



Podpora pečujících Zákony, novinky, zajímavosti



PAPRSEK VYŠKOV

Poskytovatel:

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí ČR, z.s.

Adresa:	Lípová 364/2, 682 01 Vyškov
Telefon:	515 531 354
Emailová adresa:	pujcovna.vy@seznam.cz
Internetové stránky:	www.paprsek-vyskov.cz

Kontaktní osoby:

Ředitelka, vedoucí služeb: Mgr. Marie Mikulášková, DiS.
Osobní asistence: Mgr. Lada Bastlová, tel.: 605 428 639
Mgr. Veronika Šatná, tel.: 792 304 300
Poradna a půjčovna pomůcek: Bc. Lenka Žampachová, tel.: 739 371 872

Poskytované služby:

- základní sociální poradenství (příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkazy TP, ZTP, ZTP/P, invalidní důchody ...)
- osobní asistence PAPRSEK
- půjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek
- poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek
- informace o poskytovatelích sociálních služeb v regionu i mimo něj
- podpora pečujících – ukázky polohování, hygieny na lůžka, pomoc při vyplňování formulářů pro úřady, lékaře...
- pomoc při sepsání odvolání v odůvodněných případech, námitek
- přednášková činnost pro základní organizace, svazy a sdružení zdravotně postižených
- tisk brožur

Poradna a půjčovna je otevřena:

pondělí – čtvrtek 8.00 – 12.00, 12.30 – 16.00 hodin

číslo běžného účtu: 215 057 493/0600

číslo sbírkového účtu: 236 050 995/0600



OBSAH

Adresa, kontakty	str. 2
Obsah čísla	str. 3
Ceník pomůcek	str. 4
Osobní asistence	str. 6
Dny pro pečující	str. 7
Informace pro pečující	str. 8
1. Stáří	str. 9
2. Možnosti péče	str. 11
2.1 Sociální služby	str. 11
2.2 Domácí péče	str. 12
3. Z čeho hradit sociální služby	str. 13
3.1 Dlouhodobé ošetřovné	str. 13
3.2 Příspěvek na péči	str. 15
4. Kompenzační pomůcky	str. 21
4.1 Pomůcky hrazené pojišťovnou	str. 22
4.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku	str. 22
4.3 Koupě nové pomůcky	str. 34
4.4 Koupě repasované pomůcky	str. 34
Seznam nadací	str. 35
5. Proleženiny, dekubity	str. 36
Možnosti polohování	str. 38
6. Omezení svéprávnosti	str. 44
7. Jiné zajímavé informace	str. 45
7.1 Průkaz pro osoby se zdravotním postižením	str. 45
7.2 Parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením	str. 55
7.3 Příspěvek na mobilitu	str. 56
7.4 Invalidní důchod	str. 57
7.5 Životní a existenční minimum	str. 62
7.6 Dávky hmotné nouze	str. 63
7.7 Jak se obracet na veřejného ochránce práv	str. 68
Žádost o uplatnění opatření proti nečinnosti úřadu	str. 71
Poděkování dárcům	str. 72

CENÍK POMŮCEK PLATNÝ OD 1. 10. 2025

Název pomůcky:	7 dnů:	14 dnů:	21 dnů:	30 dnů:
Antidekubitní pomůcky (klíny, válce, podložky)	25	50	75	100
Antidekubitní systém UNICARE s kompresorem	75	150	225	300
Bazének na mytí hlavy	35	75	110	150
Berle francouzské předloketní duralové	25	50	75	100
Berle podpažní dřevěné nastavitelné	25	50	75	100
Držák invalidních vozíků za auto (i na kola)	75	150	225	300
Hrazda k lůžku – samostatná	65	125	185	250
Chemické WC bez chemie	75	150	225	300
Chodítko AU – 07 s podpůrnou deskou	50	100	150	200
Chodítko podpažní	50	100	150	200
Chodítko čtyřkolové s nákupním košíkem	50	100	150	200
Chodítko krokovací, pevné (rám)	50	100	150	200
Jídelní stolek do lůžka – pevný, skládací	50	100	150	200
Jídelní stolek k lůžku	50	100	150	200
Křesla toaletní pevná, pojízdná	50	100	150	200
Magneto-terapeutické přístroje	50	100	150	200
Mechanické invalidní vozíky	65	125	185	250
Nástavce na WC výška 7cm,10cm,15cm	35	75	110	150
Oxygenerátor	200	400	600	800
Perličková koupel na nohy	25	50	75	100

Název pomůcky:	7 dnů:	14 dnů:	21 dnů:	30 dnů:
Polohovací postel elektrická s hrazdičkou	100	200	300	400
Polohovací postel el. s hrazdičkou a matrací	125	250	375	500
Sedačky do sprchového koutu AZ – 4	50	100	150	200
Sedačka do vany plastová	50	100	150	200
Sedačka na vanu kovová, plastová	50	100	150	200
Schodolez – mobilní schodišťová plošina	100	200	300	400
Schodolez – kolový Scalamobil s vozíkem	100	200	300	400
Šlapadlo mechanické	50	100	150	200
Zvedák elektrický SUNLIFT se závěsy	100	200	300	400
Židle do sprchy pevná, pojízdná	50	100	150	200

K zapůjčení pomůcky nepotřebujete doporučení lékaře. Postačí Vám občanský průkaz, na jehož základě je sepsána Smlouva o poskytnutí sociální služby o nájmu movité věci.

OSOBNÍ ASISTENCE

Osobní asistenci pomáháme osobám se zdravotním postižením a seniorům se zkvalitněním života při setrvání v jejich přirozeném prostředí domova.

Osobní asistenci poskytujeme nepřetržitě, 24 hodin denně, včetně víkendů a svátků. Službu lze využít pravidelně i nárazově, podle potřeby klienta. Osobní asistenci poskytujeme v okrese Vyškov a obcích v okresech Blansko a Prostějov vzdálených do 20ti kilometrů od města Vyškova.

Pomáháme:

- s osobní hygienou
- oblékáním
- přípravou stravy, včetně zajištění nákupu
- péčí o domácnost
- upevněním rodičovských kompetencí
- obstaráním osobních záležitostí

Doprovázíme

- k lékařům (i do Brna a jiných měst)
- na úřady
- na nákupy, do školy, do zaměstnání, kavárny, knihovny, na kulturní nebo sportovní akce, do lázní

Služba je určena

- osobám se zdravotním postižením
- osobám s chronickým postižením
- seniorům

Kontaktní údaje:

Lípová 364/2, 682 01 Vyškov
605 428 639, 515 531 354
lada.bastlova@paprsek-vyskov.cz
paprsek-vyskov.cz

DNY PRO PEČUJÍCÍ

V rámci Podpory pro pečující se snažíme podpořit rodiny a osoby, které v domácím prostředí pečují o své blízké. Z toho důvodu se pravidelně konají Workshopy pro pečující.

Na workshopech Vás rádi uvítáme a názorně Vám předvedeme, jak polohovat imobilního člověka na lůžku, jak ho přesadit např. z lůžka na vozík, jak provést hygienu na lůžku, jakou použít kosmetiku nebo inkontinenční pomůcky. Rádi zodpovíme Vaše otázky a připomínky, týkající se přímo Vaší situace. Důležité je i společné sdílení zkušeností, a proto neváhejte a přijďte za námi na některou z těchto akcí.

Pozvánky na workshopy zveřejňujeme na našich internetových, facebookových stránkách a na stránkách Knihovny Karla Dvořáčka.

Pokud byste nás rádi navštívili, ale termín akce Vám nevyhovuje, nebo potřebujete radu či ukázkou co nejdříve, je možné se domluvit na jiný den, popř. ukázkou polohování aj. Lze po předchozí domluvě provést i u Vás doma.

Kontaktní údaje:

Telefon: 515 531 354, 739 371 872, 792 304 300

E-mail: pujcovna.vy@seznam.cz,

lenka.zampachova@paprsek-vyskov.cz

veronika.satna@paprsek-vyskov.cz

INFORMACE PRO TY, KTEŘÍ PEČUJÍ

Život je plný překvapení a často se stane, že nás zaskočí. To, co je pro všechny samozřejmostí, najednou zmizí. Tím je naše zdraví. Mnohdy si neuvědomíme, jak moc je důležité až do té doby, dokud se něco nestane.

Může jít o úraz, nehodu, vážnou nemoc nebo se zdravotní stav může zhoršit vlivem věku a stárání.

Často se na nás obrací lidé s tím, že jejich blízkého propouští z nemocnice a oni netuší, co bude dál. Chceme těmto lidem pomoci a usnadnit jim jejich péči.

Co tedy udělat pro to, abyste pomohli nejen svému blízkému, ale i Vy jste si usnadnili péči?

Snažili jsme se sepsat informace, které by usnadnily situaci rodiny a cestu, po níž se chystají jít.

Brožurka je rozdělena do několika kapitol, které na sebe navazují. I když péče o každého blízkého má svá specifika, může to být pro Vás malý návod či inspirace, jak postupovat.

1. STÁŘÍ

Stáří je přirozená součást lidského života, neboť již od narození začíná každý z nás stárnout. Stáří není nemoc, i když bývá nemocemi často doprovázeno. U každého z nás má stárnutí různý průběh, různé tempo a projevy. Pravdou však zůstává, že ovlivňuje všechny stránky lidského života, tedy nejen biologickou, ale i psychologickou, sociální a duchovní. Individuální změny během stárnutí jsou ovlivněny např. genetickými předpoklady, důsledky úrazů a nemocí, způsobem života, adaptací na stárnutí, vlivem prostředí (rodina, apod.) a celkovým psychickým stavem.

Zdroj: (Burda, Šolcová, 2016, s. 13-14)

K nejčastějším problémům, které trápí seniory, patří:

1. poruchy rovnováhy a hybnosti
2. snížení nebo ztráta soběstačnosti
3. problémy s inkontinencí
4. intelektové poruchy – značí tyto změny:
 - **poznávacích schopností** – zpomalení psychomotorického tempa – projevuje se zejména při zátěžových situacích, senior působí bezradným dojmem z důvodů nechuti řešit aktuální problémy
 - **paměti a učení** – zhoršení koncentrace pozornosti, neschopnost si vybavit některé pojmy, horší zapamatování nových informací, ale velmi dobrá paměť a vybavování si starých vzpomínek
 - **emocionality** – větší citlivost, silnější emoční prožívání situací a neschopnost ovládat emoce
 - **zpomalení psychomotorické a percepční činnosti** – snížení rychlosti reakce a rozhodování na vzniklou situaci

V případě výskytu nebo zhoršení zdravotních komplikací může nastat situace, kdy váš nejbližší již vyžaduje celodenní péči. Za jednu z nejnáročnějších lze považovat péči o seniora s poruchou intelektu.

Při takové péči je rodina vystavena velké zátěži, na kterou může reagovat:

- popíráním situace
- zlostí a studem
- pocitem viny, že nedokáže svému nejbližšímu pomoci

Zde je nutné si uvědomit, že např. Alzheimerova a Parkinsonova nemoc nebo postižení mozkových cév nejsou léčebně významněji ovlivnitelné. Proto péče o někoho s takovým postižením má svá specifika – zvláštnosti. I když je to těžké, péče vyžaduje trpělivost, pochopení, respekt k jeho osobnosti. Velmi důležité je snažit se, aby kompetence nejbližšího zůstaly co nejvíce zachovány. Dále je důležité naslouchání a především komunikace, která je přizpůsobená sníženým schopnostem vnímání.

Zdroj: (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 107-113)

Rizika, která se mohou objevit při péči:

- závislost mezi pečujícím a opečovávaným
- sociální izolace
- malá sociální podpora pečujícího
- pečující musí být neustále připravený na péči – ztráta kontaktu s okolím
- psychické a fyzické vyčerpání

Zdroj: (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s.80)

Při péči např. o seniora, nesmíme zapomínat ani na dostatečnou aktivizaci – působení vhodnými podněty, které v něm vzbudí zájem a podpoří jeho pocit soběstačnosti, ale také o smysluplné a naplňující trávení volného času. Aktivizačních činností je celá řada, představíme si alespoň některé.

Aktivizační činnosti mohou být rozděleny:

- trénink paměti – křížovky, sudoku, osmisměrky, společenské hry, pexeso, dále prohlížení si fotografií z mládí či dětství apod.
- pohybové aktivity – různé cviky upravené podle potřeb a schopností, nácvik činností všedního dne – vaření, pečení, péče o zahradu, pletení, háčkování apod.
- muzikoterapie – poslech hudby, zpěv, pohyb na hudbu
- arteterapie – výtvarné techniky – malování na papír, textilní techniky, práce s papírem, drátkování, koláže apod.

Jakákoliv aktivita musí vycházet z potřeb a zájmů každého jedince.

Zdroj: (Rheinwaldová, 1999, s. 11,13)

2. MOŽNOSTI PÉČE

Možností, jak se postarat o svého blízkého v jeho domácím prostředí, je několik.

2.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Můžete využít sociální službu (definice sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3 odstavec a) sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení).

Formy poskytování sociálních služeb jsou:

1. **pobytové** – jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (např. týdenní stacionáře, odlehčovací služby, Domovy pro seniory, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení).
1. **ambulantní** – služby, za kterými osoba dochází do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování (např. centra denních služeb, denní stacionáře), patří sem také poradny.
2. **terénní** – služby, které jsou osobě poskytovány domácím prostředím (např. osobní asistence, pečovatelská služba).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39, 40

Služba osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje **bez časového omezení**, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje **ve vymezeném čase** v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

Sociální služby se mohou poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb – toto oprávnění vzniká rozhodnutím o **registraci**. Pokud jste si vybrali službu, např. Domov pro seniory, ale nevíte, zda je tato služba registrovaná, zjistíte to na stránkách MPSV v registru sociálních služeb. Zde si vyhledáte i Vámi požadovanou službu přímo ve Vašem regionu.

Zde je odkaz: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

2.2 DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

S domácí péčí souvisí **domácí zdravotní péče**. Pokud je potřeba, může ji předepsat praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci.

Domácí zdravotní péče zahrnuje zdravotnické služby, které poskytují zdravotní sestry. Jezdí domů za klienty a poskytují například ošetrovatelskou rehabilitaci, aplikují inzulín, provádí cévkování, ošetřují katetry, pečují o umírajícího apod.

Tuto službu ve Vyškově vykonává Oblastní Charita Vyškov, PAHOP Vyškov a Sestřička.cz.

*Zdroj: <https://www.vyskov.charita.cz/poskytovane-sluzby/domaci-zdravotni-pece/>
<https://www.centrum-pahop.cz/regionalni-pobocka-vyskov/>
<https://www.sestricka.cz/lokality/vyskov>*

3. Z ČEHO JE MOŽNÉ HRADIT SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Ze začátku, než blízkému vyřídíte Příspěvek na péči, Vám může pomoci si vyřídit **Dlouhodobé ošetřovné**.

3.1 DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ

Dlouhodobé ošetřovné je jednou z dávek českého systému nemocenského pojištění.

Dávka umožňuje občanům zůstat doma v situaci, kdy budou pečovat o člena rodiny, u kterého ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči (zpravidla nemocnice) rozhodl, že jeho zdravotní stav potřebuje po propuštění z hospitalizace domácí celodenní péči. Okruh osob péče je poměrně široký. Mohou jimi být příbuzní (např. manželka, dospělý potomek, tchyně, švagr, neteř nebo snacha apod.) osoby vyžadující dlouhodobou péči. Dále to také může být druh nebo družka ošetřované osoby anebo osoba žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti. U osob bez přímého příbuzenského vztahu je zákonem stanovena podmínka společného místa trvalého pobytu s osobou, které je poskytována celodenní péče.

Aby mohla být dávka ošetřující osobě vyplácena, je základní podmínkou její účast na nemocenském pojištění, tj. např. trvání zaměstnání, které založilo účast na pojištění v době nástupu na tuto dávku (z příjmu ze zaměstnání je odváděno pojistné na sociální zabezpečení). Současně také musí být u ošetřované osoby splněna podmínka hospitalizace, která trvala minimálně 4 po sobě jdoucích kalendářních dnů (počítá se i první a poslední den hospitalizace) a potřeby celodenní péče v domácím prostředí alespoň po dobu 30 dnů následujících po propuštění z nemocnice. Ošetřované osobě musí být vydáno rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, a to ošetřujícím lékařem zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné se bude uplatňovat na několika předepsaných tiskopisech, některé vystavuje pouze ošetřující lékař zdravotnického zařízení lůžkové či ambulantní péče, jiné vyplní žadatel o dávku spolu s osobou, o kterou bude pečovat. Zaměstnavateli bude třeba předložit vyplněný tiskopis Žádost o dlouhodobé ošetřovné, který obsahuje i souhlas s ošetřováním potvrzený podpisem ošetřované osoby.

Tiskopis žádosti, kterou vyplňuje ošetřující osoba, je k dispozici i v papírové podobě na OSSZ.

Zaměstnanec k žádosti o dávku poskytne zaměstnavateli k nahlédnutí anebo připojí kopii III. dílu tiskopisu Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče. Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče na základě svého odborného posouzení a na vyžádání vydá ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči **v den propuštění** nebo nejpozději **do 3 pracovních dnů** ode dne podání žádosti. Žádost o dávku lze podat **do 8 dnů po dni propuštění ošetřované osoby z hospitalizace**. Obdobně jako při dlouhodobé nemoci, po kterou se na základě tzv. lístku na peníze průběžně vyplácí nemocenské, si ošetřující osoba bude moci vyžádat potvrzení

o trvání potřeby dlouhodobé péče (lékař by jej však měl vystavit minimálně 1x za měsíc). Pouze na jeho základě bude moci OSSZ zajistit průběžnou výplatu dlouhodobého ošetřovného (samotná žádost o dávku spolu s rozhodnutím o potřebě dlouhodobé péče k výplatě nestačí). Tiskopis Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o končení potřeby dlouhodobé péče vystaví ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího ambulantní péči (zpravidla ordinace praktického či odborného lékaře), který má ve své péči ošetřovanou osobu. Ošetřující osoba do něj poté vyplní potřebné údaje (jako např. vztah k ošetřované osobě, v jakých dnech ošetřovala atd.) a předá jej zaměstnavateli, který jej po doplnění dalších nezbytných údajů zašle příslušné OSSZ k zajištění výplaty dávky.

O ukončení potřeby dlouhodobé péče rozhodne praktický či odborný lékař, který má ošetřovanou osobu po skončení hospitalizace ve své péči.

Ošetřovné lze čerpat **maximálně 90 dnů**.

Hospitalizace není vyžadována u osoby v nevléčitelném stavu, který vyžaduje poskytování paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí. U takové osoby rozhoduje o potřebě dlouhodobé péče jeho ošetřující lékař.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné nemají např. studenti (samotné studium se totiž za dobu pojištění nepovažuje) ani osoby vedené v evidenci úřadu práce. Zaměstnancům, kteří vykonávají tzv. zaměstnání malého rozsahu (sjednaný příjem do 3 000 Kč) či jsou zaměstnání na základě dohody o provedení práce (bez ohledu na výši zúčtovaného příjmu), nárok na dávku nevzniká.

Zdroj: ČSSZ

Aby bylo možné hradit sociální služby, můžete Vašemu blízkému pomoci požádat o Příspěvek na péči, potřebné informace jsou uvedeny níže.

3.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Popis příspěvku

Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Tyto stupně závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládnout.

Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče nebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Definice „osoby blízké“ dle § 22 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku

(1) Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

Definice „asistenta sociální péče“ dle § 83 č. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

(2) Asistentem sociální péče může být pouze fyzická osoba, která je starší

18 let věku a zdravotně způsobilá.

(3) Asistent sociální péče je povinen poskytovat pomoc osobně a s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci. Náležitostmi smlouvy je označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výše úhrady za pomoc (pro uzavření smlouvy o poskytnutí pomoci platí obdobně ustanovení § 91 odst. 6).

Jak o příspěvek na péči požádat

Žádost se podává na kontaktním pracovišti Úřadu práce. Jde o tiskopis s názvem Žádost o příspěvek na péči, k němuž je třeba doložit i Oznámení o poskytovateli pomoci (do tohoto Oznámení se píše osoba, která pečuje na prvním místě či poskytovatel sociálních služeb). Žádost je k dispozici na kontaktním pracovišti Úřadu práce nebo na portálu MPSV: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/zadost-o-prispevek-na-peci>

Lze podat i elektronicky a to buď odesláním s elektronickým podpisem, nebo přes datovou schránku.

Proces přiznání příspěvku na péči

1. Po vyplnění a podání žádosti na kontaktním pracovišti Úřadu práce provádí sociální pracovník z ÚP sociální šetření (sociální šetření je povinné, vždy se ze šetření vyhotovuje písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě, uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., §25) pro účely posuzování stupně závislosti, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném (domácím) prostředí. Při šetření se hodnotí tyto základní životní potřeby:

a) mobilita – představuje pohybové schopnosti, tj. schopnost stát, vstát, sednout si, změnit polohu, chodit apod. Zda osoba s využitím pomůcek (mohou být berle i protézy) ujde po rovném terénu delší vzdálenost, jestli je schopna chůze po schodech, jestli otevře a zavře dveře apod.

b) orientace – souvisí se smyslovými a duševními schopnostmi vidět, slyšet, vědět (co je za den a kde jste) apod. Ke zvládnutí orientace mohou pomoci i pomůcky, např. naslouchátka nebo implantované neuroprotézy apod. Tato potřeba se vždy uzná úplně a trvale neslyšícím nebo nevidomým lidem, protože v této oblasti potřebují cizí pomoc.

c) komunikace – zahrnuje dorozumívací schopnosti – nejen mluvit srozumitelně, ale také chápat, co druhý říká, a dále rozumět základním obrazovým symbolům (např. označení WC, světla na semaforu) a zvukovým signálům (např. klakson auta) apod. Tuto potřebu nelze zvládat v přijatelném standardu, když člověk čte například pouze prostřednictvím Braillova písma, má poruchu artikulace s nesrozumitelnou řečí anebo je úplně nevidomý či neslyšící.

d) stravování – je schopnost se najíst a napít, ale také si nápoj nalít, stravu rozdělit na menší kousky, přemístit ji na místo konzumace, jíst a pít v obvyklém denním režimu apod. Tuto potřebu nelze zvládat, když člověk nemůže používat svoje ruce, když musí potravu přijímat žaludeční/jinou sondou s pomocí druhé osoby anebo když mentální postižení či demence způsobují, že nezvládá stravovací a pitný režim.

e) oblékání a obouvání – zahrnuje nejen schopnost se obléct, svléct, obout a vyzout, ale také rozeznat rub a líc, vybrat si oblečení a boty podle počasí, obout se před vycházkou, vysvléct se před použitím WC apod.

f) tělesná hygiena – je schopnost se sám omýt, osušit, učesat, vyčistit si zuby, oholit se a přitom si sám pustit a zastavit vodu, připravit si vanu apod. Tato potřeba se vždy uzná jako nezvládaná, když člověk nemůže používat své ruce.

g) výkon fyziologické potřeby – znamená, že včas dojdete na WC, následně se očistíte apod. K tomu potřebujete smyslové, mentální, duševní a tělesné schopnosti.

h) péče o zdraví – je schopnost dodržovat stanovený léčebný režim, rehabilitaci, používat potřebné léky a pomůcky, rozpoznat zdravotní problém (např. drobné poranění, nevolnost, bolest, teplotu) a zajistit si pomoc. Pokud člověk není fyzicky či mentálně schopen užívat sám a pravidelně léky, provádět rehabilitační cvičení nebo si aplikovat injekce, tato potřeba se uznává.

i) osobní aktivity – zahrnují schopnost stanovit si a dodržet denní program, vyřizovat své záležitosti, plánovat své osobní aktivity, navazovat a udržovat vztahy s druhými lidmi apod. Potřeba se uzná lidem, kteří vůbec nerozumí všeobecnému dění nebo potřebují osobního asistenta, aby mohli pracovat nebo se zapojit do volnočasových aktivit, případně dětem, které potřebují individuální výuku v domácím prostředí, anebo pokud jejich zdravotní stav

vyžaduje nepřetržitý dohled.

j) péče o domácnost – znamená schopnost hospodařit s penězi, jít si nakoupit, uvařit jednoduché teplé jídlo nebo čaj, zapnout vařič, umýt nádobí, vyprat si, udržovat pořádek apod. Tato potřeba se uzná lidem, kteří mají např. těžkou poruchu nosného a pohybového ústrojí, těžký úbytek fyzických schopností, těžké duševní či mentální poruchy spojené se ztrátou kontroly reality nebo sociální dezintegrací apod. Tato základní potřeba se **hodnotí od věku 18 let.**

Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.

2. Následně krajská pobočka ÚP zašle **Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS)** žádost o posouzení stupně závislosti osoby – součástí této žádosti je i písemný záznam z již provedeného sociálního šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.

IPZS při posuzování stupně závislosti vychází:

- ze zdravotního stavu žadatele doloženého nálezem ošetřujících lékařů,
- výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby,
- popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a
- z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

3. Na základě tohoto posudku pak krajská pobočka ÚP vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává či nepřiznává.

Lhůta na vydání rozhodnutí činí 60 dnů. K této lhůtě se připočítá doba pro zpracování posudku IPZS, která činí 45 dnů (tuto lhůtu lze ze závažných důvodů prodloužit o 30 dnů). **Celková lhůta**

na vydání rozhodnutí je tedy **105 dnů** (popř. **135 dnů** v případě závažných důvodů pro prodloužení lhůty).

Nově od 1. 9. 2025 je zjednodušeno řízení u osob v terminálním stádiu.

Na základě potvrzení od ošetřujícího lékaře (<https://www.mpsv.cz/potvrzeni-o-terminalnim-stavu>), je žadatelé po dobu 12 měsíců přiznán příspěvek na péči **ve stupni III.** bez provádění sociálního šetření

a posuzování zdravotního stavu. Zdroj: ČSÚ, zákon č. 500/2004 Sb., správní řád §71, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb.

Podpora pečujících

vychází 10. prosince 2025

Stupně závislosti:

V § 11 zákona o sociálních službách se vymezují jednotlivé stupně závislosti následujícím způsobem:

Osoba do 18 let věku:

Stupeň závislosti	Počet základních životních potřeb	Výše příspěvku za kalendářní měsíc
I (lehká závislost)	tři	3 300 (od 1.1.2026 4900)
II (středně těžká závislost)	čtyři nebo pět	7 400 (od 1.1.2026 8200)
III (těžká závislost)	šest nebo sedm	16 100
IV. (úplná závislost)	osm nebo devět	23 000 (v pobytových zařízeních)
		27 000 (v domácím prostředí)

Osoba nad 18 let věku:

Stupeň závislosti	Počet základních životních potřeb	Výše příspěvku za kalendářní měsíc
I (lehká závislost)	tři nebo čtyři	880 (od 1.1.2026 1300)
II (středně těžká závislost)	pět nebo šest	4 900 (od 1.1.2026 5400)
III (těžká závislost)	sedm nebo osm	14 800
IV. (úplná závislost)	devět nebo deset	23 000 (v pobytových zařízeních)
		27 000 (v domácím prostředí)

Příspěvek na péči může být dále navýšen o 2 000 Kč za kalendářní měsíc:

(1) Zvýšení příspěvku podle § 11 odst. 3 náleží

a) nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek, s výjimkou

- dítěte, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí,
- dítěte, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek,
- dítěte, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež, a

b) rodiči, kterému náleží příspěvek, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.

(2) Zvýšení příspěvku náleží v kalendářním měsíci, v němž se vyplácí příspěvek.

Příspěvek se nevyplácí, jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. Podmínka celého kalendářního měsíce není splněna, pokud k hospitalizaci došlo první den v kalendářním měsíci nebo k propuštění z tohoto zařízení došlo poslední den v kalendářním měsíci. Výplata příspěvku se obnoví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém hospitalizace netrvala po celý kalendářní měsíc.

Dosáhne-li příjemce příspěvku 18 let věku, příspěvek se vyplácí od následujícího kalendářního měsíce v odpovídající stupni závislosti stanovenému před 18. rokem věku. Současně krajská pobočka Úřadu práce zahájí řízení z moci úřední za účelem nového stanovení stupně závislosti odpovídající výše příspěvku.

Způsob výplaty příspěvku

Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Vyplácí jej krajská pobočka Úřadu práce.

Povinnost ohlášení změn

Osoba blízká nebo asistent sociální péče, který poskytuje oprávněné osobě pomoc, jsou povinni písemně ohlásit příslušnému kontaktnímu pracovišti Úřadu práce přijetí oprávněné osoby k hospitalizaci a propuštění z hospitalizace, úmrtí, změny v údajích (kontakty, bydliště.), a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala, tuto povinnost má i zařízení sociálních služeb, jestliže poskytuje oprávněné osobě pobytové sociální služby a dětský domov.

Pokud není přiznán žádný stupeň Příspěvku na péči či je přiznán v nižším stupni a domníváte se, že Rozhodnutí úřadu se neslučuje se zdravotním stavem, máte možnost podat Odvolání proti Rozhodnutí.

Příspěvek na péči by měl být od 1. července 2026 spravován Českou správou sociálního zabezpečení.

4. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Dále co můžete udělat je, že obstaráte vhodné kompenzační pomůcky.

Kompenzační pomůcka je taková pomůcka, která pomáhá nahradit ty tělesné funkce, které v důsledku nemoci, věku či úrazu nefungují tak, jak by měly.

Může se jednat o různé typy chodítek, dále pomůcek na hygienu (sedačka na vanu, do sprchového koutu), toaletní křesla, mechanické vozíky, polohovací lůžka a jiné.

Při jejich pořízení máte rovněž více možností:

4.1 získání pomůcky na předpis od lékaře,

4.2 pomůcky, které nejsou hrazené ZP, můžete získat přes Úřad práce prostřednictvím Příspěvku na zvláštní pomůcku (schodolez, ližiny...),

4.3 koupí nové pomůcky ze zdravotnických potřeb,

4.4 koupí repasované pomůcky.

4.1 REHABILITAČNÍ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY HRAZENÉ POJIŠŤOVNOU

Většina pomůcek je **hrazena zdravotní pojišťovnou** a to buď v plné výši, nebo alespoň částečně. Pomůcky, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, je možné financovat Příspěvkem na zvláštní pomůcku.

Konkrétní pomůcku Vám může dle typu **předepsat lékař**:

- praktický (prl), nebo
- odborný: neurolog (neu), rehabilitační lékař (reh), ortoped (ort), internista (int), gerontolog (ger), chirurg (chi)

Pomůcka se předepisuje na „**Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku**“. V případě potřeby souhlasu **revizního lékaře** je nutné vyplnit navíc „**Žádanku o zvýšení úhrady**“. K získání elektrického vozíku je potřeba vyplnit ještě „**Formulář k přidělení elektrického vozíku**“, kde se uvádějí výsledky neurologického, rehabilitačního, ortopedického, psychologického a očního vyšetření a podrobná specifikace vozíku. Předepsanou pomůcku pak obdržíte (proti poukazu) ve zdravotnických potřebách nebo v lékárně.

Platnost poukazu na zdravotnický prostředek je 30 dnů, nestanoví-li předepisující lékař jinak. To znamená, že se osoba musí do 30 dnů od vystavení poukazu dostavit do speciální výdejny těchto prostředků – např. prodejny zdravotnických potřeb. V současnosti lze získat poukaz také v elektronické podobě (ePoukaz), podobně jako eRecept.

4.2 PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU

Popis příspěvku

Příspěvek na zvláštní pomůcku vychází ze zákona č. 329/2011 Sb., § 9 až § 12, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a je určen k **pořízení potřebného vybavení pro těžce postižené osoby**.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má:

- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí
- těžké sluchové postižení
- těžké zrakové postižení
- zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti

- těžkou demenci s neschopností chůze a odkázaností na mechanický vozík nebo těžkou demenci provázenou těžkým syndromem geriatrické křehkosti a imobility a jejíž zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, tzn. zdravotní stav trvá, nebo bude trvat déle než 1 rok.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že:

- Osoba je starší 3 let (motorové vozidlo, schodolez, stropní zvedací systém, svislá zdvihací plošina, šikmá zvedací plošina, schodišťové sedačky, úprava bytu), 15 let (vodící pes), 1 roku (všechny ostatní pomůcky).
- Zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím.
- Osoba může zvláštní pomůcku využívat.
- Pokud je pomůckou motorové vozidlo, je také podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být vozidlem převážena.
- Je-li příspěvek poskytován na pořízení svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky nebo stropního zvedacího systému, je podmínkou souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace tohoto zařízení a jeho provozem, není-li vlastníkem nemovitosti osoba, které je tento příspěvek poskytován.

Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže:

- zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně či částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění
- nebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou.
- není osobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.

Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžce sluchově postiženým osobám, těžce zrakově postiženým osobám a osobám s těžkou nebo hlubokou mentální retardací, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek, stanoví prováděcí právní předpis.

Jak o příspěvek na zvláštní pomůcku požádat

Žádost se podává na kontaktním pracovišti Úřadu práce. Jde o tiskopis s názvem Žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku + Doklad o výši čtvrtletního příjmu – jsou k dispozici na kontaktním pracovišti Úřadu práce nebo na portálu

MPSV: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/zadost-o-prispevek-na-zvlastni-pomucku>

Proces přiznání příspěvku

Po vyplnění a podání žádosti přeruší Úřad práce řízení o příspěvku na zvláštní pomůcku na dobu, po kterou okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav žadatele o dávku.

Při posuzování zdravotního stavu pro účely nároku na poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku vychází posuzující lékař zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření. Proti posudku není možné odvolání ani jiný opravný prostředek.

Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do nebo přes 10 000 Kč a speciální úpravu má pro motorové vozidlo.

1. Pomůcka v ceně nižší než 10 000 Kč:

Poskytne se jen osobě, která má příjem (a to i příjem s ní společně posuzovaných osob) nižší než 8 násobek životního minima jednotlivce (životní minimum jednotlivce je 4 860 Kč (od 5/2026-5 500 Kč) nebo životního minima společně posuzovaných osob.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 1 000 Kč.

2. Pomůcka v ceně vyšší než 10 000 Kč:

Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 10 000 Kč, se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky.

Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč; 500 000 Kč v případě příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení „plošiny“.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla činí:

- a) 285 000 Kč při příjmu nižším nebo rovnu 16násobku částky životního minima jednotlivce (rodiny) nebo je-li příspěvek poskytován nezletilé osobě
- b) 265 000 Kč při příjmu vyšším než 16násobek částky životního minima ale nižším nebo rovnu 17násobku
- c) 245 000 Kč při příjmu vyšším než 17násobek částky životního minima ale nižším nebo rovnu 18násobku
- d) 225 000 Kč při příjmu vyšším než 18násobek částky životního minima ale nižším nebo rovnu 19násobku
- e) 205 000 Kč při příjmu vyšším než 19násobek částky životního minima ale nižším nebo rovnu 20násobku
- f) 185 000 Kč při příjmu vyšším než 20násobek částky životního minima

Příjem

Rozhodným obdobím, za které se zjišťuje příjem, je kalendářní čtvrtletí předcházející kalendářnímu měsíci, ve kterém byla podána žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku. Příjem se stanoví jako měsíční průměr příjmů žadatele o příspěvek na zvláštní pomůcku nebo součtu měsíčních příjmů žadatele o příspěvek na zvláštní pomůcku a osob s ním společně posuzovaných.

Zcela se ruší prokazování majetku společně posuzovaných osob.

Povinnost vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku

Osoba, které byl vyplacen příspěvek na zvláštní pomůcku, je povinna tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže:

- nepoužila příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou ÚP na pořízení zvláštní pomůcky,
- nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou ÚP,
- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyla vlastnické právo ke zvláštní pomůcce,

- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestala zvláštní pomůcku užívat,
- se přestala opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla,
- použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání nebo se prokáže, že osoba uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje.

Osoba není povinna vyplacený příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže:

- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne jeho vyplacení přestala užívat zvláštní pomůcku z důvodu změny zdravotního stavu nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla se z důvodu změny zdravotního stavu přestala opakovaně dopravovat nebo pozbyla schopnost být převážena motorovým vozidlem,
- byl vyplacen příspěvek na pořízení vodícího psa a pes v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku zemře nebo ztratí své dovednosti z důvodu onemocnění nebo úrazu, k němuž došlo bez zavinění příjemce dávky,
- nebo osoba zemřela.

Povinnost vrátit poměrnou část příspěvku nevzniká, jestliže tato částka nepřesahuje 100 Kč. Krajská pobočka Úřadu práce může z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část.

**Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek dle vyhlášky č. 388/2011 Sb.,
o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám
se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek
na zvláštní pomůcku**

I. Pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí

- úprava automobilu vyžadující montáž (např. ruční ovládání, usnadňování nastupování, nakládání vozíku)
- speciální komponenty osobního počítače, např. uzpůsobená klávesnice, myš, speciální programové vybavení, které umožňuje ovládání počítače ústy, pohybem očí nebo pohybem hlavy
- nájezdové ližiny
- přenosná rampa
- schodolez
- svislá zdvihací plošina, včetně instalace
- šikmá zvedací plošina, včetně instalace
- stropní zvedací systém, včetně instalace
- roštová rampa, včetně instalace
- schodišťová sedačka, včetně instalace
- stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě
- stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC, a to včetně stavebních prací spojených s rozšířením dveří v rámci uzpůsobení koupelny a WC, jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál (nikoli o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.)

II. Pomůcky určené pro těžce zrakově postižené osoby

- vodící pes
- psací stroj pro nevidomé
- popisovací kleště pro nevidomé
- elektronická orientační pomůcka pro zrakově postižené a hluchoslepé
- multifunkční elektronická komunikační pomůcka pro zrakově postižené hluchoslepé
- diktafon

- kamera s hlasovým výstupem
- indikátor barev pro nevidomé
- měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem
- kalkulačka s hlasovým výstupem
- kamerová zvětšovací lupa
- digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem
- digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillovým displejem
- digitální zvětšovací lupa
- braillový displej pro nevidomé
- speciální programové vybavení pro zrakově postižené
- tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé
- hlasové popisovače pro nevidomé a hluchoslepé

III. Pomůcky určené pro těžce sluchově postižené osoby

- signalizační systémy nahrazující zvukové signály světelnou či vibrační signalizací, včetně instalace; jedná se například o signalizaci pláče dítěte, bytového zvonku, domovního zvonku, telefonního zvonění či výstražných jevů
- speciální programové vybavení (aplikace do telefonu, programy do osobního počítače) pro edukaci a reedukaci sluchu umožňující nácvik mluvení, odezírání nebo znakové řeči
- individuální indukční smyčka
- telefonní zesilovač
- elektronická orientační pomůcka pro zrakově postižené a hluchoslepé, jedná se o akustické orientační majáky, vysílačky pro ovládání akustických orientačních majáků, pomůcky na zachytávání vysokých překážek
- multifunkční elektronická komunikační pomůcka pro zrakově postižené a hluchoslepé, jedná se o stolní nebo mobilní telefony

- se zvětšenou a kontrastní klávesnicí, ozvučené mobilní telefony nebo tablety se speciálními funkcemi či příslušenstvím pro zrakově postižené
- zařízení způsobilé k reprodukci rozhlasového nebo televizního vysílání anebo k reprodukci zvukových nebo zvukově obrazových záznamů
- soustava speciálních pomůcek pro přenos zvuku; jedná se o soustavu složenou z mikrofону, přijímače a speciálního sluchadla
- zařízení pro vizuální komunikaci, jedná se o zařízení s podporou 4 G LTE internetu, předním fotoaparátem minimálně 2 Mpx a displejem minimálně 5,8“ a optickou stabilizací obrazu

IV. Zvláštní pomůcky určené osobám se zdravotním postižením interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti

- nájezdové ližiny
- přenosná rampa
- schodolez
- svislá zdvihací plošina, včetně instalace
- šikmá zvedací plošina, včetně instalace
- roštová rampa, včetně instalace
- schodišťová sedačka, včetně instalace
- dodatečná úprava motorového vozidla; jedná se o úpravy vyžadující montáž, například ruční ovládání, usnadňování nastupování, nakládání vozíku
- stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě
- stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC, a to včetně stavebních prací spojených s rozšířením dveří v rámci uzpůsobení koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu, nikoli však o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.

V. Pomůcky určené osobám se zdravotním postižením

- motorové vozidlo
- speciální zádržní systémy (nikoli běžné dětské autosedačky)

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku

1. Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje:

- anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
- funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- atomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny
- v předloktí a výše a v bérce a výše,
- funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,
- anatomická nebo funkční ztráta končetiny,
- anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin,
- anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s možností oprotézování,
- anatomické ztráty horních končetin na úrovni obou zápěstí a výše nebo vrozené či získané vady obou horních končetin s úplnou ztrátou základní funkce obou rukou (úchopu a přidržování) závažně narušující posturální funkce těla
- těžká demence s neschopností chůze a odkázaností na mechanický vozík, pokud byl vozík osobě předepsán příslušným lékařem

a schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nebo těžká demence provázená těžkým syndromem geriatrické křehkosti a imobility prokázané geriatrickým vyšetřením

2. Za těžké zrakové postižení se považuje:

- úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
- praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) – světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 – 10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti,
- těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02),
- ztráta jednoho oka nebo ztráta visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, visus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.

3. Za těžké sluchové postižení se považuje:

- oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,
- oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70 – 90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85 – 90 %, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10 – 15 %), přes používání kompenzační pomůcky nebo po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,
- těžká forma hluchoslepoty, kombinované těžké postižení sluchu a zraku, funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu v rozsahu 56 – 69 dB, ztráta slyšení 65 – 84 % až ztráta sluchu v rozsahu oboustranné hluchoty a ztráta zraku v rozsahu těžké slabozrakosti obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02).

4. Zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti, za které se považuje:

- ischemická choroba dolních končetin ve stadiu kritické končetinové ischémie na jedné nebo obou dolních končetinách ohrožující vitalitu končetiny, a to ve stadiu II/IV podle Fontaina, resp. ve stadiu II/4, III/5 nebo III/6 podle Rutherforda, přičemž nebylo možno provést revaskularisaci nebo tato selhala,
- chronická žilní insuficience (CVI) ve stupni postižení C6a/s (CVI s floridním vředem) nebo C5a/s (CVI se zhojeným vředem) nebo skóre žilní disability (VDS) ve stupni 3,
- lymfedém dolní končetiny (primární i sekundární) ve stupni postižení 3 (elefantiáza),
- nezhojený defekt jedné nebo obou dolních končetin léčený adekvátním odlehčením (ortéza, vozík) po dobu nejméně 12 měsíců v certifikované podiatrické ambulanci pro diabetiky,
- Charcotova neuropatická osteoarthropatie jedné nebo obou končetin s nestabilitou nebo funkční deformitou nohy vyžadující trvalé odlehčení končetin pomocí ortézy nebo vozíku,
- srdeční selhání u osob zařazených na čekací listinu k transplantaci srdce,
- implantace dlouhodobých podpor oběhu,
- srdeční selhání s klidovými formami dušnosti ve funkční třídě NYHA IV,
- srdeční selhání ve funkční třídě NYHA III, pro které došlo v posledních 12 měsících alespoň dvakrát k hospitalizaci, kdy i po hospitalizacích zůstává funkční třída NYHA III,
- srdeční selhání nejméně ve funkční třídě nejméně NYHA III, je-li objektivně doloženo omezení funkční výkonnosti, za něž je považován výsledek spiroergometrického vyšetření s dokumentovaným $VO_{2max} \leq 14 \text{ ml/kg/min}$, nebo u dítěte $< 50 \%$ předpokládaných hodnot pro daný věk dítěte,
- těžká vleklá plicní nemoc vedoucí k respirační insuficienci, pro kterou je poskytována dlouhodobá domácí oxygenoterapie (DDOT),

těžká vleklá plicní nemoc vedoucí k respirační insuficienci s hyperkapnií, pro kterou je poskytována domácí neinvazivní ventilační podpora (NIV).

5. Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla

1. Tato zdravotní postižení:

- anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
- funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,
- anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s možností oprotézování.
- anatomické ztráty horních končetin na úrovni obou zápěstí a výše nebo vrozené či získané vady obou horních končetin s úplnou ztrátou základní funkce obou rukou (úchopu a přidržování) závažně narušující posturální funkce těla.

2. Těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace.

3. Autistické poruchy s těžkým funkčním postižením, s opakovanými závažnými a objektivně prokázanými projevy autoagrese nebo heteroagrese přetrvávajícími i přes zavedenou léčbu.

Zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (kontraindikace):

- duševní poruchy, poruchy chování a poruchy intelektu se závažnou poruchou, s narušením rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykové látce nebo návykových látkách, způsobují-li nemožnost užívání pomůcky,
- hluchoněmost; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi,
- těžká polyvalentní alergie a alergie na zvířecí srst; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi.

4.3 KOUPE NOVÉ POMŮCKY

Zde jsou odkazy na prodejce kompenzačních pomůcek:

<https://www.dmapraha.cz/>

<http://www.audy.eu/>

<https://www.medicco.cz/>

<https://www.meyra.cz/>

<https://ortoservis.cz/>

<https://zdravotnicke-potreby.com/>

4.4 KOUPE REPASOVANÉ POMŮCKY

Repasovaná pomůcka je taková pomůcka, která je použitá, ale zkontrolovaná a opravená, tudíž je i levnější.

Takové pomůcky lze např. koupit na těchto stránkách:

<https://www.zdravotnicke-potreby.com/stitek-produktu/repasovane/>

Seznam nadací, u kterých je možné žádat na různé pomůcky, rehabilitace

V případě, že pomůcka **není hrazena** zdravotními pojišťovnami, nebo je-li **vysoký doplatek**, můžete požádat prostřednictvím **nadace či nadačního fondu o jednorázový příspěvek** na pořízení pomůcky, úhrady doplatku na pomůcku, rehabilitace apod.

Nadace CHARTY 77– Konto bariéry

<https://www.kontobariery.cz>

Nadace Život dětem

<http://www.zivotdetem.cz>

Nadace Naše dítě

<http://www.nasedite.cz>

Etela

www.etela.cz

Nadace Dětský mozek

<http://www.detskymozek.cz/>

Nadační fond Skils

<https://www.skils-nadacni-fond.cz>

Nadace Agrofert

<https://www.nadace-agrofert.cz>

Nadace Agel

<http://nadace.agel.cz/>

Výbor dobré vůle

<http://www.vdv.cz>

Nadační fond J & T

<https://www.nadacejt.cz>

5. PROLEŽENINY, DEKUBITY

Proleženiny neboli dekubity jsou častým problémem u ležících nebo zesláblých seniorů. I když se maximálně věnujeme prevenci jejich vzniku, mohou se objevit. S věkem se zhoršuje schopnost hojení ran, proto pečlivě sledujeme stav kůže, aby se proleženiny objevovaly co nejméně. Proleženiny mohou vzniknout na jakémkoliv místě lidského těla, nejčastěji se jedná o místa, která jsou vystavena působení přímého tlaku.

V prevenci vzniku proleženin se řídíme několika zásadami:

1. Snížení tlaku na tkáň - čímž zajistíme dostatečné prokrvení kůže. Toho lze dosáhnout:

- polohováním klienta,
- použitím antidekubitní matrace,
- molitanové podložky,
- chráničů pat a loktů nebo
- polohovací postele.

Ne každý má však možnost koupě polohovacích pomůcek a tak lze využít k polohování např. polštáře různých velikostí, srolované deky nebo přikrývky.

Polohování znamená změnu polohy klienta, obvykle po 2-4 hod. Časový interval závisí na aktuálním stavu klienta.

2. Odstranění vnějších mechanických vlivů, které by mohly poškodit kůži klienta. Snažíme se zamezit nerovnostem na ploše lůžka, shrnutému prostěradlu, podložce, nevhodně nasazené pleně, špatně zvolené velikosti pleny nebo zbytkům jídla v posteli.

3. Hygienická péče se zaměřuje na zabránění dlouhodobého vlivu agresivních látek na kůži (stolice, moč, pot). Provádíme koupání, omývání znečištěných míst, dbáme na odstranění přílišné vlhkosti z povrchu kůže. Jemně masírujeme namáhaná místa, čímž dochází k lepšímu prokrvení. Nezapomínáme ani na ošetření pokožky vhodným přípravkem (dostání v lékárnách).

4. Zlepšení celkového stavu klienta, k tomu přispívá správná výživa a dostatečný pitný režim. Oboje významně ovlivňuje vznik ale i dobré hojení proleženin.

Strava seniorů by měla být energeticky hodnotná, vyvážená a dobře stravitelná. Nepotřebují velké množství jídla, vhodnější je denní příjem rozdělit do menších porcí během dne, třeba pěti, šesti. Nezapomínejme, že jejich nárok na příjem energie klesl z důvodu snížení pohybové aktivity a změny chuti, proto je vhodné brát ohled na **individuální zvyky a stravovací návyky**.

Pitný režim u seniorů je ovlivněný ztrátou pocitu žízně, proto se u nich může objevit dehydratace. Ideální je vypít 2l tekutin denně, do čehož započítáváme i polévky, popř. poobědové pivo. Tekutiny je dobré popíjet průběžně celý den, nepít naráz velké množství tekutiny.

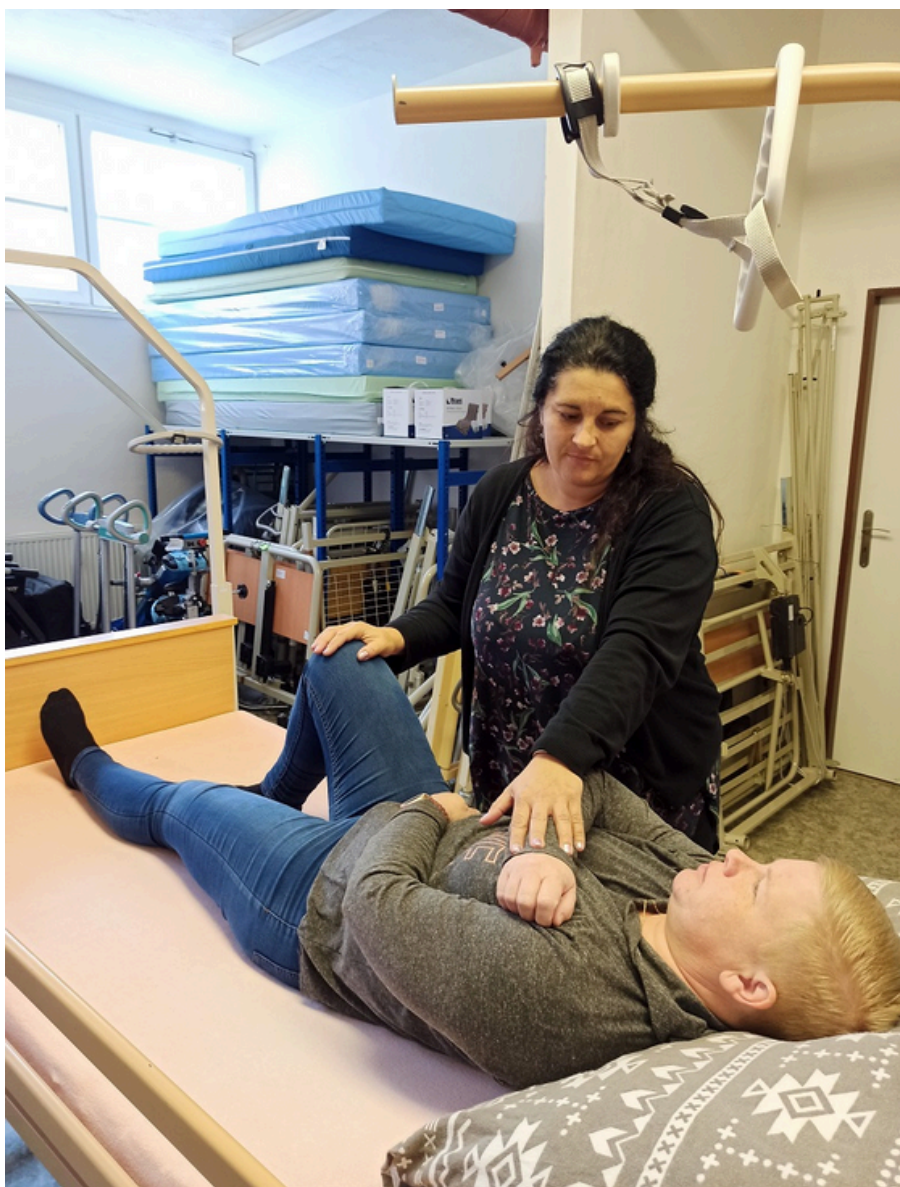
Zdroj: Mlýnková, J., Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost. 2010, s. 137-158.



Možnosti polohování v domácí péči

Pro správné napolohování je dobré znát alespoň základní postupy při manipulaci s blízkým na posteli. Zajistíme tím pro něj větší pocit jistoty a současně nám to usnadní provádění úkonů potřebných pro polohování. Na následujících stránkách jsme vybrali a popsali ty nejvíce používané.

Při otáčení na levý bok pokrčíme ležícímu pravou nohu v koleni, obě ruce mu bezpečně uložíme na hrudník, aby se při otáčení nedostaly pod tělo.





Uchopíme ležícího za koleno a rameno
nebo kyčel a v jedné rovině ho otočíme na levý bok.
Zvednutá bočnice sníží pocit případného strachu z pádu.



Nyní ležícího napolohujeme pomocí přikrývek a polštářů.
Srolováním přikrývky nebo deky zajistíme oporu zad
a současně přikrývkou podložíme kolena, kotníky a paty.





Dbáme na to, aby byla podložena všechna místa náchylná ke vzniku dekubitů.

Rameno mírně vytočíme dopředu, aby nebyl přímý tlak váhy těla na kloub, podložíme lokty, kolena, kotníky, paty a zkontrolujeme i ucho, aby ani na něm nevznikly dekubity (proleženiny).





Při péči na lůžku využíváme i posazení ležícího na okraj postele. Možnosti vychází z momentálních schopností ležícího, ale vždy platí, že se snažíme využít vlastní potenciál ležícího. Postupujeme podle postupu uvedeného výše, tzn. pokrčíme koleno, ruce uložíme na hrudník a uchopením za koleno a rameno přetočíme ležícího v jedné rovině na bok postele, kde plánujeme, že bude sedět.





Nyní vložíme jednu ruku po rameno a druhou pod kolena ležícího. Současně jednou rukou zvedáme ležícího do sedu a druhou rukou posunujeme nohy z postele dolů. Pokud má ležící dostatek sil, může se jednou rukou opřít do postele a pomoci zvednout se do sedu.





Po usednutí na okraj postele upravíme sedícího do pohodlného širokého sedu, který zajistí jeho stabilitu a přidržováním za rameno mu dopřejeme čas, aby se vyrovnal s vertikalizací těla (změnou polohy z lehu do sedu) a případným motáním hlavy.



6. OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI

K omezení svéprávnosti lze přistoupit jen v zájmu člověka, jehož se to týká, po jeho zhlédnutí a s plným uznáváním jeho práv a jeho osobní jedinečnosti. Přitom musí být důkladně vzaty v úvahu rozsah i stupeň neschopnosti člověka postarat se o vlastní záležitosti.

Omezit svéprávnost člověka lze jen tehdy, hrozila-li by mu jinak závažná újma a nepostačí-li vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření.

Omezit svéprávnost člověka může jen soud.

Soud vyvine potřebné úsilí, aby zjistil názor člověka, o jehož svéprávnosti rozhoduje, a to i za použití takového způsobu dorozumívání, který si člověk zvolí.

Soud může omezit svéprávnost člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil.

Soud může svéprávnost omezit v souvislosti s určitou záležitostí na dobu nutnou pro její vyřízení, nebo na jinak určenou určitou dobu, nejdéle však na tři roky. Je-li zjevné, že se stav člověka v této době nezlepší, může soud svéprávnost omezit na dobu delší, nejdéle však na pět let.

Uplynutím doby omezení svéprávnosti právní účinky omezení zanikají. Zahájí-li se však v této době řízení o prodloužení doby omezení, trvají právní účinky původního rozhodnutí až do nového rozhodnutí, nejdéle však jeden rok.

Rozhoduje-li soud o omezení svéprávnosti člověka, může osoba jím povoláná za opatrovníka navrhnout, aby byla opatrovníkem jmenována; pokud návrh nepodá, zjistí soud její stanovisko. Je-li tato osoba způsobilá k opatrovnictví, soud ji s jejím souhlasem opatrovníkem jmenuje.

V rozhodnutí o omezení svéprávnosti jmenuje soud člověku opatrovníka. Při výběru opatrovníka přihlédne soud k přáním opatrovance, k jeho potřebě i k podnětům osob opatrovanci blízkých, sledují-li jeho prospěch, a dbá, aby výběrem opatrovníka nezaložil nedůvěru opatrovance k opatrovníkovi. Rozhodnutí o omezení svéprávnosti nezavazuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života.

Zdroj: Občanský zákoník, 89/2012 Sb., § 55 až 64

7. JINÉ ZAJÍMAVÉ INFORMACE

7.1 PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Popis

Průkaz osoby se zdravotním postižením upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Nárok na průkaz má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Jak o průkaz osoby se zdravotním postižením požádat

Žádost se podává na kontaktním pracovišti Úřadu práce (Dávky pro osoby se zdravotním postižením). Jde o tiskopis s názvem Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením – je k dispozici na kontaktním pracovišti Úřadu práce nebo na portálu MPSV: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/zadost-o-priznani-prukazu-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

Proces přiznání průkazu

1. Jakmile klient vyplní a podá žádost, krajská pobočka Úřadu práce zašle Institutu posuzování zdravotního stavu žádost o posouzení zdravotního stavu osoby.
2. Po podání žádosti o posouzení zdravotního stavu se usnesením přerušuje správní řízení, po dobu posuzování zdravotního stavu. Usnesení dostane žadatel poštou.

3. Poté, co Úřad práce obdrží z IPZS posudek zdravotního stavu, pokračuje ve správním řízení a žadateli se to opět písemně oznámí. Po převzetí tohoto vyrozumění vydá ÚP rozhodnutí o přiznání nebo nepřiznání průkazu OZP.

4. Krajská pobočka Úřadu práce České republiky vydá osobě průkaz osoby se zdravotním postižením po předložení fotografie a zaplacení správního poplatku; současně s vydáním průkazu osoby se zdravotním postižením krajská pobočka Úřadu práce České republiky určí dobu platnosti tohoto průkazu jako veřejné listiny. Doba platnosti průkazu osoby se zdravotním postižením jako veřejné listiny je nejvýše 5 let u osob do 18 let věku a nejvýše 10 let u osob starších 18 let věku; tato doba nemůže být delší, než je doba, po kterou trvá nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením.

Doba platnosti průkazu

Platnost průkazu jako veřejné listiny končí

- a) uplynutím doby na něm vyznačené
- b) ohlášením jeho ztráty nebo odcizení
- c) smrtí držitele průkazu nebo prohlášením držitele průkazu za mrtvého, nebo
- d) rozhodnutím krajské pobočky Úřadu práce o neplatnosti průkazu osoby se zdravotním postižením v případě, že
 1. průkaz osoby se zdravotním postižením obsahuje neoprávněně provedené změny nebo nesprávné údaje
 2. došlo k podstatné změně podoby držitele průkazu osoby se zdravotním postižením
 3. průkaz osoby se zdravotním postižením je poškozen tak, že zápisy v něm uvedené jsou nečitelné nebo je porušena jeho celistvost
 4. držitel průkazu osoby se zdravotním postižením nesplní povinnost uvedenou v odstavci 3, nebo
 5. bylo rozhodnuto o změně nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením nebo o zániku nároku na tento průkaz

Průkaz osoby se zdravotním postižením je vydáván ve třech stupních – TP, ZTP a ZTP/P.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.

Výhody pro držitele průkazu TP

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:

- vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

Výhody pro držitele průkazu ZTP

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na:

- vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních
- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem)
- slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

Výhody pro držitele průkazu ZTP/P

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na:

- vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky

- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních
- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem)
- slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy
- bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
- bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce

Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. Tyto benefity jsou nenárokové. Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy. Těmito předpisy jsou např. zákon o daních z příjmů, zákon o místních poplatcích, zákon o správních poplatcích, zákon o pozemních komunikacích, zákon o dani z nemovitosti.

Vyhláška č. 388/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů definuje zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením:

1. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy (**průkaz TP**):

- a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny,
- b) anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně,
- c) podstatné omezení funkce dolní končetiny,
- d) středně těžké omezení funkce dvou končetin,

- e) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f) postižení pánve s poruchou pánevního prstence a závažnou neurologickou symptomatologií,
- g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,
- h) stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy,
- i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích,
- j) psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u mírného stupně autistické poruchy se zachovanou přiměřenou komunikací a chováním v obvyklých situacích, s obtížným navazováním sociálních kontaktů, s projevy zvláštních nebo neadekvátních odpovědí na sociální stimulaci okolí,
- k) neurodegenerativní postižení s pohybovou chudostí, poruchou posturální stability, slabostí dvou končetin a podstatným snížením dosahu chůze.

U těchto zdrav. indikací je nárok na průkaz automaticky **přiznán trvale**:

- anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně

2. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy (**průkaz ZTP**):

- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy,
- b) anatomická ztráta dolních končetin v nártěch nebo v nártu a bérce,
- c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce,
- d) anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí,
- e) anatomická ztráta horních končetin v úrovni předloktí,
- f) těžké omezení funkce dvou končetin,
- g) postižení pánve provázené těžkými parézami dolních končetin nebo závažnou nestabilitou pánevního prstence,

h) postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku,

i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích,

j) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85 % a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,

k) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,

l) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,

m) psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u středně těžkého stupně autistické poruchy s nápadnými deficity ve verbální a nonverbální komunikaci, značně abnormálním nebo rušivým chováním, s výrazně redukovanou nebo výrazně abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,

n) neurodegenerativní postižení s mnohočetnými hybnými komplikacemi typu rigidity, hypokinézy, tremoru, ataxie, mimovolných pohybů.

U těchto zdrav. indikací je nárok na průkaz automaticky **přiznán trvale**:

- anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy,
- anatomická ztráta dolních končetin v nártach nebo v nártu a bérce,
- anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí,
- anatomická ztráta horních končetin v úrovni předloktí,

- celková ztráta sluchu podle Fowlera 85 % a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,
- kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
- oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,

3. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvláště těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy (**průkaz ZTP/P**):

- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, interiérový uživatel protézy nebo odkázanost na invalidní vozík z uvedeného důvodu,
- b) anatomická ztráta dolních končetin v bércích nebo výše,
- c) anatomická ztráta horních končetin v úrovni lokte nebo výše nebo anatomická ztráta horní a dolní končetiny v úrovni paže a stehna,
- d) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce a současná funkční ztráta horní končetiny,
- e) funkční ztráta dolních končetin se ztrátou opěrných funkcí,
- f) zvláště těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí; funkčním celkem se rozumí hrudník, páteř, pánev, končetina,
- g) disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška nepřesahuje po ukončení růstu 120 cm,
- h) multiorgánové selhávání dvou a více orgánů nebo ztráta imunity spojené se zvláště těžkým postižením orientace nebo pohyblivosti,
- i) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby mladší 18 let věku,

j) neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit se správnou světelnou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,

k) kombinované těžké postižení sluchu a zraku (těžká hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,

l) střední, těžká nebo hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ nižší než 50,

m) psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace; u těžkého stupně autistické poruchy s těžkou poruchou verbální a nonverbální komunikace, těžce abnormálním nebo rušivým chováním, s minimální odpovědí nebo těžce abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,

n) neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy.

U těchto zdrav. indikací je nárok na průkaz automaticky **přiznán trvale**:

- anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, interiérový uživatel protézy nebo odkázanost na invalidní vozík z uvedeného důvodu,
- anatomická ztráta dolních končetin v bércích nebo výše,
- anatomická ztráta horních končetin v úrovni lokte nebo výše nebo anatomická ztráta horní a dolní končetiny v úrovni paže a stehna,
- funkční ztráta dolních končetin se ztrátou opěrných funkcí,
- neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit se správnou světelnou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena,

nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,

- kombinované těžké postižení sluchu a zraku (těžká hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
- střední, těžká nebo hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ nižší než 50,
- psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace; u těžkého stupně autistické poruchy s těžkou poruchou verbální a nonverbální komunikace, těžce abnormálním nebo rušivým chováním, s minimální odpovědí nebo těžce abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,
- neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy.

Dle zákona č.13/1997 Sb., o pozemních komunikacích jsou osvobozeni

od poplatků: (neplatí dálniční známku) dle § 20a, písm. h) vozidla přepravující těžce zdravotně postižené občany, kteří jsou podle zvláštního právního předpisu držiteli průkazu ZTP, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo průkazu ZTP/P, pokud držitelem silničního motorového vozidla je postižená osoba sama nebo osoba jí blízká.

Tato výhoda je tedy vázána na **průkaz osoby se zdravotním postižením**, nikoli na **parkovací kartu**.

Dne 14. 11. 2024 byly v Úředním věstníku EU publikovány směrnice, které usnadní cestování osob se ZP v členských státech EU. Jedná se o zavedení evropského průkazu osob se ZP a evropský parkovací průkaz pro OZP. Směrnice zavádí jejich jednotný vzor a stanoví povinnost jejich vzájemného uznávání. Celý systém by měl začít fungovat v r. 2028.

Zdroj: www.mpsv.cz

7.2 PARKOVACÍ PRŮKAZ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A VYHRAZENÍ PARKOVACÍHO MÍSTA

Parkovací průkaz, který označuje vozidlo přepravující osobu těžce zdravotně postiženou (dále jen „parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením“), označení vozidla řízeného osobou sluchově postiženou (dále jen „označení O 2“) smějí užívat jen osoby, které toto označení obdrží od příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo od oprávněného orgánu v zahraničí.

Parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením vydá příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností osobě, **kteřá je držitelem průkazu ZTP s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou nebo držitelem průkazu ZTP/P.**

Označení O 2 vydá příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností držiteli řidičského oprávnění, který je držitelem průkazu ZTP z důvodu postižení úplnou nebo praktickou hluchotou.

Vozidlo lze označit parkovacím průkazem pro osoby se zdravotním postižením pouze v případě, **řídí-li vozidlo nebo je-li ve vozidle přepravována osoba, která je držitelem parkovacího průkazu pro osoby se zdravotním postižením.** Přepravovaná osoba je povinna prokázat na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie, že je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P, který ji opravňuje k užívání vozidla označeného parkovacím průkazem pro osoby se zdravotním postižením.

V jednotlivých případech a je-li to naléhavě nutné, mohou vozidla označená parkovacím průkazem pro osoby se zdravotním postižením vjíždět i tam, kde je značka „Zákaz vjezdu“ omezena dodatkovými tabulkami „JEN ZÁSOBOVÁNÍ“, „MIMO ZÁSOBOVÁNÍ“, „JEN DOPRAVNÍ OBSLUHA“ a „MIMO DOPRAVNÍ OBSLUHU“, i do oblasti označené dopravní značkou „Pěší zóna“.

Zdroj: Zákon č. 361/2000, § 67, o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu).

7.3 PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU

Příspěvek na mobilitu upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Příspěvek na mobilitu je opakující se dávka, která je určena **osobě starší 1 roku:**

- která je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P
- která se opakovaně v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována,
- které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče,
- z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby uvedené v předchozí odrážce.

Jak o příspěvek na mobilitu požádat

Žádost se podává na kontaktním pracovišti Úřadu práce (Dávky pro osoby se zdravotním postižením). Jde o tiskopis s názvem Žádost o příspěvek na mobilitu – je k dispozici na kontaktním pracovišti Úřadu práce nebo na portálu MPSV: <https://www.mpsv.cz/zadost-o-prispevek-na-mobilitu>. Žádost lze podat také elektronicky.

Proces přiznání příspěvku na mobilitu

1. Jakmile klient vyplní a podá žádost, Krajská pobočka Úřadu práce České republiky požádá příslušnou OSSZ o posouzení zdravotního stavu žadatele.
2. Po podání žádosti o posouzení zdravotního stavu se usnesením přerušuje správní řízení, po dobu posuzování zdravotního stavu. Usnesení dostane žadatel poštou.
3. Poté, co Úřad práce obdrží z OSSZ posudek zdravotního stavu, pokračuje ve správním řízení a žadateli se to opět písemně oznámí.

Po převzetí tohoto vyrozumění vydá ÚP rozhodnutí o přiznání nebo nepřiznání průkazu pro osoby se zdravotním postižením, žadatel si vyřídí výrobu průkazu na ÚP, poté může pokračovat v řízení v příspěvku na mobilitu.

Výše příspěvku za kalendářní měsíc činí: 900 Kč.

Nárok na výplatu příspěvku na mobilitu nenáleží, jestliže je oprávněné osobě po celý tento kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnice, lázně).

Výše příspěvku na mobilitu činí 2900 Kč pro osobu, která využívá po celý měsíc domácí oxygenoterapii nebo domácí plicní umělou ventilaci a tuto skutečnost doloží potvrzením zdravotní pojišťovny.

Zdroj: NRZP ČR

7.4 INVALIDNÍ DŮCHOD

Popis dávky

Ze základního důchodového pojištění se poskytují tyto důchody:

- **starobní (včetně tzv. předčasného starobního důchodu),**
- **invalidní,**
- **vdovský a vdovecký,**
- **sirotčí.**

Invalidní důchod (ID) je tedy jedním z důchodů, které poskytuje stát z důchodového pojištění. Upravuje ho zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity a zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Podmínky nároku na invalidní důchod (dle § 38 zákona o důchodovém pojištění)

Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Invalidita (§ 39 zákona o důchodovém pojištění)

Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu **prvního stupně**
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu **druhého stupně**
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu **třetího stupně**

Potřebná doba pojištění (zjišťuje se po přiznání invalidity):

- a) do 20 let méně než jeden rok,
- b) od 20 let do 22 let jeden rok,
- c) od 22 let do 24 let dva roky,
- d) od 24 let do 26 let tři roky,
- e) od 26 let do 28 let čtyři roky a
- f) nad 28 let pět roků.

Potřebná doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních 10 let před vznikem invalidity.

V případě pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje rovněž za splněnou, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, byla-li získána v kterémkoliv období 10 roků po vzniku invalidity (u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky). Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, vznikla-li plná invalidita následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

Jak o invalidní důchod zažádat

Žádost o invalidní důchod podává sám občan na OSSZ. Pokud žadatel není schopen z důvodu svého zdravotního stavu podat žádost sám, mohou ji s jeho souhlasem a s potvrzením ošetřujícího lékaře podat rodinní příslušníci, popřípadě zmocněnec na základě plné moci.

Žádost o důchod je možné podat také v elektronické podobě (on-line). Žádost o dávku důchodového pojištění v elektronické podobě se podává prostřednictvím ePortálu ČSSZ s využitím elektronické identifikace (např. datová schránka, bankovní identita).

Zdroj: <https://www.mpsv.cz/web/cz/invalidni-duchody>

Doklady potřebné k sepsání žádosti:

- občanský průkaz, u cizinců pas či povolení k pobytu,
- doklady chybějící v evidenci ČSSZ, především doklady o studiu, a to i neukončeném, doklady o výkonu vojenské (civilní) služby, doklady prokazující zaměstnání v tzv. smluvní cizině,
- doklady o době péče o děti do 4 let věku (rodný list nebo jiný doklad ve vztahu k dítěti) a čestné prohlášení – pouze v případě, že dobu péče není možné ověřit v agendovém systému registru obyvatel,
- rozhodnutí OSSZ o péči o osobu závislou na péči druhé osoby, pokud o takovou osobu pečoval,
- potvrzení zaměstnavatele o výši vyplacených náhrad, pokud pobíral či pobírá náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti náležející za pracovní úraz či nemoc z povolání,

- pokud si chce žadatel nechat důchod vyplácet na účet manžela či manželky, partnera či partnerky, musí k žádosti přiložit vyplněný a bankou potvrzený tiskopis Žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet manžela (manželky) v České republice (chce-li si nechat důchod vyplácet na svůj účet, tiskopis nepřikládá a pouze v žádosti vyplní číslo svého účtu).

Proces posuzování invalidity

Po podání žádosti o invalidní důchod je nutné posoudit zdravotní stav žadatele a jeho vliv na schopnost pracovat. Proto bude po podání žádosti vyzván, aby ve stanovené lhůtě kontaktoval svého ošetřujícího lékaře a dostavil se k němu na vyšetření svého zdravotního stavu. Dále bude vyzván, aby do stanovené lhůty (obvykle 15 dnů) od podání žádosti předložil všechny dokumenty a lékařské zprávy, jež jsou podle jeho uvážení důležité pro vypracování posudku. Rovněž je třeba vyplnit dotazníky, které obdrží při sepisování žádosti, případně které mu byly zaslány do datové schránky nebo poštou. Jedná se o:

- osobní dotazník, kde subjektivně zhodnotí svůj zdravotní stav a jeho vliv na pracovní schopnost,
- profesní dotazník, který obsahuje informace o jeho kvalifikaci, profesi a zaměstnání

Proces přiznání invalidního důchodu

Posouzení, zda je žadatel invalidní a o jaký stupeň invalidity se případně jedná, provádí posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) na základě zdravotnické dokumentace. Výsledkem je posudek o invaliditě, který zaměstnanci IPZS předají pracovníkům ze správy sociálního zabezpečení. Ta posudek zašle spolu s žádostí o důchod na ČSSZ, která na jejích základě rozhodne o nároku na invalidní důchod. Pracovníci IPZS vypracovaný posudek zašlou také žadateli, a to do 7 dnů od jeho vypracování.

Je důležité vědět, že posudek je jen jedním z podkladů pro rozhodnutí o nároku na invalidní důchod. **Proti samotnému posudku** o zdravotním stavu proto **není možné se odvolat ani podat námitky**. Vždy se musí vyčkat až na rozhodnutí ČSSZ o nároku na invalidní důchod (tj. uznání/změna/zamítnutí) a až poté v případě nesouhlasu s ním lze využít řádné opravné prostředky.

Na základě posudku IPZS a zhodnocení dob pojištění vydá ČSSZ písemné rozhodnutí ve věci nároku na invalidní důchod a jeho výše, které zašle žadateli. Může se jednat o uznání invalidního důchodu, změnu výše nebo i odejmutí.

Zdravotní stav ale zpravidla není neměnný. V průběhu času může docházet k jeho změně, proto se obvykle po uznání invalidity stanoví datum tzv. kontrolní lékařské prohlídky. Při ní se posuzuje, zda a jak se zdravotní stav změnil – v důsledku toho může dojít i ke změně (snížení nebo zvýšení) stupně invalidity, případně k úplnému oduznání invalidity.

https://www.cssz.cz/documents/20143/99584/2018_jak_zadat_o_invalidni_duchod.pdf/02f947cb-a528-ff49-04c3-b26aab2f0cfe

Přeměna invalidního důchodu na starobní

Nárok na vyplácený invalidní důchod zaniká dnem, kterým jeho poživatel dosáhl věku 65 let. Tímto dnem zároveň vzniká nárok na starobní důchod ve výši, v jaké náležel dosavadní invalidní důchod, tj. neprovádí se výpočet starobního důchodu. Poživatel takového starobního důchodu však může požádat i o výpočet starobního důchodu podle standardních pravidel, v takovém případě mu bude náležet starobní důchod, který bude vyšší.

Zdroj: www.mpsv.cz, ČSSZ

7.5 ŽIVOTNÍ A EXISTENČNÍ MINIMUM

Hlavní využití životního a existenčního minima je v zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Dále je ukotveno v zákoně č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Také je využíváno v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Životní minimum zákon stanoví jako minimální hranici peněžních příjmů osob k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb a existenční minimum jako minimální hranici příjmů osob, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití.

Pro jednotlivce	4 860 (od 1. 5. 2026 5 500)
Pro první dospělou osobu v domácnosti	4 470 (od 1. 5. 2026 5 000)
Pro druhou a další dospělou osobu v domácnosti	4 040 (od 1. 5. 2026 3 750)
Pro nezaopatřené dítě ve věku:	
do 6 let	2 480
6 až 15 let	3 050
15 až 26 let (nezaopatřené)	3 490

Existenční minimum činí 3 130 Kč měsíčně.

Zdroj: www.mpsv.cz

7.6 DÁVKY VE FINANČNÍ NOUZI

1. Dávka státní sociální pomoci-superdávka

Popis dávky

Dávka státní sociální pomoci vstoupila v účinnost od 1. října 2025 zákonem č. 151/2025 Sb., o dávce státní sociální pomoci.

Čtyři dosavadní dávky – příspěvek na dítě, příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení – nahradila jedna sjednocená dávka státní sociální pomoci, **tzv. superdávka**.

Superdávka je určena na úhradu základních životních potřeb osoby (členů domácnosti) na úrovni zabezpečující její základní životní potřeby, náklady na bydlení a řádnou výchovu nezaopatřených dětí. Posuzuje se příjmová a majetková situace jednotlivce a členů domácnosti.

Popis jednotlivých složek dávky:

1. Živobytí

- Pomáhá domácnosti s úhradou základních životních potřeb, jejichž příjem nedosahuje 1,43násobku částky životního minima.
- Částku na životní potřeby osoby lze navýšit, pokud její zdravotní stav vyžaduje podle doporučení příslušného odborného lékaře zvýšené náklady na dietní stravování. K tomu je nutné doložit potvrzený tiskopis. Zvýšené částky jsou uvedeny ve vyhlášce č. 389/2011Sb.
- Zletilé členy domácnosti bude úřad práce podporovat v návratu do zaměstnání podpůrným plánem, jehož součástí může být nabídka oplnění kvalifikace či rekvalifikace a další opatření ke zlepšení sociálních, majetkových a příjmových poměrů osoby či domácnosti.
- Částku lze také navýšit v situaci, kdy osoba vykonává veřejnou službu, jestliže je vykonávána v rozsahu alespoň 30 hodin v předcházejícím měsíci.
- Pracovní aktivita se nevyžaduje u zranitelných osob.

2. Bydlení

- Pomáhá domácnosti s úhradou nákladů na bydlení za podmínky, že alespoň jeden člen domácnosti má právní titul k bydlení v bytě nebo jiném prostoru k bydlení (nájemní smlouva, list vlastnictví, smlouva

o ubytování atd.), ve kterém bydlí a náklady na bydlení přesahují určitou část rozhodného příjmu domácnosti (0,30násobek), a tato část není vyšší než rozhodné náklady na bydlení.

- Za splnění podmínek stanovených zákonem lze poskytovat složku bydlení do bytu, ale také do jiných prostor k bydlení (pobytových sociálních služeb, ubytovacího zařízení, stavby pro individuální nebo rodinnou rekreaci, jiného než obytného prostoru).

3. Bonus na dítě

- Náleží domácnosti s nezaopatřenými dětmi při příjmu do 4násobku částky životního minima.
- Pomáhá s úhradou nákladů souvisejících s péčí o nezaopatřené děti.
- Výše podpory se odvíjí od příjmu domácnosti a zohledňuje snahu o zlepšení soběstačnosti domácnosti.
- Podmínkou je pravidelná školní docházka dětí a pracovní aktivita všech dospělých členů domácnosti.
- Částka bude odstupňovaná dle příjmů, rodina nepřijde o dávku jen proto, že se jí zrovna daří lépe.

4. Pracovní bonus

- Podporuje a motivuje rodiny, které pracují a snaží se tak svou situaci vlastním přičiněním zlepšit.
- Jedná se o finanční odměnu pro domácnosti, kde alespoň jeden člen pracuje.
- Kromě příjmů z práce se bude vypočítávat i z rodičovského příspěvku (v těch případech, kdy rodičovský příspěvek nahrazuje příjem).

Ochrana zranitelných domácností

V případě, že všichni členové domácnosti jsou zranitelné osoby, může být domácnost zvýhodněna jak ve složce na bydlení, tak i v rámci bonusu na dítě.

Mezi zranitelné osoby patří:

- osoba starší 68 let,
- poživatel starobního důchodu,
- osoba invalidní ve druhém nebo třetím stupni,
- osoba pobírající peněžitou pomoc v mateřství nebo nemocenské poskytované v souvislosti s porodem,
- rodič pečující o dítě mladší 4 let věku nebo osamělý rodič pečující o dítě mladší 7 let věku,
- osoba osobně pečující o dítě ve věku do 10 let závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I. nebo osoba osobně pečující o osobu závislou na pomoci jiné osoby ve stupni II. nebo vyšším, a to pokud v žádosti o příspěvek na péči byla uvedena nebo po přiznání příspěvku na péči příslušnému orgánu ohlášena jako osoba poskytující pomoc,
- poživatel příspěvku na péči ve stupni II. nebo vyšším,
- nezaopatřené dítě,
- pozůstalý/á manžel/ka nebo partner/ka, a to po dobu 12 kalendářních měsíců od měsíce následujícího po měsíci, kdy manžel/ka nebo partner/ka zemřel/a.

Přechod na novou superdávku

Konec stávajících dávek

Od 1. října 2025 již není možné žádat o původní dávky – příspěvek na bydlení, doplatek na bydlení, přídavek na dítě a příspěvek na živobytí.

Od této chvíle je možné žádat osobně nebo online prostřednictvím Klientské zóny Jenda **pouze o dávku státní sociální pomoci. Žádost o dávku uplatňuje pouze jeden člen domácnosti.**

Žádost o novou superdávku

Stávající klient

- **Aby stávajícím klientům**, kteří pobírali některou ze zrušených dávek (přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí nebo doplatek na bydlení) pokračoval nárok na původní státní podporu i v roce 2026, **je třeba, aby od 1. října do 31. prosince podali v průběhu tohoto celého období žádost o superdávku.**

Rozhodnutí o přiznání nároku na tuto dávku pak obdrží v průběhu přechodného období, nejpozději do konce dubna 2026. První vyplacení superdávky bude po přiznání nároku následovat v květnu 2026.

- **Bez podané žádosti** nárok na původní dávky **zanikne** ke konci roku 2025. O superdávku si v takovém případě může požádat jako nový klient od ledna 2026.

Nový klient

Novým klientům, kteří dosud nepobírali žádné dávky, bude po uplynutí správního řízení a přiznání nároku na dávku, vyplácena již dávka státní sociální pomoci, tzv. superdávka.

Zdroj: www.mpsv.cz, <https://www.uradprace.cz/davka-statni-socialni-pomoci-superdavka>

2.Mimořádná okamžitá pomoc

Mimořádná okamžitá pomoc je jednorázová dávka, která není nároková, tj. záleží na uvážení správního orgánu, který o ní rozhoduje, zda ji poskytne.

Prostřednictvím této pomoci může být poskytnuta pomoc v situacích nepříznivého a mimořádného charakteru, kdy je potřeba poskytnout pomoc bezprostředně. Zákon o pomoci v hmotné nouzi stanoví několik situací, v nichž lze tuto dávku pomoci v hmotné nouzi poskytnout.

Je poskytována osobám, které se ocitnou v situacích, které je nutno bezodkladně řešit. Zákon stanoví šest takových situací:

1. Nejsou plněny podmínky pro poskytnutí opakovaných dávek, ale v případě neposkytnutí pomoci osobě hrozí vážná újma na zdraví.
Dávku lze poskytnout v částce, která doplní příjem osoby do výše existenčního minima (v případě nezaopatřeného dítěte do životního minima).

1. Postižení vážnou mimořádnou událostí:

- živelní pohroma, větrná pohroma, ekologická havárie, požár apod., dávku lze poskytnout až do výše 15násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do výše 72 900 Kč,

- jiná událost, kterou nebylo možné s ohledem na její rozsah předvídat ani jí předejít, v jejímž důsledku je osoba z důvodu nedostatku finančních prostředků ohrožena zejména ztrátou bydlení nebo nezajištěním základních životních potřeb.

3. Nedostatek prostředků k úhradě jednorázového výdaje spojeného např. se zaplacením poplatku za vystavení duplikátů osobních dokladů nebo v případě ztráty peněžních prostředků. Dávku lze poskytnout až do výše tohoto jednorázového výdaje.

4. Nedostatek prostředků k nákupu nebo opravě předmětů dlouhodobé potřeby. Dávku lze poskytnout až do výše těchto výdajů, maximálně však v průběhu kalendářního roku do výše 10násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do částky 48 600 Kč.

5. Nedostatek prostředků k uhrazení odůvodněných nákladů vznikajících v souvislosti se vzděláním nebo se zájmovou činností nezaopatřených dětí a na zajištění nezbytných činností souvisejících se sociálně-právní ochranou dětí. Dávku lze poskytnout až do výše těchto výdajů, maximálně však v průběhu kalendářního roku do výše 10násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do částky 48 600 Kč.

6. Ohrožení sociálním vyloučením. Jde např. o situace osob vracejících se z vězení, z dětského domova a z pěstounské péče po dosažení zletilosti nebo po ukončení léčby chorobných závislostí. Dávku lze poskytnout až do výše 1000 Kč. V průběhu roku může být poskytnuta opakovaně, součet však nesmí překročit 4násobek částky životního minima jednotlivce, tj. maximálně částku 19 440 Kč.

Zdroj: www.mpsv.cz

7.7 JAK SE OBRACET NA VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV

Veřejný ochránce práv je nezávislým a nestranným státním orgánem, který **stojí mimo veřejnou správu a není tedy úřadem**. Zákonem je naopak povolán k tomu, aby činnost veřejné správy kontroloval a dohlížel na ni.

Na ochránce se mohou obracet lidé se stížnostmi na všechny úřady, které vykonávají státní správu (ministerstva, krajské, městské, obecní, školské, báňské úřady...).

Ochránce Vám může pomoci když:

- když nesouhlasíte s rozhodnutím nebo postupem úřadu
- když je úřad nečinný – tj. nevydal rozhodnutí ve stanovené lhůtě, nezahájil řízení apod.
- když si myslíte, že jste měl být účastníkem řízení, ale nepřizvali vás k němu
- když se domníváte, že se úřad nebo úředník k vám chová arogantně nebo nevhodně

Ochránce Vám nemůže pomoci:

- s rozhodováním samosprávy obcí a měst (např. při přidělování obecních bytů, nakládání s majetkem obce, schvalování územních plánů apod.)
- s rozhodovací činností soudů, s exekucí
- s občanskoprávními věcmi (např. spory se sousedy, půjčky, kupní smlouvy, splácení dluhů aj.)
- s pracovněprávními věcmi (uzavírání či ukončování pracovního poměru apod.)
- s trestněprávními věcmi (např. pokud nesouhlasíte s uloženým trestem, zahájením/nezahájením trestního řízení či průběhem vyšetřování apod.)
- jestliže máte výhrady vůči nějakému zákonu

Nejobvyklejší úřady a instituce, na něž se VZTAHUJE působnost ochránce:

- ministerstva
- obecní a krajské úřady
- Česká správa sociálního zabezpečení
- sociální odbory místních úřadů
- orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD)
- stavební úřady
- odbory životního prostředí
- hygienické stanice
- památkové úřady
- katastrální úřady
- matriční úřady
- úřady práce
- zdravotní pojišťovny
- cizinecká policie
- soudy (jen v případech průtahů v řízení, nevhodném chování soudců apod., nikoli v rozhodování soudů)
- Policie ČR
- Vězeňská služba ČR (věznice)
- zařízení, kde se vykonává ochranná nebo ústavní výchova
- Česká obchodní inspekce
- Rada pro rozhlasové a televizní vysílání
- orgán státní správy soudu (předseda nebo místopředseda soudu)

Na ochránce se můžete obracet:

- písemně na formuláři, (je k dispozici na internetu, nebo můžete volit i formu vlastního dopisu), odesláném poštou na adresu: Veřejný ochránce práv, Údolní 39, 602 00 Brno
- e-mailem na adresu: podatelna@ochrance.cz
- prostřednictvím interaktivního on-line formuláře na <https://www.ochrance.cz/podejte-stiznost/>
- prostřednictvím datové schránky (ID schránky: jz5adky)
- osobně doručit do podatelny. Kanceláře veřejného ochránce práv (Údolní 39, Brno), každý pracovní den v době 8:00 – 16:00 hod.

- osobně k sepsání – v pondělky a středy v době 8:00 – 16:00 se můžete dostavit na osobní Příjem podnětů v budově Kanceláře veřejného ochránce práv, kde s Vámi stížnost sepíšeme.

Stížnost musí podat ten, kdo se dožaduje ochrany svých práv nebo jeho zákonný zástupce. V případě, že je podnět podáván v zastoupení jiné osoby, je třeba tuto skutečnost doložit písemnou plnou mocí či jiným dokladem s uvedením rozsahu oprávnění.

Stížnost musí vždy obsahovat:

- jméno, příjmení, bydliště stěžovatele, telefon; u právnické osoby název, sídlo a osobu oprávněnou jejím jménem jednat
- vyličení podstatných okolností problému, včetně sdělení, zda tato záležitost byla předložena také jinému orgánu a s jakým výsledkem
- označení úřadu či úřadů, vůči nimž stížnost směřuje
- doklad o tom, že úřad, jehož se stížnost týká, stěžovatel neúspěšně sám vyzval k nápravě
- pokud bylo v dané záležitosti vydáno nějaké rozhodnutí, je třeba, aby stěžovatel přiložil jeho kopii
- kopie dokumentů, které se záležitostmi souvisejí a obsahují důležité informace

Ochránce je nezávislý a nestranný – nepodléhá politickým tlakům a je zodpovědný pouze Poslanecké sněmovně. V rámci prošetřování stížností má právo nahlížet do úředních či soudních spisů, žádat úřady o vysvětlení, může bez ohlášení provádět místní šetření apod. Díky těmto pravomocem dokáže důkladně analyzovat problém, odhalit jeho příčiny a navrhnout řešení. I když není sám oprávněn vydávat rozhodnutí nebo rušit či měnit chybná rozhodnutí úřadů, v naprosté většině případů vedou jeho šetření k úspěšnému konci a úřady své chyby obvykle samy napraví.

Více se můžete dozvědět na webových stránkách www.ochrance.cz nebo každý pracovní den od 8:00 do 16:00 hodin na informační lince Kanceláře veřejného ochránce práv 542 542 888.

Zdroj: www.ochrance.cz

ŽÁDOST O UPLATNĚNÍ OPATŘENÍ PROTI NEČINNOSTI ÚŘADU

Obrátili jste se na úřad a ten o Vaší žádosti nerozhodl v zákonem stanovené lhůtě (např. Žádost o příspěvek na péči, na zvláštní pomůcku, průkaz osoby se zdravotním postižením)? Dochází dle Vašeho názoru k průtahům v řízení, které zahájil sám úřad z moci úřední? V takovém případě můžete podat u nadřízeného úřadu „Žádost o uplatnění opatření proti nečinnosti úřadu“ podle ustanovení § 80 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů.

Zdroj: <https://www.ochrance.cz/letaky/necinnost-uradu/necinnost-uradu.pdf>

Žádost se podává u nadřízeného úřadu (nikoli tedy přímo u toho úřadu, který je nečinný, nejčastěji půjde o krajský úřad, ministerstvo apod.).

Zdroj: https://www.ochrance.cz/letaky/zadost-necinnost/formular-opatreni_proti_necinnosti-urad.docx

PODĚKOVÁNÍ DÁRCŮM

PODĚKOVÁNÍ DÁRCŮM

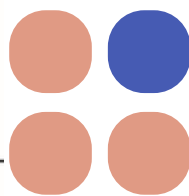
.....za dotace a dary poskytnuté do 31. října 2025

Obce a města: Bohaté Málkovice, Bohdalice-Pavlovice, Bučovice, Brankovice, Drnovice, Dřevnovice, Heršpice, Hodějice, Holubice, Hoštice – Heroltice, Ivanovice na Hané, Ježkovice, Komořany, Krásensko, Křižanovice, Křižanovice u Vyškova, Letonice, Luleč, Medlovice, Moravské Málkovice, Němčany, Nemojany, Nevojice, Nezamyslice, Nížkovice, Olšany, Orlovice, Podbřežice, Podivice, Prusy – Boškůvky, Račice – Pístovice, Rašovice, Slavkov u Brna, Studnice, Švábenice, Topolany, Tučapy, Vážany nad Litavou, Velešovice, Vyškov, Zelená Hora.

Paprsek dále podpořily:

Nadace EP Group - na osobní asistenci a vzdělávání zaměstnanců

Nadace Tři brány - na vzdělávání zaměstnanců



**Nadace
EP Group**



Firmy:

Respono, a.s. Vyškov

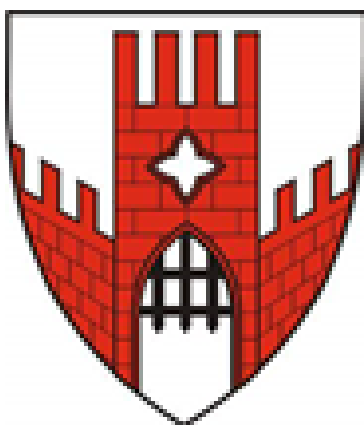
Fyzické osoby:

Bělohávková Hana, Franc Vladimír a anonymní dárci, kteří přispěli do sbírkových pokladniček.

Projekt Podpora pečujících a seniorů podporují:

Jihomoravský kraj, město Vyškov

jihomoravský kraj



VYDÁVÁ

ARPZPD v ČR, z.s. Klub PAPRSEK:

Sídlo provozovny	Lípová 364/2, 682 01 Vyškov
Členové redakční rady	Mikulášková Marie, Šatná Veronika, Žampachová Lenka
Příspěvky	Mikulášková Marie, Šatná Veronika, Žampachová Lenka
Telefon	515 531 354
Mobil	739 598 764, 739 371 872, 792 304 300
IČO	49408577
DIČ	CZ49408577
Číslo účtu	215 057 493/0600
Číslo sbírkového účtu	236 050 995/0600
E-mail	pujcovna.vy@seznam.cz
Internetové stránky	www.paprsek-vyskov.cz
Podpora pečujících	vychází 10. prosince 2025
Náklad výtisku	100 ks

Kde všude můžete získat zpravodaj PAPERSEK – zdarma

Vyškov

- tabák JIRKA, Husova 6
- TIC, Masarykovo náměstí 1, Vyškov,
- MěÚ Vyškov, odbor sociálních věcí

Ivanovice na Hané

- Medium, pan Boniatti Miroslav,
Palackého náměstí

Rousínov

- Papír, tabák, noviny – pan Lopour Josef,
Sušilovo nám. 16

***Potřebujete poradit??? Něco Vás ve zpravodaji zaujalo???
Na všechny otázky se budeme snažit odpovědět,
když budete kontaktovat půjčovnu PAPERSEK.***

Tisk: CM ENGINEERING spol. s r.o., Vyškov