

## Historie novoročenky

Přání všeho dobrého do nového roku provází lidstvo již celá staletí a tak i historie novoročenek je velmi pestrá. Vysledovat předchůdce dnešních novoročenek je prakticky nemožné. Laskavému čtenáři přesto nabízíme několik více či méně důvěryhodných zpráv, zaručených informací a nepodložených fám o vzniku novoročenek. Vždyť přeci na každém šprochu je pravdy trochu...

### **Stopa egyptská aneb nejstarší novoroční dárek**

Před 5000 lety se ve starém Egyptě obdarovávali bohatí a významní občané symbolem štěstí, kterým byl brouk skarabeus (česky vruboun posvátný, latinsky - Scarabeus sacer) ztvárněný ve zlatě, stříbře, ale i v drahokamu tyrkysu, jenž se v Egyptě hojně vyskytoval.

### **Zaručené informace o českém původu novoročních přání v novodobé historii**

První latinská novoročenka byla vytištěna v Praze roku 1605. Později se novoročenky objevují stále častěji. Z 18. století pocházejí novoročenky, které sběratelé řadí k nejcennějším. Vynálezcem populárního přání Pour Féliciter na českých (zpravidla německy psaných) novoročenkách je pak hrabě Chotek z Chotkova a Vojnína. Místo aby podle zavedených zvyklostí přijímal k Novému roku zdvořilostní návštěvy, začal rozesílat na počátku 19. století blahopřejné lístky. Říkalo se jim omluvenky a zdobil je hezký obrázek. Zdání světovosti vytvořil hrabě doplněním textu přáním ve francouzštině, jazyku diplomatů, šlechty, vzdělavců a vůbec všech lepších lidí. Samozřejmě netušil, že PF či péefko v Čechách rychle zdomácní a stane se populárním textem a současně i označením pro všechna novoroční přání.

### **Jiné zaručené prvenství**

První blahopřejné lístky byly údajně vydány ve Skotsku. Zdobil je nápis Compliments of the Season (Příjemné svátky). Vytiskla je v roce 1841 tiskárna Charlese Drummonda v Edinburku. Posílaly se v zalepených obálkách.

### **Novoroční pohlednice aneb jak zvýšit produktivitu.**

Za vynálezce anglických vánočních a novoročních pohlednic je považován jeden londýnský obchodník znavený každoročním vypisováním blahopřejných vánočních dopisů desítkám známých, obchodních partnerů a zákazníků. Henry Cole, jak se tento obchodník jmenoval, znal svět a etiku a věděl, že když všem nepopřeje poklidné Vánoce, dopustí se společenského faux pas a poškodí svou reputaci gentlemana. Nechť k psaní mu vnukla geniální myšlenku. V roce 1843 navštívil populárního malíře Johna Caiicota Hersleye. Dnes již neznámý umělec vešel díky počínu Henryho Colea do historie jako autor první vánoční pohlednice. Jeho obrázek natištěný na papíře a ručně kolorovaný se stal hitem anglických Vánoc roku 1843. Také tyto první anglické vánoční pohlednice se posílaly v obálkách.

Podle jiné zaručené zprávy je ovšem vynálezcem vánočních a novoročních pohlednic jiný Angličan - krachující knihtiskař Raphael Tuck. Vznik vánočních a novoročních přání by se tak posunul až do roku 1866. Později se na nich zásluhou malíře Viktora Stretti objevila ona známá písmena P.F. neboli Pour Féliciter. Nebylo to nic neobvyklého, neboť zkratky francouzských slov se tehdy používaly i při jiných příležitostech poměrně často. V překladu tedy znamená původně spíše než „Pro štěstí“ vyjádření „K blahopřání“. A je to prý skutečně česká specialita, kterou byste na zahraničních novoročenkách marně hledali.

## Jak si právně zajistit své bydlení na stáří nebo v nemoci?

Osoby se zdravotním postižením, ale také senioři, budou dříve nebo později řešit otázku právního vztahu ke svému dosavadnímu bydlení. Bude k tomu docházet nejčastěji v těch případech, kdy starší lidé převedou vlastnické právo ke svému bytu nebo domu na děti, ale budou chtít ve svém domově alespoň přechodně zůstat. Osoby se zdravotním postižením pak budou řešit nejen otázky právního zajištění svého obydlí, ale rovněž také například zajištění následné péče o svou osobu. Ale jak?

Tyto skupiny osob mají v zásadě dvě možnosti, jak si své obydlí dlouhodobě zajistit. První možností je uzavření nájemní smlouvy, možností druhou je pak zřízení věcného břemene. Srovnáme tedy stručně obě možnosti a identifikujeme jejich podstatné rozdíly. Věcná břemena se podle nové úpravy v občanském zákoníku dělí na služebnosti a reálná břemena. Rozdíl mezi těmito dvěma instituty spočívá v činnosti vlastníka nemovitosti. Zatímco u služebností je vlastník nemovitosti povinen něco strpět nebo se něčeho zdržet (například nechat někoho bydlet ve svém bytě), u reálných břemen je to přesně naopak, neboť vlastník je povinen kurčitě činnosti (něco konat, něco dát).

Věcné břemeno v podobě služebnosti bytu zakládá oprávnění určité osoby obývat byt, který patří někomu

jinému, stejně jako platně uzavřená nájemní smlouva. Nájem je ale na rozdíl od služebnosti bytu pouze smluvním závazkem. Z tohoto titulu vyplývá posílená ochrana oprávněného ze služebnosti, která je podobná ochraně vlastnického práva, jako například právo na vydání věci, předpoklad oprávněnosti užívání bytu oprávněným ze služebnosti atd. Takto široké možnosti ochrany se nájemníkovi nedostává.

Zřízení služebnosti je zapisováno do katastru nemovitostí, takže vylučuje případnou „dobrou víru“ osoby, která by tvrdila, že o právu oprávněného ze služebnosti nevěděla a tím by mohlo pro oprávněného docházet k právním komplikacím při dispozicích s nemovitostí nebo dokonce k svévolnému zrušení tohoto práva. Zapsat do katastru nemovitostí lze sice nově i nájemní právo, nedochází k tomu však automaticky, ale pouze v případě, že s tím vlastník bytu souhlasí.

Dalším podstatným rysem, který oba právní instituty odlišuje, je dlouhodobost trvání. Služebnost bytu lze zřídit na dobu neurčitou bez možnosti výpovědi (například „do konce života oprávněné osoby“). Naproti tomu nájem bytu nelze uzavřít na dobu neurčitou bez možnosti výpovědi, neboť v samotné podstatě tohoto institutu je zakódována „dočasnost“. Navíc sjednat dlouhodobý nájem bytu se ztíženou možností nájem vypovědět, bude vyžadovat podstatně propracovanější smluvní dokumentaci a tím vyvolá zvýšené náklady na právní službu.

Osoby se zdravotním postižením, které se o sebe samy nejsou schopny postarat, pak ocení jiný typ věcného břemene, a to reálná břemena. Zřízením reálného břemene je vlastník věci povinen něco konat nebo něco dát a prakticky tento institut funguje na základě vztahu dlužník - věřitel, přičemž dlužníkem je vlastník věci a věřitelem je osoba oprávněná z reálného břemene. Typickým příkladem reálného břemene je výměnek, kdy povinná osoba musí nejen poskytnout bydlení oprávněné, ale rovněž musí zastat například její výživu nebo osobní péči. Nový občanský zákoník zavedl relativně širokou paletu možností, jak si zajistit bydlení v případě stáří, nemoci nebo nemohoucnosti. S ohledem na výše uvedené lze učinit závěr, že zřízení služebnosti (ať už ve formě služebnosti nebo reálného břemene) je z hlediska dlouhodobé právní jistoty uživatele bytu podstatně stabilnější institut než nájem bytu. Vždy je však nutné myslet na to, že základem všeho, je dobře sepsaná právní dokumentace.

JUDr. Ondřej Preuss, Ph.D.  
Zdroj: <http://www.dostupnyadvokat.cz/>

## **Pro sluchově postižené klienty VZP budou od ledna dostupnější kochleární implantáty**

**Od 1. ledna 2015 budou mít sluchově postižení klienti s kochleárním implantátem vždy po deseti letech automaticky nárok na nový řečový procesor. Dosud byla jeho výměna hrazena pouze v případě, kdy jeho zevní část byla už nefunkční. VZP tak vyhověla žádosti Sdružení uživatelů kochleárního implantátu, která zazněla na jednání Pacientské rady VZP.**

Podmínku, že řečový procesor musí být nefunkční, aby mohl být po deseti letech vyměněn, odstranila VZP s platností od Nového roku z metodiky ke svému Úhradovému katalogu zdravotnických prostředků. Řečový procesor představuje zevní část kochleárního implantátu.

Při jednání Pacientské rady požádala o zrušení této podmínky předsedkyně Sdružení uživatelů kochleárního implantátu Věra Skopová. Organizace vznikla v roce 1994 a sdružuje především rodiče dětí s implantáty, dospělé uživatele těchto pomůcek a odborníky zabývající se problematikou kochleárních implantátů. VZP uznala požadavek za oprávněný a bez průtahů mu vyhověla.

Jde o další konkrétní přínos Pacientské rady VZP pro určitou skupinu nemocných. Podobně již před časem zafungovala třeba žádost zástupců společnosti Parkinson o rychlejší nasazování speciálního léčiva Duodopa u indikovaných pacientů s Parkinsonovou chorobou. Kladně byla vyřízena například i žádost občanského sdružení MYGRA o rozšíření okruhu lékařů, kteří budou moci předepisovat dechové rehabilitační pomůcky.

Pacientská rada VZP vznikla letos v červnu. Založila ji společně VZP a obecně prospěšná společnost Koalice pro zdraví. Je to poprvé v historii, kdy některá zdravotní pojišťovna v Česku vytvořila oficiální fórum pro spolupráci s pacientskými organizacemi. Nejen klienti VZP tak získali zastánce, díky kterému mohou přednášet a řešit své podněty a problémy přímo na půdě největší a nejspolehlivější zdravotní pojišťovny.

Mgr. Oldřich Tichý  
vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí

## MPSV upravilo posuzování stupně závislosti u zdravotně handicapovaných

Od 15. listopadu letošního roku platí nová metodika, jejímž zásadním přínosem je sjednocení posuzování na první a druhé posudkové instanci, klade důraz na prevenci pochybení při posuzování stupně závislosti a zajištění možnosti rychlé a účinné nápravy v konkrétních případech pochybení. Díky nové metodice posuzování již nebude docházet k případům, kdy například postiženým lidem trvale připoutaným na lůžko nebyl přidělen nejvyšší stupeň u příspěvku na péči. Ministerstvo tak vychází vstříc potřebám a připomínkám zdravotně postižených spoluobčanů a organizací, které je zastupují.

„Za dobu, co jsem na ministerstvu, se na mě obrátila spousta lidí, kteří měli špatnou zkušenost s posuzováním zdravotního stavu. Častokrát se totiž stávalo, že na jejich handicap nebyl při posuzování brán ohled, protože postižení neodpovídalo nějakým kritériím. Chtěli jsme posuzování zlidštit a přiblížit realitě, proto jsme vytvořili metodiku, která by měla rychle napravit dosavadní stav,“ uvedla ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová.

Na základě analýzy posuzování stupně závislosti pro účely nároku na příspěvek na péči a po více než dvouletých praktických zkušenostech lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení s novým způsobem posuzování stupně závislosti byl ministerstvem vydán „Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV“. Jeho obsah reaguje rovněž na připomínky zástupců organizací osob se zdravotním postižením. Metodika byla do posudkové praxe oficiálně aplikována od 15. 11. 2014 a v krátké době bude vydána rovněž aktualizovaná metodika pro potřeby lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení. Metodický pokyn upřesňuje posudkové zásady, kritéria a postupy při posuzování stupně závislosti, uvádí řadu konkrétních případů jak přistupovat k hodnocení některých skutečností a dává oporu v neobvyklých situacích a případech. Metodický pokyn je současně s touto tiskovou zprávou zveřejněn na webových stránkách MPSV, a to v rubrice Zdravotní postižení.

Petr Habáň  
tiskový mluvčí

Zdroj: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/19746/TZ\\_271114b.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/19746/TZ_271114b.pdf)

## Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči

### Čl. 6

Posuzování jednotlivých základních životních potřeb

#### 1) Mobilita

a) Za schopnost mobility se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových. Při hodnocení ZŽP mobilita se posuzuje funkční dopad postižení pohybového aparátu (končetin, pánve a páteře), tj. postižení kostí, svalů a nervů, a vliv tohoto postižení na schopnost samostatně se pohybovat ve smyslu shora uvedené definice 13.

Zvládání ZŽP mobilita se neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů a mentálního či duševního postižení, které jsou zahrnuty a hodnoceny v ZŽP orientace.

b) Za bariérové dopravní prostředky se považují takové dopravní prostředky, do kterých se vstupuje/vystupuje po schodech.

c) Za chůzi po nerovném povrchu se považuje zejména chůze po chodníku s dlažebními kostkami nebo po vyspravovaných komunikacích. Schopnost chůze se hodnotí v obvyklém prostředí, tj. chůze po chodnících a dalších městských komunikacích, nehodnotí se chůze např. Na turistické horské stezce, protože se nejedná o obvyklou každodenní aktivitu.

d) Za neschopnost mobility se nepovažuje chůze, kterou je osoba schopna zvládnout každodenní pohyb po bytě třeba s přidržováním se nábytku, mimo byt a mimo bydliště za pomoci opěrných pomůcek, tj. hůlek, FH, berlí a event. chodítka.

e) Za neschopnost mobility se považuje pohyblivost s odkázaností na invalidní vozík, pokud není vozík pro invalidy používán krátkodobě při aktuálním zhoršení zdravotního stavu. Za neschopnost mobility lze považovat i chůzi v malém rozsahu s těžce porušeným stereotypem chůze (souhyby obou DKK s výraznou oporou o 2

FH), neboť nejde o chůzi v „přijatelném standardu“.

f) K neschopnosti mobility mohou vést těžká postižení až úplná ztráta funkce obou DKK na podkladě vrozených nebo získaných vad bez ohledu na etiologii. Plegie znamená, že není přítomna motorická ani senzorická funkce, případně je zachována nekompletní senzorická funkce, svalová síla 0 až 1. Minimálně těžká paréza (svalová síla 2) by měla být prokázána obvykle na dvou končetinách; osoba bývá pro své zdravotní postižení zpravidla odkázána na použití invalidního vozíku.

g) Z interních onemocnění mohou k neschopnosti mobility vést těžká (terminální) stadia onemocnění, při kterých fyzická osoba pozbývá schopnost samostatného života, např. globální srdeční nebo dechová nedostatečnost, v případech seniorů těžká sarkopenie. Za potřebu pomoci nebo dohledu druhé osoby při mobilitě nelze považovat doprovod při vycházce z důvodu zvýšení bezpečnosti pro běžné riziko pádu seniora nebo k zvýšení bezpečnosti dítěte v hromadné dopravě a silničním provozu.

## **2) Orientace**

a) Za schopnost orientace se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat. Schopnost orientace má dva rozměry – smyslový a duševní, tj. zvládnutí této ZŽP se posuzuje pouze ve vztahu k zachování smyslových a duševních či mentálních schopností. Přiměřenost duševních schopností se hodnotí ve vztahu k uvědomění si vlastní identity v prostředí a čase, k schopnosti poznávat a řešit či rozhodovat obvyklé, každodenní situace, úkoly a problémy a k schopnosti regulovat své chování v přirozeném sociálním prostředí. Stav fyzických schopností nemá vliv na orientaci pomocí smyslů ani na využívání duševních kompetencí k orientaci. Např. neschopnost či nemožnost otáčet hlavou do stran nemá za následek ztrátu orientace.

b) Za neschopnost orientace se považuje např. stav, kdy osoba není schopna se smysly orientovat po bytě, v místě bydliště (dům, obydlí), na ulici a okolí, rozpoznávat jiné osoby, nebo nedisponuje přiměřenými duševními kompetencemi, které by jí umožnily orientovat se v obvyklém prostředí a v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Samotná „občasná“ ztráta orientace v čase, pokud není každodenní, neznamena neschopnost zvládat tuto ZŽP.

c) K neschopnosti orientace může vést oboustranná praktická nebo úplná hluchota, praktická nebo úplná slepota, hluchoslepota, pokud ani za pomoci zdravotnických pomůcek (sluchadla, implantované neuroprotézy) neumožňuje zvládat aktivity, kterými je orientace vymezena. K neschopnosti orientace z důvodu „nedostatku duševních kompetencí“ vede také např. středně těžká, těžká a hluboká MR, dále středně těžká a těžká demence nebo jiná těžká psychická postižení, která působí narušení duševních kompetencí s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace.

U neslyšících s implantovanou kochleární nebo kmenovou neuroprotézou je třeba vyhodnotit dobu od implantace, průběh rehabilitace a adaptaci na neuroprotézu, a to vše ve vztahu k věku příjemce. Přetrvávající porucha komunikace může být provázena též poruchou orientace, zvládnutí obou ZŽP je však třeba posuzovat odděleně. Výjimečně lze z důvodu poruchy prostorové (směrové) orientace uznat ZŽP orientace za nezvládanou i u komunikačně dobrých uživatelů implantátu v dětském věku.

Za MR se považuje pouze porucha intelektu, která je vrozená nebo získaná během prvních dvou let života dítěte. Vznikne-li porucha intelektu později, nejedná se o MR, ale jde o demenci. U malých dětí v předškolním věku nelze spolehlivě hodnotit IQ. Obtížně lze stanovit také přesnou míru závažnosti poruchy intelektu. Z uvedených důvodů poruchu orientace u dětí z důvodu poruchy intelektu je nutno posuzovat velmi individuálně na základě odborných nálezů (především neurologického – úroveň psychomotorického vývoje, v předškolním věku lze obvykle již využít i psychiatrického a psychologického vyšetření), doložených známek opožděného vývoje s přihlédnutím k dalším poruchám, jako např. k poruchám chování apod.

d) Za neschopnost orientace se nepovažuje znevýhodnění v důsledku poruchy růstu, pokud je výška osoby větší než je obvyklá výška dítěte kolem 6. roku věku (cca 120 cm), kdy je dítě schopno při cestě do školy se spolehlivě orientovat i přes svůj malý vzrůst.

e) Za neschopnost orientace se nepovažuje jízda na invalidním vozíku, neboť osoba na invalidním vozíku se stran orientace nachází ve stejné situaci (má stejný rozhled) jako řidič osobního automobilu. Kromě toho je tato skutečnost již zohledněna v nezvládnutí ZŽP mobilita. Případné omezení pohyblivosti páteře u některých osob používajících invalidní vozík (zejména otáčení hlavou) a tím působeného znevýhodnění vyrovnává facilitující pomůcka (zpětná zrcátka obdobně jako u cyklisty na kole nebo u řidiče automobilu).

## **3) Komunikace**

a) Za schopnost komunikace se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou

srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky. K základním obrazovým symbolům patří např. označení WC obrázkem, světla na semaforu, k zvukovým signálům např. bzučák na semaforu, klakson auta apod.

Za komunikaci v přijatelném standardu nelze považovat např. obtížné a špatně čitelné napsání krátké zprávy rukou nebo obtížné „vytřukávání“ textu na počítači jedním prstem při postižení rukou. To se může dotýkat např. vozíčkářů s postižením funkce horních končetin, nemocných s Parkinsonovou chorobou apod. Za přijatelný standard se nepokládá komunikace Braillovým písmem. Telefon se považuje za běžný komunikační prostředek, z toho důvodu neschopnost telefonovat z důvodu DNZS podmiňuje nezvládání ZŽP komunikace

b) Za neschopnost komunikace lze považovat např. stav, kdy osoba není schopna řádně přijímat a vytvářet smysluplné mluvené a písemné zprávy a srozumitelnou řeč ani za použití pomůcek (sluchadel nebo brýlí). Za neschopnost komunikace lze považovat stavy s obrnou obou vratných nervů, tracheostomií, kanylonosičství s následnými poruchami fonace (řeči) a komunikace působícími poruchy porozumění a dorozumění. Za neschopnost slovní komunikace v přijatelném standardu se považuje komunikace jícnovým hlasem nebo pomocí elektrolaryngu. Neschopnost komunikace mohou způsobit též nervosvalová postižení takového stupně, kdy stav vede k těžké poruše artikulace s nesrozumitelnou řečí.

c) K neschopnosti komunikace může vést praktická a úplná nevidomost obou očí (neschopnost produkovat psanou zprávu), praktická a úplná hluchota (neschopnost dorozumět se mluvenou řečí) a těžké formy hluchoslepoty. K neschopnosti komunikace dále mohou vést např. středně těžká, těžká a hluboká MR, středně těžká a těžká demence nebo jiná těžká psychická postižení s těžkými poruchami komunikace.

K posuzování osob s kochleárním nebo kmenovým implantátem je třeba přistupovat individuálně, obdobně jako u hodnocení ZŽP orientace. Přitom je třeba mít na zřeteli, že příjemce implantátu není normálně slyšící člověk. Kromě poruchy vnímání zvuku můžetrpět poruchou prostorové (směrové) orientace. Vjemy vznikající z implantátu jsou u dospělých zcela odlišné od předchozích zkušeností posuzovaného. Musí si úplně přestavět asociační spoje ohledně zvuků za pomoci integrace s jinými smysly, zejména se zrakem, posuzovaný se musí novému slyšení učit. Při posuzování zvládnutí této ZŽP se obdobně jako u ZŽP orientace hodnotí doba od implantace, průběh rekonvalescence, adaptace, schopnost dorozumívat se bez odezírání, výsledek audiologického vyšetření, současně se přihlíží k věku posuzovaného.

#### **4) Stravování**

a) Za schopnost stravování se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj si nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

b) Za neschopnost stravování lze pokládat stav, kdy osoba není schopna sama si stravu naporcovat a bez cizí pomoci není schopna přijímat potravu, nalít si nápoj a napít se.

c) U některých osob se posuzuje též neschopnost dodržování dietního režimu nebo dodržování speciální stravovací potřeby, kdy je rozhodné vybrat si „správné/vhodné“ dietní nápoje a potraviny a konzumovat je v potřebných časových intervalech. Za neschopnost v oblasti dietní stravy se nepovažuje vyloučení některých potravinových alergenů u dětí, jako např. jahod, ořechů a dalších alergenů, které nejsou každodenními a obvyklými složkami potravin. Nepřihlíží se také k potřebě pomoci, dohledu a péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Schopnost uvařit si teplé jídlo a nápoj se hodnotí v rámci ZŽP péče o domácnost a nelze tedy tuto aktivitu zohledňovat při hodnocení ZŽP stravování.

d) K neschopnosti zvládat stravování může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě obou HKK nebo anatomické ztrátě podstatných částí obou HKK s nemožností využít protézu k uchopení věcí, při ztrátě úchopové schopnosti obou rukou, při praktické a úplné nevidomosti obou očí a také při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy.

Naservírování stravy (přemístění stravy a nápoje na místo konzumace) je možno realizovat nejen přenášením, ale i posouváním nebo např. převozem na servírovacím stolku nebo na invalidním vozíku. Tzn., že samotný údaj o používání 2 FH nebo invalidního vozíku nemusí podmiňovat neschopnost naservírovat stravu. Předpokladem k tomu však je zejména zachovaná funkce obou HKK (včetně rukou) a přiměřené duševní kompetence. Nezvládnutí naservírování nelze uznat např. v situaci, kdy muž –senior nebyl díky dělbě prací v rodině veden k provádění servírování stravy a je proto méně obratný, ale přitom má dostatečné fyzické, duševní a smyslové schopnosti, aby tuto činnost zvládl. Za neschopnost zvládat ZŽP stravování se považuje nutnost přijímání potravy žaludeční nebo jinou sondou (případně gastrostomií).

#### **5) Oblékání a obouvání**

a) Za schopnost oblékání a obouvání se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí

přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem. Manipulaci s oblečením v souvislosti s denním režimem se rozumí např. svléknout si noční košili nebo pyžamo, obléknout/svléknout si každodenní běžný denní oděv, svlékat a oblékat si části oblečení při použití WC, přezout se v souvislosti s vycházkou apod. Při hodnocení zvládnutí ZŽP oblékání a obouvání se berou v úvahu facilitační pomůcky (např. suché zipy).

b) Za neschopnost oblékání a obouvání lze pokládat stav, kdy osoba není schopna řádného výběru oblečení a obuvi (přiměřené situaci nebo počasí), navlékání, svlékání, nazouvání a vyzouvání ani za použití různých pomůcek. Za neschopnost obouvání se považuje také obouvání ortopedické obuvi, pokud k tomu je nutná pomoc jiné fyzické osoby.

c) K neschopnosti zvládat oblékání a obouvání může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě obou HKK, anatomické ztrátě podstatných částí obou HKK nebo anatomické či funkční ztrátě DKK, těžkém funkčním postižení páteře s celkovým ztuhnutím a omezením exkurzí hrudníku, při praktické a úplné nevidomosti obou očí, a také při těžkých duševních poruchách spojených se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny tyto stereotypy.

## **6) Tělesná hygiena**

a) Za schopnost zvládnout tělesnou hygienu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

b) Schopností použít hygienické zařízení se rozumí vyhledat a použít umyvadlo, vanu/sprchový kout, manipulovat s baterií, připravit si lázeň. Za neschopnost tělesné hygieny nelze pokládat stav, kdy osoba je schopna umývat se, osprchovat se, učesat se nebo pečovat o ústní hygienu za pomoci různých pomůcek, jako např. přídržovacích madel v koupelně, sedáku u umyvadla nebo ve vaně apod. Za neschopnost tělesné hygieny se nepovažuje preventivní přítomnost druhé osoby z důvodu posílení jistoty a vyloučení případného rizika pádu.

c) K neschopnosti zvládat tělesnou hygienu může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě dominantní HK nebo podstatného omezení funkce obou HKK různé etiologie, při anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou DKK nebo jejich podstatném funkčním omezení. Dále k této neschopnosti může vést praktická a úplná nevidomost obou očí a různá těžká psychická postižení s těžce narušenými stereotypy v oblasti tělesné hygieny. U osob se zhoršenou mobilitou používajících 2 FH je třeba detailně zkoumat stav fyzických schopností a funkci končetin zejména pak ve vztahu k jejich schopnosti použít hygienické zařízení a provádět celkovou hygienu. Pokud je osoba schopna měnit pozici svého těla, přemísťovat se ze sedu do stoje nebo přisedávat z místa na místo, má zachovanou schopnost úchopu a přídržování se, dosáhne na potřebné věci (baterii, mýdlo), existuje předpoklad, že svede i celkovou hygienu ve sprchovacím koutu s příslušným facilitátorem (sedák, madlo, protiskluzová podložka). Preventivní dohled z důvodu případného rizika pádu na kluzkém povrchu při celkové hygieně seniora nebo dítěte nelze považovat za neschopnost zvládat tuto ZŽP, pokud jinak všechny aktivity zvládá.

## **7) Výkon fyziologické potřeby**

a) Za schopnost výkonu fyziologické potřeby se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky. Přitom se hodnotí smyslové, mentální, duševní a tělesné schopnosti zvládat jednotlivé aktivity této ZŽP.

b) Za neschopnost výkonu fyziologické potřeby lze pokládat stav, kdy osoba není schopna bez pomoci druhé osoby řádně se vyprázdnit, provést očistu po provedení fyziologické potřeby, vyhledat WC nebo ho vyhledat včas a používat potřebné pomůcky (absorpční/stomické/cévkvy/klyzma). Při hodnocení schopnosti/neschopnosti zvládat výkon fyziologické potřeby se nebere v úvahu manipulace s oblečením (ta je součástí hodnocení ZŽP oblékání a obouvání).

c) Za neschopnost se nepovažuje inkontinence moči nebo stolice nebo ošetřování stomií, pokud osoba je schopna sama vyměnit si absorpční pomůcky a očistit se, nebo retence moči a stolice, pokud osoba sama zvládne vyprázdnit se cévkováním či s využitím projímadel a klysmatu.

d) K neschopnosti zvládat ZŽP výkon fyziologické potřeby může dále dojít při anatomické nebo funkční ztrátě úchopové schopnosti obou rukou (osoba není schopna provést očistu), při anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou DKK a také při těžkém duševním onemocnění spojeném se sociální dezintegrací.

e) U osob odkázaných na invalidní vozík je třeba u schopnosti výkonu fyziologické potřeby a schopnosti používat WC vyhodnotit funkci obou HKK včetně funkce rukou z hlediska jejich pohyblivosti a svalové síly ve vztahu ke schopnosti přemístit se z vozíku na WC a zpět. Ošetřování výlevků, odpadů, WC, denní používání dezinfekčních prostředků z důvodu prevence šíření rizika infekce se nepovažuje za nezvládnutí ZŽP výkon

fyziologické potřeby. Tato aktivita je již vyhodnocena v ZŽP péče o zdraví (jedná se o stanovený léčebný režim).

## **8) Péče o zdraví**

a) Za schopnost zvládat péči o zdraví se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

Za schopnost péče o zdraví se považují preventivní opatření nařízená ošetrujícím lékařem. Nedílnou součástí preventivních opatření jsou cílená každodenní hygienická a protiepidemická opatření snižující šíření infekčních agens v domácím prostředí (např. nutná dezinfekce výlevků, odpadů a WC).

b) Schopnost zvládat tuto ZŽP se hodnotí vždy ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetrujícím lékařem. V rámci stanoveného režimu se zohledňují i preventivní opatření nařízená lékařem.

c) K neschopnosti zvládat péči o zdraví může dojít např. při ztrátě úchopové schopnosti obou rukou, ztrátě jemné motoriky, těžké poruše funkce nosného a pohybového ústrojí, praktické a úplné nevidomosti obou očí a při těžkých duševních poruchách spojených se sociální dezintegrací.

Za neschopnost zvládat ZŽP péče o zdraví lze pokládat stav, kdy z důvodu DNZS osoba není schopna provádět si sama každodenní ošetřování rozsáhlejších patologických kožních procesů, použít nebo vyměnit ortopedickou nebo kompenzační pomůcku, dodržovat léčebný režim, rozpoznat správný lék, pravidelně užívat léky, aplikovat injekce, včetně inzulínu, provádět léčebná opatření, inhalovat, rehabilitovat, provádět logopedická cvičení, měřit metabolity v krvi a moči, provádět nezbytná preventivní opatření.

Za neschopnost péče o zdraví se považuje stav, kdy osoba z důvodu těžkého narušení nebo pozbytí duševních kompetencí (např. v případě střední, těžké nebo hluboké mentální retardace) nemá dostatečné dispozice, aby pečovala o své zdraví v případě potřeby, přestože nemá stanovenou každodenní medikaci ani každodenní provádění léčebných a ošetrovatelských opatření. Pokud dlouhodobě a každodenně osoba není schopna rozpoznat rizika ohrožení svého zdraví a života, pečovat o své zdraví v běžných, opakovaně se vyskytujících „banálních“ situacích (drobné poranění, nevolnost, bolest, teplota aj.), jedná se o nezvládnutí ZŽP péče o zdraví.

## **9) Osobní aktivity**

a) Za schopnost provádět osobní aktivity se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti

Vyřizováním svých záležitostí se rozumí věcné zvládnutí vyřizování záležitostí, které souvisí se sociálním životem posuzované osoby ve vztahu k jejímu věku. Pro zvládnutí není stěžejní stav mobility, ale zda posuzovaná osoba svým záležitostem rozumí, umí je vyhodnotit a řešit je na příslušném místě.

b) Schopností zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku se rozumí každodenní aktivity podle zájmů, sociálního postavení a místních možností, uspořádání času, plánování života a obstarávání osobních záležitostí. Za posudkově významné se považují jen obvyklé aktivity v porovnání s běžnou populací téhož věku, tj. nepatří sem zcela individuální zapojení, kdy např. senior ve věku 85 let po CMP nemůže hrát tenis nebo tancovat či řídit auto, ale jinak „sleduje všeobecné dění“.

c) Za neschopnost zvládat ZŽP osobní aktivity se považuje stav, kdy osoba není schopna zapojit se přiměřeně podle místních možností do obvyklých aktivit pro daný věk, uspořádat si svůj čas a plánovat život. Tento stav se hodnotí ve vztahu k období před vznikem závislosti, resp. před vznikem DNZS, který má za následek neschopnost zvládat tuto ZŽP.

Pokud osoba se zdravotním postižením při zapojení do volnočasových aktivit, povinné školní docházky, přípravy na pracovní uplatnění nebo při svém zaměstnání potřebuje přítomnost a pomoc osobního asistenta, tj. bez jeho asistence by se do volnočasových, vzdělávacích nebo pracovních aktivit nemohla vůbec zapojit, pak tuto ZŽP nezvládá.

d) U dětí se za neschopnost zvládat tuto ZŽP považuje zejména stav, kdy podle posudku ošetrujícího lékaře není dítě zdravotně způsobilé navštěvovat předškolní kolektivní zařízení nebo dítě ve věku školní docházky má povolenou individuální výuku v domácím prostředí ze zdravotních důvodů.

Za neschopnost v oblasti volnočasových aktivit (zdravotně a věkově přiměřených dítěti) nezbytných ke zvládnutí ZŽP osobní aktivity se považuje též stav, kdy dítěti musí být zajištěn nepřetržitý dohled ze zdravotních důvodů nebo situace, kdy jsou jeho aktivity ze zdravotních důvodů podstatným způsobem redukovány (např. jen hry doma).

Za neschopnost osobních aktivit u dětí předškolního věku se považuje i omezení vyplývající z nutnosti dodržování dietního stravování nebo potřeba provedení ošetření. Musí však jít o takový dietní režim nebo

způsob ošetření, které svojí náročností limitují zapojení se do aktivit včetně obvyklých her v dětském kolektivu či do návštěvy předškolního zařízení a vyžadují každodenní mimořádnou péči.

### **10) Péče o domácnost**

a) Za schopnost zvládnout péči o domácnost se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

b) Pro manipulaci s předměty denní potřeby, kterými se myslí prádlo, oblečení, obutí, potraviny, nápoje, jídlo, nádobí, hygienické potřeby, spínače/vypínače je stěžejní funkce paže a ruky (zvláště úchop), podání si věci, její udržení po potřebnou dobu, jemná motorika s přiměřenou zručností a svalovou silou.

c) Za běžné spotřebiče se považuje sporák/vařič, mikrovlnná trouba, rychlovarná konvice, rozhlas, televize. Za běžné domácí práce se považuje úklid povrchů, ukládání prádla, potravin, umytí nádobí po sobě a jeho uložení.

d) K neschopnosti zvládat péči o domácnost může dojít např. při těžké poruše funkce nosného a pohybového ústrojí, velmi těžkém úbytku fyzických schopností při interních a onkologických postiženích, těžké poruše komunikace a orientace, těžkých duševních poruchách se ztrátou realitní kontroly, středně těžké, těžké a hluboké MF, dále středně těžké a těžké demenci nebo jiných těžkých duševních poruchách spojených se sociální dezintegrací. K neschopnosti v této základní životní potřebě může také vést praktická a úplná nevidomost obou očí. Za neschopnost péče o domácnost se považuje stav, kdy osoba není schopna zajistit si běžný nákup a provádět jednoduché úkony spojené s běžným chodem a udržováním domácnosti. Nejedná se tedy o obstarávání velkých nákupů, velkého úklidu domácnosti spojeného např. s mytím oken, velké prádlo apod., jedná se jen o běžnou nezbytnou každodenní činnost, která se hodnotí jako celek. Tato ZŽP se nehodnotí u osob do 18 let věku.

Zdroj: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/19744/pokyn.pdf>

## **Od ledna 2015 se valorizují všechny druhy důchodů i příplatky k důchodům**

Od lednové splátky roku 2015 se zvýší všechny důchody vyplácené z českého důchodového systému, které byly přiznány před 1. 1. 2015. Zvýšení provede Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) automaticky, není potřeba o ně žádat. K 30. 9. 2014 ČSSZ vyplatila bezmála 3,5 milionu důchodů.

Všichni klienti, kterým ČSSZ vyplácí důchod, obdrží oznámení o jeho zvýšení.

Lidem, kterým důchod vyplácí v hotovosti Česká pošta, předá oznámení poštovní doručovatel spolu s výplatním dokladem při výplatě důchodu za leden 2015. Klientům s bezhotovostní výplatou důchodu zašle ČSSZ oznámení běžnou listovní zásilkou na adresu evidovanou ČSSZ a valorizovaný důchod jim bude připsán na účet v lednu 2015.

### **Jaké důchody se zvyšují a o kolik**

Zvyšují se důchody starobní, včetně předčasných starobních důchodů, důchody invalidní (pro invaliditu prvního, druhého i třetího stupně), vdovské, vdovecké a sirotčí důchody. Základní výměra důchodu (stejná pro všechny druhy důchodů) se zvýší o 60 Kč (z 2 340 Kč na 2 400 Kč).

Procentní výměra důchodu, která je individuální v závislosti na získaných dobách důchodového pojištění a dosahovaných příjmech, vzroste o 1,6%. V září 2014 o tomto zvýšení rozhodlo Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhláškou č. 208/2014 Sb.

### **Příklad valorizace starobního důchodu**

Pobírá-li v roce 2014 důchodce starobní důchod například 11066 Kč (průměrná výše starobního důchodu ke konci září 2014), tvoří ho základní výměra 2340 Kč a procentní výměra 8726 Kč. Od lednové splátky důchodu v roce 2015 se základní výměra zvýší o 60 Kč na 2 400 Kč, procentní výměra se zvýší o 1,6%, tj. o 140 Kč (částka zvýšení se vždy zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru). Celkem tedy důchod vzroste o 200 Kč. Od lednové splátky v roce 2015 tak bude náležet starobní důchod ve výši 11266 Kč měsíčně.

### **Zvýšení tzv. dílčích důchodů**

Zvýšení důchodů se týká také tzv. dílčích důchodů, které byly přiznány podle koordinačních nařízení Evropské unie nebo podle mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení. V tomto případě se procentní výměra důchodu zvýší také o 1,6% své hodnoty. Základní výměra dílčího důchodu se však zvýší o poměrnou část z 60 Kč, která odpovídá poměru české doby vůči celkově získané době pojištění.

### **Zvýšení příplatků k důchodu**



Od lednové splátky 2015 se zvýší také vyplácené příplatky k důchodu přiznané podle nařízení vlády č.622/2004Sb., o poskytování příplatku k důchodu ke zmírnění některých křivd způsobených komunistickým režimem a dále podle zákona č. 357/2005 Sb., o ocenění účastníků národního boje za vznik a osvobození Československa a některých pozůstalých po nich. Tyto příplatky se zvýší o 1,6% celkové výše příplatku. Zvýšení se však netýká zvláštního příspěvku k důchodu podle zákona č.357/2005 Sb.

Zdroj: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/19845/TZ\\_111214a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/19845/TZ_111214a.pdf)

## Co se mění od ledna 2015? Novinky Ministerstva práce a sociálních věcí

**Nový rok přinese některé změny v oblasti práce a sociálních věcí. Zavádí se porodné i na druhé dítě, senioři si na důchodech polepší o zhruba 200 korun měsíčně a minimální mzda vzroste na 9 200 Kč.**

### PODPORA RODIN S DĚTMI

Porodné bude i na druhé dítě a dosáhne na něj více rodin. U prvního dítěte zůstane částka porodného na 13 tisících korunách, u druhého půjde o 10 tisíc korun. Ministryně Michaela Marksová prosadila zvýšení koeficientu z 2,4 násobku na 2,7 násobku životního minima rodiny, takže na porodné bude mít nárok širší okruh rodičů. Na porodné u prvního dítěte by tak měly dosáhnout domácnosti s čistým příjmem do 20 817 korun, u matky samoživitelky do 13 176 korun. Polepší si také ženy, kterým se narodí vícercata. Zatímco dosud dostávaly od státu maximálně 19 500 korun (nebo jen 13 tisíc), nově získají 23 tisíc korun. A nezáleží, zda půjde o jejich první, nebo následný porod.

### ZAVEDENÍ DĚTSKÉ SKUPINY

Pomáháme rodičům lépe sladit pracovní a rodinný život

Již od 29. listopadu 2014 je účinný zákon o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Dětské skupiny usnadní rodičům děti lépe sladit rodinný a pracovní život. Dětské skupiny pomohou vyřešit chybějící místa pro děti předškolního věku a doplní stávající systém péče o předškolní děti. Založení takové skupiny bude administrativně i finančně méně náročné než je tomu u klasických školek. Zaměstnavatelé si mohou daňově uznat náklady na provoz vlastního zařízení nebo příspěvku na provoz zařízení zajišťovaného jinými subjekty pro děti zaměstnanců. Rodiče zase mohou využít slevu na dani, pokud služby dětské skupiny využijí.

### SNAŽÍ VÝMĚNA PRŮKAZU PRO HANDICAPOVANÉ

Držitelé průkazu TP, ZTP a ZTP/P si budou moci vyměnit tyto průkazy bez zbytečných administrativních průtahů a správního řízení, které by znovu posuzovalo jejich zdravotní stav. Nárok na příspěvek na mobilitu bude navíc nově vázán přímo na nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P.

### PŘECHOD FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA KRAJE

Peníze na sociální služby budou nyní rozdělovat kraje, které znají místní poskytovatele mnohem lépe než lidé z ministerstva. Nově bude zákonem stanovena výše procentního podílu každého kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu, dojde tak ke stabilizaci a větší provázanosti na střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Kraj bude mít také povinnost určovat síť sociálních služeb na základě zjištěných potřeb obyvatel.

### OPATŘENÍ PROTI ZNEUŽÍVÁNÍ DOPLATKU NA BYDLENÍ

**Bráníme zneužívání doplatku na bydlení v ubytovnách**

Nová pravidla pro vyplácení pomoci v hmotné nouzi pomůžou přerušit bující obchod s chudobou v ubytovnách. Zamezí se především neefektivnímu vyplácení doplatku na bydlení. Doplatek na bydlení bude podle návrhu nově poskytován ubytovnám, které splní hygienické standardy kvality bydlení. Zároveň se bude moct poskytnout doplatek na bydlení osobám, které bydlí na ubytovně, pouze se souhlasem obce. Hygienické standardy kvality bydlení a souhlas obce se budou vyžadovat od května 2015. Bude také stanovena maximální výše nájemného podle částky dané v místě obvyklé a normativních nákladů na bydlení podle zákona o státní sociální podpoře.

Zdroj: Petr Habáň, tiskový mluvčí, tel.: 221 922 359, [petr.haban@mpsv.cz](mailto:petr.haban@mpsv.cz) Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

## ČSSZ objasňuje nejedny mýty o invalidních důchodech

Úraz nebo vážná nemoc bohužel mohou zasáhnout do života každého z nás. A někdy s tak vážnými následky, které vedou až k invaliditě. Lidé v této složité životní situaci, kdy nepříznivý zdravotní stav omezuje nebo

dokonce znemožňuje jejich pracovní uplatnění, často vychází z mýtů, které kolem invalidních důchodů panují. Jaké polopravdy jsou nejčastější? To objasňuje Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ).

### **1. Pokud jsem byl uznán invalidním, musí mi být přiznán invalidní důchod.**

Nikoliv. Nárok na invalidní důchod nenastane automaticky s uznanou invaliditou. Nárok na něj vznikne občanovi, který se stal podle posudku posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) invalidním pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně a současně získal potřebnou dobu pojištění stanovenou zákonem o důchodovém pojištění. Získání potřebné doby pojištění se nevyžaduje jedině v případech, kdy invalidita vznikla následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Zákon neumožňuje, aby invalidní důchod byl přiznán tomu, kdo již dosáhl věku 65 let nebo splnil podmínky pro „řádný“ starobní důchod. V těchto případech mají lidé možnost požádat o starobní důchod.

Pracovníci OSSZ a ČSSZ v praxi poměrně často řeší případy, kdy sice člověk byl uznán invalidním, ale invalidní důchod mu nemohl být přiznán z toho důvodu, že nesplnil důležitou podmínku potřebné doby pojištění. Pokud takový člověk zůstane bez příjmu, lze mu doporučit, aby se obrátil na příslušné kontaktní pracoviště krajské pobočky Úřadu práce ČR. V jeho působnosti je výplata dávek státní sociální podpory, dávek pro osoby se zdravotním postižením a pomoci v hmotné nouzi. Některé situace, kdy byla zamítnuta žádost o důchod pro nesplnění podmínky potřebné doby pojištění, lze řešit pomocí doplacení dobrovolného důchodového pojištění. Účast na dobrovolném důchodovém pojištění může také pomoci k získání nároku na důchod v budoucnu. Odbornou pomoc v těchto případech poskytnou vždy pracovníci OSSZ.

### **2. O invaliditě rozhoduje diagnóza.**

Nerohoduje. Invalidita je definována jako pokles pracovní schopnosti, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to nejméně o 35 %. Invaliditu, resp. její stupeň stanoví posudkový lékař OSSZ na základě posouzení zdravotního stavu z doložených lékařských zpráv. Podle míry poklesu pracovní schopnosti jsou pak rozlišovány tři stupně invalidity. Posouzení invalidity je úzce specializovaný proces, zdravotní postižení (stanovené diagnózy) musí posudkový lékař hodnotit jak jednotlivě, tak ve vzájemných souvislostech. Čili nehodnotí se postižení nebo diagnóza, ale jejich funkční dopad na pokles pracovní schopnosti (v případě invalidního důchodu).

### **3. Potřebná doba pojištění po nárok na invalidní důchod činí 5 let.**

Neplatí vždy. Podmínka doby pojištění pro přiznání invalidního důchodu je závislá na věku žadatele. U lidí ve věku nad 28 let činí potřebná doba pojištění 5 roků a zjišťuje se z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U osob ve věku do 28 let je potřebná doba pojištění kratší (u osoby do 20 let je kratší než 1 rok, u osoby od 20 do 22 let alespoň 1 rok, u osoby od 22 do 24 let alespoň 2 roky, osoby od 24 do 26 let alespoň 3 roky a u osoby od 26 do 28 let alespoň 4 roky). Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoli období 10 roků dokončeném po vzniku invalidity. U lidí starších 38 let je při nesplnění této podmínky možné splnit podmínku potřebné doby pojištění 10 let v období posledních 20 let před vznikem invalidity (v takovém případě ovšem nelze potřebnou dobu hledat v období dokončeném po vzniku invalidity).

Potřebnou dobu lze získat kdykoliv v průběhu zákonem stanoveného období, nemusí být tedy získána bez přerušení.

*Příklad 1:* Občan narozený 5. 12. 1974 byl uznán invalidním pro invaliditu II. stupně. Vznik invalidity byl stanoven od 1. 11. 2014. Vzhledem k tomu, že jde o osobu starší 28 let, potřebná doba pojištění 5 roků se zjišťuje buď z posledních 10 let před vznikem invalidity, anebo z desetiletého období ukončeného po vzniku invalidity. Pojištěnec získal ke dni vzniku invalidity pouze 4 roky a 300 dnů. Chybí mu tedy do potřebné doby pojištění 65 dnů:

- a) chybějících 65 dnů může získat doplacením dobrovolné důchodového pojištění a to v rozhodném období před vznikem invalidity, tj. od 1. 11. 2004 do 31. 10. 2014;
- b) chybějící dobu pojištění může také odpracovat po vzniku invalidity, tj. Po 1. 11. 2014. V tomto případě se bude potřebná doba 5 roků pojištění zjišťovat z posledních 10 let ode dne, kdy si chybějící dobu odpracoval. Budeli potřebná doba pojištění získána např. 10. 1. 2015, rozhodné desetileté období bude stanoveno od 10. 1. 2005 do 9. 1. 2015.

*Příklad 2:* Občan narozený 7. 11. 1969 byl uznán invalidním pro invaliditu I. stupně se vznikem invalidity od 10. 6. 2014. Pojištěnec nezískal potřebnou dobu pojištění (5 roků v desetiletém období). Vzhledem k tomu, že

se jedná o občana staršího 38 let, podmínka pro nárok na invalidní důchod se bude považovat též za splněnou, jestliže bude získána doba pojištění alespoň 10 roků zposledních 20 let před vznikem invalidity. Pojištěnec v rozhodném období (10. 6. 1994 – 9. 6. 2014) získal 11 roků a 120 dnů. V tomto případě tudíž byla splněna podmínka pro nárok a přiznání výplaty invalidního důchodu pojištěnci od 10. 6. 2014.

#### **4. Invalidní důchod je přiznán natrvalo.**

To je mylná domněnka. Zdravotní stav zpravidla není neměnný. V průběhu času může docházet k jeho zlepšení nebo naopak ke zhoršení. Z tohoto důvodu posudkový lékař při stanovení invalidity určí také termín kontrolní lékařské prohlídky. Provádí se obvykle v intervalu 1 - 3 roky na základě závažnosti zdravotního stavu. Podle výsledku kontrolní lékařské prohlídky může dojít ke změně invalidity na nižší nebo vyšší stupeň či posudkový závěr konstatuje, že pokles pracovní schopnosti neodpovídá invaliditě.

Občan také může požádat o změnu stupně invalidity, pokud se domnívá, že se změnil jeho zdravotní stav. Výsledkem posouzení však může být i snížení stupně či odznamenání invalidity.

#### **5. Invalidní důchod je přiznán automaticky, pokud je člověk rok na „nemocenské“.**

Nikoliv. Řízení o přiznání invalidního důchodu se zahajuje výhradně na žádost občana. Pokud se člověk domnívá, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a odpovídá invaliditě, má právo podat žádost o invalidní důchod. Tyto žádosti sepisují OSSZ podle místa trvalého bydliště žadatele. Za občany, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu nemohou sami podat žádost o důchod, ji mohou podat jejich rodinní příslušníci. Potřebují k tomu písemný souhlas žadatele o invalidní důchod a potvrzení ošetřujícího lékaře.

#### **6. Pokud člověk nesouhlasí se stanoveným stupněm invalidity, nemá možnost odvolání.**

Ani toto tvrzení se nezakládá na pravdě. Proti samotnému posudku o uznání/neuznání stupně invalidity sice není možné podat samostatné odvolání, ale tento posudek je základním podkladem pro vydání rozhodnutí ve věci žádosti o invalidní důchod. Teprve poté, kdy člověk obdrží rozhodnutí o invalidním důchodu a nebude souhlasit, může proti němu podat tzv. námitky, a to do 30 dnů ode dne doručení rozhodnutí.

#### **7. Invalidní důchod při dosažení důchodového věku automaticky ČSSZ přepočítává na starobní.**

Není pravda. Pokud poživatel invalidního důchodu dosáhne důchodového věku a splní podmínku potřebné doby pojištění, má možnost prostřednictvím OSSZ podat žádost o starobní důchod. Jestliže vypočtený starobní důchod bude vyšší než vyplácený invalidní, bude mu starobní důchod přiznán. V opačném případě občanovi náleží nadále invalidní důchod v původní výši. Lidem, kteří v období, kdy pobírají invalidní důchod (týká se všech stupňů invalidity), dosáhnou 65 let věku, výplata důchodu nezaniká.

ČSSZ ho ze zákona automaticky transformuje na důchod starobní. Výše důchodu se touto změnou nemění.

#### **8. Ten, kdo pobírá invalidní důchod, si nemůže přivydělat.**

Ne. Lidé s přiznaným invalidním důchodem podle svých možností pracovat mohou. Předpisy o důchodovém pojištění neobsahují žádné ustanovení, které by omezovalo výdělkové možnosti poživatelů invalidních důchodů. Poživatelé všech tří stupňů invalidních důchodů tedy mohou využít svůj zbývající pracovní potenciál a podle svých možností pracovat (neboli jsou v možnostech výkonu zaměstnání omezeni svým nepříznivým zdravotním stavem). Fakticky jsou výdělkově omezeni ti pojištěnci, kteří s ohledem na svůj zdravotní stav nejsou schopni výdělečné činnosti ani za zcela mimořádných podmínek. Tato skutečnost je vždy uvedena v rozhodnutí o invalidním důchodu.

#### **9. Pobírání invalidního důchodu se započítává do potřebné doby pojištění pro nárok na starobní důchod.**

Ano, ale jen v zákonem stanoveném případě, záleží totiž na stupni invalidního důchodu. Pro nárok i vyšší starobního důchodu se započítává pouze doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně (dříve plného invalidního důchodu). U lidí, kteří pobírají (nebo v určitém období života pobírali) invalidní důchod pro invaliditu prvního nebo druhého stupně (dříve tzv. částečný invalidní důchod) právní úprava předpokládá, že využijí svůj zbývající pracovní potenciál a budou vykonávat práci, kterou jim jejich zdravotní stav umožní. Pokud ale nevykonávají (nebo nevykonávali) činnost zakládající účast na pojištění, samotné období pobírání tohoto důchodu se do doby důchodového pojištění nepočítá. To může negativně ovlivnit budoucí nárok na řádný starobní důchod nebo jeho výši.

## **10. Ošetřující lékař doporučuje přiznání invalidního důchodu a konstatuje vznik invalidity.**

Není pravdou, že ošetřující lékař (odborný či praktický) může potvrdit, že jeho pacient splňuje kritéria pro přiznání invalidního důchodu z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Tuto kompetenci má jen posudkový lékař OSSZ, který při posuzování zdravotního stavu vychází z výsledků vyšetření ošetřujícího lékaře, odborného lékaře a popř. z výsledku vlastního vyšetření.

Více informací o podmínkách nároku na invalidní důchod lze získat na webu ČSSZ.

Zdroj: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

## **Průkazy handicapovaných se budou měnit automaticky (Právo)**

**Průkazy zdravotně postižených, které byly vydány do letošního roku, se budou nově měnit za nové automaticky. Nebude k tomu nutné opětovné posuzování zdravotního stavu zjevně handicapovaného nebo správní řízení. Změnu přinese vládní novela, kterou Senát téměř jednomyslně schválil. Normu nyní dostane k podpisu prezident.**

Ministerstvo práce a sociálních věcí změnu zdůvodnilo tím, že nutnost lékařského přezkumu je nadbytečná a pro postižené zatěžující.

Výměna průkazů je podle ministerstva náročná i pro stát. Jen posudkoví lékaři vyčíslili podle dřívějších informací náklady na 57 miliónů korun.

Vydávání průkazů změnila sociální reforma exministra Jaromíra Drábka (TOP 09). Průkazy, které dokládaly nárok na určité výhody, měly platit jen do konce roku 2015. Novela stanovuje postup, jak se budou nyní typy průkazů měnit. Místo dřívějších TP, ZTP a ZTP/P úřady od roku 2012 vydávaly průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP).

Jako průkaz měla sloužit také již zrušená sociální karta.

Od letošního roku úřady lidem průkaz vymění až poté, co jejich stav zhodnotí posudkoví lékaři správy sociálního zabezpečení. Od příštího roku by proto podle návrhu úředníci měli držitelům nový průkaz dát automaticky.

Lidé by měli mít nárok na stejný typ průkazu, jaký měli v minulosti, tedy TP, ZTP či ZTP/P.

Na průkazu by nově nemělo být rodné číslo, ale jen datum narození. Symboly některých postižení by na něm byly jen tehdy, pokud by o to člověk požádal.

Podmínkou přidělení příspěvku na mobilitu by už také nemělo být držení průkazky, ale nárok na ni. Lidé se tak dostanou k dávce dříve – stát jim ji bude moci začít vyplácet ještě předtím, než dostanou průkaz.

Zdroj: <http://www.mpsv.cz/cs/19850>

**Všem čtenářům přeji pěkné a klidné prožití svátků vánočních  
a v novém roce mnoho zdraví, spokojenosti a vitality.**

***Pf 2015***