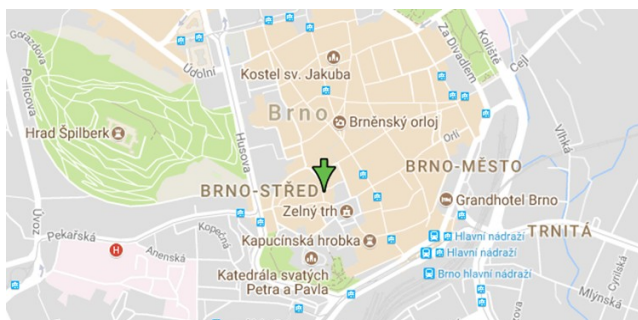




Svaz tělesně postižených
v České republice z. s.
krajská organizace
Jihomoravského kraje
Mečová 5, 602 00 Brno



Vydávání zpravodaje Paprsek finančně
podporují JMK a Statutární město Brno

jihomoravský kraj **B | R | N | O**

Z obsahu:

- *Otázka týdne*
- *Informace č.: 72 – 2025 (Ohrožený zákazník)*
- *Proč doložit zdravotní pojišťovně invalidní důchod?*
- *Evidence na úřadu práce a povinnost hlášení Sabba*
- *Spolková činnost*
- *Roska Kyjov*
- *Roska Brno-město*
- *O nás*

Otázka týdne

Stát bude hradit pojištění jen za pečující o děti do sedmi let?

Odověď

Zákon o zdravotním pojištění mění od 1. ledna 2026 podmínky pro osoby, které jsou na základě péče o děti zařazeny mezi tzv. státní pojištěnce (za něž pojistné na zdravotní pojištění odvádí stát). Nově budou do této kategorie patřit pouze osoby pečující o jedno či více dětí do sedmi let věku.

Přitom podle dosud platné úpravy, tedy do 31. 12. 2025, nárok na zařazení do příslušné kategorie (L) mají nejen osoby pečující o jedno dítě do sedmi let, ale také o dvě a více dětí až do 15 let věku. Nová právní úprava na druhou stranu ruší některá současná omezení pro vznik nároku na zařazení do kategorie. Končí například maximální stanovená délka pobytu dítěte ve školce nebo zákaz příjmů ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti. O změnách bude Všeobecná zdravotní pojišťovna klienty, kterých se týká, informovat také dopisem.

Podmínkou pro zařazení mezi státní pojištěnce na základě péče o dítě je, že se jedná o osobní a řádnou péči, kdy dítě není svěřeno do péče jiné osoby, a to ani z rodiny. Nebude již platit omezení pro pobyt dítěte v jeslích, mateřské nebo základní škole, tudíž dítě předškolního věku bude moci být v těchto zařízeních i delší dobu než 4 hodiny denně a dítě chodící do školy bude moci navštěvovat školní družinu. Podmínkou ovšem zůstává, že dítě není umístěno v zařízení s týdenním či celoročním pobytem (např. stacionáře, ústavní zařízení). Nově může mít také rodič nebo pečující osoba příjmy ze zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti.

VZP rozešle všem klientům, kteří dnes patří do kategorie L a jichž se změny tedy mohou dotknout, dopis s přehlednými informacemi o změnách a připraveným Čestným prohlášením. Právě to bude muset žadatel o zařazení do této kategorie po 1. lednu 2026 vyplněné doručit zpět Všeobecné zdravotní pojišťovně. Kategorii bude možné přiznat až ode dne následujícího po doručení oznámení pojišťovně a vždy se bude ukončovat ke konci kalendářního měsíce. Přechodná ustanovení nebyla přijata, což znamená, že od 1. 1. 2026 lze uznat pouze péči o dítě do 7 let.

Kategorie L, za kterou platí pojistné stát:

⇒ Osoba **osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku**

⇒ Dítě není svěřeno do péče jiné osobě, třeba i z rodiny, nebo není umístěno v zařízení s týdenním či celoročním pobytem

⇒ Dítě předškolního věku může být v jeslích, mateřské škole na dobu bez omezení

⇒ Dítě plnící povinnou školní docházku může být ve škole i čas mimo dobu výuky

⇒ Pečující osoba může mít příjmy ze zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti

⇒ Pečovat může vždy jedna osoba (matka nebo otec, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů)

Dokončení na str. 8

Informace č.: 72 – 2025 (Ohrožený zákazník).

Vážení přátelé,

již před časem jsme vás informovali o zákonné úpravě, která upravuje dodávky energií u tzv. ohrožených zákazníků při jakémkoliv vážném přerušení dodávek energie u lidí, kteří jsou závislí například na elektrické energii, protože musí stále používat nějaké zařízení.

Pojem „zranitelný zákazník“ (v kontextu dodávek energií – elektřiny a plynu) označuje spotřebitele, který se nachází v obtížné sociální nebo zdravotní situaci a z toho důvodu potřebuje zvláštní ochranu při dodávkách energií. Tento status má zabránit tomu, aby tito lidé byli odpojeni od dodávek nebo čelili nepřiměřeným sankcím.

Pojem zranitelný zákazník upravuje zákon č. 458/2000 Sb. (energetický zákon) – § 2 odst. 2 písm. i) definuje zranitelného zákazníka. Ochrana se dále rozvádí v nařízeních vlády a vyhláškách Energetického regulačního úřadu (ERÚ).

Zranitelným zákazníkem může být fyzická osoba se zdravotním postižením, která je závislá na dodávkách elektřiny pro provoz zdravotních přístrojů (např. dýchací přístroj, dialýza). Tito lidé mají nárok na přednostní obnovení dodávky po výpadku nebo na speciální režim komunikace. Domácnost s nízkými příjmy, která má problém hradit náklady na energie. Tyto případy spadají částečně do systému dávky „příspěvek na bydlení“ nebo mimořádná okamžitá pomoc přes Úřad práce.

Ochrana zranitelných zákazníků zahrnuje např.:

- ⇒ Omezení možnosti odpojení od dodávek v kritických situacích.
- ⇒ Individuální přístup dodavatele (např. komunikace, splátkové kalendáře).
- ⇒ Povinnost dodavatele umožnit zranitelným zákazníkům snadnější kontakt a podporu.
- ⇒ Koordinaci s distributorem, pokud by došlo k ohrožení zdraví kvůli výpadku.

Pro získání státu ohroženého zákazníka musí odběratel energie provést následující kroky:

1. Dodavateli písemně oznámit svůj status zranitelného zákazníka.
2. Přiložit doklad od lékaře nebo rozhodnutí o zdravotním postižení (v případě zdravotních důvodů).
3. Dodavatel poté vede zákazníka v evidenci a informuje o tom distributora.

Potřebné informace lze získat na těchto institucích:

- ⇒ Energetický regulační úřad (ERÚ) – poskytuje formuláře a rady pro zranitelné zákazníky.
- ⇒ Úřad práce ČR – sociální pomoc a příspěvky na energie.
- ⇒ Dodavatelé energií (např. ČEZ, E.ON, innogy) mají vlastní sekce podpory zranitelných zákazníků.

29 energetického zákona v § 29a a § 29b současně upravuje benefity, které jsou spojené se statutem ohroženého zákazníka. Součástí této úpravy je také vyhláška č. 540/2005 Sb. o standardech kvality dodávek.

Jedná se o tyto benefity:

- ⇒ Bezplatné a adresné upozornění na poruchy nebo výpadky: Dodavatel nebo distributor musí Vás upozornit nejpozději ihned po zjištění poruchy,

⇒ která by mohla vést k přerušení dodávky (§ 29a odst. 1 písm. c)). To zahrnuje i neplánované výpadky způsobené poruchami v síti. V praxi to znamená, že máte právo na prioritní informaci (např. telefonicky nebo SMS), což umožňuje předem aktivovat záložní zdroj nebo evakuovat.

⇒ Bezplatné upozornění na plánované přerušení: Nejméně 15 dnů předem pro plánované práce na distribuční soustavě (§ 29a odst. 1 písm. b)). To Vám dává čas na přípravu, což je v mém dlouholetém zkušenostech klíčové pro minimalizaci rizik.

⇒ Ochrana proti odpojení za dluhy: Nemůže dojít k přerušení dodávky za neplnění plateb bez 15denního písemného upozornění (§ 29a odst. 1 písm. a)). Navíc máte právo na splátkový kalendář nebo sociální podporu.

⇒ Právo na dodávku od dodavatele poslední instance (DLI): Pokud Váš dodavatel selže, DLI (např. v Praze ČEZ Distribuce) Vám musí zajistit dodávku na 3 měsíce za regulovanou cenu (§ 29d). To platí i při systémových výpadech.

⇒ Náhrada škod: Za porušení standardů kvality (např. delší výpadek bez upozornění) máte nárok na kompenzaci podle vyhlášky č. 540/2005 Sb. – od 500 Kč za hodinu výpadku nad limit (obvykle 3 hodiny ročně na odběrné místo). V soudní praxi (např. rozhodnutí Nejvyššího soudu z let 2015–2020) jsme úspěšně prosazovali i náhradu za nepřímé škody, jako lékařské výdaje způsobené výpadkem.

Tato práva jsou povinností dodavatele/distributora pod sankcemi ERÚ (Energetického regulačního úřadu), který může uložit sankci.

Jak postupovat pro získání statutu ohroženého zákazníka a dále při přerušení dodávek energií nebo při oznámení, že bude přerušena dodávka energií:

Ověřte a doložte svůj status zranitelného zákazníka (§ 29 odst. 6–8): Okamžitě kontaktujte svého praktického lékaře (nebo specialistu, který předepsal zařízení). Požádejte o potvrzení o zranitelnosti – musí obsahovat Vaše údaje, identifikaci odběrného místa (EIC kód z faktury), bydliště a dobu platnosti (max. 2 roky). Toto potvrzení odešlete písemně (doporučeně nebo e-mailem s doručenkou) svému dodavateli elektřiny do 5 pracovních dnů. Dodavatel má povinnost status uznat ihned a registrovat ho v systému. Pokud odmítne, obraťte se na ERÚ (viz krok 5). V praxi to trvá 1–2 týdny a je bezplatné.



1. Získejte smlouvu o sdružených službách s DLI (§ 29a odst. 1 písm. d)): Požádejte dodavatele o uzavření smlouvy s dodavatelem poslední instance ve Vašem regionu (seznam na eru.cz). To Vám zajistí záložní dodávku při selhání primárního dodavatele. Toto je preventivní krok proti systémovým výpadekům.

2. Požadujte informační ochranu proti výpadekům (§ 29a odst. 1 písm. b) a c)): Písemně (šablona níže) vyzvěte dodavatele/distributora (např. ČEZ, E.ON), aby Vás zařadil do systému prioritních upozornění na poruchy a plánované práce. Uveďte: „Na základě §29a energetického zákona požaduji bezplatné adresné upozornění na jakékoli omezení nebo přerušení dodávky v mém odběrném místě [EIC kód].“ Přiložte potvrzení o zranitelnosti. Reakce musí přijít do 10 dnů; jinak porušení standardu

3. V případě aktuálního nebo hrozícího výpadku:
 ⇒ Ihned volejte linku distributora (např. 800 100 282 pro ČEZ) a uveďte svůj status – mají povinnost prioritně řešit.
 ⇒ Pokud výpadek probíhá bez upozornění, dokumentujte (foto faktury, čas výpadku) a pošlete stížnost s žádostí o kompenzaci podle vyhlášky č. 540/2005 Sb. (lhůta 3 měsíce).
 ⇒ Pokud hrozí odpojení za dluhy, navrhněte splátkový kalendář – odpojení je zakázáno bez 15denního upozornění.
4. Pokud dodavatel selže (§ 17 energetického zákona): Podejte stížnost na ERÚ online (eru.cz/stiznosti) nebo telefonicky (974 801 801) – je zdarma a rozhodne do 30 dnů. Přiložte veškerou korespondenci.

Je třeba si však uvědomit, že statut ohroženého zákazníka může získat pouze malá část občanů. Jsou to v zásadě lidé, kteří používají trvale dýchací přístroje, mají domácí dialýzu, používají elektrické antidekubitní matrace a potřebují dýchací přístroje proti apnoe. Ohroženými zákazníky nejsou lidé, kteří používají například elektrický vozík a musí jej občas dobíjet. Takže je potřeba vždy důkladně zvážit, zda se vás zákonná úprava zranitelného zákazníka týká.

Přeji vám všechno dobré.
 S pozdravem

*Mgr. Václav Krása
 předseda NRZP ČR*

Proč doložit zdravotní pojišťovně invalidní důchod?

25. 9. 2025

Od roku 2025 platí, že pokud pojištěnec dosáhl ochranného limitu, přestává započitatelné doplatky v lékárně platit. Lékárna automaticky vykáže částku nad ochranný limit k úhradě zdravotní pojišťovně. Tímto se nahradila dřívější praxe, kdy pojišťovny vracely pojištěncům přeplatky zpětně. A měly tak neoprávněné finance celý rok na účtu.

Součástí novely je také doplnění přechodných ustanovení zákona, která se týkají předávání údajů do systému eRecept o pojištěncích pobírajících invalidní důchod pro invaliditu III. stupně nebo o pojištěncích, kteří byli uznáni invalidními ve II. nebo III. stupni bez nároku na invalidní důchod.

Může se stát, že ochranný limit není automaticky nastaven na správnou výši, například pojištěnec má nárok na snížený limit 500 Kč, ale systém eviduje limit 5 000 Kč. Tento problém je častější u invalidních pojištěnců. A zvláště u těch, kteří důchod nepobírají. Pojištěnec by měl proto své zdravotní pojišťovně doložit dokumenty, jež potvrzují stupeň jeho invalidity. Pojišťovna následně údaje do systému eRecept zaeviduje.

Nahlásit invaliditu musí pojištěnec při každé změně zdravotní pojišťovny, tedy nové zdravotní pojišťovně znovu doložit rozhodnutí nebo posudek. Zároveň musí nahlásit změnu stupně invalidity a to do 8 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí a doložit kopii příslušného rozhodnutí.

Tuto skutečnost si mnoho lidí neuvědomuje, protože při snížení invalidity řeší jiné potíže. Může tak dojít k neúmyslnému, ale neoprávněnému obohacení, tedy čerpání sníženého limitu, na který již není nárok.

Zdroj: <https://www.amelie-zs.cz/proc-dolozit-zdravotni-pojistovne-invalidni- Duchod/>

Český důchodce žijící jinde v EU.

27. 10. 2025



Pobírám český důchod a nyní se stěhuji do jiné země EU. Jak je to v takovém případě s nárokem na zdravotní péči?

Osoby, které pobírají důchod z jednoho státu EU, EHP, Švýcarska nebo Velké Británie a Severního Irsku (dále již jako EU) podléhají právním předpisům státu, který jim důchod vyplácí. **V případě, že pobíráte důchod pouze z ČR, nejste ekonomicky aktivní v ČR nebo v jiném státě EU nebo nepobíráte dávky vyplývající z předchozí výdělečné činnosti v ČR nebo z jiného státu EU, je nezbytné být účasten v systému veřejného zdravotního pojištění ČR.** Nárok na zdravotní služby v plném rozsahu máte v ČR. V zemích EU můžete čerpat lékařsky nezbytné zdravotní služby na základě předložení Evropského průkazu zdravotního pojištění (průkaz zdravotní pojišťovny) nebo potvrzení dočasně nahrazující evropský průkaz. **Plný rozsah zdravotní péče v jiné zemi EU lze čerpat pouze na základě registrace tzv. přenositelného dokumentu S1.**

Jak uplatním nárok na plnou zdravotní péči u lékaře v jiné zemi?

Před přesunutím svého bydliště do jiného státu EU můžete zažádat svou zdravotní pojišťovnu o tzv. přenositelný dokument S1, který bude sloužit k čerpání plných zdravotních služeb v místě vašeho nového bydliště. V případě splnění podmínek si můžete vystavený přenositelný dokument S1 zaregistrovat u vámi zvolené instituce v zahraničí a ta vás vybaví dokladem, kterým se budete prokazovat při čerpání zdravotních služeb v plném rozsahu i v místě svého nového faktického bydliště.

Pokud již došlo k přesunutí vašeho bydliště do jiného státu EU, je možné požádat tamní zdravotní pojišťovnu, aby zaslala žádost vaší české zdravotní pojišťovně o vydání tzv. SEDu S072 prostřednictvím EESSI (SED S072 je elektronická verze přenositelného dokumentu S1 a EESSI je elektronický systém Evropské unie pro bezpečnou a rychlou výměnu informací o sociálním zabezpečení mezi členskými státy). **Obdrželi česká zdravotní pojišťovna tuto žádost, vyzve vás k doplnění dokumentů a informací, které jsou pro schválení tohoto nároku nezbytné.**

Kdo uhradí náklady na poskytnutou zdravotní péči?

Náklady na poskytnutou zdravotní péči v zemi bydliště za vás uhradí tamní zdravotní pojišťovna, která vás zaregistrovala a následně jí tyto náklady uhradí v rámci přeúčtování vaše česká zdravotní pojišťovna. **Při pobytu v České republice budete mít po předložení svého českého průkazu pojištěnce vždy nárok na plný rozsah zdravotní péče.** Tato situace je upravena evropskými nařízeními a týká se všech členských států EU, EHP, Švýcarska a Velké Británie a Severního Irsku.

Zdroj: VZP ČR

Vjezd vozidel držitelů průkazu ZTP a ZTP/P při značce „Zákaz vjezdu“ – jak to skutečně je.

Držitelé průkazu ZTP nebo ZTP/P mohou za určitých podmínek vjet i tam, kde je značka „Zákaz vjezdu“. Vysvětlujeme, co znamená „naléhavá nutnost“, kdy je vjezd povolen a zda je možné v takovém místě parkovat.

Co říká zákon

Podle § 67 odst. 6 zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu:

„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‘
nebo ‚ MIMO DOPRAVNÍ OBSLUHU‘.**

Zjednodušeně řečeno:

- Vjezd je možný,
- ale pouze tehdy, když je to skutečně naléhavě nutné.

Co znamená „naléhavá nutnost“

Pozn. red. - Zákon pojem přesně nevysvětluje, takže jeho výklad vychází z praxe a rozhodnutí soudů.

Naléhavě nutný vjezd znamená situaci, kdy by bez něj byla osoba se zdravotním postižením **zásadně omezena nebo ohrožena** – například:

- ⇒ není možné dojít pěšky na delší vzdálenost,
- ⇒ nelze dopravit vozík nebo jiné kompenzační pomůcky,
- ⇒ vjezd je nutný pro výkon činnosti (např. zaměstnání, vyšetření...), kterou by bez vozidla nešlo vykonat.

Naopak **pohodlí nebo zkrácení cesty** se za naléhavý důvod **nepovažuje**.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu 1 As 334/2019–23:

„Naléhavě nutný vjezd je pouze takový, který je přímo spojen s potřebou přepravit osobu se zdravotním postižením nebo zajistit výkon činnosti, bez níž by tato osoba byla výrazně omezena.“

Jak je to s parkováním.

Držitel průkazu ZTP nebo ZTP/P smí **do zákazu vjet, ale to neznamená, že tam může parkovat.**

Situace	Povoleno?	Podmínky
Krátký vjezd kvůli naložení / vyložení osoby ZTP	<input type="checkbox"/> Ano	Pokud není jiná možnost
Vyložení pomůcek (např. invalidní vozík)	<input type="checkbox"/> Ano	Jen po nezbytnou dobu
Parkování během vyřizování věcí (např. úřad)	<input type="checkbox"/> Výjimečně	Pokud není jiné místo
Parkování „kvůli blízkosti“ nebo pohodlí	<input type="checkbox"/> Ne	Není naléhavý důvod

Krajský soud Brno, sp. zn. 41 A 6/2019–48:

„Zákon umožňuje vjezd, nikoli parkování v místech zákazu, ledaže by parkování bylo samo o sobě nezbytné k zajištění přepravy zdravotně postižené osoby.“

Když je osoba ZTP nebo ZTP/P sama řidičem

Tato situace je častá a zákon s ní počítá.

Pokud by osoba se zdravotním postižením **bez vjezdu nemohla místo reálně dosáhnout**, například by musela jít desítky metrů s pomůckami nebo do terénu, je **vjezd oprávněný**.

Ministerstvo dopravy uvádí:

„Naléhavě nutným vjezdem se rozumí i situace, kdy řidičem vozidla je sama osoba těžce tělesně postižená, která se jinak nemůže do daného místa dopravit.“

Takový řidič tedy **může krátkodobě zastavit nebo zaparkovat**, pokud to vyžaduje výkon nezbytné činnosti (např. ošetření, vyložení věcí...).

Dlouhodobé parkování je možné jen výjimečně – pokud není reálně vozidlo odsunout.

ZTP vs. ZTP/P – rozdíly v praxi

	ZTP	ZTP/P
Kdo průkaz dostává	Osoby s těžkým tělesným postižením schopné samostatného pohybu	Osoby s těžkým postižením, které potřebují průvodce
Vjezd do zákazu	Jen pokud je nezbytný	Posuzuje se mírněji, pokud je zřejmá závislost na dopravě
Parkování v zákazu	Jen výjimečně	Tolerováno, pokud osoba zůstává přítomna
Řidič	Osoba ZTP sama	Může být průvodce osoby ZTP/P

Na co si dát pozor

Vozidlo **musí být označeno parkovacím průkazem O1 (modrý s vozíčkem)**.

Policie může požádat o prokázání oprávněnosti vjezdu. Vjezd bez naléhavého důvodu může být pokutován.

Obce mohou mít **vlastní pravidla nebo povolení**, např. pro místní dopravní obsluhu.

Vždy se doporučuje **chovat ohleduplně** – vjet, splnit účel, prostor opustit.

Shrnutí

Držitel průkazu ZTP nebo ZTP/P může výjimečně **vjet i do prostoru se zákazem vjezdu**, pokud je to **nezbytné pro zajištění mobility nebo výkon činnosti**.

Vjezd však **neznamená automaticky právo parkovat**.

Jakmile účel skončí (vyložení, vystoupení apod.), je třeba prostor opustit.

V případě pochybností doporučujeme situaci konzultovat s místní obcí nebo dopravní policií.

Zdroj: zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, judikatura NSS a KS Brno, metodické stanovisko Ministerstva dopravy.



Na co si dát pozor

Vozidlo **musí být označeno parkovacím průkazem O1** (modrý s vozičkem).

Policie může požádat o prokázání oprávněnosti vjezdu.

Vjezd bez naléhavého důvodu může být pokutován.

Obce mohou mít **vlastní pravidla nebo povolení**, např. pro místní dopravní obsluhu.

Vždy se doporučuje **chovat ohleduplně** – vjet, splnit účel, prostor opustit.

Co když je na značce uvedeno „Dopravní obsluha a držitelům průkazu ZTP a ZTP/P vjezd povolen“

V takovém případě je situace jasná – **držitelé průkazu ZTP a ZTP/P mají výjimku přímo uvedenou na dodatkové tabulce, takže vjezd do zákazu je plně povolen** a není nutné prokazovat „naléhavou nutnost“.

Otázkou ale zůstává délka stání či parkování.

Zákon ani metodiky Ministerstva dopravy nestanoví přesný časový limit, ale vychází se z obecné zásady, že:

osoba s průkazem ZTP nebo ZTP/P **může na místě parkovat po dobu nezbytnou k vyřízení svých záležitostí, pokud svým stáním neomezuje dopravní obsluhu nebo neporušuje jiné dopravní značení** (např. zákaz stání, zastavení apod.).

Jinými slovy – v tomto případě **není nutné ihned odjet po vyložení nebo vystoupení**, ale zároveň **nejde o neomezené parkovací oprávnění**.

Rozumná doba parkování se tedy posuzuje podle konkrétní situace – např. doba nezbytná k návštěvě lékaře nebo jinému účelu, pro který osoba do místa vjela.

Zdroj: <https://www.zijushandicapem.cz/clanky/spolecne-zajmy/vjezd-vozidel-drzitelu-prukazu-ztp-a-ztp-p-pri-znacce-zakaz-vjezdu-jak-to-skutecne-je.html>

Doplňující informace k parkovacímu průkazu a osvobození od dálniční známky.

Mnoho z nás se setkala se situací, kdy mladý zdravý člověk zaparkoval na parkovišti pro vozičkáře a v lepším případě při vystupování z vozu „hodil“ parkovací průkaz za přední okno, nakoupil, přitlačil košík s nákupem a bez zjevných omezení zase odjel... Ano, jsou postižení, která nejsou na první pohled vidět, ale také obdobným způsobem dochází ke zneužívání parkovacích průkazů, ať již vědomě či ne.

Je důležité si uvědomit, že i když máte na parkovišti nebo na dálnici za oknem tento průkaz, tak postižená osoba, které byl průkaz přidělen, **musí být v daném vozidle přepravována, navíc musí své zdravotní omezení prokázat platným průkazem ZTP nebo ZTP/P a musí být vlastníkem vozidla**, případně může vlastnit toto vozidlo prokazatelně osoba blízká (tz. rodič, manželka atp.).

Dá se pochopit, že si toto legislativa hlídá a neakceptuje pokud OZP v autě není.

Nelogická je však situace, kdy má OZP krátkodobě nepojízdné vlastní auto a potřebuje k lékaři a jeho kamarád bez dálniční známky kterou normálně nevyužívá, byť fyzicky veze dotyčného ZTP se všemi oprávněními, nemohou ani on ani dotyčný ZTP tyto výhody využít a musí dálniční známku zakoupit. Je zde výjimka v případě onkologicky nemocných dětí - viz výpis zákona níže. Nechceme se pochopitelně nikoho dotknout, naopak, ale ani v tomto případě nemáme relevantní informace, proč se toto týká pouze jedné skupiny a ne například všech skupin handicapovaných dětí případně všech handicapovaných obecně.

Je zde ještě jedna nenápadná, ale důležitá informace. Průkaz ZTP případně související parkovací karta musí být vydány v ČR. Tato informace bude důležitá

spíše pro cizince, jelikož někteří mají vozidlo označené pouze samolepkou s logem vozičkáře. Toto je v žádném případě neoprávněné parkovat na vyhrazených parkovištích pro OZP ani je neosvobozuje od neplacení dálniční známky, jak si mnohdy mylně myslí.

Pozn. red. - Z osobní zkušenosti víme, že ani v okolních zemích v případě dálnic a dálničních poplatků není akceptován průkaz ZTP resp. související parkovací karta vydané v ČR. Pouze v severní Itálii máme informace, že pokud je tento parkovací průkaz s logem vozičkáře viditelně umístěn na palubní desce, policie toleruje parkování na modrých zónách. Což se nedá říci třeba o Praze. Avšak jako oprávnění parkovat na místech pro OZP platí naše parkovací karta po celé EU. Ještě pozor na jednu věc. Parkovací průkaz vás sice opravňuje k parkování na místech určených pro vozičkáře, ale nezabývá vás poplatků za parkování. To znamená, že vám zajišťuje pouze místo. Jinak zpoplatnění parkování se řídí místními pravidly a to se týká všech států Evropské unie.

Vždy je vše na určitém kompromisu ze strany kontrolních orgánů, ale je potřeba myslet i na krajní variantu, kdy dojde ke střetu (být nezaviněnému) s jiným vozidlem.

Naše zákony toto berou tak, že bez platného oprávnění nemělo dané vozidlo na daném místě co dělat a můžete mít zaděláno na celkem slušný problém.

§ 20a zákona č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, zpoplatnění nepodléhá užití zpoplatněné pozemní komunikace silničním motorovým vozidlem přepravujícím těžce zdravotně postižené občany, kteří jsou podle zvláštního právního předpisu držiteli průkazu ZTP, nebo průkazu ZTP/P vydaného v České republice, pokud provozovatelem silničního motorového vozidla je postižená osoba sama nebo osoba jí blízká. Osvobození od dálničního poplatku tedy nemůže držitel ZTP nebo ZTP/P využít pokud ho svým vozidlem poveze např. kamarád nebo soused. V případě silniční kontroly stačí předložit průkaz ZTP nebo ZTP/P.

Vozidla sloužící k přepravě nezaopatřených dětí, které jsou léčeny pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastózou. V případě silniční kontroly stačí předložit lékařskou zprávu nebo jiné osvědčení od lékařského zařízení.

Zdroj: <https://www.zijushandicapem.cz/clanky/spolecne-zajmy/doplujici-informace-k-parkovacimu-prukazu-a-osvobozeni-od-dalnicni-znamky.html>

MPSV spustilo orientační kalkulačku pro výpočet superdávky.

31.10. 2025

Ministerstvo práce a sociálních věcí na svých webových stránkách spouští novou orientační kalkulačku pro výpočet tzv. superdávky – jednotné dávky státní sociální pomoci, která od 1. října 2025 nahradila čtyři dosavadní sociální dávky (příspěvek na bydlení, doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí a příspěvek na dítě) a sjednotila je do jedné.

Je důležité, aby lidé zadávali všechny údaje správně a pravdivě. Pokud vyplní kalkulačku nepřesně, může se orientační propočtení výrazně lišit od finálně priznané výše superdávky.

Kalkulačka slouží k orientačnímu zhodnocení případného dlouhodobějšího nároku na novou dávku a neslouží k výpočtu velmi specifických či výjimečných situací, které vyžadují zhodnocení celé řady dalších rozhodných skutečností. Byla připravena s cílem zajistit pro zájemce přehlednost a srozumitelnost tak, aby ji dokázal využít každý.

Novou orientační kalkulačku najdete na webových stránkách MPSV.

<https://www.mpsv.cz/dssp-kalkulacka>

Zdroj: MPSV

Jaké jsou možnosti léčby lupénky a které z nich jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou?

Lupénka (psoriáza) je neinfekční chronické, zánětlivé a částečně dědičné autoimunitní onemocnění, které se nejčastěji projevuje na kůži, ale může postihovat i klouby a nehty. Příčina onemocnění není dosud zcela známa, a proto zatím neexistuje kauzální (příčinná) léčba. Cílem dostupné léčby je zmírnění příznaků a zlepšení kvality života. **Diagnostiku a léčbu lupénky stanovuje zejména dermatolog, v lehkých případech ji pak může léčit i praktický lékař. Při postižení kloubů je do péče zapojen také revmatolog.**

Jaké jsou formy lupénky?

Existuje více druhů lupénky. Mezi nejčastější patří ložisková lupénka, kapkovitá forma, lupénka kloubů a lupénka nehtů. K vzácnějším typům patří inverzní lupénka, vyskytující se v kožních záhybech zejména u pacientů s obezitou, a pustulózní lupénka, charakteristická výsevem puchýřků naplněných neinfekčním hnisem po celém těle nebo pouze na dlaních, nohou a konečcích prstů. Nejzávažnějšími formami jsou generalizovaná pustulózní lupénka a erythrodermická lupénka, které postihují většinu těla, jsou spojeny s bolestivými, pálivými ložisky nebo puchýřky na celém těle a celkovými příznaky (např. horečka) a obvykle vyžadují okamžitou hospitalizaci pacienta.

Lupénku mohou spustit nebo zhoršit různé faktory jako je například psychický stres, infekce, hormonální změny nebo různá chronická onemocnění (například cukrovka, alergie, dna). Nepříznivý vliv mají i některé léky, roční období (zejména podzim a zima) a nezdravý životní styl včetně kouření, alkoholu, obezity či nedostatku spánku.

Jak se lupénka léčí a co hradí zdravotní pojišťovna?

Mírná forma lupénky je zpravidla léčena lokálními přípravky, například mastmi, krémy nebo roztoky. Používají se například kortikosteroidy, deriváty vitamínu D3, retinoidy, inhibitory kalcineurinu nebo léčiva s obsahem dehtu. **Většina těchto léků je částečně nebo plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění.** Výjimku tvoří přípravky, které nemají Státním ústavem pro kontrolu léčiv stanovenou úhradu ze zdravotního pojištění, a proto si je pacient hradí sám. Jedná se o volně prodejné léky k dostání bez lékařského předpisu. Naopak **individuálně připravované léčivé přípravky s obsahem dehtu, které jsou vydávány na lékařský předpis, jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.** Úhradu pojišťovny neposkytují u přípravků neregistrovaných jako léčiva a prodávaných jako kosmetika, i když jsou dostupné v lékárnách.

Středně těžká až těžká forma psoriázy často vyžaduje léčbu fototerapií, například lokální nebo celkovou terapií UVB zářením či PUVA terapií. Mezi pokročilé metody patří balneofototerapie, léčba excimerovým laserem nebo monochromatickým světlem, léčebné koupele apod. Tyto výkony jsou zařazeny v seznamu zdravotních výkonů pro odbornost dermatovenerologie a jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění pouze na základě doporučení specialisty. V některých případech lékař zvolí systémovou léčbu většinou ve formě tablet nebo injekcí, které působí na tělo jako celek. Jedná se o methotrexát, cyklosporin nebo retinoidy. I tato léčba (pokud je indikována specialistou) je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

U pacientů s nejtěžšími formami lupénky, kteří nereagují na běžně dostupnou léčbu, je možná tzv. biologická léčba. Biologická léčba je moderní terapie, která cíleným ovlivněním imunitního systému snižuje specifickou zánětlivou odpověď organismu a tím i projevy onemocnění.

Tato léčba může významně zlepšit stav kůže i kloubů a přispívá ke zlepšení celkové kvality života pacienta. Biologická léčba je velmi nákladná a je soustředěna do specializovaných center. Hrazena je jak pacientům s těžkou kožní formou lupénky, tak i těm, kteří trpí psoriatickou artritidou (kloubní formou lupénky). **Tato forma léčby přichází v úvahu zejména tehdy, pokud lupénka postihuje alespoň 10 % povrchu těla nebo se vyskytuje na obtížně léčitelných místech (například ve vlasech či na chodidlech).** Indikační kritéria pro zahájení biologické léčby stanovuje Státní ústav pro kontrolu léčiv.

Kdy se u lupénky doporučuje lázeňská léčba?

Lázeňská léčba je hrazena pouze u těžkých forem lupénky. Je určena jako navazující léčba po hospitalizaci, případně jako její alternativa v lázeňských zařízeních, která využívají přírodní minerální vodu s obsahem síry, jódu nebo soli. **Komplexní lázeňská péče je hrazena po dobu 28 dní s možností prodloužení dle zdravotního stavu a je možné ji čerpat 1krát ročně.** Lázeňskou léčbu může indikovat dermatovenerolog, revmatolog nebo rehabilitační lékař, u dětí i pediatr nebo praktický lékař pro děti a dorost. Lázeňská zařízení, která mají s VZP smlouvu, uvádíme na [webu VZP](#). **Léčebné pobyty u Mrtvého moře nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.**

Lupénka výrazně ovlivňuje psychickou pohodu pacientů. Její viditelné a nepříjemné projevy na kůži, jako jsou šupiny a svědění, často způsobují stigmatizaci a vedou k sociálnímu vyloučení. Každodenní boj s tímto onemocněním je pro pacienta vyčerpávající, léčba nemusí přinášet vždy očekávané výsledky, což může způsobit psychické obtíže a snížit sebevědomí. **Nad rámec psychiatrické a psychologické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, nabízí VZP příspěvek až 5 000 Kč na péči o duševní zdraví.** Tento příspěvek je určen na terapii u poskytovatelů spolupracujících s VZP, kteří pomáhají zmírnit nebo odstranit psychické potíže.

*Viktorie Plířová
tisková mluvčí VZP ČR*

Změny při výplatě důchodu do zahraničí: Méně časté potvrzení o žití a konec šeků.

David Budai 29.10.2025

Více než 100 tisíc Čechů pobírá důchod, ale trvale žijí v zahraničí. Výplaty důchodů do cizích zemí mají specifická pravidla a je nutné pravidelně dokládat takzvané potvrzení o žití. Od roku 2026 se povinnosti zmírní a například lidé žijící na Slovensku už nebudou muset potvrzení dokládat vůbec.



Ústředí České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ).

Dnes platí, že důchodci žijící v zahraničí musí pravidelně dokládat potvrzení o žití před každou výplatou, jinak jim Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) důchod nevyplácí. V případě, že je potvrzení dodáno až po delší době, například po půl roce, je ve vyplácení důchodů delší pauza a důchody se vyplácejí až najednou za celé uplynulé období.

Od 1. ledna 2026 se podmínky dokládání ve většině zemí zmírní a povinností bude méně.

Slovensko: bez potvrzení

Důchodci žijící na Slovensku, kterých je nejvíce, již nebudou muset potvrzení vůbec dokládat a důchod jim bude chodit pravidelně každý měsíc. Je to díky tomu, že česká a slovenská sociální správa nově sdílí své údaje elektronicky.

Do budoucna by se měl počet států bez povinnosti dokládat potvrzení o žití rozšířit.

EU a smluvní státy: potvrzení dvakrát ročně

Důchodci žijící v zemích Evropské unie a takzvaných smluvních státech budou muset potvrzení o žití dokládat pouze dvakrát ročně, a to vždy v červnu a v prosinci. Důchody se také budou vyplácet v měsíčních splátkách po zaslání potvrzení po dobu dalšího půl roku, skončí tak dosavadní praxe pro vyplácení důchodů vždy za delší období zpětně.

Příklad: Pan Vlastimil žije v Německu. Starobní důchod mu od roku 2026 bude vyplácen každý měsíc. Pokud v červnu 2026 vyplní a zašle potvrzení o žití, bude se mu ve druhém pololetí (od července do prosince 2026) vyplácet důchod každý měsíc.

Toto opatření výrazně zjednoduší komunikaci se zahraničními důchodci a odstraní zbytečné průtahy ve výplatách.

V platnosti zůstává, že vlastnoruční podpis na potvrzení musí být úředně ověřen. Při elektronickém odeslání je nutné ověření formou elektronického podpisu nebo prostřednictvím datové schránky.

Pravidla se týkají následujících zemí: státy EU, Spojené království, Norsko, Island, Lichtenštejnsko, Švýcarsko a státy, s nimiž má Česko uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení. Aktuální seznam států se smlouvou je dostupný na webu ČSSZ.

Nesmluvní státy: beze změny

Pro státy mimo EU, které nemají uzavřenou mezinárodní smlouvu, se pravidla nijak nemění. Vždy po doručení potvrzení o žití se důchod vyplácí za uplynulé období od posledního potvrzení. Platí i to, že vlastnoruční podpis na potvrzení musí být úředně ověřen.

Příklad: Pan Tomáš žije v Thajsku. Naposledy doložil potvrzení o žití vystavené v červnu 2025 a byly mu vyplaceny důchody do tohoto měsíce. Když v červnu 2026 doloží na ČSSZ nové potvrzení o žití vystavené v tomto měsíci s úředně ověřeným podpisem, budou mu zpětně vyplaceny důchody za období od července 2025 do června 2026. Dokud potvrzení nedoloží, ČSSZ nové splátky důchodů nepošle.

Konec vyplácení důchodu šekem

Další významnou změnou je konec výplat důchodů šekem. ČSSZ tuto formu zcela ruší. Poslední šeky v eurech a švýcarských francích byly zaslány v září 2025. U ostatních měn k tomu dojde naposledy v prosinci 2025, kdy budou vyplaceny důchody za období říjen až prosinec 2025.

Od roku 2026 se všechny důchody budou vyplácet výhradně bezhotovostně, tedy převodem na bankovní účet.

Každý důchodce, kterému dosud důchod chodí šekem, musí nejpozději do 31. prosince 2025 nahlásit číslo svého účtu (včetně IBAN) prostřednictvím tiskopisu **Žádost osoby žijící mimo území České republiky o výplatu českého důchodu poukazem na účet** (k dispozici na ePortálu ČSSZ).

Příklad: Paní Dana žije v USA a důchod je jí vyplácen šekem v dolarech. Poslední důchod formou šeku obdrží v prosinci 2025. Pokud do konce roku 2025 doručí na ČSSZ tiskopis s informacemi o bankovním účtu a současně přiloží potvrzení o žití s ověřeným podpisem, bude se jí od ledna 2026 vyplácet důchod každý měsíc na účet.

Zdroj: <https://ceskeduchody.cz/navody/zmeny-pri-vyplateduchodu-do-zahranici-mene-aste-potrzeni-o-ziti?>

V invalidním důchodu si vybírejte práci podle důchodového pojištění. Na co myslet?

05.11.2025 | Lucie Balová Mečířová, Finance.cz



Zdroj: Shutterstock

Jste invalidní důchodce a budete si hledat novou práci? A nevyznáte se v tom, jaká pracovní smlouva pro vás bude nejvýhodnější? V tom případě je náš článek přímo pro vás.

I když se na první pohled může zdát, že osoba pobírající invalidní důchod by právě kvůli zdravotním hendikepům neměla pracovat, opak je v mnoha případech pravdou. I invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně často **nedosahuje takových částek, aby jeho poživatel mohl plnohodnotně vyžít.** O invalidním důchodu pro invaliditu druhého a prvního stupně nemluvě.

Co vás musí zajímat, když vybíráte pracovní smlouvu?

Zajisté by vás mělo zajímat, jestli je **váš invalidní důchod považován za náhradní dobu pojištění pro účely nároku na starobní důchod.** Náhradní dobou jsou dle zákona považována pouze ta období pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Pouze tato doba se tedy počítá do důchodu.

Osoby pobírající invalidní důchod pro invaliditu prvního a druhého stupně nemají vyřešený zápočet potřebné doby do důchodu a pokud si tedy neplatí důchodové pojištění, nebudou mít v budoucnu nárok na starobní důchod.

Zdravotní pojištění, které v Česku funguje jako povinná daň za bezplatnou zdravotní péči a jeho nehrázení je trestné, invalidní důchodci řešit nemusí. Bez ohledu na výši invalidity jsou státními pojištěnci.

Invalidní důchod a práce na klasickou pracovní smlouvu

Pro osoby s invalidním důchodem pro invaliditu prvního

a druhého stupně je práce na klasickou pracovní smlouvu nejlepším řešením, a to hned z několika důvodů. Tím prvním je bezesporu **zákonná ochrana z hlediska zákonníku práce**. Zaměstnanec má nárok na dovolenou, příplatky za práci, náhradu mzdy prvních čtrnáct dnů pracovní neschopnosti a další.

Mimo to jej může zaměstnavatel vyhodit pouze z důvodů uvedených v § 52 ZP, zatímco zaměstnanec může výpověď doručit i bezdůvodně. V obou případech až na výjimky musí být zachována výpovědní lhůta.

Při práci na klasickou pracovní smlouvu je pak zaměstnanci vždy z hrubé mzdy strháváno sociální (důchodové) i zdravotní pojištění. K tomu jej za něj ještě navíc hradí zaměstnavatel nad rámec hrubé mzdy.

Doba zaměstnání na klasickou pracovní smlouvu se tedy vždy počítá do starobního důchodu. Zaměstnanec navíc nemusí pracovat jen 40 hodin týdně, úvazek lze na základě dohody se zaměstnavatelem libovolně zkrátit dle potřeb zaměstnance.

Práce na dohody je nejlepším řešením u třetího stupně invalidity

Pracovat na dohodu o pracovní činnosti (DPČ) a dohodu o provedení práce (DPP) je výhodné, pokud plánujete pouze nižší výdělky a zároveň pobíráte invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

Práce na dohody do limitu totiž nezakládá účast na pojistných odvodech, tudíž je daná osoba bez zdravotního i důchodového pojištění a zůstane jí tak více peněz. Hranice příjmů v roce 2025 při práci na

⇒ dohodu o pracovní činnosti je 4500 Kč hrubého měsíčně,

⇒ dohodu o provedení práce je 11 500 Kč hrubého měsíčně.

U DPP se pak hranice rozhodného příjmu pro účely odvodů od roku 2026 zvyšuje na 12 000 Kč hrubého měsíčně.

Pokud si vyděláte i o korunu víc, začne se vám z hrubé mzdy strhávat zdravotní a sociální pojištění.

I u podnikání se někdy důchodové pojištění neodvede. Podnikání při invalidním důchodu je z hlediska odvodů na sociální a zdravotní pojištění považováno za činnost vedlejší. Ta je výhodná zejména proto, že u ní **nemusí být dodrženy vysoké minimální zálohy, které se navíc ještě každý rok zvyšují.**

Zdravotní pojištění je u činnosti vedlejší odvedeno vždy ze skutečně dosaženého zisku. Pokud tedy nebudete mít žádný zisk, zdravotní pojištění zkrátka neodvedete, a to stejné platí u pojištění sociálního. U něj však ještě k tomu existuje hranice příjmů, do které nemusí být sociální důchodové pojištění odvedeno vůbec.

⇒ U příjmů za rok 2025 rozhodná částka činí 111 736 Kč,

⇒ u příjmů za rok 2026 se rozhodná částka zvýší na 117 521 Kč.

Do tohoto limitu se může podnikající osoba rozhodnout, zda odvede důchodové pojištění. Pokud jej neodvede, logicky se jí zdaňovací období neboli celý rok nebude počítat do starobního důchodu. Tudíž se možnost nehradit důchodové pojištění do limitní částky vyplatí osobám pobírající invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Za rozhodnou částku se pak považuje zisk, čili příjem ponížený o výdaje, nikoliv celkový roční obrát.

Po odvedení důchodového pojištění se podnikatel stává

plátcem důchodového pojištění. Sociálka mu vypočte měsíční zálohy podle vyměřovacího základu. Minimální záloha na důchodové pojištění při činnosti vedlejší v roce 2025 činí 1496 Kč. Částka se příští rok zvýší na 1574 Kč.

Na invalidní důchod existuje daňová sleva

Zaměstnanci v invalidním důchodu mohou díky své invaliditě čerpat daňovou slevu. Ta u invalidity pro první nebo druhý stupeň ročně činí 2520 Kč neboli 210 Kč měsíčně. U invalidity třetího stupně je to více a to 5040 Kč ročně neboli 420 Kč měsíčně.

Zdroj: <https://www.finance.cz/553446-pracovni-smlouva-v-invalidnim-duchodu/>

Otázka týdne Dokončení ze str. 1.

⇒ Do kategorie L může být klient zařazen až od následujícího dne po dni, kdy oznámení bylo doručeno na zdravotní pojišťovnu (není možno zadávat zpětně)

Klient nesmí být v kategorii „E“ (příjemce rodičovského příspěvku, peněžité pomoci v mateřství, rodič na mateřské nebo rodičovské dovolené)

Za osobu v kategorii L platí stát měsíčně pojistné ve výši 13,5 % z částky rovnající se vyměřovacímu základu pro platbu pojistného státem. Osoba pečující, která informaci o péči o dítě včas oznámí VZP ČR, nemusí v zaměstnání nebo jako OSVČ dodržet minimální vyměřovací základ.

Povinnosti pojištěnců, za které platí pojištění stát

Pojištěnec je povinen oznámit své zdravotní pojišťovně nejpozději **do osmi dnů** skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné.

Oznámit změnu lze pohodlně přes aplikaci *Moje VZP* nebo přes webový formulář. Na pobočku není nutné chodit osobně.

Informace najdete i na webu vzp.cz.

*Mgr. Viktorie Plívová
tisková mluvčí VZP ČR*

Jedna zmeškaná schůzka s úřadem práce? Už žádná katastrofa. O změnu postupně usilovali všichni dosavadní ombudsmeni.

Zveřejněno 16. října 2025 TISKOVÁ ZPRÁVA

Nezaměstnaní si v minulosti nemohli dovolit zapomenout na žádnou ze svých schůzek na úřadu práce. Jakmile se nedostavili a nedoložili vážný důvod, který jim ve schůzce zabránil, úřad je automaticky vyřadil z evidence. V důsledku toho za ně přestal stát hradit zdravotní pojištění. Na přílišnou tvrdost takového pravidla upozorňoval během svého působení každý z ombudsmanů i doposud jediná ombudsmanka. Jejich úsilí se však do zákona promítlo až nyní.

Splést si datum schůzky, nebo na ni jednoduše úplně zapomenout? Stává se. Když však jde o stanovenou schůzku nezaměstnaného člověka s referentem úřadu práce, může mít takové nedopatření vážné následky. Od 1. října tohoto roku je však zákon benevolentnější. První zmeškanou schůzku za období dvanácti měsíců po sobě uchazeči o zaměstnání totiž toleruje.

Vyřazení uchazeče o zaměstnání – nové pravidlo od 1. října 2025

⇒ Jedno zmešknutí schůzky na úřadu práce během 12 měsíců (i bez doložení vážného důvodu) → **nic se neděje.**

⇒ Opakované zmešknutí bez vážného důvodu → **vyřazení z evidence úřadu práce.**

⇒ Pozor! Pokud je uchazeč evidován postupně na více kontaktních místech úřadu práce, pravidlo 12 měsíců platí pro všechny evidence souhrnně.

Viz zákon o zaměstnanosti § 31 písm. c)

O shovívavější přístup k nezaměstnaným v minulosti usilovali ombudsmeni Otakar Motejl a Pavel Varvařovský, stejně jako ombudsmanka Anna Šabatová. Rovněž současný ombudsman Stanislav Křeček vstřícnou úpravu legislativy vítá: „Zákon nově projevuje pochopení vůči lidské chybě a to je revoluční změna. Dříve úřady práce trvaly na doložení pádných důvodů, kdykoli evidovaný člověk nepřišel ve stanovený termín. V opačném případě jej vyřadily z evidence. Omluvenkou mohly být jen závažné okolnosti, jako například zdravotní důvody nebo péče o malé dítě. Z praxe vím, že úřady práce v tomto bývaly značně nekompromisní.“

Vyřazení člověka z evidence úřadu práce má přitom vážné finanční dopady. Především to znamená, že mu stát přestává hradit zdravotní pojištění. Pokud pobíral podporu v nezaměstnanosti, je povinen ji vrátit.

Zároveň vypadáva ze systému hmotné nouze a může získat maximálně dávku mimořádné okamžité pomoci. Úřad práce tím však netrestá jen samotné provinilce. Situace se citelně dotýká i jejich rodin.

Problematikou vyřazování uchazečů o zaměstnání z evidence úřadu práce se v minulosti zabývaly také správní soudy.

Podle správních soudů je vyřazení uchazeče z evidence krajním opatřením, nikoli běžným nástrojem řešení agendy úřadu práce. Role tohoto úřadu spočívá především v pomoci potřebným, nikoliv v tvrdém trestání a odmítání pomoci každému, kdo byl jen nepatrně pochybil.

Více např. v rozsudcích Nejvyššího správního soudu:

⇒ [ze dne 30. 3. 2009, č. j. 4 Ads 161/2008-101](#)

⇒ [ze dne 4. 4. 2019, č. j. 3 Ads 349/2017-28](#)

⇒ [ze dne 11. 5. č. j. 1 Ads 52/2021-31](#)

Zdroj: <https://www.ochrance.cz/aktualne>

Neplánovaná zdravotní péče: platby a jejich proplacení.

1. Při předložení evropského průkazu zdravotního pojištění (EHIC)
2. Bez předložení evropského průkazu zdravotního pojištění

Ad 1) Při předložení evropského průkazu zdravotního pojištění (EHIC)

Jste-li v některé ze zemí EU a potřebujete lékařské ošetření, bude úhrada nákladů na toto ošetření a jejich následné proplacení daleko jednodušší, pokud předložíte evropský průkaz zdravotního pojištění.

S tímto průkazem vám bude poskytnuta zdravotní péče (a případné náklady proplaceny) za stejných podmínek jako obyvatelům země, ve které se nacházíte. Jestliže je ošetření, které potřebujete, místním pojištěncům poskytováno zdarma, nebudete za něj platit ani vy. Pokud budete muset za ošetření zaplatit, můžete požádat přímo tamější příslušnou vnitrostátní instituci o proplacení částky ještě v době, kdy jste v zahraničí, nebo požádat o proplacení této částky svou zdravotní pojišťovnu po návratu domů.

Náklady vám budou proplaceny na základě pravidel a sazeb platných v zemi, v níž byla péče poskytnuta. To znamená, že vám budou buď proplaceny v plné výši, anebo se na nich budete muset jako pacient spolupodílet podle předpisů země, v níž byla péče poskytnuta.

Vaše pojišťovna se však může rozhodnout proplatit vám náklady v plné výši podle svých vlastních pravidel. Obyvatelé zemí, kde jsou poplatky pro pacienty vysoké, mají poměrně často sjednané dodatečné (soukromé) pojištění.

Každá země EU má alespoň jedno národní kontaktní místo, které vám zodpoví dotazy ohledně proplacení výdajů. V několika jednoduchých krocích vám pomůžeme najít národní kontaktní místo pro přeshraniční zdravotní péči v zemi, která vás zajímá.

Příklad

Zjistěte si, jak funguje sociální zabezpečení v zemi, do které jedete

Anna, která má povinné zdravotní pojištění ve Francii, se rozhodla strávit několik měsíců v Belgii, aby tam dokončila studium. Vzala si s sebou evropský průkaz zdravotního pojištění, který byl vydán ve Francii. Je těhotná a během pobytu v Belgii dítě porodí. Těhotenství i porod se považují za neodkladnou lékařskou péči, a proto bude Anně v Belgii po předložení průkazu EHIC a dokladu totožnosti poskytnuta nezbytná zdravotní péče.

Dostane se jí stejné péče, jako kdyby si tam platila zdravotní pojištění. To znamená, že pokud je péče pro místní pojištěnce bezplatná, bude bezplatná i pro Annu. Jestliže je nutné zdravotní péči nejdříve uhradit a pak žádat o její proplacení, zaplatí Anna stejné poplatky jako místní pojištěnci a následně bude žádat o jejich proplacení. O proplacení by měla požádat v Belgii, kde ji bude proplacena částka ve stejné výši jako místním pojištěncům. Belgické úřady budou posléze kontaktovat zdravotní pojišťovnu ve Francii, kde je Anna pojištěna, a žádat o úhradu dané částky.

O proplacení nákladů může ale také po návratu do Francie požádat svou zdravotní pojišťovnu.

Pokud by Anna pobývala v Belgii pouze za účelem porodu, nemusely by být její nároky na základě evropského průkazu zdravotního pojištění uznány. V takovém případě by musela ještě před odjezdem do Belgie vyřídit nezbytné formality pro porod v zahraničí. Tak bude s určitostí vědět, jaké náklady jí budou nakonec účtovány.

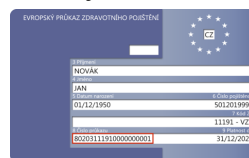
Ad 2) Bez předložení evropského průkazu zdravotního pojištění

Pokud evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC) nemáte nebo jej nemůžete uplatnit (například v soukromém zdravotnickém zařízení), je možné, že budete muset za ošetření zaplatit. V některých zemích můžete být bez evropského průkazu zdravotního pojištění považováni za soukromého pacienta a mohou vám být účtovány běžné ceny i ve veřejném zdravotnickém zařízení. O proplacení budete moci požádat u své zdravotní pojišťovny po návratu domů. Týká se to veřejných i soukromých poskytovatelů zdravotní péče. Podmínky se však mohou lišit:

Proplaceny vám budou pouze náklady na zdravotnické úkony, na které máte nárok i ve své domovské zemi.

Náklady vám budou proplaceny pouze do výše nákladů na ten samý úkon ve vaší domovské zemi – což může být méně, než jste zaplatili v zahraničí.

Potřebujete-li neodkladné ošetření, může vám vaše zdravotní pojišťovna pomoci tím, že odfaxuje nebo pošle e-mailem dočasné náhradní osvědčení. Měla by tak učinit také v případě, že vám byl během pobytu v zahraničí průkaz EHIC odcizen nebo jste ho ztratili.



Pokud si nejste jisti, zda máte na určitý výkon nárok a chcete si to ověřit předtím, než se necháte u lékaře ošetřit, obraťte se na národní kontaktní místo, které existuje v každém členském státě EU. Tam vám sdělí, zda máte nárok na proplacení nákladů na zdravotní péči a jaké jsou případné limity pro jednotlivé úkony.

Cestujete-li do zahraničí přímo za účelem lékařské péče, platí jiná pravidla.

Zdroj: https://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/payments-reimbursements/index_cs.htm

Jak zorganizovat plánovanou lékařskou péči v zahraničí, pokud nepotřebujete předběžný souhlas své zdravotní pojišťovny.

1. Ověřte si, na co se vztahuje vaše zdravotní pojištění

- ⇒ zda tato péče patří mezi plnění, na které máte nárok ve své domovské zemi
- ⇒ jaké doklady potřebuje vaše zdravotní pojišťovna k proplacení výdajů
- ⇒ zda vaše zdravotní pojišťovna vyžaduje splnění zvláštních podmínek pro úhradu nákladů na léčbu, kterou potřebujete
- ⇒ jaká je výše úhrady nákladů na léčbu, kterou potřebujete

2. Vyberte si zdravotnické zařízení, které vám péči poskytne

Ve vámi vybrané zemi EU, si budete muset najít poskytovatele zdravotní péče (nemocnici, zdravotnické zařízení apod.), který vám potřebnou péči zajistí. Za tímto účelem můžete:

- ⇒ obrátit se na národní kontaktní místo, a to buď doma, nebo v zemi, do níž se chystáte kvůli lékařské péči odjet
- ⇒ najít si poskytovatele zdravotní péče sami

Nezapomeňte, že systém zdravotní péče v jiné zemi EU **nemusí fungovat stejně** jako doma. Kromě toho při plánované zdravotní péči v jiné zemi EU bez formuláře S2 může být s vámi zacházeno jako se soukromým pacientem a mohou vám být účtovány vyšší ceny, zatímco proplacení nákladů proběhne vždy na úrovni běžných cen platných ve vaší zemi. To znamená, že veškeré rozdíly v nákladech si budete muset hradit sami.

Převoz pacientů z EU



JAK PROBÍHÁ PŘEVOZ PACIENTŮ DO JINÝCH STÁTŮ V RÁMCI MEZINÁRODNÍ POMOCI

1. Odstavce země, do které se přemísťujete, musí být v rámci Evropské unie.
2. Váš lékař musí být v kontaktu s lékařem v zemi, do které se přemísťujete.
3. Do země, do které se přemísťujete, musí být zavedena lékařská pomoc.
4. Odstavce země, do které se přemísťujete, musí být v rámci Evropské unie.
5. Odstavce země, do které se přemísťujete, musí být v rámci Evropské unie.
6. Ministerstvo zdravotnictví musí být v kontaktu s lékařem v zemi, do které se přemísťujete.
7. Přemísťování pacientů musí být v rámci Evropské unie.
8. Ministerstvo zdravotnictví musí být v kontaktu s lékařem v zemi, do které se přemísťujete.
9. Odstavce země, do které se přemísťujete, musí být v rámci Evropské unie.
10. Ministerstvo zdravotnictví musí být v kontaktu s lékařem v zemi, do které se přemísťujete.
11. Ministerstvo zdravotnictví musí být v kontaktu s lékařem v zemi, do které se přemísťujete.
12. Ministerstvo zdravotnictví musí být v kontaktu s lékařem v zemi, do které se přemísťujete.
13. Ministerstvo zdravotnictví musí být v kontaktu s lékařem v zemi, do které se přemísťujete.

Na Ministerstvo zdravotnictví pošle lékař oficiální EU formulář s žádostí o **převoz**.

Nemocnice v zahraničí stanoví termín přijetí **pacienta**.

Vysílající nemocnice zajistí sanitku, resp. poskytovatele zdravotních služeb, který má příslušné věcné a technické vybavení a oprávnění k takovému převozu.



Virtuální brýle a rodokmen.

Koncem září hostilo Eurocities a město Brno konferenci na téma „**Kultura pro inkluzivní města**“.

Sešlo se na 40 hostů z celé Evropy. Červenou nití přednášek bylo, jak mohou kulturní služby podporovat sociální začleňování, pohodu a aktivní stárnutí ve městech. Brno se prezentovalo zajímavým inovativním nápadem. **Seniorpas** představil svůj inovativní projekt „Rodokmen“, který má tři části.



Za prvé - je to workshop, který nabízí možnost pátrat po svém rodinném rodokmenu. Druhou možností jsou výlety za poznáním do míst, na jejich rozvoji se významně podílely šlechtické rodiny. A třetí možností je poznání a zážitek s **virtuálními brýlemi**. Velmi vhodné jsou pro ty, kteří se z nějakého důvodu již nemohou osobně vydat do světa.

Jak virtuální brýle fungují?



Vyberete si téma, co chcete vidět a zažít. Nasadíte si speciální brýle a necháte se přenést do jiného světa. Máte pocit, že jste opravdu v exotickém městě, nebo ve vzdáleném koutu přírody. Vnímáte hloubku a velikost prostoru, když se otočíte, vidíte, co se děje za vámi. Třeba se za vašimi zády prochází hladový tygr.



Pokud se ptáte, co taková vycházka stojí, mám skvělou odpověď: Pro vaši organizaci, je to **zdarma!**

Neváhejte, napište nebo zavolejte zástupci Virtuálních brýlí: Je to nadšený mladý muž Matěj Doležal, mobil 720 569 687, e-mail mdolezal@sd-c.cz.

Já za sebe můžu jen říct: „Slova nestačí, vyzkoušejte... a uvidíte“.

Mgr. Blanka Urbánková, SaBba

Jak tvořit silné fotografie plné emocí.

Dokumentární fotografie je způsob, jak porozumět světu skrze emoce. Zachytit pravý cit vyžaduje víc než techniku; vyžaduje empatii, trpělivost a odvahu vidět okolí v jeho pravé podobě. Jako fotografka věnující se umění již od středoškolských let, vám zde nabízím pět tipů, které vám pomohou vytvořit snímky se silným příběhem:

