

ZPRAVODAJ



Říjen 2025

www.mpsv.cz

MPSV posiluje ochranu klientů

Při zavádění nové Dávky státní sociální pomoci klade důraz nejen na zjednodušení vyplácení podpory, ale i na ochranu občanů před kybernetickými hrozbami. Pro hlášení phishingových e-mailů, falešných webových stránek a jiných pokusů o podvod je nově zřízeno číslo **+420 777 490 565**.

Na toto číslo mohou občané i zaměstnanci posílat prostřednictvím SMS, WhatsAppu, Signalu nebo Telegramu screenshoty a další podklady k podezřelým zprávám.

Číslo není call centrum ani poradenská linka – jde o pasivní příjem hlášení, aby bylo možné co nejrychleji reagovat a blokovat nové podvodné weby a chránit tak klienty MPSV i Úřadu práce.

www.helpnet.cz

Povstání hendikepovaných: když stát nutí lidi bojovat, místo aby žili

V posledních letech vzniká fenomén, který vypovídá nejen o aktivní občanské společnosti, ale hlavně o selhání státu. Lidé s postižením a chronickými nemocemi se stávají nejen klienty sociálních služeb, ale také sebeobhájci a bojovníky. Zakládají iniciativy, sdružují se v organizacích, studují zákony, píšou odvolání, organizují kampaně a vedou nekonečný zápas se státní správou. Problém není v jejich „zranitelnosti“, ale v nedostatečné a nefunkční podpoře státu.

„Skutečná nezávislost nezačíná u diagnózy, ale u toho, zda stát umožní lidem s postižením rozhodovat o sobě. To je základní lidské právo,“ říká Michal Prager, který má spinální svalovou atrofii.

Když stát bojuje proti svým občanům

Jedním ze symbolů této situace je iniciativa Postižení proti ČSSZ, která sdružuje přes 12 000 lidí. V jejich příbězích se opakuje stejný scénář: nekonečné kolotoče posudků, odvolání, zamítnutí, nejasná pravidla, podceňování zdravotního stavu, a nakonec soudní žaloby.

Přibývají ale i další iniciativy – Aliance pro individualizovanou podporu se snaží prolomit rigidní rámce sociálních služeb a připomíná, že žádná tabulka nedokáže postihnout složitost lidského života.

Sdružení Žít po svém spojuje lidi s těžkým postižením, kteří odmítají být vytlačeni do ústavních zařízení. Požadují právo rozhodovat o tom, kde a s kým budou bydlet, jakou podporu potřebují a jak chtějí žít.

A jsou tu i jednotlivci, kteří se stávají tvářemi hnutí. Michal Prager nechce být objektem péče, ale subjektem vlastního života – jenže stejně jako ostatní byl donucen k veřejné aktivitě ne proto, že by po ní toužil, ale proto, že systém mu neposkytuje podporu, která by mu umožnila žít nezávislý život.

Každý den, kdy se protahuje řízení o příspěvku na péči nebo invalidním důchodu, má přímý dopad: méně osobní asistence, horší dostupnost léčby, větší závislost na rodině – která pak péči poskytuje na úkor vlastního zdraví a kariéry. Příspěvek na péči určený lidem, kteří pomoc potřebují často 24 hodin denně, zůstává i po valorizaci nízký.

Zároveň je zde dramatický nedostatek sociálních služeb, které by se z tohoto příspěvku vůbec daly hradit. Vzniká tak šedý trh s asistencí – neoficiální síť lidí nabízejících péči mimo systém. Hodina asistence základních úkonů, jako je například vykoupaní zcela ochrnutého člověka, tak může vyjít i na tisíc korun. To je pro mnoho rodin zničující.

Původní text vyšel na Alarmu 7. října 2025 a celý příspěvek si můžete dočíst na <https://denikalarm.cz/2025/10/povstani-hendikepovanych-kdyz-stat-nuti-li...>

www.helpnet.cz a www.ordinace.cz

Nevyčleňujeme děti s epilepsií, vyzývají odborníci. Pro školy připravili návod, jak na to

Během života prodělají epileptický záchvat desítky tisíc dětí, konkrétně 5 až 7 % dětí. Kvůli své nemoci se často potýkají s předsudky okolí, které je vyčleňuje ze společných aktivit, včetně školních výletů. To by se nyní mělo změnit – lékaři a pacientské organizace připravili spolu s příslušnými ministerstvy nový metodický pokyn pro školy.

Z tohoto „návodu“ se učitelé dozví, jak se epilepsie projevuje i jak dítě bezpečně zapojit do aktivit s ostatními spolužáky. Dokument také obsahuje instrukce o první pomoci při epileptickém

záchvatu. Metodický pokyn a další novinky představují odborníci u příležitosti Národního dne epilepsie (30. září).

Epilepsií trpí v Česku přibližně 100 000 lidí a u každého pacienta se může projevovat jinak. K dětem je proto nutné přistupovat individuálně a vytvořit plán, jak postupovat s ohledem na konkrétní průběh onemocnění. Na jeho přípravě by se měli podílet rodiče spolu s vyučujícími i ošetřujícím lékařem.

„K rychlému zastavení silnějších záchvatů je zásadní podat tzv. SOS medikaci. Pokud se podá včas, může se zabránit zbytečné hospitalizaci a někdy i ohrožení života a zdraví dítěte dlouhým epileptickým záchvatem. Tyto léky může podat jakýkoli laik, nejen zdravotník. Ve školách se dosud často stávalo, že učitelé se báli dětem jakékoli léky dát a hned volali zdravotnickou záchranou službu (ZZS) – obvykle ze strachu z možné právní odpovědnosti, pokud by nastal problém. I tomu se v metodickém pokynu věnujeme,“ vysvětluje prof. MUDr. Pavel Kršek, Ph.D., přednosta Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol a předseda České ligy proti epilepsii ČLS JEP.

Více než 90 % záchvatů spontánně odezní do několika málo minut a lze je zvládnout i bez zavolání záchranky. Pokud však záchvat s poruchou vědomí a křečemi trvá déle, hrozí trvalé následky. Proto je včasné podání záchranné medikace přímo ve škole tak důležité.

„Obava z odpovědnosti není na místě, naopak pomoc dítěti s epilepsií je zcela legitimní i legální požadavek rodičů,“ říká Mgr. Kamila Šrolerová, právnička Společnosti E, která organizuje na školách besedy o epilepsii.

Díky novému metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na jehož přípravě se podílely patientské organizace EpiStop, Společnost E a Epicana, se školy dozvědí, jak se epilepsie u dětí může projevovat, co dělat při epileptickém záchvatu a jak dítě bezpečně zapojit do kroužků a výletů.

„Rozumím obavám učitelů, že dítě může například na škole v přírodě dostat epileptický záchvat a oni si nebudou jistí, jak situaci řešit. Vyčlenit dítě z kolektivu kvůli těmto obavám ale není řešení. Lidé s epilepsií bojují se stigmatem celý svůj život a představuje to pro ně obrovskou zátěž.

Setkáváme se s tím, že v krajních případech rodiče raději fakt, že má jejich dítě epilepsii, ve škole zamlčí. Což je samozřejmě špatné a nebezpečné,“ říká Mgr. Kamila Šrolerová.

Pro proškolení mohou ředitelé, učitelé a trenéři škol využít [vzdělávací kurz Epilepsie, škola a sport](#), který pro ně připravuje organizace EpiStop. Další prezenční kurz proběhne 5. a 19. listopadu ve Fakultní nemocnici v Motole. Přímo od lékařů se na něm naučí základy první pomoci při epileptickém záchvatu, pod odborným dohledem vytvoří plán podpory pro konkrétní dítě a proberou, jaké sporty jsou pro děti vhodné.

„Věnujeme se také plavání, které je na základní škole povinné. Prezентujeme, jak výuku uspořádat, aby se do ní mohly bezpečně zapojit i děti s epilepsií. Doporučujeme mimo jiné, aby dítě s epilepsií zůstávalo pod dozorem, aby plavalo vždy v krajní dráze a mělo reflexní prvek, třeba formou plavecké čepice. V našich kurzech se setkáváme s tím, že učitelé jsou vstřícní a chtějí pomoci, ale chybí jim potřebné informace a jistota, jak postupovat. Obojí mohou v našich kurzech získat,“ popisuje Mgr. Květa Janoušková, manažerka spolku EpiStop z 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

U příležitosti Národního dne epilepsie 30. září organizují zmíněné organizace společně s Ministerstvem zdravotnictví pro školy i rodiny dětí s epilepsií také bezplatný [online webinář](#).

Vystoupí na něm zástupci MŠMT a patientských organizací, kteří se podíleli na přípravě metodiky, ale i lékaři či samotní rodiče dětí s epilepsií.

Velkým strašákem nejen pro učitele, ale i pro rodiče a blízké je záchvat. Odborníci se proto stále snaží hledat a vyvíjet nové způsoby a postupy, jak záchvatu předcházet nebo jej zastavit, když už se objeví.

Nyní například diskutují o novém přístupu v léčbě, tzv. REST konceptu (rapid and early seizure termination – rychlé a včasné ukončení záchvatu). Jeho podstatou je zastavit záchvat přibližně do dvou minut od podání účinného léku. Cílem je tak předejít zhoršení záchvatu nebo přechodu do život ohrožujícího stavu status epilepticus.

Co nejrychlejší ukončení záchvatu totiž snižuje riziko komplikací, potřebu hospitalizace, a zlepšuje tak kvalitu života lidí s epilepsií. V současné době se ale většinou čeká na příjezd záchranky nebo se používají léky, které působí pomaleji. REST by tuto situaci mohl v budoucnu zlepšit.

„Tato změna přístupu k řešení probíhajícího záchvatu by znamenala velkou úlevu nejen pro pacienty, ale i pro jejich blízké. Nemuseli by tak dlouho čekat, až záchvat přejde, ale mohli by jej rychleji zastavit sami. Očekáváme také, že by REST mohl zamezit případným nakupením, tj. sériím krátce po sobě se opakujících záchvatů,“ říká prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., FRCP, přednosta I. neurologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Zajímavost

www.helpnet.cz

Pomůcka pro krajské úřady

Aliance pro individualizovanou podporu vydává metodiku „Když se zkušenosti mění v systém: Jak zapojovat lidi s postižením a pečující do krajských rozhodovacích procesů v sociální oblasti“. Metodika je určena především krajským úřadům a politickým představitelům krajů. Nabízí přehled o právním ukotvení participace, jejich přínosech, praktické zkušenosti ze Středočeského a Jihomoravského kraje a Prahy i konkrétní doporučení, jak nastavit podmínky pro smysluplné zapojování lidí s postižením a pečujících do rozhodování.

A jaká jsou hlavní doporučení pro kraje?

Na základě zkušeností projektu jsme připravili soubor doporučení, která mohou krajům usnadnit cestu k otevřenějším a smysluplnějším procesům participace:

1. **Odhodlání a mechanismy** – kraj by měl jasně deklarovat participaci jako svoji hodnotu, jmenovat odpovědnou osobu a vytvořit stálé mechanismy zapojení.
2. **Včasné zapojení** – lidé s postižením a pečující mají být přizváni už na začátku procesu, aby mohli skutečně ovlivnit jeho výsledky.
3. **Jasnost a transparentnost** – je důležité zveřejňovat pravidla a postupy, například způsob výběru členů pracovních skupin, a zajistit přístup k jednáním.
4. **Objektivita a přístupnost informací** – kraje by měly používat srozumitelnou a přístupnou komunikaci a dbát na bezbariérové prostředí.

5. **Zdroje** – pro participaci je nutné vyčlenit finance, lidské kapacity i čas pracovníků, kteří budou spolupráci podporovat.
6. **Koordinace** – konzultace a spolupráce mají probíhat napříč agendami, ideálně v rámci pravidelné platformy.
7. **Odpovědnost** – účastníci mají být informováni, jak bylo s jejich podněty naloženo, a připomínky mají být transparentně vypořádány.
8. **Hodnocení** – lidé s postižením a pečující mají být zapojeni i do hodnocení procesů a výsledků participace.
9. **Aktivní občanství** – je třeba podporovat motivaci lidí s postižením a pečujících ke spolupráci, včetně možnosti formalizovat jejich účast.

[Když se zkušenosti mění v systém Participace pro kraje AIP 2025](#)

www.helpnet.cz

Vyzkoušejte si unikátní kalkulačku

Aliance pro individualizovanou podporu připravila jedinečnou kalkulačku, díky které si můžete sami vyzkoušet, jak by podle nového modelu probíhalo posuzování vašeho nároku na příspěvek na péči.

Od 1. července 2025 je tento model, který byl přenesen z Německa, pilotně využíván u občanů se zdravotním postižením z Ukrajiny pro účely výpočtu humanitární dávky. Do budoucna se však zamýšlí jeho rozšíření i na české občany.

Posuzování se provádí v 6 oblastech (nyní je jich 10) a je 5 stupňů omezení soběstačnosti (nyní jsou 4 stupně závislosti).

Kalkulačka Vám ukáže:

- jak funguje posuzování podle principů inspirovaných německým systémem,
- jak se liší od stávajícího modelu,
- jaký stupeň příspěvku na péči by Vám mohl být nově přiznán.

Kalkulačku a metodiku posuzování můžete stáhnout níže. Kalkulačka funguje správně jen v **originální nové** verzi MS Excel, pro použití je nutné povolení maker.

Přejeme příjemné vyplňování!

[Kalkulačka AIP nové posuzování PnP](#)

[Metodika posuzování Instrukce MPSV 7-2025](#)

Diakonie ČCE rozšiřuje komplexní pomoc neformálním pečujícím

Program Opora Diakonie zahrnuje průvodce péčí, ověřenou databázi služeb, společné sdílení zkušeností i terénní a telefonické poradenství zdarma.

Počet neformálních pečujících se v posledních letech znatelně zvyšuje – dle nejnovějších odhadů má až 40 % dospělých, tedy přibližně 2,5 milionu lidí, v posledních pěti letech zkušenosti s péčí o blízkého. Dvě třetiny pečujících pak deklarují významný zásah do osobního života a zhoršení pracovního uplatnění.

Neformálně pečující je osoba, která poskytuje péči a podporu někomu, kdo potřebuje dlouhodobou pomoc v důsledku nemoci, postižení, stárnutí nebo jiných znevýhodnění, a to bez formálního vzdělání či profesionálního zaškolení v oblasti péče v domácím prostředí.

Vznik programu Opora Diakonie

Nový program na podporu neformálních pečujících navazuje v Diakonii na dvanáctileté fungování projektu Pečuj Doma. Ten byl stejně tak zaměřen na podporu neformálních pečujících a sbíral zkušenosti v menším měřítku. Diakonie ČCE se na jaře roku 2024 rozhodla reflektovat měnící se demografickou situaci, kdy neformálních pečujících bude v následujících letech dále znatelně přibývat, a poskytnout jim komplexní a vždy informačně aktuální servis, který jim pomůže náročnou životní roli zvládnout.

Nový program Opora Diakonie vznikl od jara 2024 do dubna 2025, kdy byl spuštěn pilotní provoz. Na vývoji programu spolupracovala Diakonie ČCE s inovačním studiem Q Designers a do procesu vtáhla celou řadu pečujících, profesionálů z oboru i opečovávaných. Cílem bylo detailně zmapovat potřeby pečujících a na jejich základě postavit program s celorepublikovou působností.

„Spolupráce s inovačním studiem a designování nového programu na základě dat a zároveň i hloubkových rozhovorů s pečujícími je v Česku v prostředí sociálních služeb unikátní postup.

*Neformálním pečujícím díky němu program Opora Diakonie přináší služby největší komplexity v České republice, “popisuje vznik Opory Diakonie **Dalibor Hála, mluvčí Diakonie ČCE.***

*„Naše práce se od začátku do konce točí kolem lidí – nasloucháme jejich potřebám, hledáme řešení, testujeme a ladíme. Když službu stavíte přímo s těmi, kdo ji budou používat, nevznikne něco, co nefunguje a nikdo to nepotřebuje. Ale naopak je na světě program, který řeší skutečné potřeby. K pečujícím máme jako společnost velký dluh. Jsme rádi, že jsme jim mohli pomoci s tak zodpovědným, kompetentním a empatickým partnerem, jako je Diakonie,“ říká **Eliška Vinklerová z Q Designers.***

Na webových stránkách oporadiakonie.cz najdou pečující rychlou a spolehlivou pomoc. V online databázi rychle zjistí, jaké služby jsou v jejich blízkosti, kde mohou získat speciální vybavení do bytu, které jim ulehčí péči o blízkého, jak se dostat ke kompenzačním pomůckám i o jaké příspěvky mohou žádat.

K dispozici jsou také služby pro firmy (zaměstnavatele) nebo návštěva poradkyně péče, která přijde do domácnosti a poradí dle konkrétních potřeb. Terénní služby poradkyně péče jsou v tuto chvíli

v jedenácti městech a jejich okolí (Brno, Klobouky u Brna, Litvínov, Most, Písek, Plzeň, Praha, Tábor, Valašské Meziříčí, Vsetín, a Vrchlabí). V plánu je poskytovat terénní konzultace celorepublikově.

Webové stránky slouží nejen jako online poradna a největší databáze služeb pro pečující v Česku. Lidé zde naleznou příběhy pečujících, nabídky nejrůznějších akcí a kurzů pro pečující nebo také pětidílný podcast Pečuje celé Česko. Navíc je ve všední dny od 9:00 do 17:00 v provozu bezplatná poradenská linka na telefonním čísle 800 915 915.

Pilotní fáze projektu poskytl cenný vhled do situace neformálních pečujících

Pečující, kteří se registrovali na webových stránkách OporaDiakonie.cz a vyplnili průvodce péče, přinášejí cenná data. Odpovědi přibližně 400 pečujících v online dotazníku odhalily, že 62 % pečujících je na péči samo, protože nemají, s kým by ji v rodině sdíleli, nebo nevědí, jak příbuzné do péče zapojit. 21 % hodnotí svoji finanční situaci z důvodu pečování jako velmi náročnou a 35 % se obává jejího zhoršení. 18 % pečujících zároveň nesouhlasí s výší příspěvku na péči, který byl jejich blízkému přidělen. Jednou z nejčastěji hledaných informací na webu tak je, jak se proti rozhodnutí o příspěvku na péči odvolat.

Podpořit pečující mohou i zaměstnavatelé

Péče o blízkého může potkat zaměstnance bez ohledu na věk nebo pozici. V dnešní době, kdy firmy deklarují důraz na diverzitu, wellbeing a rovné příležitosti, se podpora pečujících přirozeně stává součástí moderní firemní kultury.

Proto program Opora Diakonie zahrnuje i nabídku pro firmy, které jeho prostřednictvím mohou cíleně podpořit své pečující zaměstnance. Odpovědní zaměstnavatelé tak sníží riziko vyhoření zaměstnanců, posílí jejich loajalitu a udrží si jejich know-how.

„Důležitou službou pro firmy je individuální poradenství pro zaměstnance. To jim pomáhá zvládnout náročné životní situace bez ohrožení jejich pracovního výkonu. Navíc firmám přinese přehled o potřebách svých zaměstnanců a konkrétní doporučení, jak cíleně udržet balanc mezi pracovním a osobním vyčerpáním. Naše firemní služby jsou vhodné zejména pro firmy s více jak 100 zaměstnanci v oborech s vysokým pracovním vyčerpáním, jako jsou zdravotnictví, finance a výroba,“ přibližuje **Simona Heroutová, vedoucí programu Opora Diakonie.**

„Firmy využívají pro své zaměstnance také webináře. Během 90 minut na nich získají přehled o možnostech podpory, naučí se praktické strategie pro sladění práce a péče, a dostanou prostor sdílet své zkušenosti,“ dodává Simona Heroutová.

Lidský papilomavirus míří do škol

Učitelé dostanou návod, jak mluvit s dětmi o nemocech způsobených HPV.

Zástupci organizace ONKO Unie představili novou metodiku výuky o lidském papilomaviru (HPV) na školách. S projektem se seznámili také diváci na sobotním GO Day Dance Festivalu, který připomněl Světový den onkogynekologických onemocnění. Hlavním tématem pro letošní rok byl HPV, který stojí za rozvojem řady nádorových onemocnění u mužů i žen nebo život znepríjemňujících genitálních bradavic. Proti HPV přitom funguje účinná prevence v podobě očkování.

Festival se zařadil mezi akce právě probíhajícího Aktivního září a také iniciativy Women4Health Hospodářské komory ČR, které kladou důraz na aktivní přístup k životu a péči o zdraví.

O nemocech, které způsobují HPV, se ve školách příliš nemluví, nejsou totiž běžnou součástí výuky. Přitom s HPV se během svého života setká 80 % populace. Nakazit se jimi může každý, kdo je sexuálně aktivní, bez ohledu na pohlaví či věk. Tyto viry stojí za většinou případů rakoviny děložního hrdla, podílí se na vzniku nádorů pochvy, zevních rodidel, řitního otvoru nebo genitálních bradavic.

„Pro školy jsme vytvořili krátká videa a jednoduchou metodiku, jak s tématem pracovat. Celé téma jsme zpracovali tak, aby zabralo přibližně jednu vyučovací hodinu,“ doplňuje Mgr. Adámková. Edukační kampaň je určena základním a středním školám. Tři krátká videa se věnují tomu, co se skrývá za zkratkou HPV, co vše viry způsobují a jak se proti nim chránit. Kromě nich vytvořila ONKO Unie i doprovodný materiál pro učitele, který je tématy provede a poskytne návod, jak o nich se žáky a studenty mluvit.

Projekt i s materiály představila Petra Adámková v sobotu na GO Day Dance Festivalu, který se uskutečnil u příležitosti Světového dne onkogynekologických onemocnění a spojil taneční vystoupení teenagerů ENGAGE Teens CZ, společný workshop, taneční výzvu pro návštěvníky a projekci edukativních videí pro mladé.

„Využili jsme síly pohybu a hudby, abychom prolomili bariéry a přiblížili zejména mladým lidem závažné téma přístupnou formou — zábavně, vizuálně a interaktivně,“ dodává Adámková.

Festival je součástí akce Aktivní září, kterou pořádá Nadační fond Aktivní Česko.

„Cílem Aktivního září není jen propagace pravidelného pohybu jako nedílné součásti fyzického a duševního zdraví. Jde o výzvu k aktivnímu přístupu k životu a péči o sebe. GO Day Dance Festival do tohoto konceptu skvěle zapadl,“ uvedla zakladatelka Aktivního Česka, prezidentka České komory fitness a viceprezidentka Hospodářské komory ČR Jana Havrdová, která festival přišla osobně podpořit.

„Na zdraví každého z nás záleží. To je důvod, proč jsme rádi festival podpořili a proč se tématu prevence a péče o zdraví jednotlivců i širší komunity aktivně věnujeme i v Hospodářské komoře ČR prostřednictvím iniciativy Women4Health. Chceme proměňovat slova v činy,“ doplnila další účastnice festivalu, ředitelka pro vnější vztahy společnosti MSD Česká republika Eva Karásková. HPV jsou považovány za nejčastější původce pohlavních infekcí. Vysoce nakažlivý virus se přenáší i nepohlavním intimním stykem nebo mazlením. Ve většině případů se infekce nijak neprojeví a časem vymizí, aniž by ji nakažený postřehl. Může se však rozvinout v závažné nádorové

onemocnění nebo genitální bradavice. Ty sice nejsou život ohrožující, jejich léčba však bývá zdoluhavá a infekce se poměrně často vrací.

Proti HPV se lze chránit očkováním. Největší účinnost má vakcína v případě, že ji lékař aplikuje ještě před zahájením pohlavního života. Očkování je v současné době hrazeno z veřejného zdravotního pojištění chlapcům i dívkám ve věku od 11 let do 15. narozenin. Dle nových doporučení odborníků je vhodné nabídnout vakcínu i neočkovaným osobám starším 15 let a poskytnout také jim co nejdříve ochranu v podobě očkování.

Předejít HPV onemocněním pomáhá také zodpovědné sexuální chování. Proti rakovině děložního hrdla, kterou HPV způsobují, funguje screeningový program, jež zahrnuje každoroční preventivní stěr děložního hrdla u žen starších 15 let a HPV DNA test pro ženy ve věku 35, 45 a 55 let. Cílem je odhalit případné přednádorové změny na děložním čípku, a předejít tak rozvoji onemocnění.

www.nrzp.cz

Ohlédnutí za končícím volebním obdobím

Republikový výbor Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky vydal prohlášení k volbám do Poslanecké sněmovny, ve kterém informuje veřejnost, jak současná vláda komunikovala se zástupci osob se zdravotním postižením a jak reagovala na jejich potřeby.

Prohlášení RV NRZP ČR k volbám do Poslanecké sněmovny, které se uskuteční ve dnech 3. a 4. října 2025.

My, členové Republikového výboru Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, z. s., jsme si vědomi toho, že pomoc lidem se zdravotním postižením je závislá na přístupu vlády k problematice zdravotního postižení a finančních zdrojích, které je možné poskytnout na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. Vzhledem k současné aktuální situaci považujeme za nezbytné vyjádřit se, právě v předvolebním čase, a zhodnotit uplynulé období.

Musíme bohužel konstatovat, že v uplynulém volebním období nedošlo, až na výjimky, prakticky k žádnému zlepšení života lidí se zdravotním postižením.

Máme spoustu argumentů k činnosti současné vlády a jejím krokům, které měly negativní dopad na postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti. Naše přesvědčení opíráme o následující zjištění.

1. Byl zásadním způsobem změněn statut Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením, který se změnil na Radu vlády, a kde bylo minimalizováno postavení NRZP ČR. Vláda i ministerstva zcela ignorovala jeho jednání. Předseda vlády, ačkoliv je předsedou Rady, se ani jednou jednání neúčastnil, i když byl k tomu několikrát vyzýván. Jednání se za celé funkční období ani jednou neúčastnili ministři zdravotnictví a školství, ačkoli jsou členy Rady. Další člen Rady – ministr práce a sociálních věcí – se jednání účastnil pouze jednou, a to v rozsahu jedné hodiny. To

svědčí o zásadním přehlížení problémů osob se zdravotním postižením ze strany vládních činitelů.

2. Přijetím konsolidačního balíčku, který byl spíše balíčkem daňovým, protože zatížil dalšími daněmi daňové poplatníky České republiky, došlo k dalšímu zhoršení ekonomické situace, nejen lidí se zdravotním postižením. Daňový balíček měl konkrétní dopady na pečující rodiny, zdravotnictví a další segmenty, které pomáhají lidem se zdravotním postižením. Uvádíme konkrétní příklady dopadů konsolidačního balíčku:
 - Byl zrušen odečet daně z příjmů na manžela/manželku, což významně poškodilo tisíce rodin, kde jeden z manželů trvale pečuje o závislého člena rodiny a nemá vlastní příjem. Tyto rodiny přišly o téměř 25 000,- korun ročně. Náš návrh, aby se sleva na poplatníka vztahovala i na osoby, kterým je přiznán průkaz ZTP/P a tento poplatník nemá vlastní příjem přesahující za zdaňovací období 68 000,- korun, nebyl v připomínkovém řízení akceptován. Obdobně jsme neuspěli s návrhem, aby sleva na dani byla uplatněna na poplatníka, který je osobou pečující o osobu blízkou, která nemá vlastní příjem, přesahující částku 68 000,- korun ročně. Ani s jedním návrhem jsme neuspěli.
 - Zrušení první snížené sazby DPH ve výši 15 % a druhé snížené sazby DPH ve výši 10 % a nové zavedení jedné snížené sazby DPH ve výši 12 %. Tento návrh byl pro NRZP ČR neakceptovatelný, přesto byl přijat. V praxi to znamená zdražení volně prodejných zdravotnických prostředků a velkého množství léků. Tedy prostředků, které používají ti nejvíce zdravotně postižení a nemocní lidé, a bez kterých se neobejdou. Tato skupina obyvatel většinou nebývá ekonomicky silná, resp. je převážně sociálně slabá. U léků došlo k výraznému zvýšení cen pro všechny zdravotní pojišťovny a současně ke zvýšení doplateků za léky na předpis. Není ekonomicky, ale především eticky zdůvodnitelné, proč byly osvobozeny od DPH knihy a u zdraví a život zachraňujících zdravotnických prostředků a léčiv, která jsou otázkou základní existence člověka, došlo k navýšení DPH. Tímto krokem jdeme proti evropskému trendu, který směřuje spíše cestou výrazného snižování cen zdravotnických prostředků a léčiv, především pak snižováním DPH.
 - Došlo k jednorázovému snížení valorizace starobních a invalidních důchodů, což se nejvíce projevilo u příjemců invalidních důchodů, které jsou v průměru o více jak 3000,- korun nižší než starobní důchody.
 - Vláda zvýšila příspěvek na péči ve 3. a 4. stupni, což pomohlo osobám s nejtěžším zdravotním postižením, ale nedostatečně zvýšila příspěvek na péči ve 2. stupni a zcela rezignovala na zvýšení příspěvku na péči v 1. stupni, protože schválené zvýšení o 400,- korun (zcela nedostatečné) je platné až od 1. ledna 2026. To znamená, že asi pro sto tisíc lidí se zdravotním postižením jsou sociální služby prakticky nedostupné.
 - V průběhu volebního období došlo celkem 4x k zvýšení cen sociálních služeb, což významně snížilo pozitivní dopad zvýšení příspěvku na péči ve 3. a 4. stupni. V roce 2022 došlo k navýšení maximálních sazeb o 4–20 %. Od ledna 2022 byla zvýšena částka za služby do 80 hodin o 20,- Kč za hodinu. Od července 2024 došlo k dalšímu zvýšení sazeb za hodinu péče, a to o 10–15 Kč za hodinu. Od ledna 2025 došlo k navýšení ceny sociálních služeb o inflaci, to je 3 %. Z výše uvedeného je zřejmé, že u příjemců příspěvku na péči ve 3. a 4. stupni byla hodnota zvýšených částek příspěvků výrazně snížena o růst cen služeb. U příspěvku na péči ve 2. a především 1. stupni došlo k zvýraznění nedostupnosti sociálních služeb pro tuto skupinu občanů.

- Zvýšení daně z nemovitosti, a to až na dvojnásobek, které zatížilo především rodiny, které poskytují péči svým blízkým a žijí ve vlastní nemovitosti.
- Současně bylo zrušeno tzv. školkovné a sleva na studenta, což opět negativně zatížilo rodiny, které poskytují péči svým blízkým a v rodině žije současně student.
- I přes naše protesty a jednání s Českou poštou došlo k výraznému snížení hustoty úřadoven České pošty, což vede ke zhoršení dostupnosti pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří neumí nebo nemohou používat elektronické systémy. Likvidovány byly i úřadovny, které byly bezbariérové.
- Byl schválen návrh na zánik nároku na výplatu ošetrovného u dlouhodobého ošetrovného, pokud je ošetrovaná osoba přijata do ústavní péče zdravotnického zařízení, protože prý v takovém případě již fakticky není potřebná domácí péče. Pečující osoba nemá žádný příjem, protože řada zaměstnavatelů si zajistí zástup za osoby na dlouhodobém ošetrování člena rodiny, přičemž není uvažováno, že pečující osoba může poskytovat sociální službu i ve zdravotnickém zařízení.
- NRZP ČR usilovala o navýšení úhrad zdravotnických prostředků a léků z veřejného zdravotního pojištění, především vzhledem k výraznému růstu inflace během uplynulých čtyř let. K navýšení úhrad však nedošlo, takže dnes lidé, kteří kupují volně prodejné léky nebo zdravotnické prostředky, platí mnohem vyšší ceny a stávají se pro ně těžko dostupnými. Obdobně lze říci, že podobný efekt je u léků na předpis, kde také nedošlo k valorizaci úhrad z veřejného zdravotního pojištění, takže doplatky se dále zvyšují.

RV NRZP ČR si uvědomuje, že za uplynulé volební období došlo k dílčím zlepšením pro komunitu lidí se zdravotním postižením, ale jedná se o jednotlivosti, které však systémově nemíří k výraznému systémovému zlepšení jejich situace. Vlastní iniciativou NRZP ČR a spoluprací s některými poslanci se podařilo zvýšit příspěvek na mobilitu o 2 000,- korun u příjemců příspěvku, kteří používají trvale zařízení, které spotřebovává elektrickou energii.

Ve spolupráci s MPO ČR se podařilo prosadit u části populace se zdravotním postižením jejich zařazení do tzv. ohrožených zákazníků. To je významná věc asi pro 25 tisíc lidí, kteří potřebují mít k dispozici elektrickou energii i v krizových obdobích.

Ve spolupráci se zaměstnavatelskými svazy, které sdružují zaměstnavatele OZP, se podařilo, v rámci jednání v Poslanecké sněmovně, prosadit, aby nedošlo ke kumulaci koncesionářských poplatků za užívání televize a rozhlasu. Zaměstnavatelé zaměstnávající více než 50 % OZP a spolky jsou od koncesionářských poplatků osvobozeni. I

přes tyto dílčí úspěchy považujeme uplynulé roky z pohledu problematiky zdravotního postižení za negativní a ztracenou příležitost, která se nabízela. Nezáměr vlády o problematiku zdravotního postižení byl viditelný.

RV NRZP ČR nemůže a nechce radit lidem, koho mají volit. To nám nepřísluší. Provedli jsme pouze výčet událostí, které se za uplynulé čtyři roky staly, aby si každý sám vyhodnotil, na základě faktů, koho bude volit.

RV NRZP ČR přeje všem šťastnou volbu a doufáme, že dojde ke změně postojů vládní garnitury k problematice lidí se zdravotním postižením.

V Praze, dne 25. září 2025

Za NRZP ČR: Mgr. Václav Krása, předseda

zpravodaj ARPZPD v ČR, z.s., říjen 2025

strana 11

Praktici: Změna! Prevence bude šitá na míru. Od ledna zahrne více testů i osobní léčebný plán

Preventivní prohlídka padne našim pacientům jako ulitá – říkají praktičtí lékaři, kteří tak upozorňují na změny, jež začnou platit od 1. ledna příštího roku. Více laboratorních testů, zaměření na konkrétní zdravotní rizika podle věku pacientů či osobní léčebný plán – to jsou jen některé novinky, kterých se od ledna dočkají miliony Čechů u svých lékařů.

Praktici změny a větší pravomoci vítají – nejlépe totiž znají osobní a rodinnou zdravotní historii pacientů a mají – jako jediní – k dispozici jejich kompletní dokumentaci. Podle nich je to ale jen první krok na cestě za naplněním cílů reformy primární péče, po kterém musí rychle následovat kroky další.

„O změnu náplně preventivních prohlídek jsme usilovali dlouhou dobu. Prevence – a také screening a očkování – musí být šité na míru každému pacientovi a prohlídky musí být komplexnější,“ říká MUDr. Petr Šonka, předseda Sdružení praktických lékařů (SPL).

„Novela vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, naše požadavky zohledňuje a významně posiluje primární péči, která je základem každého zdravotního systému,“ doplňuje MUDr. Šonka.

Od 1. ledna 2026 budou praktičtí lékaři při prevencích častěji provádět laboratorní testy, jako je měření cukru a tuků v krvi nebo srdeční aktivity (EKG). Díky tomu včas odhalí rizika, která vedou například k onemocnění srdce nebo ledvin. Nově budou praktičtí lékaři po každé preventivní prohlídce připravovat pro pacienty osobní plán péče o zdraví. Ten bude obsahovat i doporučení, jaká očkování jsou pro ně vhodná.

„Preventivní prohlídka je pravidelnou inventurou zdravotního stavu a měla by být co nejdůkladnější. Pacienty známe nejlépe. Víme, s jakými potížemi se potýkali a potýkají jak oni sami, tak jejich rodina a z jakého sociálního prostředí pocházejí. V otázkách zdraví jsme tak jejich nejbližší rádci a průvodci zdravotním systémem,“ vysvětluje předseda SPL.

„Jako jediní zdravotníci profesionálně máme přístup ke kompletním zdravotním záznamům pacientů – víme tak, co je v minulosti trápilo, jaké užívali léky, jestli na ně neměli špatné reakce, jaké zákroky absolvovali a s jakým výsledkem. Prevenci tak můžeme s každým pacientem řešit individuálně,“ doplňuje doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., předseda Společnosti všeobecného lékařství (SVL) ČLS JEP.

Právě z těchto důvodů se podle obou společností musí preventivní prohlídky, základní screening a očkování soustředit do ordinací praktických lékařů ať už pro dospělé, či pro děti a dorost.

„Růst a vývoj dětských pacientů sledujeme od narození a známe zdravotní historii jejich rodin. Umíme tak nejlépe posoudit, co je pro děti v rámci prevence a očkování vhodné,“ souhlasí předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost MUDr. Ilona Hülleová.

„Snahy vytrhávat některé výkony z kontextu preventivních prohlídek a provádět je náhodně nekvalifikovaným způsobem, například v lékárnách, jsou proto naprostým nepochopením smyslu prevence. Může to ohrozit celý systém preventivní péče v ČR a pacienty to zbytečně mace,“ říká MUDr. Šonka a dodává, že by uvítal, kdyby osvětu spojenou s důležitostí primární péče šířily i zdravotní pojišťovny a stát.

Praktičtí lékaři v ordinacích ročně provedou více než milion preventivních prohlídek u dětí a dorostu a přibližně 2,5 milionu preventivních prohlídek u dospělých. V loňské sezóně naočkovali jenom proti chřipce téměř 763 000 osob.

Pokud by se poptávka po očkování zvýšila, zvládli by podle předsedy SPL proočkovat v ordinacích více lidí. Češi si práci praktiků chválí a důvěřují jim, jak ukazuje dotazníkové šetření v rámci mezinárodního projektu PaRIS.

„Zúčastnilo se ho více než 4 000 pacientů ze 110 ordinací napříč celou Českou republikou. Až 96 % chronicky nemocných pacientů uvedlo, že má s péčí svého praktického lékaře pozitivní zkušenost,“ přibližuje MUDr. Norbert Král, Ph.D., přednosta Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK a člen SVL ČLS JEP.

Průzkum také ukázal, že v tuzemsku má až 75 % lidí s chronickými nemocemi delší než pětiletou registraci u stejného praktika – což je výrazně víc než průměr ostatních zemí zapojených do projektu. Názory občanů na péči praktiků a prevenci pravidelně monitoruje také SVL.

„V loňském roce téměř polovina dotázaných uvedla, že prevence je stejně důležitá jako léčba nemocí. Dalších 30,7 % respondentů se domnívá, že prevence je pro ně důležitější než léčba. Spokojenost s naší péčí pak vyjádřilo více než 90 % oslovených,“ přibližuje doc. Býma.

„Věříme, že kvalitnější prevence a individuální přístup k pacientům důvěru občanů v primární péči ještě zvýší. Prevence je zásadní kompetencí praktiků a chystané změny jejich roli posílí. To je i klíčový bod reformy primární péče, která začala v roce 2018 a kterou je potřeba urychleně dokončit,“ zdůrazňuje MUDr. Šonka.

V tuzemsku v současné době nemá svého praktického lékaře více než milion lidí, a primární péče tak není dostupná všem. „

V rámci reformy usilujeme o to, aby počet pracovních úvazků praktiků do roku 2035 vzrostl o tisíc. Musí se ale také navýšit počet rezidenčních míst, která slouží ke specializačnímu vzdělávání mladých lékařů. V současné době jejich počet nedokáže pokrýt poptávku školenců ani školitelů, která je dvojnásobná,“ říká předseda SPL.

Praktici také dlouhodobě volají po úplném zrušení preskripčních omezení na léky.

„Stále nemůžeme předepisovat třetinu léků dostupných na trhu. To nikde v Evropě nemá obdoby. Pacienty tak zbytečně posíláme pro předpis k ambulantním specialistům, například pro léky na cukrovku, poruchu metabolismu tuků, na srdeční selhání nebo chronické onemocnění ledvin. Ke zrušení preskripčních omezení u praktiků došlo nedávno v Rakousku, Německu nebo Polsku – a ukázalo se, že to zdravotní systém neohrozilo, právě naopak,“ vysvětluje MUDr. Šonka.

Lidé by podle něj uvítali i to, kdyby praktici základní léky vydávali přímo v ordinacích.

„Vyřešilo by to mimo jiné časté stesky pacientů na záměnu léků zejména v lékárenských řetězcích. Pacientům v nich často vydávají jiné preparáty, než jim lékař předepsal,“ popisuje předseda SPL.

Díky změně náplně podle něj bude český systém prevence jedním z nejdůkladnějších v Evropě.

„To je ale jen první krok. Pokud má primární péče přinést to, co od ní očekáváme, tedy významně zlepšit zdravotní stav české populace a prodloužit délku života lidí ve zdraví – v čemž za vyspělými zeměmi stále zaostáváme – je potřeba praktikům rozvázat ruce ve farmakoterapii chronických onemocnění a dát jim k dispozici moderní léky pro léčbu diabetu, dyslipidemie, srdečního selhání a chronického onemocnění ledvin, které praktičtí lékaři stále nemohou používat,“ uzavírá MUDr. Šonka.

Zaměřeno na preventivní prohlídky

Národní zdravotnický informační portál připravil úplně nový [interaktivní přehled preventivními prohlídkami pro dospělé](#).

Už žádné hledání v různých zdrojích, už žádné nejasnosti o tom, na co máte nárok. Všechno najdete přehledně na jednom místě, graficky zpracované tak, abyste se v tom vyznali na první pohled. Kompletní přehled preventivních prohlídek a screeningových vyšetření **zdarma z veřejného zdravotního pojištění**. Stačí vybrat svou věkovou kategorii!

Brzy přibude i "dětská" část průvodce.

Zdroj: NZIP

Redakční rada:

Bc. Daniela Jeníčková, 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 [http:// www.arpzpd.cz](http://www.arpzpd.cz)