proLékaře.cz | 7.11.2026

Osteoporotické zlomeniny – možnosti systému sociálního zabezpečení při fatálních následcích

Osteoporotic fractures – social security options for fatal consequences

Mojmír Koščál

Osteocentrum, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje

✉ **MUDr. Mojmír Koščál** | kostniamb@onmb.cz| www.klaudianovanemocnice.cz

Received | Doručeno do redakce | Doručené do redakcie 24. 7. 2023

Abstrakt
Článek přináší informace o možnostech čerpání sociální podpory pro pacienty postižené fatálními následky osteoporotických zlomenin formou dávek ze systému pojistného i nepojistného sociálního zabezpečení. Současně upozorňuje na skutečnost, že prodělaná osteoporotická zlomenina zvyšuje riziko vzniku další následné osteoporotické zlomeniny 2–5násobně. Není-li tedy zlomenina včas rozpoznána jako osteoporotická, a není-li tudíž zahájená adekvátní léčba, je pacient vystaven nadměrnému riziku následné sekundární zlomeniny, což vede ke zvýšené zdravotní zátěži samotného pacienta, ale i zdravotního i sociálního systému. Proto je třeba, aby se všechny zainteresované odbornosti v případě diagnostikování fraktur u pacientů z rizikových skupin soustředily na potvrzení nebo vyloučení osteoporotické etiologie fraktury.

Klíčová slova: osteoporóza – osteoporotická zlomenina – pojistné a nepojistné dávky sociálního zabezpečení – sekundární zlomenina

Abstract
The article provides information on the possibilities of drawing social support for patients affected by fatal osteoporotic fractures in the form of benefits from the insurance and noninsurance social security system. At the same time, it draws attention to the fact that an osteoporotic fracture increases the risk of another subsequent osteoporotic fracture by 2–5 times. Thus, if the fracture is not recognized as osteoporotic in time and adequate treatment is not initiated, the patient is exposed to an excessive risk of a subsequent secondary fracture, which leads to an increased health burden for the patient himself and for the health and social systems. Therefore, when fractures are diagnosed in patients at risk, all the disciplines involved should focus on confirming or excluding an osteoporotic etiology of the fracture.

Key words: osteoporosis – osteoporotic fracture – secondary fracture – insurance and noninsurance social security benefits

Úvod

Osteoporóza byla jako nemoc definována WHO v roce 1994 jako „Onemocnění, které je charakterizované nízkou kostní hmotou a poruchou mikroarchitektury kostí, které vedou ke zvýšené lomivosti kostí a následně ke zvýšenému riziku zlomenin".

Osteoporóza je pomalu se vyvíjející systémové onemocnění skeletu charakterizované proporcionálním snížením množství organické a minerální složky kostní hmoty, její porušenou mikroarchitekturou a sníženou kvalitou.

Osteoporotické zlomeniny

O těžké osteoporóze se hovoří u pacientů, u nichž se onemocnění manifestovalo zlomeninou, k níž došlo neadekvátně malým úrazovým dějem, nebo dokonce

prolékaře.cz | 7.11.2026

atraumaticky. Osteoporóza je nejčastějším metabolickým kostním onemocněním, které se typicky rozvíjí u žen po přechodu, ve vyšších věkových kategoriích postihuje i muže, ale může se vyskytnout i u mladších jedinců, u nichž dochází ke kumulaci rizikových faktorů osteoporózy (neovlivnitelných, ovlivnitelných a částečně ovlivnitelných).

Klinickou manifestací osteoporózy jsou zlomeniny. Typickou osteoporotickou zlomeninou je kompresivní zlomenina obratlového těla a zlomenina proximální části stehenní kosti. Často jsou mezi osteoporotické zlomeniny řazeny i zlomeniny distální části kostí předloktí, tyto však postihují ženy v časné postmenopauze, zpravidla ještě v pásmu osteopenie. V širším smyslu může být, s výjimkou zlomenin kostí lebky, obličejových kostí, hlezna a drobných kostí rukou a nohou a čéšky, za osteoporotickou zlomeninu považována každá zlomenina, k níž dojde za působení malého nebo žádného násilí. Jiná z definic považuje za osteoporotickou zlomeninu takovou zlomeninu, k níž dojde následkem pádu z výšky stojící postavy nebo z výšky menší. Z výše uvedeného je zjevné, že označení zlomeniny jako osteoporotické vedle typu zlomeniny podmiňuje i posouzení úrazového mechanizmu.

Klinicky lze osteoporotickou „křehkou“ zlomeninu definovat jako zlomeninu, která se vyskytuje v důsledku minimálního traumatu nebo žádného identifikovatelného traumatu, při němž by u zdravého jedince zlomenina nevznikla.

Typické období vzniku osteoporotických zlomenin je po 50. roce věku, což však nevylučuje vznik osteoporotických zlomenin dříve, především u sekundární (známé etiologie) a geneticky podmíněné osteoporózy nebo metabolických poruch kostí. Z definice osteoporotické zlomeniny vyplývá, že má obdobnou mechanickou definici jako patologická zlomenina. Je tedy žádoucí v případě identifikace osteoporotické zlomeniny vyloučit patologickou etiologii, především nádorovou.

V České republice je každoročně hospitalizováno přibližně 14 000 nemocných pro nejzávažnější osteoporotickou zlomeninu, zlomeninu proximální části stehenní kosti. I přes pokročilou operativu zůstává mortalita během 1. roku po zlomenině vysoká a nadpoloviční podíl nemocných, kteří přežijí 1 rok po zlomenině proximálního femuru, je odkázán na pomůcky a pomoc okolí. Podstatná část z nich musí být umístěna do zařízení dlouhodobé péče. Podle dostupných údajů trpí v České republice (ČR) osteoporózou 500 000 až 750 000 obyvatel. Alespoň jednu osteoporotickou zlomeninu utrpí každá druhá žena a každý pátý muž ve věku nad 50 let. Riziko zlomeniny se s věkem exponenciálně zvyšuje. Do roku 2025 by incidence zlomenin v ČR mohla narůst až o 29 %.

Osteoporóza je tedy epidemiologicky závažné onemocnění, které má kromě utrpení nemocných i důsledky sociální a ekonomické. Náklady na léčbu osteoporózy, na léčbu akutní fáze klinických osteoporotických zlomenin i následné náklady na péči o pacienty se zlomeninou proximálního femuru jsou značné.

Následné sekundární osteoporotické zlomeniny

Zlomeniny vzniklé v důsledku osteoporózy mají za následek snížení kvality života, vysokou míru morbidity a představují zátěž jak pro jednotlivce, tak pro společnost. Závažnost problému dokládá nedávná studie, v níž byl popisován vliv zlomeniny proximálního femuru na ztracené roky zdravého života s použitím dat ze 6 velkých kohortových studií provedených v Evropě a USA. Na každých 1 000 osob bylo ztraceno 27 let zdravého života. Zanedbatelný není ani ekonomický dopad tohoto onemocnění. V roce 2010 byla v Evropě vyčíslena ekonomická zátěž následkem zlomeniny, jako důsledku úrazu nebo osteoporózy, na 37 miliard EUR. V tomto případě představovala akutní péče 66 % z celkových výdajů, dlouhodobá péče po zlomeninách 29 % a farmakologická prevence 5 %. Do roku 2025 se předpokládá 25% nárůst těchto nákladů. Navzdory tomu se většině osob, které utrpěly zlomeninu v důsledku osteoporózy, nedostává adekvátní péče. Problémem osteoporózy je absence příznaků, která často přetrvává až do vzniku první zlomeniny. Prodělaná osteoporotická zlomenina zvyšuje riziko vzniku další následné osteoporotické zlomeniny 2–5násobně. V případě, že zlomenina není rozpoznána jako osteoporotická a není zahájená adekvátní léčba, je pacient vystaven nadměrnému riziku následné zlomeniny. Právě tyto sekundární zlomeniny mívají fatální následky v podobě trvalé invalidity vedoucí ke zvýšené zátěži zdravotního i sociálního systému. Ukazuje se, že 16 % pacientů, kteří utrpěli po 50. roce věku osteoporotickou zlomeninu, později tvořilo 45 % všech případů zlomenin.

Projekt Populační program časného záchytu osteoporózy v ČR

Diagnostika a terapie osteoporózy je v ČR výrazně hůře dostupná než v ostatních zemích Evropské unie (EU). Přitom riziko jejích komplikací, tedy nízkotraumatických zlomenin je extrémně vysoké. Diagnostické a terapeutické kapacity kvalifikovaných osteologických odborníků jsou v současnosti zcela nedostatečné a ani v budoucnu nemohou zásadním způsobem zvrátit tento nepříznivý stav a jeho vývoj.

Vzhledem k této skutečnosti se ukázalo jako nezbytně nutné aktivně zapojit do včasné diagnostiky a základní terapie lékaře ostatních odborností, především lékaře

prolékaře.cz | 7.11.2026

primární péče, tedy všeobecné praktické lékaře a ambulantní gynekology.

Proto Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR spolu se Společností pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů ČR a Sdružením soukromých gynekologů ČR **zahájila od 1. 4. 2023** pro své smluvní partnery projekt **Populační program časného záchytu osteoporózy v ČR**.

Dlouhodobými cíli populačního programu časného záchytu osteoporózy jsou:

- navýšení počtu denzitometrických vyšetření
- včasné zahájení léčebných opatření (navýšení počtu léčených pacientů s osteoporózou), a tím snížení počtu osteoporotických zlomenin do roku 2030
- do diagnostiky a péče zapojit lékaře primární péče tak, aby sledovali své pacienty z hlediska rizika osteoporózy a v případě podezření na diagnózu osteoporózy odesílali pacienta k denzitometrickému vyšetření celotělovým kostním denzitometrem (DXA), a dosáhnout rozšíření preskripčního oprávnění pro všeobecné praktické lékaře o skupiny bisfosfonátů a denosumabu
- zajistit dostatečné kapacity pro provádění preventivní denzitometrie, tedy navýšit počet celotělových kostních denzitometrů (DXA) na 16 přístrojů na 1 milion obyvatel do roku 2026 a na 20 přístrojů na 1 milion obyvatel do roku 2030 včetně jejich rovnoměrného rozložení v ČR
- zavést programy sekundární prevence osteoporotických zlomenin na bázi programu Fracture Liaison Services dle IOF standardů (www.capturethefracture.org), tj. na koordinovaném vyhledávání osteoporotických zlomenin s následným diferenciálně diagnostickým vyšetřením na osteologickém pracovišti a případnou léčbou tak, aby byl zajištěn maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel a vysoká nákladová efektivita dané intervence
- zavést programy prevence pádů a syndromu křehkosti ve smyslu identifikace a intervence rizikových nebo odstranitelných faktorů (užívání protektorů kyčlí, úprava rizikových faktorů v domácím prostředí, cvičení, úprava medikace, úprava výživy a zásobení vitaminem D)

Pacienti s fatálními následky osteoporotických zlomenin – možnosti podpory ze systému sociálního zabezpečení

Je důležité, aby byli osteologové a praktičtí lékaři dostatečně informováni, že v případě fatálních následků osteoporotických zlomenin mohou jejich pacienti získat dávky ze systému sociálního zabezpečení. Níže uvádím, jaké lze čerpat pojistné a nepojistné dávky ze sociálního systému.

Nemocenské pojištění

Právní předpis

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon o nemocenském pojištění)

Nemocenské

Nemocenské pobírají pojištěnci v případě **dočasné pracovní neschopnosti** nebo nařízené **karantény**. Účelem nemocenského je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany (přesněji pojištěnce) v období, v němž kvůli nemoci, tj. dočasné pracovní neschopnosti, nemohou vykonávat práci a ztratí dočasně výdělek.

Účast na nemocenském pojištění zpravidla u všech zaměstnanců vzniká ze zákona a je povinná. Nemocenské pojištění za ně odvádí zaměstnavatel. Osoby samostatně výdělečně činné si mohou platit nemocenské pojištění dobrovolně.

O vzniku dočasné pracovní neschopnosti **rozhoduje ošetřující lékař**, a to vystavením **Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti** (tzv. eNeschopenky).

Ošetřovné

Na ošetřovné má nárok zaměstnanec, který **nemůže pracovat, protože ošetřuje dítě mladší 10 let nebo jinou fyzickou osobu**, jejíž zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou. Ošetřovné zaměstnanci také náleží z důvodu péče **o dítě mladší 10 let,** protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno (z důvodu havárie, epidemie, jiné nepředvídané události), dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje sama, onemocněla.

Podmínkou nároku na ošetřovné je, že zaměstnanec je takzvaně nemocensky pojištěn (účasten nemocenského pojištění). Účast na nemocenském pojištění vzniká zpravidla dnem, ve kterém zaměstnanec začal vykonávat práci a zaniká dnem skončení doby zaměstnání.

Další podmínkou nároku na ošetřovné je, že ošetřovaná osoba žije se zaměstnancem v domácnosti. To neplatí v případě ošetřování nebo péče o příbuzného v linii přímé a sourozence zaměstnance nebo ošetřování manžela (manželky) zaměstnance, registrovaného partnera (registrované partnerky) zaměstnance, rodičů manžela (manželky) nebo registrovaného partnera (registrované partnerky) zaměstnance.

O potřebě ošetřování či péče **rozhoduje ošetřující lékař osoby, která onemocněla,** a to vystavením **Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)**.

prolékaře.cz | 7.11.2026

Dlouhodobé ošetřovné

Dávka umožňuje občanům zůstat doma v situaci, v níž budou pečovat o člena rodiny, u kterého ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči rozhodl, že jeho zdravotní stav potřebuje po propuštění z hospitalizace domácí celodenní péči.

Okruh osob, kterým může za splnění podmínek vzniknout nárok na dlouhodobé ošetřovné z důvodu poskytování dlouhodobé péče, je poměrně široký. Mohou jimi být příbuzní (např. manželka, dospělý potomek, tchyně, švagr, neteř nebo snacha apod) osoby vyžadující dlouhodobou péči. Dále to také může být druh nebo družka ošetřované osoby anebo osoba žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti.

U osob bez přímého příbuzenského vztahu je zákonem stanovena podmínka společného místa trvalého pobytu s osobou, které je poskytována celodenní péče.

Aby mohla být dávka ošetřující osobě vyplácena, je základní podmínkou její účast na nemocenském pojištění, tj. např. trvání zaměstnání, které založilo účast na pojištění v době nástupu na tuto dávku (z příjmu ze zaměstnání je odváděno pojistné na sociální zabezpečení). Přitom platí, že před začátkem čerpání dávky trvala účast na nemocenském pojištění u zaměstnance alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících. U osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) musí být pro nárok na dávku splněna podmínka dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni nástupu na dlouhodobé ošetřovné. OSVČ nesmí v době pobírání této dávky vykonávat osobně samostatnou výdělečnou činnost.

Současně také musí být u ošetřované osoby splněna podmínka hospitalizace, která trvala minimálně 4 po sobě jdoucí kalendářní dny (počítá se i první a poslední den hospitalizace) a za předpokladu, že zdravotní stav ošetřované osoby po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí bude nezbytně vyžadovat poskytování dlouhodobé péče po dobu dalších alespoň 30 kalendářních dnů. **Při splnění podmínek vystaví ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, a to v den propuštění z hospitalizace nebo nejpozději do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti.** Žádost o dávku lze podat do 8 dnů po dni propuštění ošetřované osoby z hospitalizace. Ošetřované osobě musí být vydáno rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, a to ošetřujícím lékařem zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči.

Hospitalizace není vyžadována u osoby v inkurabilním stavu, který vyžaduje poskytování paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí. U osoby v inkurabilním stavu rozhodne o potřebě dlouhodobé péče jeho ošetřující lékař.

Specifickou podmínkou pro nárok na dlouhodobé ošetřovné je, že ošetřovaná osoba musí udělit souhlas s poskytováním dlouhodobé péče ošetřující osobě, a to na žádosti o dávku. U nezletilých osob se udělení souhlasu s poskytováním dlouhodobé péče nevyžaduje.

Sociální pojištění – důchodové pojištění

Invalidní důchod

Právní předpisy

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon o důchodovém pojištění)

Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)

Kompetence k rozhodování: Česká správa sociálního zabezpečení

Podmínky nároku na invalidní důchod upravuje zákon o důchodovém pojištění. Způsob posouzení, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti stanovuje vyhláška o posuzování invalidity. Uvedené právní předpisy obsahují všechny skutečnosti, které jsou z hlediska komplexního posouzení poklesu pracovní schopnosti významné, a poskytují dostatečné možnosti k odpovědnému a individualizovanému posouzení důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost.

V souladu se zákonem o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se

- **invalidním a získal potřebnou dobu důchodového pojištění**, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- **invalidním následkem pracovního úrazu**

Posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity je komplexní proces založený na odborném lékařském posouzení funkčních dopadů zdravotních postižení na pracovní schopnost, schopnosti využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, vykonávat předchozí výdělečné činnosti, schopnosti rekvalifikace a také samozřejmě na posouzení stabilizace zdravotního stavu, adaptace na zdravotní postižení, schopnosti využívat zachovanou pracovní schopnost a popř. posouzení schopnosti výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Z uvedeného vyplývá, že při posuzování invalidity se nehodnotí pouze diagnóza nemoci, ale **stěžejní je funkční dopad zdravotního postižení na**

prolékaře.cz | 7.11.2026

pracovní schopnost, přičemž se berou v úvahu výše uvedené skutečnosti. Vypracovaný posudek o invaliditě, který je jedním z podkladů pro vydání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o invalidním důchodu, musí splňovat požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti, který spočívá v tom, že posudkový orgán musí spolehlivě zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, musí posoudit právním předpisem předepsané skutečnosti a posudkově medicínsky se vyrovnat se všemi posudkově významnými údaji uváděnými ve shromážděné podkladové dokumentaci.

K posuzování invalidity jsou v souladu se zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, kompetentní pouze lékaři okresních správ sociálního zabezpečení, lékaři České správy sociálního zabezpečení a posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. **Pokud některý z ošetřujících lékařů doporučí přiznání invalidního důchodu, je takové vyjádření nad rámec jeho specializované způsobilosti a kompetencí,** protože ošetřující lékaři nedisponují specifickými věcnými a právními znalostmi z oblasti sociálního zabezpečení. **Dle právní úpravy ošetřující lékaři podávají podklady pro posuzování zdravotního stavu a příslušný posudkový orgán se s nimi musí ve svém posudku vždy přesvědčivě posudkově medicínsky vyrovnat.**

Základní podmínkou pro uznání invalidity je prokázání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zákonem stanoveného poklesu pracovní schopnosti (nejméně o 35 %). Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely zákona o důchodovém pojištění považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

Kapitola XIII, oddíl B, položka 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti v procentech u osteoporózy dle tíže postižení (tab).

Podle závažnosti funkčních důsledků zdravotního postižení na míru poklesu pracovní schopnosti lze následně uznat u osteoporózy invaliditu 1. až 3. stupně.

Nepojistné sociální dávky

Příspěvek na péči

Právní předpisy:
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“)

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Kompetence k rozhodování:
- Úřad práce ČR – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – odvolací orgán

Příspěvek na péči se poskytuje v souladu se zákonem o sociálních službách osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajiš-

Tab. | Osteopatie a chondropatie – stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.
Upraveno podle Vyhlášky č. 359/2009 Sb., kap. XIII, oddílu B, položky 1 přílohy [12]

položka	druh zdravotního postižení	míra poklesu pracovní schopnosti (%)
1	**OSTEOPORÓZA** **posudkové hledisko:** Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí opakovaně denzitometricky (T-skóre) patologické známky na více kostech, snížení celkové kostní masy, porucha architektoniky kostí, celkový rozsah postižení a výskyt zlomenin souvisejících s osteoporózou, zejména zlomeniny distálního předloktí, kompresivní zlomeniny obratlových těl a zlomeniny proximálního femuru, nepříznivé funkční následky po zlomeninách a odpověď na léčbu. Jedná-li se o osteoporózu bez prodělané zlomeniny, přihlíží se i k stanovenému individuálnímu riziku pro její vznik. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na pohybové schopnosti, celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.	
1a	**lehká forma** – osteopenie s omezením pro dlouhé stání, chůzi a těžkou fyzickou práci, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o 10 až 25 %, T-skóre 1,0 až -2,5 SD	10
1b	**středně těžká forma** se snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, T-skóre horší než -2,5 SD	20–35
1c	**těžká forma** s výskytem alespoň 1 zlomeniny na podkladě osteoporózy, s podstatným snížením celkové výkonnosti a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, T-skóre horší než -3,5 SD	40–60
1d	**zvláště těžká forma** – T-skóre horší než 3,9 SD, denní aktivity těžce omezeny	70–80

prolékaře.cz | 7.11.2026

tění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 citovaného zákona. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se pro účely tohoto zákona rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok (kritérium dlouhodobosti) a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb (kritérium nepříznivosti). Nárok na příspěvek na péči nemá osoba mladší 1 roku.

Při posuzování stupně závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči postupují posudkové orgány (lékaři okresních správ sociálního zabezpečení a posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí) podle shora citovaného zákona o sociálních službách a dále podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. **Při posuzování stupně závislosti se nehodnotí diagnóza zdravotního postižení, ale funkční dopad tohoto zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.** Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.

Stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat, a potřeby každodenní mimořádné péče zajišťované jinou fyzickou osobou u osob do 18 let věku a potřeby každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby u osob starších 18 let věku. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se nehodnotí u osob do 18 let věku).

U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a při hodnocení potřeby mimořádné péče v souladu § 10 zákona o sociálních službách porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.

Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

Při omezení nebo ztrátě soběstačnosti si osoba s osteoporózou a funkčními následky po zlomeninách může požádat o příspěvek na péči. Po posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti je příspěvek na péči poskytován ve výši dle stanoveného stupně závislosti (stupeň I – lehká závislost, stupeň II – středně těžká závislost, stupeň III – těžká závislost, stupeň IV – úplná závislost).

Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Právní předpisy

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením)

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Vyhláška č. 388/2011 Sb.)

Kompetence k rozhodování

- Úřad práce ČR – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – odvolací orgán

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v příloze k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Základní podmínkou zdravotního postižení je jeho nepříznivost vycházející z charakteru a tíže postižení a dlouhodobost. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zna-

prolékaře.cz | 7.11.2026

mená tedy přítomnost obou komponent, tj. nepříznivosti a dlouhodobosti, která trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy je předpoklad, že bude trvat déle než 1 rok. Stavy s předpokladem úpravy nepříznivých funkčních důsledků zdravotního postižení do 1 roku do výše uvedených kategorií nepatří.

Zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou taxativně uvedeny v příloze k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že

- osoba je starší
  - 3 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky nebo na úpravu bytu
  - 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodicího psa, nebo
  - 1 roku v ostatních případech
- zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsluhu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím; přitom se přihlíží i k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba využívá
- osoba může zvláštní pomůcku využívat nebo může zvláštní pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí

Je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení motorového vozidla, je rovněž podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být převážena motorovým vozidlem; splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením.

Je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky nebo stropního zvedacího systému, je rovněž podmínkou souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace tohoto zařízení a jeho provozem, není-li vlastníkem nemovitosti osoba, které je tento příspěvek poskytován. Souhlas vlastníka nemovitosti může být nahrazen rozhodnutím soudu.

Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Tento příspěvek nelze rovněž poskytnout na pořízení zvláštní pomůcky, která není osobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.

Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením uvedeným v příloze k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku, je uveden v příloze č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.

Při rozhodování o poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku, která není uvedena ve výše uvedeném seznamu, se posuzuje, zda je tato konkrétní zvláštní pomůcka z hlediska využití srovnatelná s druhy a typy zvláštních pomůcek uvedenými v tomto seznamu.

Vzhledem k tomu, že u pacientů s osteoporózou lze očekávat v průběhu života horšení zdravotního postižení a jeho funkčních důsledků, a to především stavu pohybového aparátu, potom by u nich přicházely do úvahy při splnění právním předpisem stanovených podmínek některé pomůcky ze seznamu druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku, zvláštní pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí – viz část I přílohy č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.

Příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP nebo ZTP/P, který byl přiznán podle předpisů účinných od 1. ledna 2014, opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Podmínky nároku na příspěvek na mobilitu podle odstavce 1, s výjimkou podmínky opakovaného dopravování za úhradu, musí být splněny po celý kalendářní měsíc.

Splnění podmínky opakovaného dopravování za úhradu prokazuje žadatel čestným prohlášením.

Z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby uvedené v odstavci 1, pokud splňuje ostatní podmínky uvedené v odstavci 1.

Nárok na výplatu nenáleží za kalendářní měsíc, jestliže je oprávněné osobě po celý tento kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

prolékaře.cz | 7.11.2026

Výše příspěvku na mobilitu činí v současné době za kalendářní měsíc 900 Kč.

Vzhledem k tomu, že u pacientů s osteoporózou lze očekávat v průběhu života horšení zdravotního postižení a jeho funkčních důsledků, a to především stavu pohybového aparátu, potom u nich přichází do úvahy při splnění právním předpisem stanovených podmínek i nárok na příspěvek na mobilitu.

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má v souladu s § 34 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely citovaného zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, ve kterém je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, ve kterém je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, ve kterém je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, ve kterém osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP/P (průkaz ZTP/P) má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, ve kterém osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, ve kterém osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

Pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se posuzuje zdravotní stav a schopnost pohyblivosti a orientace žadatele o průkaz v souladu s § 34b zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace se hodnotí:

- zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby
- zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
- zda se jedná o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení

Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, jsou uvedeny v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, se hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné. Funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Při posuzování se funkční schopnosti fyzické osoby porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Při posuzování zdravotního stavu se vychází z existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zhodnocení jeho funkčního dopadu na schopnost pohyblivosti a orientace. Pro účely tohoto zákona se dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Pro posouzení není rozhodující diagnóza zdravotního postižení, ale jeho nepříznivé důsledky na funkční schopnosti. Tuto skutečnost dokládají lékařské nálezy a zprávy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkčních schopností – stupeň funkčního postižení pohyblivosti nebo orientace.

Vzhledem k tomu, že u pacientů s osteoporózou lze očekávat v průběhu života zhoršování zdravotního

prolékaře.cz | 7.11.2026

postižení a jeho funkčních důsledků, a to především stavu pohybového aparátu, přichází u nich v úvahu při splnění právním předpisem stanovených podmínek nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením, dle stupně funkčního postižení průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P.

Závěr

Osteoporóza je epidemiologicky závažné onemocnění, které má významné důsledky sociální a ekonomické. Následky osteoporotických zlomenin postihují pacienty nejenom zdravotně, ale i ekonomicky, a tedy i sociálně. Pacient s anamnézou osteoporotické zlomeniny má vyšší riziko vzniku dalších osteoporotických zlomenin, proto je třeba tyto pacienty vyhodnotit jako rizikové a léčebně intervenovat.

Vzhledem ke stárnutí populace a s tím souvisejícím nárůstem počtu pacientů s osteoporózou včetně fatálních následků osteoporotických zlomenin jsem považoval za důležité informovat kolegy o možnostech čerpání dávek ze systému sociálního zabezpečení, aby mohli svým pacientům poskytnout pomoc nejenom v oblasti zdravotně léčebné, ale i sociální.

Literatura

1. Rosa J, Palička V, Býma S. Osteoporóza: Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Novelizace 2018. Dostupné z WWW: <https://smos.cz/wp-content/uploads/2019/12/dp_diagnosticke-a-terapeuticke-postupy-pro-praktiky-2018.pdf>.

2. Pikner R, Palička V, Vyskočil V et al. Definice osteoporotické (křehké) zlomeniny: stanovisko Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (SMOS). Clin Osteol 2020; 25(2): 83–84.

3. Dungl P, Palička V, Pavelka K et al. Péče o pacienty s nízkotraumatickou zlomeninou horního konce stehenní kosti. Čes Revmatol 2015; 23(2): 43–58.

4. Metodika realizace populačního programu časného záchytu osteoporózy v ČR. Zahájení 1. 4. 2023. verze III – 9. 6. 2023. Dostupné z WWW: <https://www.zpmvcr.cz/system/files/dokumenty/2023–06/Metodika%20screening%20osteoporoza_9.6.2023.pdf>.

5. Němec P, Bučková B, Hejduk O et al. Sekundární prevence osteoporotických zlomenin u stárnoucí populace mužů a žen v České republice. Gyn Por 2019; 3(1): 15–20. Dostupné z WWW: <https://nsc.uzis.cz/zdravekosti/res/file/dokumenty/nemec-2019-sekundarni-prevence-osteoporotickych-zlomenin-u-starnouci-populace-muzu-a-zen-v-ceske-republice.pdf>.

6. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z WWW: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1991&cz=582>.

7. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z WWW: <https://ppropo.mpsv.cz/zakon_187_2006>.

8. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z WWW: <https://ppropo.mpsv.cz/zakon_155_1995>.

9. Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Dostupné z WWW: <https://www.sagit.cz/info/uz.asp?cd=5&typ=r&det=&levelid=670957>.

10. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z WWW: <https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006>.

11. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505–2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0–9d38–4ab5cf469dbd>.

12. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/zakon_329_2011.pdf/5581eb74–2743-d9e1-b2ef-ca9ef4084c12>.

13. Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/388_2011.pdf/2b22299b-de12-fad1-b22e-505c177a8ab3>.