

# ZPRAVODAJ



**Únor 2026**

## Informace z MPSV

Ministerstvo práce a sociálních věcí odložilo dubnový termín, od kterého mělo původně být možné žádat o příspěvky pro osoby se zdravotním postižením. O příspěvky na péči, mobilitu či zvláštní pomůcky pro lidi s handicapem tak nebude možné začít žádat od dubna online, jak se dříve plánovalo. Vyřizování těchto příspěvků elektronicky na dálku ministerstvo práce a sociálních věcí odkládá. Jako zdůvodnění uvádí ministerstvo jiné priority a úkoly resortu a přípravu zavedení evropských průkazů pro osoby se zdravotním postižením.

Ministerstvo počítalo s tím, že digitalizace dávek pro osoby se zdravotním postižením proběhne k 1. dubnu 2026, ale záměr muselo odložit. Podle jejich sdělení do toho vstoupily dvě věci. První je transpozice evropského průkazu osob se zdravotním postižením, který zásadním způsobem vstupuje do nastavených procesů. Dále ministerstvo musí řešit další úkoly, spojené s programovým prohlášením vlády. Pokud jde o evropský průkaz OZP, tak jsme vás již o něm informovali. V současné době nejsou žádné nové informace. Jakmile je budeme mít, tak vás samozřejmě budeme informovat.

Členské státy mají pravidla zpracovat do své legislativy do 5. června 2027 a do praxe pak do 5. června 2028. Ministerstvo práce a sociálních věcí má podle vládního legislativního plánu zákon o evropském průkazu předložit letos v září, účinný by měl být od června 2028.

Vláda ANO, SPD a Motoristů v programovém prohlášení slibuje, že vytvoří centrální registr žadatelů o sociální služby či o místo v domovech. Údaje z něj chce využít i při budování potřebné nabídky péče. Ministerstvo očekává, že v rámci tohoto volebního období systém pro evidenci potřeb péče jednoznačně dodá.

# Psychoterapie mimo zdravotní systém nemusí zruinovat rozpočet. Pojišťovny na ni přispívají, terapeutů je ale málo

Psychoterapie je v Česku dlouhodobě nedostupnou službou. Zatímco potřeba péče o duševní zdraví roste, kapacity na to nestačí. Čekací doby na psychoterapii hrazenou ze zdravotního pojištění se v řadě regionů pohybují v měsících, někde i déle než rok. Mnoho lidí proto hledá pomoc mimo zdravotnický systém – a často naráží na obavu, že taková péče je příliš drahá.

Jak ale upozorňuje Česká asociace pro psychoterapii, psychoterapie mimo zdravotní systém nemusí být nutně plně hrazena z kapsy klienta. Většina zdravotních pojišťoven totiž nabízí příspěvky na psychoterapii v rámci preventivních

	max počet sezení (max příspěvek)
 VZP ČR	10 sezení (5 000 Kč)
 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	až 600 Kč za sezení (6 000 Kč)
 OZP zdravotní pojišťovna	není určeno (až 10 000 Kč dle počtu kreditů)
 zps	není určeno (4 000 Kč)
 211 zdravotní pojišťovna	10 sezení (4 000 Kč)
 213 RBP zdravotní pojišťovna	10 sezení 5 000 Kč

programů.

Zdroj: ČAP

**Pojišťovny přispívají, i když terapeut nemá smlouvu**

Minimálně sedm zdravotních pojišťoven v České republice umožňuje svým pojištěncům čerpat příspěvek na psychoterapii i tehdy, pokud ji poskytuje terapeut bez smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Jde o tzv. nezdravotnickou psychoterapii, která probíhá mimo síť zdravotnických zařízení. Příspěvky se obvykle pohybují v řádu několika tisíc korun ročně a mohou pokrýt část nákladů na několik sezení. Konkrétní podmínky se liší podle pojišťovny – například maximální výši příspěvku, počtem hrazených sezení nebo požadavky na kvalifikaci terapeuta.

Klíčové je, že klient musí terapii absolvovat u psychoterapeuta zapojeného do preventivního programu dané pojišťovny. Právě s orientací v těchto možnostech pomáhá Česká asociace pro psychoterapii, která zveřejňuje přehled spolupracujících terapeutek a terapeutů i informace pro klienty.

### **Kolik je v Česku psychoterapeutů a kde je problém**

Problémem není pouze financování, ale především **nedostatek dostupných kapacit.**

Psychoterapeutů, kteří mají smlouvu se zdravotními pojišťovnami a mohou poskytovat péči plně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, je v Česku dlouhodobě málo. Výsledkem je paradoxní situace: klienti mají nárok na hrazenou péči, ale reálně se k ní často nemají šanci dostat. Řada kvalifikovaných psychoterapeutů proto pracuje mimo zdravotnický systém – nikoli proto, že by o spolupráci s pojišťovnami nestáli, ale proto, že smluvní místa jsou omezená, administrativně náročná a v některých regionech prakticky nedostupná. Právě preventivní programy pojišťoven tak představují **mezistupeň mezi plně hrazenou zdravotní péčí a samoplátcovskou službou.**

Zjednodušeně řečeno dnes existují tři hlavní možnosti:

1. **Psychoterapie hrazená ze zdravotního pojištění**
  - pouze u terapeutů se smlouvou
  - velmi omezené kapacity, dlouhé čekací doby
2. **Psychoterapie mimo zdravotní systém s příspěvkem pojišťovny**
  - terapeut bez smlouvy
  - částečná úhrada v rámci prevence
  - dostupnější varianta pro mnoho klientů
3. **Plně samoplátcovská psychoterapie bez příspěvku**
  - bez zapojení do programů pojišťoven

Pro řadu lidí je druhá varianta v současnosti jedinou realistickou cestou, jak se k psychoterapii dostat v rozumném čase.

## Druhy terapie a vliv na dostupnost

**Psychoterapie není jednotná služba, ale souhrn různých odborných směrů, které se liší metodami, délkou práce i tím, pro jaké potíže jsou nejvhodnější. Existuje například kognitivně-behaviorální terapie, psychodynamická terapie, humanistické přístupy, systemická a rodinná terapie, gestalt terapie nebo traumaterapeutické směry. Každý z nich má vlastní výcvikové požadavky a specifický způsob práce s klientem.**

**Právě tato rozmanitost je jedním z důvodů, proč je dostupnost psychoterapeutické péče složitější. Nejde jen o celkový nedostatek terapeutů, ale také o to, že klienti často hledají konkrétní typ terapie, který považují za nejvhodnější pro svůj problém. Pokud je v regionu málo odborníků daného směru, čekací doby se výrazně prodlužují, i když jiní terapeuti mohou mít volnější kapacity. Zároveň platí, že ne každý terapeut poskytuje péči hrazenou pojišťovnou a ne každý směr je v rámci veřejného systému stejně dostupný. Výsledkem je situace, kdy člověk může mít teoreticky možnost terapie, ale prakticky jen za cenu dlouhého čekání nebo nutnosti volit jiný přístup, než který preferuje. Rozdíly mezi směry tak nejsou jen odbornou otázkou, ale přímo ovlivňují reálnou dostupnost psychoterapie v Česku.**

## Duševní zdraví jako prevence, ne luxus

Podpora psychoterapie ze strany pojišťoven není jen vstřícným gestem vůči pojištěncům. Z pohledu systému jde o prevenci, která může v dlouhodobém horizontu snižovat náklady na léčbu závažnějších duševních i somatických onemocnění. Zástupci odborné veřejnosti proto dlouhodobě upozorňují, že bez posílení kapacit psychoterapie – jak ve zdravotnickém systému, tak mimo něj – se dostupnost péče o duševní zdraví v Česku výrazně nezlepší.

*Zdroj: informace ČAP*

Autor článku **Ivana Šmídová**

[www.onkocare.cz](http://www.onkocare.cz)

### Neviditelní, aneb podpůrná skupina pro pečující

Dlouhodobá péče o blízkého člověka dokáže převrátit život naruby. Mnoho pečujících má pocit, že na všechno zůstali sami, okolí jejich situaci nevidí a běžné potřeby, odpočinek i vlastní hranice jdou stranou. Pokud se v tom poznáváte, cítíte vyčerpání, vinu, tlak, že už „nemůžete, nechcete nebo nestíháte“, nabízíme bezpečný prostor, kde v tom nebudete sami.

Otevíráme podpůrnou skupinu Neviditelní určenou pro všechny, kdo pečují o dlouhodobě nemocného. Skupinu povede zkušená psychoterapeutka Mgr. Deborah Kaminska, zároveň vedoucí spirituálního týmu v Motole. Setkávání je zaměřené na sdílení zkušeností, práci s emocemi, hledání opory a praktických způsobů, jak péči dlouhodobě zvládat bez úplného vyhoření.

Skupina se koná každý pátek od 6. 3. v čase 15:00–16:30 (90 minut). Cena za setkání je 250 Kč.

Rezervace probíhá přes rezervace zde na našem webu. Pokud máte pocit, že už je toho na vás moc, přijďte. První krok často není „zvládnout víc“, ale získat oporu a nadechnout se.

---

[www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz)

### Fond rehabilitace pro děti/pacienty s DMO

Žádost o příspěvek přijímá Nadace Agrofert průběžně.

Příspěvek je určen pro pacienty a jejich pečovatele, kteří splňují následující podmínky:

- Kompletní rodina nebo osamělý rodič, příp. pěstoun pečující o dítě/dospělého s DMO či jiným postižením mozku, potýkající se s napjatým rodinným rozpočtem

- Aktivní zájem o dítě/pacienta, jeho rozvoj, léčbu, rehabilitaci a vzdělávání
- Aktivní snaha o finanční a hmotné zajištění rodiny (zaměstnaní, aktivně hledající zaměstnání, případně ti, kteří se i přes nemožnost zaměstnání snaží o zlepšení finanční situace rodiny)
- Aktivní spolupráce na léčbě a rozvoji dítěte/pacienta
- Bez závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách
- Trvalé bydliště v České republice

Více informací na stránkách [Nadace Agrofert](#).

---

**Redakční rada:**

**Bc. Daniela Jeníčková, [d.jenickova@arpzpd.cz](mailto:d.jenickova@arpzpd.cz)**

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

**Karlínské nám. 12**

**186 03 Praha 8 – Karlín**

**(pro vlastní potřebu)**

**e-mail: [asociace@arpzpd.cz](mailto:asociace@arpzpd.cz) [http:// www.arpzpd.cz](http://www.arpzpd.cz)**

---