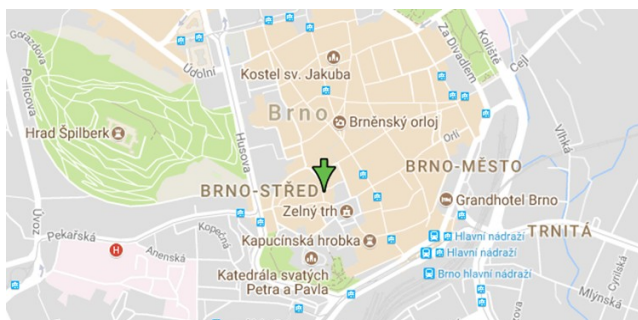




Svaz tělesně postižených
v České republice z. s.
krajská organizace
Jihomoravského kraje
Mečová 5, 602 00 Brno



Vydávání zpravodaje Paprsek finančně
podporují JMK a Statutární město Brno

jihomoravský kraj **B | R | N | O**

Z obsahu:

- *Otázka týdne*
- *Kontrola na neschopence může přijít i v neděli večer*
- *Od 1. ledna 2026 vstupují v platnost nová pravidla úhrad zdravotnických prostředků na poukaz*
- *Senát schválil pozdější převod starých dávek na superdávku i posun změn u životního minima*
- *Spolková činnost*
- *Sabba*
- *Víte, že....*
- *O nás*

Otázka týdne

Partnerka tvrdí, že v noci přestávám dýchat a chrápu, může to být syndrom spánkové apnoe?

Odpověď

Pokud si partner všimne, že během spánku přestáváte dýchat a zároveň chrápete, může se skutečně jednat o tzv. syndrom spánkové apnoe. **Jde o jednu z nejčastějších poruch spánku, při které dochází k opakovaným zástavám dechu během noci. Častým doprovodným příznakem bývá hlasité chrápání, ale i nadměrná únava přes den, sucho v ústech, bolesti hlavy typicky ráno po probuzení či poruchy koncentrace.** Toto se může projevit i jako mikrospánky během dne, např. i při řízení motorového vozidla. Neléčený syndrom spánkové apnoe může vést k závažným zdravotním komplikacím a k rozvoji onemocnění srdce a cév, jako je vysoký krevní tlak, srdeční arytmie, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda aj. V poslední době je také studován vliv syndromu spánkové apnoe na vznik metabolických poruch, např. cukrovku 2. typu nebo obezitu. Proto je důležité nepodceňovat příznaky a včas vyhledat lékaře.

Na základě čeho se stanovuje diagnóza syndromu spánkové apnoe?

**Při podezření na syndrom spánkové apnoe (například kvůli hlasitému chrápání, pauzám v dýchání během spánku nebo nadměrné únavě přes den) by měly první kroky vést k praktickému lékaři. Ten může kromě základního vyšetření provést v některých případech i screenin-
gové vyšetření, a to formou domácího měření flow a saturace kyslíku.** Pacient si vyzvedne přístroj, který si večer před ulehnutím nasadí. Během noci probíhá monitorace průtoku vzduchu a saturace se záznamem do přístroje. Ráno pacient přinese přístroj se záznamem k vyhodnocení. **V případě podezření na onemocnění doporučí praktický lékař vyšetření u specialisty akreditovaného spánkového centra.**

Vyšetření u specialisty spánkového centra

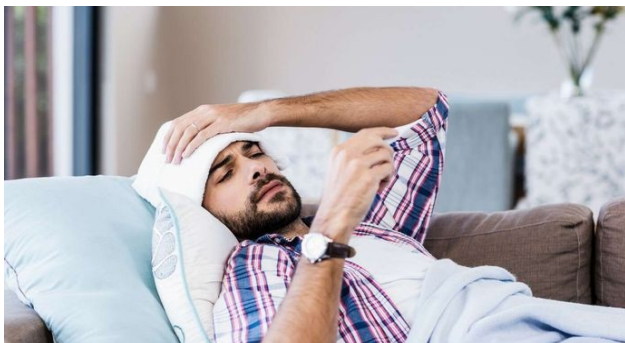
Při vstupním vyšetření tento lékař zjišťuje mimo klinických příznaků i rizikové faktory vzniku spánkové apnoe. **Následuje polygrafické nebo polysomnografické vyšetření. Pacient stráví jednu noc s přístrojem, který sleduje dýchací pohyby, hladinu kyslíku v krvi, pohyby hrudníku a další parametry celonoční spánkové monitorace.** Na základě těchto údajů lze určit, **o jaký typ a jak závažnou formu apnoe se jedná.** Toto vyšetření může probíhat v nemocnici nebo doma, výběr způsobu a typu vyšetření je plně v kompetenci lékaře spánkového centra. Každý pacient se syndromem obstrukční spánkové apnoe by měl také absolvovat vyšetření průchodnosti horních cest dýchacích otorinolaryngologem (ušní, nosní, krční). **Na základě výsledků monitorace spánku a eventuálně dalších vyšetření je plánován léčebný postup.**

Jaké možnosti má dospělý pacient při léčbě?

Léčba závisí na závažnosti a typu spánkové apnoe a její součástí by měla být vždy režimová opatření. Patří sem snížení tělesné hmotnosti při nadváze nebo obezitě, zdravý životní styl (omezení alkoholu, kouření, léků na spaní a jiných návykových látek). Důležitá je také správná spánková hygiena.

Čelý článek najdete na <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/syndrom-spankove-apnoe>

Jste na neschopence? Přes ePortál ČSSZ získáte potvrzení i přehled dávek.



Kamila Ondráčková, 19. února 2026 ·

- ⇒ Na ePortálu České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) můžete rychle zjistit všechny podstatné údaje týkající se neschopenky i souvisejících dávek (DPN).
- ⇒ Elektronicky můžete vyplnit nezbytné žádosti a doložit potřebné doklady k průběhu nemoci.
- ⇒ Služba je dostupná 24 hodin denně.

Co všechno vyřídíte přes ePortál ČSSZ

- ⇒ V případě pracovní neschopnosti si můžete řadu požadavků vyřídit online přes ePortál ČSSZ.
- ⇒ Portál nabízí přehled o všech potřebných údajích.
- ⇒ Zjistíte historii vyplacených dávek.
- ⇒ Vyřídíte zde potvrzení o DPN nebo potvrzení od lékaře.
- ⇒ Snadno zde ověříte, zda jsou údaje správně evidovány a odpovídají informacím od lékaře nebo zaměstnavatele.

„Ke každému případu DPN je tak možné získat klíčové údaje online a výhodou služby je bezpečný přístup prostřednictvím elektronické identifikace. Služba Informace o dočasné pracovní neschopnosti například poskytuje seznam všech DPN pojistěnce, jež vznikly v aktuálním roce a až 5 let zpětně,“ uvádí ČSSZ.

Elektronicky můžete vyplnit nezbytné žádosti a doložit potřebné doklady k průběhu nemoci. Zobrazit si můžete i detailní informace, jako jsou údaje o ošetřujícím lékaři, o místě pobytu nebo povolených vycházkách.



Pokud potřebujete doložit průběh DPN zaměstnavateli či úřadům, můžete využít službu Potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti a přímo na ePortálu si vyžádat online potvrzení, aniž byste museli osobně navštěvovat úřad ČSSZ.



Přihlášení do služeb ePortálu ČSSZ je možné prostřednictvím:

- ⇒ identity občana (například eObčanka, bankovní identita, mobilní klíč eGovernmentu),
- ⇒ přihlašovacích údajů k datové schránce,
- ⇒ zahraničního identifikačního prostředku podle unijního nařízení eIDAS.

Zdroj: <https://www.e15.cz/finexpert/prispevky-a-davky/jste-na-neschopence-pres-eportal-cssz-ziskate-potvrzeni-i-prehled-davek-1430966>

Kontrola na neschopence může přijít i v neděli večer. Za porušení režimu hrozí pokuta 20 tisíc.

Anna Jedlová, sil, 13. února 2026 ·

- ⇒ Úředníci ze správy sociálního zabezpečení mohou na vaši nahlášenou adresu dorazit v jakoukoli denní dobu včetně víkendů.
- ⇒ Za porušení léčebného režimu hrozí v roce 2026 nejen okamžité odebrání nemocenské, ale i pokuta až do výše 20 tisíc korun.

Nemoc je nepříjemná sama o sobě a stres z případné kontroly léčbě rozhodně nepomáhá. Připravili jsme proto přehled, díky kterému budete přesně vědět, na co máte právo a čemu se vyhnout.

Rychlý přehled: Pravidla a pokuty 2026

- ⇒ Úředníci mohou přijít i o víkendu nebo ve večerních hodinách.
- ⇒ Za porušení režimu hrozí pokuta až 20 tisíc korun a okamžité odebrání nemocenské.
- ⇒ Nefunkční nebo neoznačený zvonek není omluva. Kontrolor pořizuje fotodokumentaci a odchází.
- ⇒ Povoleno je maximálně šest hodin denně. Venčení psa nebo nákup mimo tento čas se penalizuje.

Nejčastější důvody neschopenky: chřipka a záda

Vůbec nejčastěji lidé marodí s dýchacími problémy, jako jsou chronická onemocnění nebo chřipka. Dalším častým důvodem pro neschopenku jsou pak nemoci pohybové soustavy, nejvíce bolesti páteře a zad. A například v loňském roce si téměř ve dvou set tisících případech lidé brali neschopenku kvůli úrazu nebo otravě. Celkem Češi loni podle dat České správy sociálního zabezpečení prostonali přes 76 milionů dní.

Kdo u vás zazvoní? Prvních 14 dní šéf, pak stát

Prvních 14 dní pracovní neschopnosti může nemocného přijít zkontrolovat přímo zaměstnavatel nebo pracovník, který byl k tomu určen, případně i najatá agentura.

Po dvou týdnech marodění už má právo kontrolu vyslat správa sociálního zabezpečení. A to po celou dobu trvání nemocenské, respektive pracovní neschopenky.

Kontroloři mají vlastní plán kontrol, který nikde nezveřejňují, a kontroly provádějí nahodile. Někdy je k tomu vybídne zaměstnavatel, jindy mohou dostat podnět od lékaře. Žádné kontroly nejsou hlášeny předem.

Kdy přijdou peníze? Rozdíl mezi náhradou mzdy a nemocenskou

Pracovník na neschopence dostává prvních 14 dní nemocní náhradu mzdy od svého zaměstnavatele. Od 15. dne mu pak nemocenské vyplácí okresní správa sociálního zabezpečení.

Podnikatelé náhradu mzdy nedostávají. Jestliže si platili nemocenské pojištění alespoň 3 měsíce před začátkem neschopenky, dostanou nemocenskou až od 15. dne od okresní správy.

Co po vás bude kontrola chtít: eNeschopenka a doklady
Neschopenku vždy vystavuje ošetřující lékař, tedy ve většině případů praktik. Ten vypíše rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti elektronicky pomocí eNeschopenky.

Pacient pak dostane takzvaný průkaz práce neschopného pojištěnce, pokud o něj požádá. V něm je zapsán mimo jiné termín další návštěvy lékaře a čas povolených vycházek. Právě tuto kartičku musíte předložit, pokud přijde kontrola z okresní správy sociálního zabezpečení. Pokud lékaři sdělíte svůj telefon nebo e-mail, přijde vám vše formou SMS nebo do e-mailové schránky.

Zdržujte se na adrese. Jiné místo pobytu musíte hlásit

Při pracovní neschopnosti se musíte řídit pokyny lékaře a dodržovat stanovený režim. To znamená, že se musíte zdržovat na adrese, kterou jste sdělili ošetřujícímu lékaři.

Pokud ošetřující lékař povolí vycházky, je nutné si čas vycházek hlídat. Nemocný se musí zdržovat na adrese, kterou nahlásil svému lékaři. Není nutné, aby šlo o adresu trvalého pobytu.

Po domluvě s praktikiem je možné adresu změnit, není ale možné mít více adres najednou. U žádosti o změnu pobytu do zahraničí je pak nutný souhlas lékaře správy sociálního zabezpečení.

Jestliže nebudete doma v době kontroly a mimo povolené vycházky, hrozí vám pokuta nebo i zrušení výplaty nemocenské.

Kontrola o víkendu i večer.

Pozor na neoznačený zvonek

Zkontrolujte si, jestli máte funkční zvonek a označené bydliště nebo vchod. Na zvonku nebo u vchodu pak musí být nutně jmenovka kvůli případné kontrole. I za takové nedodržení podmínek vám hrozí pokuta.

Kontroly navíc nejsou omezeny jen na denní dobu, která odpovídá běžné pracovní době v kalendářním týdnu. Jinými slovy – kontroloři mohou přijít mimo pracovní dobu nebo třeba o víkendu. Řiďte se proto rozpisem vycházek.

Pravidla vycházek:

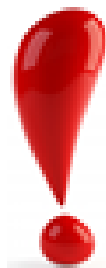
maximálně šest hodin a žádné venčení psa

Vycházky může lékař povolit nanejvýš na šest hodin denně. Nejčastěji jde o režim od 7 do 19 hodin. Po domluvě s lékařem je podle mluvčí České správy sociálního zabezpečení Jitky Drmolové možné rozdělit vycházky do více časových úseků – například odpoledne a večer: „Lékař může dobu upravit, rozdělit na více úseků nebo vycházky nepovolit, pokud stav pacienta vyžaduje klid.“

To, že jste šli vyvenčit psa nebo si vyběhli vyzvednout doručený balíček, vám bohužel neprojde. Kontroloři pochopitelně akceptují návštěvu lékaře, vyšetření nebo hospitalizaci v nemocnici. Na jiné důvody ale neberou zřetel.

Kdy lze získat celodenní vycházky?

Výjimečně je možné dostat i celodenní vycházky v době nemoci. Jde o případy mimořádně náročných léčebných plánů, kdy probíhá intenzivní léčba, nebo o případy, kdy závažný zdravotní stav neumožňuje pacientovi využít pevně stanovenou dobu vycházek. Tehdy může nemocný požádat o nový plán vycházek tak, aby si jejich dobu volil podle svého aktuálního stavu, a ne jen ve vymezené hodiny.



Rizikové těhotenství: kontroly chodí i na nastávající matky

Úplně totožná pravidla platí i v případě rizikového těhotenství, kdy si budoucí maminka nechá vypsát neschopenku od svého lékaře. Pokud lékař stanoví vycházky, musí se jimi těhotná řídit přesně v jejich rozmezí. Stejný režim platí i v případě kontrol. Ty mohou přijít kdykoli v době nemocenské, a to bez předchozího ohlášení.

Nezastihne při kontrole. Co dělat a jak se bránit



Jestliže kontrola pacienta doma nezastihne, vyzve ho písemným oznámením, aby kontaktoval správu sociálního zabezpečení. Pokud se prokáže, že nemocný porušil režim, zahájí úředníci správní řízení, ve kterém hrozí pacientovi postih.

Pokuta 20 tisíc a konec výplaty. Reálné tresty za porušení

Kontrola k vám může přijít kdykoli, třeba i o víkendu. V loňském roce provedli kontroloři z České správy sociálního zabezpečení celkem 126 813 kontrol a zhruba u každé šesté návštěvy zjistili nějaké porušení. Lidé například nebyli v době kontroly doma nebo neměli správně označený zvonek. Bezmála ve třech tisících případech pak kontroloři nemocné potrestali. Postihem bylo buď krácení, nebo úplně odebrání výplaty nemocenské.

⇒ Poruší-li člověk podmínky a nebude dodržovat například čas vycházek, hrozí mu pokuta do výše 20 tisíc korun.

⇒ Zároveň může okresní správa částečně krátit výplatu nemocenské nebo ji úplně zrušit.

Stejně tak je možné vymáhat nemocenskou po pacientovi i zpětně jako přeplatek. To je možné jen v případě, že už byla nemocenská vyplacena neprávem. Zaměstnavatel má navíc právo zaměstnanci snížit nebo zcela neposkytnout náhradu mzdy nebo platu, pokud při kontrole zjistí porušení režimu.

Kontrola při neschopence a časté otázky

Připravili jsme pro vás jasné odpovědi na tři časté situace, které řeší pacienti na neschopence v roce 2026.

Může přijít kontrola v neděli večer?

Ano, může. Kontroloři správy sociálního zabezpečení nemají pracovní dobu omezenou jen na všední dny od osmi do čtyř. Zákon umožňuje kontrolu dodržování léčebného režimu sedm dní v týdnu. Kontrola může přijít také o svátku nebo ve večerních hodinách. Spoléhat na to, že o víkendu máte volno, se nevyplácí.

Co dělat, když mi nefunguje zvonek?

Musíte zajistit kontakt, jinak hrozí postih. Nefunkční zvonek není pro úředníky omluvou. Je vaší povinností zajistit, aby se k vám kontrola dostala.

Pokud se zvonek porouchá, nalepte na něj lístek s informací o tom, že zvonek nefunguje, a zanechte na sebe telefonní číslo.

Můžu jet na chatu, když jsem nemocný?

Ano, ale musíte změnit adresu pobytu. Neschopenku nemusíte trávit v místě trvalého bydliště. Můžete se léčit na chatě nebo u příbuzných, ale musíte to konzultovat se svým ošetřujícím lékařem a nahlásit mu to ještě před odjezdem. Pokud vás kontrola nezastihne na adrese, kterou máte aktuálně nahlášenou, bude to bráno jako porušení režimu, i když jste poctivě leželi, jen jinde.

Zdroj: <https://www.e15.cz/finexpert/prispevky-a-davky/kontrola-na-neschopence-muze-prijit-i-v-nedeli-vecer-za-poruzeni-rezimu-hrozi-pokuta-20-tisic-1430800>

Neschopenka 2026: Kompletní přehled – vycházka, výplata, nemocenská i časté situace.

Petr Pohúdka, 22. prosince 2025



- ⇒ Neschopenka je oficiální potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti, které řeší nejen omluvu v práci, ale také náhrady mzdy, nemocenskou a režim během léčení.
- ⇒ Přehled pro rok 2026 vysvětluje fungování elektronické neschopenky, výplatu nemocenské od ČSSZ i pravidla pro vycházka.
- ⇒ Rozebereme i možnost vystavení zpětně i časté situace, jako je neschopenka ve zkušební době, ve výpovědní lhůtě nebo při dlouhodobé nemoci.

Jak neschopenka funguje?

Pokud kvůli nemoci, úrazu či jiným zdravotním problémům nemůžete vykonávat svoji práci, vystaví vám ošetřující lékař rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (tzv. neschopenku, po digitalizaci systému elektronickou neschopenku/eNeschopenku).

Ošetřujícím lékařem nemusí být nutně váš praktický lékař, může jít i o specialistu. O pracovní neschopnosti ale nemůže rozhodnout lékař na pohotovosti či pracovník zdravotnické záchranné služby.

Neschopenka má několik zásadních rolí:

- ⇒ slouží zaměstnavateli k potvrzení pracovní neschopnosti zaměstnance,
- ⇒ přináší nemocnému úlevu od pracovních povinností a přispívá k úspěšnému zotavení,
- ⇒ zabraňuje šíření nemocí na pracovišti a ve společnosti.

Jak je neschopenka placená?

Zaměstnanci mohou během pracovní neschopnosti pobírat dvě různé dávky – náhradu mzdy (platu) a nemocenskou.

- ⇒ Náhrada mzdy (či platu): Je placena zaměstnavatelem. Vyplácí se za pracovní dny a svátky, které na tyto dny připadají (tedy dny, ve kterých by dotyčný podle pracovní smlouvy pracoval). Nemocný pobírá náhradu mzdy nebo platu prvních 14 dní pracovní neschopnosti.
- ⇒ Nemocenská: Nárok na nemocenskou vzniká po 14 dnech pracovní neschopnosti. Dávku vyplácí Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), a to za každý kalendářní den na neschopence.
- ⇒ Náhradu mzdy obdržíte na stejný účet, kam vám chodí výplata. Stejným způsobem probíhá od roku 2020 i výplata nemocenské.

- ⇒ Pokud chcete nemocenskou zaslat na jiný účet nebo jiným způsobem, musíte o tom informovat OSSZ. Nejsnáze tak učiníte prostřednictvím tiskopisu Žádost o změnu způsobu výplaty dávky nemocenského pojištění, který lze odeslat elektronicky z ePortálu ČSSZ

Kolik procent je nemocenská prvních 14 dní?

Tento častý dotaz není fakticky přesný. Jak už jsme uvedli, nemocenskou prvních 14 dní nepobíráte – místo ní obdržíte náhradu mzdy od zaměstnavatele. Její výše se stanovuje na základě průměrného hodinového výdělku za předchozí čtvrtletí. Tento údaj najdete na výplatní pásce, případně ho můžete spočítat sečtením hrubých výdělků za poslední čtvrtletí a jejich vydělením počtem odpracovaných hodin.

Průměrný hodinový výdělek se při výpočtu náhrady mzdy dále redukuje.

- ⇒ První redukční hranice: Pro rok 2026 činí 285,78 koruny. Z částky do této hranice se započítává 90 procent.
- ⇒ Druhá redukční hranice: V roce 2026 byla stanovena na 428,58 koruny. Z částky mezi první a druhou hranicí se počítá 60 procent.
- ⇒ Třetí redukční hranice: Nastavena na 856,98 koruny. Mezi druhou a třetí hranicí se započítává 30 procent.

K částce nad třetí redukční hranicí se při výpočtu nepřihlíží. Výsledná hodinová mzda poté odpovídá 60 procentům redukovaného průměrného hodinového výdělku.

Pro lepší orientaci ve výpočtu náhrady mzdy se podívejte do následující tabulky, která kalkuluje s hodinovým výdělkem 350 korun.

Tabulka pro výpočet náhrady mzdy

Údaj	Částka
Průměrný hodinový výdělek	
Zápočet z první redukční hranice	257,20 Kč
Zápočet ze druhé redukční hranice	38,53, Kč
Zápočet ze třetí redukční hranice	0 Kč
Hodinový výdělek po redukční hranice	295,73 Kč
Náhrada mzdy za nemoc za jednu hodinu	177,44 Kč
Náhrada mzdy za nemoc za 40 hodin	7 098 Kč

Náhradu mzdy v roce 2026 si na základě hodinového výdělku snadno spočítáte v naší kalkulačce náhrady mzdy na <https://www.e15.cz/finexpert/prace-a-mzda/neschopenka-2026-kompletni-prehled-vychazky-vyplata-nemocenska-i-caste-situace-1429672>

Výpočet dlouhodobé nemocenské

Pokud jste v pracovní neschopnosti déle než dva týdny, vzniká vám nárok na nemocenskou. Ta se počítá z redukovaného denního vyměřovacího základu. Výše nemocenské za kalendářní den odpovídá:

- ⇒ 60 procentům redukovaného denního vyměřovacího základu do 30. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti,
- ⇒ 66 procentům redukovaného denního vyměřovacího základu od 31. dne do 60. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti,
- ⇒ 72 procentům redukovaného denního vyměřovacího základu od 61. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti

Přesnou výši dávky si spočítáte v kalkulačce nemocenské pro rok 2026.

Délka pracovní neschopnosti: jednodenní neschopenka i dlouhodobá nemocenská

Délku pracovní neschopnosti určuje ošetřující lékař v závislosti na zdravotním stavu. Zákon lékaře v tomto ohledu žádnými lhůtami neomezuje. Klidně vám tedy může být vystavena i jednodenní neschopenka. V praxi jsou podobné případy spíše vzácné – lékař si často nedokáže obhájit udělení i ukončení neschopenky během tak krátké doby. S rozšířením takzvaných sick days význam podobných neschopenek navíc klesá.

Zdroj: <https://www.e15.cz/finexpert/prace-a-mzda/neschopenka-2026-kompletni-prehled-vychazky-vyplata-nemocenska-i-caste-situace-1429672>

Rok 2026 přinesl novinky ve zdravotní péči.

Prvního ledna 2026 vstoupila v platnost novela vyhlášky o preventivních prohlídkách, která rozšířila rozsah hrazené péče a klade větší důraz na individuální přístup a prevenci. Cílem je prodloužit lidem v ČR délku života ve zdraví. Přibýlo hrazených výkonů, a to v péči praktických lékařů, ve stomatologii i v oblasti diagnostiky a léčby nemocí. Poukaz na zdravotnické prostředky je nově vystavován v elektronické podobě.

V preventivní péči posiluje role praktických lékařů. Stále platí, že pojišťovna hradí dospělým osobám preventivní prohlídku u praktického lékaře jednou za dva roky. Pokud jde ale o obsah prohlídek, mají nyní praktici povinnost zkoumat více věcí než dříve.

Praktik má podle nových požadavků zjišťovat výskyt dědičných onemocnění, duševních chorob a závislosti v rodině. Dále má kontrolovat, zda se pacient účastní hrazených screeningových programů, které jsou určeny jeho věkové kategorii, a v případě, že takové vyšetření odmítne, ho má poučit o rizicích. U žen má sledovat, zda chodí pravidelně na gynekologickou prohlídku.

Praktický lékař má také každému pacientovi doporučit vhodná očkování, a to s přihlédnutím k jeho individuálnímu riziku. Praktik by měl pacienta motivovat ke zdravému životnímu stylu. Novinkou na preventivních prohlídkách má být například měření obvodu pasu, protože množství tělesného tuku uloženého v břišní oblasti je (spolu s BMI) podstatným ukazatelem zdravotního rizika spojeného s obezitou. Rozšiřuje se i spektrum a četnost laboratorních vyšetření, včetně jaterních testů, glykemie, vyšetření funkce ledvin či lipidového profilu, a je více zdůrazňována potřeba EKG.

Řada změn se týká věkových parametrů. Tak například EKG se nyní má dělat: při přechodu od dětského praktika nebo při nové registraci a poté v závislosti na zdravotním stavu pacienta, tzn. u lidí bez rizika ve 40 letech a pak každé čtyři roky, u lidí s kardiovaskulárním rizikem ve 30 letech a pak vždy po 4 letech a od 40 let po dvou letech. Dále při vstupní preventivní prohlídce, když přijde pacient ke svému praktikovi poprvé, bez ohledu na to, kolik mu je, má být provedeno komplexní laboratorní vyšetření, které zahrnuje krevní obraz, jaterní testy, cukr v krvi, ukazatele funkce ledvin, cholesterol a další krevní tuky, aby bylo podchyceno případné zvýšené zdravotní riziko. Poté se sledují hodnoty tuků a cukru v krvi ve čtyřletých a od 40 let ve dvouletých intervalech. Laboratorní vyšetření funkce jater by měli podstupovat riziková pacienta, jako jsou obézní lidé, diabetici, alkoholici či pacienti s chronickou hepatitidou, ve dvouletých intervalech od 45 let věku.

Laboratorní vyšetření funkce ledvin se má provádět u všech pacientů od 50 let ve dvouletých intervalech, u diabetiků a lidí s hypertenzí nebo nemocemi srdce a cév dříve. A konečně markery srdečního selhání mají být zjišťovány

u vysoce rizikových pacientů každé dva roky od 50 let, u osob s mírně zvýšeným rizikem každé dva roky od 60 let.

Co se týče praktických lékařů pro děti a dorost, od začátku roku mají jasně stanovené podmínky pro vykazování výkonů spojených se screeningem očních vad včetně případných vyšetření u specialistů. Díky tomu by prvním vyšetřením zraku měly projít všechny děti ještě před dosažením jednoho roku života a druhým, kontrolním vyšetřením pak nejpozději ve věku 18 měsíců. V případě pozitivní rodinné anamnézy se vyšetření opakuje ve 2. a 3. roce života dítěte.

V zubní péči se hradí více výkonů, ale jen v nejzákladnější variantě

Počínaje rokem 2026 přispívají zdravotní pojišťovny jednak na základní bílou plombu částkou 900 Kč a jednak na ošetření kořenového kanálku zubu základní metodou částkou 1 300 Kč. Případný rozdíl doplácí pacient.

Ale pozor. Příspěvek na ošetření kořenových kanálků u dospělých pacientů se týká jen předních zubů, nikoli stoliček. Výše příspěvku pokrývá ošetření kanálku metodou centrálního čepu, což je základní způsob. V případě ošetření kanálku nákladnější metodou musí rozdíl v ceně uhradit pacient. Rovněž ošetření kanálků vzadu pod stoličkami si dospělí pacienti hradí sami. Pokud jde o děti, mají hrazené všechny metody ošetření kanálků, i ty nákladnější, a to v rozsahu celého chrupu.

Druhá novinka, úhrada bílé zubní výplně, byla zavedena v důsledku zákazu používání amalgámových plomb. Jedná se o úhradu základní bílé zubní výplně nebo příspěvek v ceně této výplně. To znamená, že od ledna 2026 pojišťovny hradí dospělým pacientům bílou výplň z fotokompozitu provedenou v jedné vrstvě, a to v ceně 900 Kč. Na nákladnější ošetření kazu pak pojišťovna přispívá devíti stovkami a zbytek ceny doplácí pacient. Dětem a dospívajícím do 18 let se nadále plně hradí i kvalitnější a pracnější vrstvené výplně.

Úhrady těchto výkonů by měly přispět k lepšímu zubnímu zdraví populace. Očekává se, že pacienti nebudou odkládat návštěvu zubního lékaře z finančních důvodů a zubní kazy si nechají ošetřit včas.

Také v oblasti diagnostiky a léčby nemocí přibýlo nově hrazených výkonů

Kolonoskopie prováděná v rámci prevence rakoviny tlustého střeva je hrazena mladším ročníkům než dříve. Dosud byli do screeningu nádorů tlustého střeva a konečníku zapojeni lidé od 50 let výše, bez omezení horní hranice. Nyní, vzhledem k nárůstu výskytu tohoto typu rakoviny u lidí mladšího věku, byla do screeningu zahrnuta věková skupina 45 až 74 let.

V onkologické léčbě se hradí tzv. hloubková hypertermie. Jedná se o novou, šetrnou metodu spočívající v neinvazivním zahřívání nádoru, která zvyšuje citlivost nádorové tkáně na radioterapii a chemoterapii.

V komplexních onkologických centrech mohou nově působit tzv. koordinátoři onkologické péče. Jsou to nezdravotničtí pracovníci, na které se mohou pacienti obrátit, když potřebují něco vysvětlit nebo s něčím pomoci. Týká se to některých vybraných diagnóz.

V psychoterapeutické péči je pro pacienty, kteří trpí opakovanými a dlouhodobými potížemi, vedle stávající možnosti psychosomatické intervence nově zavedena možnost tzv. psychosomatické konzultace. Ta má být

zaměřena na celkový zdravotní stav pacienta, tedy vzít v potaz s ním související biologické, psychologické i sociální faktory.

Pro pacienty s depresemi a úzkostmi je nyní také dostupná digitální forma kognitivně-behaviorální terapie. Měla by pacientovi pomoci pochopit příčinu jeho potíží a lépe zvládat různé životní situace. Tento typ léčby by měl být zahájen jen na doporučení ošetřujícího lékaře a probíhá přes zabezpečenou on-line platformu.

O pacienta s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence nemusí nutně pečovat specialista, jak tomu bylo doposud, ale může být v péči svého praktického lékaře. Ten může provádět kontrolní testy i čtyřikrát ročně.

Pacienti s pokročilou Parkinsonovou chorobou, kteří používají pumpu pro podávání léku do tenkého střeva, mají nově možnost konzultace s lékařem na dálku. Konzultace mají zajišťovat specializovaná centra, a to až dvanáctkrát ročně.

Doba, po kterou lze sledovat srdeční aktivitu na dálku pomocí holteru, byla prodloužena. Nyní může být pacient monitorován v domácím prostředí po dobu 7 dní, pacient po cévní mozkové příhodě až po dobu 30 dní. Díky tomu lze lépe zachytit srdeční arytmie, které se neprojevují každý den.

Vedle e-receptu od letoška funguje i e-poukaz

Od 1. ledna 2026 už lékaři nemohou vystavit listinný poukaz na zdravotnický prostředek. Poukaz se už vystavuje jen v elektronické podobě. Tento tzv. e-poukaz je velmi podobný eReceptu, takže pokud jste si zvykli na e-recept, nemělo by vám uplatnění e-poukazu činit problémy.

Existují čtyři různé formy, jak vám může lékař e-poukaz předat:

- 1) vystaví papírovou průvodku (na kterou lze kromě povinných údajů doplnit i další údaje, které pacient potřebuje znát),
- 2) zašle vám poukaz e-mailem (i v tomto případě je možné doplnit další údaje),
- 3) předá vám poukaz prostřednictvím aplikace (kterou v takovém případě musíte mít v mobilním telefonu či jiném elektronickém zařízení,
- 4) zašle vám ho esemeskou na mobil.

E-poukaz lze vystavit jen na jeden zdravotnický prostředek (může obsahovat jen jeden kód z číselníku zdravotnických prostředků). E-poukaz, stejně jako to bylo u listinného poukazu, lze u výdejce uplatnit do 30 dnů od jeho vystavení, neurčí-li předepisující lékař jinak, nejpozději však do 1 roku. E-poukaz zároveň nahrazuje žádanku na zdravotnický prostředek podléhající schválení zdravotní pojišťovnou.

Zdroj: <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/aktuality/rok-2026-prinesl-novinky-ve-zdravotni-peci>

Od 1. ledna 2026 vstupují v platnost nová pravidla úhrad zdravotnických prostředků na poukaz, která mohou v praxi znamenat citelné zlepšení pro lidi s tělesným postižením.

Co se konkrétně mění

1) Bílý program: hygienické pomůcky dostupnější

Do systému úhrad se nově promítá částečná nebo úplná úhrada vybraných pomůcek, které lidem se zdravotním postižením zásadně usnadňují každodenní hygienu i běžné fungování.

Jedná se například o vanové a sprchové sedačky, toaletní vozíky a další kompenzační pomůcky. Právě tyto prostředky často rozhodují o tom, zda člověk zvládne hygienu samostatně, nebo je plně odkázán na pomoc druhé osoby. Nové nastavení tak může znamenat nejen finanční úlevu, ale i větší míru soběstačnosti.

2) Baterie do elektrického vozíku: jasnější pravidla výměny

Významná změna se týká také elektrických vozíků v osobním vlastnictví klienta. Během jejich sedmileté užité doby je nově možné uhradit dva kusy baterií:

- ⇒ první výměna je hrazena z 90 %,
- ⇒ druhá výměna je hrazena z 80 %.

Elektrický vozík je pro mnoho lidí s těžkým postižením základním prostředkem mobility – bez funkčních baterií se však stává nepoužitelným. Nová pravidla proto reagují na reálnou životnost baterií a přinášejí větší jistotu i finanční předvídatelnost.

3) Individuální antidekubitní sedáky: nová úhradová skupina

Jedním z nejdůležitějších posunů je vznik nové úhradové skupiny pro antidekubitní a korekční sedací podložky vyráběné na zakázku. Tyto sedáky jsou klíčové pro prevenci dekubitů (proleženin), které patří mezi nejzávažnější zdravotní komplikace u lidí s omezenou hybností.

Do nové skupiny se budou postupně zařazovat konkrétní položky. U první z nich se počítá s úhradou ve výši 15 652,18 Kč. To představuje významný krok k tomu, aby kvalitní a individuálně přizpůsobené řešení nebylo pro pacienty finančně nedostupné.

Proč je nový zákon důležitý?

Změny vycházejí ze zákona č. 288/2025 Sb., o kategorizaci zdravotnických prostředků na poukaz, který nabyl účinnosti 1. ledna 2026. Nová právní úprava má ambici zásadně modernizovat systém úhrad.

Celý článek si můžete přečíst na <https://www.helpnet.cz/cepa-prispela-ke-zmene-legislativy-od-roku-2026-budou-nektere-zdravotnicke-prostredky-dostupnejsi/>

Za registraci ani rezervaci termínu lékařům platit nemusíte. Nově jim hrozí pokuty.

MONIKA VESELÍKOVÁ, 18. 2. 2026



Autor: Depositphotos

Poplatky za registraci, rezervaci termínu nebo SMSku. Co má platit pojišťovna a za co smí peníze vybírat ordinace? Projděte si náš přehled.

Podle průzkumu Národní asociace patientských organizací (NAPO) z roku 2024 se téměř polovina populace (46 %) setkala s požadavky na platby v souvislosti s poskytnutím

služeb, které se běžně hradí z veřejného zdravotního pojištění.

Z toho 19 % respondentů v souvislosti s jednorázovým zdravotnickým materiálem, v dalších případech šlo o problematictější platby spojené například s registračními poplatky. Podle NAPO bylo alarmující zejména zjištění, že část pacientů platí i za běžné administrativní úkony jako je rezervace termínu pomocí internetových systémů, přijetí na domluvený čas nebo dokonce přednostní poskytnutí péče.

Už v době realizace tohoto průzkumu přitom platilo, že poskytovatelé zdravotních služeb nesmí vybírat peníze za služby, které jdou na vrub zdravotních pojišťoven. Nezávisle na tom, zda dané zařízení takovou přímou platbu nazývalo poplatkem, příspěvkem či sponzorským darem.

Lékař, který po pacientech obdobný poplatek požadoval, tak sice jednal v rozporu s právními předpisy, krajské úřady, které mají podobné případy řešit, ale neměly jak hříšníky potrestat.

To změnila až novela zákona o zdravotních službách, která nabyla účinnosti 1. ledna 2026. Ministerstvo zdravotnictví přispěchalo s touto novelou v reakci na časté stížnosti pacientů, od kterých byl vyžadován poplatek za péči. Jednalo se nejčastěji o poplatek za registraci nového pacienta, a to zejména u specialistů s omezenější dostupností, jako například u gynekologů, vysvětluje advokátka z poradenské společnosti RÖDL Dominika Novotná.

Co konkrétně se změnilo a jak se vyznat v tom, jaké platby jsou přípustné a co je naopak zakázané?

Na co máte nárok „bezplatně“ nebo jen s doplatkem?

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění platí, že veškerou péči, která spadá do služeb hrazených zdravotní pojišťovnou, nesmí lékař pacientovi účtovat přímo. Ten samý zákon ale zároveň počítá s několika výjimkami – typicky s regulačními poplatky a službami, které jsou hrazené jen částečně.



Základní přehled o rozsahu hrazené zdravotní péče nabízí § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Regulační poplatek se dnes platí už jen při návštěvě pohotovosti. U částečně hrazených služeb pak může vzniknout doplatek, tedy rozdíl mezi konečnou cenou a částkou, kterou za vás uhradí pojišťovna. V praxi jde třeba o doplatky za některé léky, léčebnou výživu nebo zdravotnické prostředky, například inkontinenční pomůcky.

Za co si lékaři účtovat můžou?

Ze zákona je ale dané i to, za co naopak poskytovatelé zdravotních služeb vybírat mohou. Typicky jde o úkony, které se dělají hlavně ve vašem osobním zájmu a nesouvisí přímo s léčbou ani se zachováním či zlepšením zdravotního stavu. V praxi sem spadá třeba potvrzení pro přijetí dítěte do mateřské školy nebo posudek zdravotní

způsobilosti k řízení, ale také očkování, které není hrazené z veřejného zdravotního pojištění, případně různé kosmetické a estetické zákroky, pokud k nim není zdravotní důvod.

Samostatnou kapitolou jsou lékaři, kteří nemají smlouvu s vaší, případně s žádnou zdravotní pojišťovnou. U nich je přímá úhrada od pacientů běžná a zcela legální. I tady ale existuje důležitá výjimka: neodkladná péče, tedy ošetření v situaci, kdy je ohrožené zdraví nebo život. Za tu by si neměli účtovat ani poskytovatelé, kteří se zdravotními pojišťovnami nespolupracují.

Zákon zároveň úplně nezakazuje ani některé nadstandardní služby – například volbu lepšího materiálu, šetrnějšího postupu nebo jednolůžkového pokoje v nemocnici. Obecně jde o služby, které souvisí s lepším komfortem pacientů.

Z pohledu pacienta je ovšem vždy klíčové, aby dopředu věděl, za co přesně platí a proč. Zakázané je také to, aby se z příplatku stala skrytá podmínka pro poskytnutí běžné hrazené péče. Je také vyloučeno, aby poskytovatel podmiňoval poskytnutí hrazené zdravotní služby tím, že u něj bude pojištěnec jako samoplátce čerpat jinou službu dle nabídky poskytovatele – zdravotní služby nebo úkony administrativního charakteru, konzultace, informování přes SMS nebo e-mail, upozorňuje Ministerstvo zdravotnictví.

S tím souvisí i povinnost mít srozumitelný ceník těch služeb, které zákon umožňuje účtovat. V takovém ceníku mají být uvedené služby nehrazené ze zdravotního pojištění, a poskytovatel ho má zpřístupnit tak, aby se s ním pacient mohl reálně seznámit – typicky vyvěšením v ordinaci a případně i na webu.

Na koho se obrátit při porušení pravidel?

Pro laika samozřejmě není vždy jednoduché poznat, jestli jde o službu, kterou má standardně uhradit zdravotní pojišťovna, nebo o příplatek, který zákon připouští třeba za lepší materiál. V ideálním případě by vám to měl srozumitelně vysvětlit přímo lékař – tedy co přesně je hrazené, co je nadstandard a proč se za to případně platí.

Určitě se vyplatí zpozornět ve chvíli, kdy po vás někdo chce peníze za výkon, za který jinde běžně neplatíte. Pokud si nejste jistí, v komplikovanějších případech se můžete obrátit na svou zdravotní pojišťovnu a ověřit si, zda daný výkon spadá do hrazené péče, nebo ne.

Další možností, jak se bránit, je podat stížnost. Obvykle se postupuje tak, že se nejdříve obrátíte přímo na poskytovatele zdravotní péče, a pokud se věc nevyřeší, můžete se následně obrátit i na krajský úřad v kraji, kde daný lékař nebo zařízení zdravotní služby poskytuje. Stížností můžete podat také na Českou lékařskou komoru, případně na Českou stomatologickou komoru.

Pokud lékař spolupracuje s vaší zdravotní pojišťovnou, dává smysl ozvat se i tam – u hrazené péče totiž může jít i o porušení pravidel, která má poskytovatel ve smlouvě s pojišťovnou.

Abyste mohli nezákonný postup lékaře dokázat, hodí se vždy trvat na dokladu o zaplacení, na kterém zároveň bude jasně napsané, za co přesně platba byla.

ZAPLACENO

Podstatnou novinkou pak je, že lékařům, kteří budou podobné přímé platby vybírat neoprávněně, od začátku roku 2026 konečně hrozí i reálný finanční postih – pokuta může činit až 1 milion korun.

Podrobnější vyšetření v rámci prevence

Nezapomeňte, že od roku 2026 se také změnil výkony zahrnuté do preventivních prohlídek. Ty mají být nově strukturovanější a více zaměřené na včasné odhalení vážných onemocnění jakou jsou nemoci srdce a cév, cukrovka nebo některé typy rakoviny.

Nově byste například z preventivní prohlídky od praktického lékaře měli odcházet s individuálním plánem obsahujícím doporučení pro další období – například jak často chodit na kontroly, jaká vyšetření absolvovat nebo jaké změny v životním stylu přijmout.

Podrobnosti ohledně nové podoby preventivních prohlídek pro určité věkové kategorie jsme se podrobně věnovali v článku: **Preventivní prohlídky 2026: Lékaři budou dělat více vyšetření, s některými začnou v nižším věku.**

Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/za-registraci-ani-rezervaci-terminu-lekarum-platit-nemusite-nove-jim-hrozi-pokuty/?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter-2026-02-23&utm_term=2026-02-23

Domácí péče hrazená pojišťovnou: kdo ji dostane a co všechno pokryje.



MONIKA VESELÍKOVÁ, 4. 3. 2026

Autor: Shutterstock.com

S ošetřením v domácím prostředí pomáhají agentury domácí péče, jejich práci proplatí zdravotní pojišťovna. Jak to funguje a kde sehnat pomoc, když máte problém i se sebeobsluhou?

Úraz, náročná rekonvalescence ale i dlouhodobé chronické onemocnění. Pokud vás nebo vaše blízké takové zdravotní neduhy trápí, ale raději než v nemocnici nebo léčebně pro dlouhodobě nemocné byste je řešili v domácím prostředí, můžete svého lékaře požádat, aby vám předepsal takzvanou domácí zdravotní péči. Péče je poskytována na základě indikace ošetřujícího lékaře, zpravidla ji zajišťují kvalifikované zdravotní sestry a je hrazená z veřejného zdravotního pojištění, ubezpečuje tisková mluvčí VZP Viktorie Plívová.

Domácí péče 2026: Kdo má nárok?

Nejčastěji se domácí péče využívá u pacientů, kteří mají problémy s hybností, a proto nemůžou pravidelně docházet k lékaři. Nedílnou součástí domácí zdravotní péče je samozřejmě také péče o pacienty v terminálním stadiu života.

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění nicméně platí, že zdravotní pojišťovny hradí takovou domácí zdravotní péči, která je indikována smluvním lékařem a sleduje léčebné účely. Zjednodušeně řečeno: proplatit lze pouze výkony, které mají charakter zdravotní péče.

Například:

- ⇒ aplikace injekcí a infuzí,
- ⇒ odborné převazy a ošetřování ran,
- ⇒ aplikace ordinované parenterální terapie,
- ⇒ péče o stomie a permanentní močové katetry apod.

Naopak péče o nemocného, která odpovídá spíše zajištění běžných každodenních potřeb jako pomoc s jídlem, oblékáním či hygienou do domácí péče nespadá. Nejde totiž o zdravotní péči ale o sociální službu. I tu lze samozřejmě nemocnému zajistit a hradit ji například z příspěvku na péči, sociálním službám se ale budeme věnovat o pár řádků níž.

Domácí péči musí vždy předepsat lékař

Domácí zdravotní péči – pokud má být hrazená z veřejného zdravotního pojištění – musí vždy předepsat lékař. Krom praktického lékaře nemocného může jít i o specialistu, lékaře pohotovostní služby, lékaře urgentního příjmu či lékaře lůžkové péče, kteří daného pacienta ošetřovali. Ovšem pozor: tato skupina lékařů může domácí péči předepsat maximálně na 14 dní.

Pokud potřebujete dlouhodobou péči, musíte o poukaz požádat svého praktika. Praktičtí lékaři případně lékaři pro děti a dorost obecně vystavují poukazy na domácí péči s platností 3 měsíce. U dlouhodobých zdravotních problémů ale mohou dobu ošetřování prodloužit navazujícími poukazy, aby nedošlo k přerušování péče.

Poskytovatele domácí péče snadno vyhledáte pomocí Národního registru poskytovatelů. Zde se přes tlačítko Pro veřejnost prokliknete k vyhledávání, kde ještě doporučujeme přejít na rozšířené vyhledávání a poté už stačí zadat heslo domácí péče a váš okres či město.

Sociální služby: Co do nich spadá a jak je hradit?

Pokud zdravotní stav nevyžaduje pouze pomoc s ošetřováním ale i dopomoc v oblasti soběstačnosti a samostatnosti, můžete vedle zdravotní domácí péče poplat také takzvané terénní sociální služby – odlehčovací službu, pečovatelskou službu či osobní asistenci.

Poskytovatele terénních sociálních služeb ve vašem městě si můžete snadno vyhledat v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV.

Na rozdíl od domácího ošetřování si ovšem pacient tyto služby musí hradit sám. Konkrétní cena za poskytnutí péče závisí na daném poskytovateli, zároveň ale zákon o sociálních službách, respektive jeho prováděcí vyhláška, určuje maximální možnou úhradu. Například při osobní asistenci jde o částku 165 Kč za hodinu, pokud se péče poskytuje v rozsahu nižším než 80 hodin měsíčně, při péči nad 80 hodin si smí poskytovatel sociálních služeb účtovat 145 Kč za hodinu.

K úhradě těchto sociálních služeb, a samozřejmě nejen jich, lze primárně využít příspěvek na péči, případně i jiné sociální dávky. Příspěvek na péči stát poskytuje lidem, kteří vlivem nemoci ale i zdravotního stavu souvisejícím s vysokým věkem nezvládají každodenní činnosti. Ať už jde o nákup a přípravu jídla, hygienu, oblékání ale i kontakt s okolím.

Nárok na příspěvek konkrétně vznikne tomu, kdo vzhledem ke svému nepříznivému zdravotnímu stavu, který trvá dlouhodobě, nebo se nepředpokládá jeho rychlé zlepšení, potřebuje pomoc se zvládnutím životních potřeb.

Příznání příspěvku tak vedle posouzení zdravotního stavu zahrnuje také sociální šetření, během kterého pracovníci

Úřadu práce zjišťují, kolik z 10 životních potřeb zvládne daný člověk bez pomoci druhých.

Na základě tohoto šetření a zdravotního stavu se následně určí takzvaný stupeň závislosti, který je rozhodující pro výši příspěvku. Podrobné informace ohledně příspěvku na péči i podání žádosti najdete v článku:

Podporu terénní péče nadto jako jednu ze svých priorit označil nový ministr práce a sociálních věcí Aleš Juchelka. Rodiny, které se potýkají s péčí o nemocné blízké, by se tak během následujícího volebního období mohly dočkat větší finanční podpory.

Dlouhodobé ošetřovné: Kolik dostanete v roce 2026 a jak se může změnit

Pokud jde o sociální služby, vzhledem k jejich nedostatečným kapacitám samozřejmě může nastat situace, kdy je zkrátka nemáte jak zajistit. Anebo není zdravotní stav natolik závažný, aby vznikl nárok na příspěvek na péči, a tedy pomoc není z čeho hradit. Přesto je potřeba o nemocného delší čas pečovat.

V takových situacích lze čerpat dlouhodobé ošetřovné.

Nárok na tuto dlouhodobou dávku vám přitom může vzniknout nejen pokud pečujete o dítě nebo příbuzného, se kterým žijete ve společné domácnosti, ale i o další příbuzné v přímé linii. Tedy: tchýni, tchána, snachu, zetě, neteř, synovce, tetu nebo strýce, ale i manžela, manželku nebo partnera těchto příbuzných. Druh nebo družka ošetřované osoby na dávku dosáhnou, jen pokud mají společně trvalé bydliště.

Zásadní podmínkou pro přiznání dlouhodobého ošetřovného je také dostatečně dlouhá účast na nemocenském pojištění: minimálně 90 dní v předchozích 4 kalendářních měsících.

Pro OSVČ jsou podmínkou minimálně 3 měsíce účasti na nemocenském pojištění bezprostředně předcházející čerpání dávky.

Dlouhodobé ošetřovné lze následně čerpat, pokud ošetřující lékař dané osoby, poté co byla minimálně 4 dny hospitalizována, určí, že bude v nadcházejících týdnech (minimálně 4) vyžadovat celodenní domácí péči.

Dlouhodobé ošetřovné se počítá stejně jako když doma zůstanete takzvaně na paragraf: jako 60 % denního vyměřovacího základu sníženého prostřednictvím takzvaných redukčních hranic. Denním vyměřovacím základem je průměr hrubých příjmů za uplynulý rok přepočtených na den.

Při hrubé mzdě 42 901 Kč (medián mezd podle ČSÚ za 3. čtvrtletí 2025) letos činí dávka ošetřovného 762 Kč denně, za 30 kalendářních dní tedy 22 860 Kč.

Dlouhodobé ošetřovné lze čerpat nanejvýš 90 kalendářních dní v kuse. Pokud by potřeba péče vznikla opakovaně, lze dávku znovu čerpat až po dalších 12 měsících, lhůta se přitom počítá od posledního dne předchozího čerpání.

Poslanci KDU-ČSL ovšem před časem předložili úpravu, která by délku podpůrní doby prodloužila z 90 na 180 dní. V praxi by to mělo probíhat tak, že pokud nebude 90 dní stačit, ošetřující lékař požádá příslušnou ČSSZ o prodloužení. Podle předkladatelů ale i odborníků z praxe 90 dní v mnoha případech jednoduše nestačí. K tomu přispívá i nedostupnost sociálních služeb v některých regionech či obcích a rostoucí potřeba péče v důsledku stárnutí populace a zhoršujícího se zdravotního stavu seniorů, stojí v důvodové zprávě.

Novela zákona je aktuálně v meziresortním připomínkovém řízení. Vzhledem k tomu, že jde o návrh opozičních poslanců ale není jisté, zda má návrh šanci na prosazení. Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/domaci-pece-kdo-manarok-co-zahrnuje-a-kdo-ji-predepisuje/#google_vignette

Senát schválil pozdější převod starých dávek na superdávku i posun změn u životního minima.

MONIKA VESELÍKOVÁ, 4. 3. 2026



Senátoři souhlasí s prodloužením termínu, od kterého začnou příjemci starých dávek čerpat superdávku o 3 měsíce. Jak to ovlivní výplatu starých dávek a kdy se budou dokládat příjmy?

Aktualizace 6. 3. 2026: Novelu zákona již podepsal prezident Petr Pavel.

Senát dnes schválil novelu, která má prodloužit přechodné období pro převedení příjemců starých sociálních dávek na novou superdávku na červenec 2026.

Novela nijak nemění pravidla dávkové reformy, pouze prodlužuje období, do kterého budou úřady vyplácet staré dávky – příspěvek na bydlení, přídatky na děti, příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Naším cílem je zajistit, aby přechod na nový systém proběhl plynule, bez prodlev ve výplatách a bez jakéhokoli rizika, že by lidé přišli o svou podporu, uvedl ministr práce a sociálních věcí Aleš Juchelka.

O superdávku si do konce roku 2025 požádalo zhruba 334 tisíc lidí, kteří dříve pobírali staré dávky. Jejich převedení se nyní ukazuje procesně náročnější, než se původně čekalo.

Naopak žadatelů, kteří dříve sociální dávky nečerpali a o superdávku žádali z pozice takzvaných novožadatelů, se prodloužení přechodného období nijak nedotkne. Jejich žádosti budou podle MPSV úředníci posuzovat v zákonných lhůtách. Tedy 30 dní od dodání všech podkladů, případně 60 dní ve zvlášť složitých případech.

Jak změna ovlivní příjemce starých dávek?

Pokud novela dokončí legislativní kolečko, dojde u příjemců starých dávek k posunu nároku na dávku z dubna 2026 na červenec 2026.



POZOR!



POZOR!

Superdávku, pokud vám ji úřady přiznají, tedy poprvé dostanete v srpnu 2026.

SRPEN

Do té doby budete nadále čerpat staré dávky ve stejné výši jako dosud. To platí i pro toho, komu už rozhodnutí o superdávce přišlo.

Do července pak bude staré dávky dostávat i ten, komu úřady nárok na superdávku nepřiznají. Tyto dávky vám naposledy přijdou v červenci:

- ⇒ Přídavek na dítě a příspěvek na bydlení se vyplácejí zpětně. Pokud tedy dojde k prodloužení přechodného období do července 2026, tyto dvě dávky dostanete naposledy právě v červenci a půjde o dávky za červen.
- ⇒ Příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení se vyplácejí v aktuálním měsíci a tedy při prodloužení přechodného období je také naposledy dostanete v červenci a půjde o dávky za červenec.

Dokládání příjmů při prodloužení přechodného období
Při prodloužení přechodného období do konce července (s první výplatou v srpnu) budete příjmy poprvé dokládat v říjnu za červenec, srpen a září.

Výjimku mají ti žadatelé, kteří jsou příjemci doplatku na bydlení a příspěvku na živobytí – ti doklady o příjmech nebo nákladech na bydlení dokládají tehdy, pokud u nich dojde ke změně, která by měla prokazatelný vliv na výši jejich dávky.

Pokud máte ohledně superdávky, dokládání příjmů a dalších pravidel nejasnosti, zkuste si projít náš článek. Na nejčastější trable se superdávku jsme se zeptali přímo na Úřadu práce.

Koho zajímá, zda by měl na superdávku nárok a kolik by mohla činit, může vyzkoušet naši kalkulačku: <https://www.mesec.cz/clanky/senat-schvalil-pozdejsi-prevod-starych-davek-na-superdavku-i-posun-zmen-u-zivotniho-minima/>

Posunutí změn u životního minima na říjen 2026

Novela zároveň posouvá účinnost změn týkajících se životního a existenčního minima. Částky životního minima měly pro jednotlivce a první dospělé osoby v domácnosti původně stoupnout od 1. května, nově je termín stanovený na 1. říjen 2026.

Podle dřív přijaté právní úpravy se částka životního minima zvýší pro jednotlivce z 4860 Kč na 5500 Kč, pro prvního dospělého v domácnosti ze 4470 Kč na 5000 Kč a u dalšího dospělého v domácnosti se upraví ze 4040 Kč na 3750 Kč.

Posun účinnosti odstraní nutnost hromadného přepočítávání dávek státní sociální pomoci bezprostředně po skončení přechodného období. K přepočtu z důvodu změny částek životního minima dojde v době, kdy u většiny klientů bude dávka státní sociální pomoci stejně přepočítávána podle aktuálních příjmů a nákladů na bydlení. Tím se zajistí efektivnější administrativní proces, sníží se zátěž Úřadu práce ČR a předejde se dvojí implementaci změn do informačních systémů, vysvětluje důvody posunutí Juchelka.

Nové nastavení má lépe zohlednit situaci zejména menších domácností, například osaměle žijících seniorů či samoživitelů. Právě na ně mohou mít podle odborníků změny dávkového systému negativní dopad. Navýšení částek životního minima má tyto dopady přinejmenším zmírnit.

Navýšení životního minima se promítne také do pěstounských dávek a dalších navázaných podpor, naopak neovlivní výši humanitární dávky pro osoby s dočasnou ochranou.

Zdroj: <https://www.mesec.cz/clanky/senat-schvalil-pozdejsi-prevod-starych-davek-na-superdavku-i-posun-zmen-u-zivotniho-minima/>

Spolková činnost

Svaz tělesně postižených v ČR z. s. místní organizace Starý Lískovec.

Mezinárodní den žen si zaslouží oslavu.

V sobotu 7.3.2026 MO STP Starý Lískovec, Kosmonautů tento opravdu výjimečný svátek oslavila proto, že se slaví **téměř po celém světě** bez ohledu na politické nebo náboženské vyznání. Má **více než 100letou tradici** a jeho smyslem není oslava žen jen jako manželek a matek, ale hlavně svobodných bytostí, které mají stejné právo jako muži sebevzdělávat se, budovat si kariéru a účastnit se voleb.

Vážme si práv, které nám naše předchůdkyně vybojovaly, nejsou samozřejmostí, ani u nás v Česku není rovnost žen a mužů stále naplněna. Mezinárodní a evropská srovnání ukazují, že se v rámci EU řadí Česko z hlediska úrovně rovnosti žen a mužů k podprůměrným zemím. Zdá se, že před sebou mají ženy ještě dlouhou cestu, tak hodně štěstí.

Vtip:

Ríká kapr kaprovi: "Nevíš o něčem k jídlu?" Kapr odpoví: "Vím, ale má to háček."

Přátelské posezení u této příležitosti jsme obohatili kulinařskou soutěží „O nejlepší pokrm z ryby“. Proč? Protože ryba je dar přírody, všichni tak nějak víme, že rybí maso je pro naše tělo dobré, ale zas tak velké oblíbené se netěší a to je škoda.



Ale naši soutěžící připravili 13 skvělých a zajímavých soutěžních vzorků, všechna jídla chutnala výborně. Porotce bylo opravdu velkým oříškem vybrat ty nejlepší. Vítězem se stal rybí guláš, stříbrnou příčku získaly rolky s lososem v lístkovém těstě a následovaly dvě třetí místa, o která se podělila krabí srdíčka a tortilla za studena. Vítězům gratulujeme!

Byli jsme příjemně překvapeni kolik našich členů se soutěže zúčastnilo a přispěli k tomu, že se sobotní sváteční posezení velmi vydařilo, všichni získali drobnou pozornost a vítězové si odnesli zaslouženou odměnu.

Ženám přejeme všechno nejlepší a každý den objevujte důvody k úsměvu.

Zapsala: bMal

Hodně štěstí

Foto: J. Kamenický,
A. Komárková, bMal

