 12 intervencí a 9,5 hodin odborné práce s pozůstalými. **Ve srovnání s úmrtím dospělého tak péče o pozůstalé po dítěti zahrnuje čtyřikrát více intervencí a je přibližně třikrát časově náročnější.** Nejsou to přitom pouze rodiče, kteří potřebují odbornou podporu. **Mezi truchlícími po zemřelých dětech zachytila data 40 sourozenců a 21 prarodičů.**

Péče o pozůstalé je v projektu poskytována i v případě prenatální ztráty a mrtvorozených

dětí, kde evidujeme 49 případů. Truchlícím bylo poskytnuto v průměru 8,6 intervencí s celkovou průměrnou dobou 7,5 hodiny odborné péče.

Okolnosti úmrtí mění charakter potřebné podpory

V projektu evidujeme 12 % úmrtí, kdy byla příčinou sebevražda, dalších 10 % tvořily smrtelné nehody a úrazy. V celkové populaci přitom sebevraždy představují přibližně 1 % a smrtelné úrazy kolem 4 % všech úmrtí. Jde tedy o relativně malé procento mezi příčinami úmrtí, mezi případy vyžadujícími odbornou podporu pozůstalých jsou však zastoupeny výrazně.

S pozůstalými po náhlých, tragických či násilných úmrtích častěji pracují specializované poradny, častěji také poskytují podporu dlouhodobější nebo lidem, kteří se na odborníky obracejí až s časovým odstupem.

Data v projektu potvrzují také význam práce s blízkými v případě anticipovaného truchlení. Zásadní roli přitom hrají nemocniční pracoviště a hospicové služby, které mohou s rodinou a blízkými pracovat a podpořit je v období, kdy se na blížící ztrátu připravují. Podpora pak může přirozeně pokračovat i bezprostředně po úmrtí, aniž by ji pozůstalí museli sami aktivně vyhledávat.

Nemocnice a poradny tak plní rozdílné role. Nejde však o vzájemně zaměnitelné služby, ale o různé části návazného systému péče.

Rodina je největší oporou. Odbornou pomoc ale nenahrazuje

Z dotazníkového šetření vyplývá, že největším zdrojem podpory zůstávají pro truchlící jejich nejblížeší – širší rodinu uvádí 45 % pozůstalých, partnera či partnerku 15 % a stejný podíl připadá na přátele. 6 % nachází oporu také ve své komunitě.

„I přes deklarovanou podporu ve svém nejbližším okolí všichni tito lidé využívají odbornou péči. Data v projektu tak potvrzují, že blízcí mohou být pro člověka po ztrátě nenahraditelnou oporou, jejich přítomnost ale v některých situacích nedokáže zastoupit odbornou pomoc,” dodává Pavel Duba. Minoritní (2 %), přesto důležitou skupinu z hlediska dopadu péče a podpory pozůstalým, představují truchlící lidé, kteří přirozenou síť podpory nemají vůbec, což znamená, že ve svém okolí nemají nikoho dalšího, o koho by se mohli opřít.

Konec spolupráce neznamená ukončení truchlení, truchlení je proces

Zatímco nemocniční pracoviště a hospicové služby zachycují velkou část pozůstalých bezprostředně po úmrtí nebo před úmrtím, u specializovaných poraden je časová trajektorie výrazně rozmanitější. Také ukončení spolupráce mezi pozůstalým a poskytovatelem neznamená automaticky ukončení truchlení. Potřeba odborné pomoci se může v čase proměňovat, odeznít a znovu se objevit. Pozůstalý člověk může ukončit individuální péči, a přesto se později potřebuje na odborníky obrátit znovu nebo využít jinou formu podpory.

Rozhodující není pouze to, že člověk někoho ztratil, ale také koho ztratil, za jakých okolností, jakou podporu má kolem sebe a v jaké životní situaci se právě nachází. Nastavení systému by proto mělo umožňovat nejen časné zachycení akutně ohrožených pozůstalých bezprostředně po úmrtí, ale také zajištění návaznosti v různých formách péče a dostupnost odborné pomoci i s větším časovým odstupem.

Redakční poznámka

Tisková zpráva vychází z průběžné analýzy dat pilotního projektu za období od 1. ledna 2025 do 15. srpna 2026. Data zahrnují agregovanou analýzu dat z pilotních organizací zapojených do sběru dat prostřednictvím online projektové aplikace a dat poskytnutých Fakultní nemocnicí Motol a Homolka.

Zapojené pilotní 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 za podpory [Nadace rodiny Vlčkových](#) z iniciativy pracovní skupiny End of Life pod hlavičkou Koncepce péče o děti a dospívající se závažnou život limitující či ohrožující diagnózou a jejich rodiny. Více informací o pilotním projektu najdete [zde](#).

O platformě PalliNet

Platforma pro rozvoj dětské a perinatální paliativní péče PalliNet vznikla 1. července 2026 a navazuje na několikaletou spolupráci odborníků, kteří se podíleli na implementaci cílů Koncepce péče o děti a dospívající se život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním a jejich rodiny. PalliNet propojuje odborníky napříč profesemi, obory a institucemi s cílem podporovat odbornou shodu, mezioborovou spolupráci a společné hledání podmínek pro kvalitní a dostupnou dětskou a perinatální paliativní péči v České republice. Platforma podporuje naplňování Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035 a zároveň vytváří prostor pro identifikaci a řešení dalších odborných, systémových a praktických výzev v oblasti dětské a perinatální paliativní péče. Odbornými garanty PalliNetu jsou Sekce dětské paliativní péče České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a Sekce dětské paliativní medicíny České pediatrické společnosti ČLS JEP. Procesním a koordinačním garantem je Institut Pallium. Více informací na www.pallinet.cz.

Kontakt pro média

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