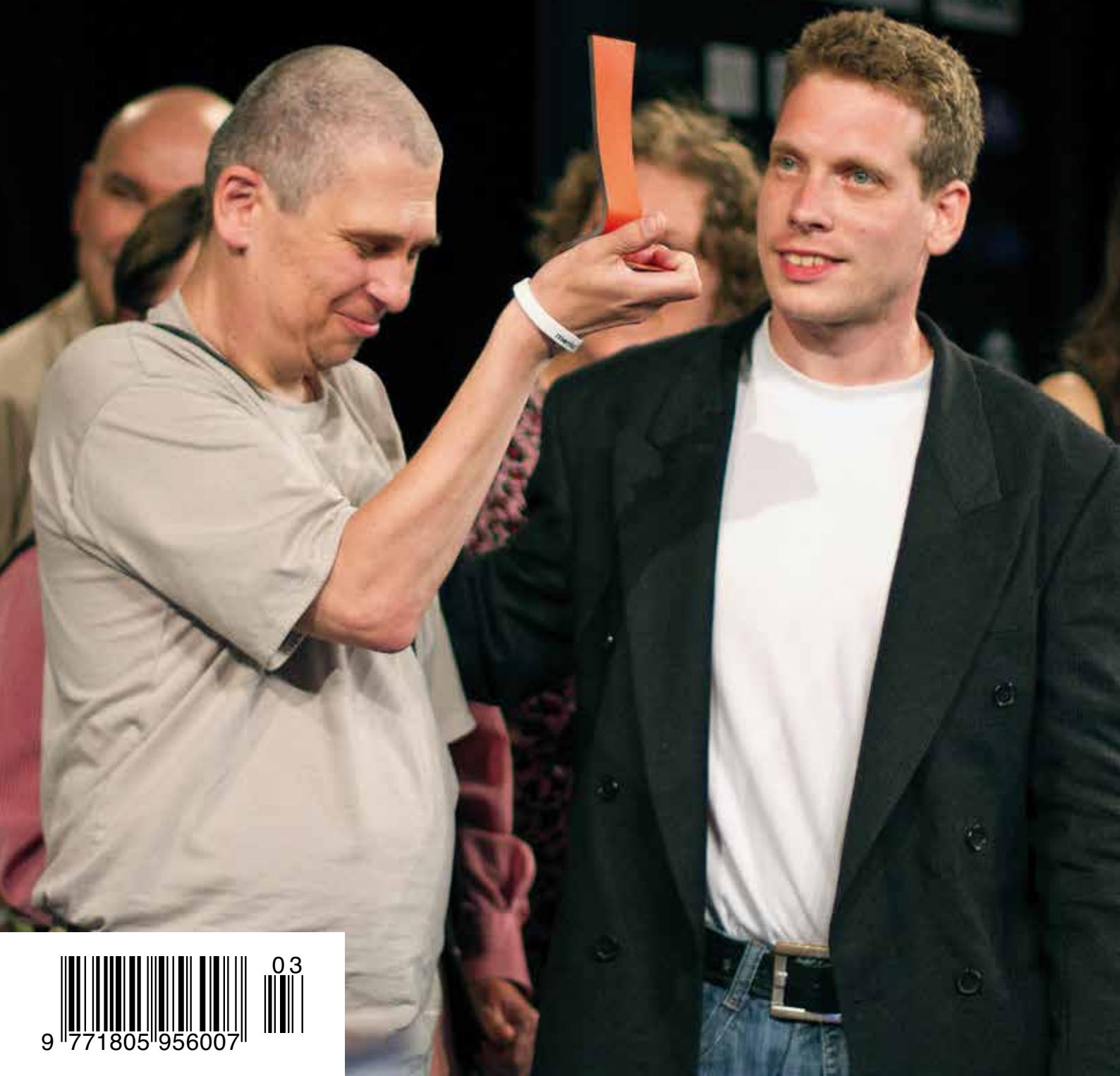




MOSTY

(Ne)herecké filmové hvězdy v Praze





Opel **HANDYCARS**

SVOBODNÝ POHYB BEZ BARIÉR.

Program mobility osob se zdravotním postižením.

Držitelům průkazů TP, ZTP a ZTP/P poskytujeme slevu na vozy všech typů. Nabízíme také spotřebitelský úvěr s nízkým úrokem, servis s prioritní obsluhou a řadu dalších výhod, které najdete na webových stránkách Opel Handycars.

6 let
záruka*



OPEL Pojištění

OPEL Finance

www.opel-handycars.cz

Kombinovaná spotřeba a emise CO₂: 4,1–7,6 l/100 km, 109–169 g/km.

*Dvouletá výrobní zákonná záruka a dále čtyřletá smluvní záruka Opel ve spolupráci se společností CG Car Garantie Versicherungs-AG. Všechny osobní vozy Opel jsou k dispozici s automatickou převodovkou.



Wir leben Autos.

Obsah čísla 03/2013:

Současné zdravotnictví v ČR a pacient • 2

Pro dobré věci je třeba si nechat i nafackovat,
říká místopředseda Senátu Zdeněk Škromach • 8

Osoby zdravotně znevýhodněné mají opět šanci • 12

Přeměna občanských sdružení
na obecně prospěšné společnosti • 13

V Praze se konal
Mental Power Prague Film Festival 2013 • 16

Když se řekne Týden
komunikace osob se sluchovým postižením • 18

Mezinárodní turnaj
ve futsalu pro nevidomé ovládli Brazílci • 20

Hokejista Tomáš Zelenka předal euroklíče vozíčkářům • 21

Sport s handicapem aneb O těch, kteří to dokázali • 22

O reformě psychiatrické péče – část IV. • 24

Holešovické Výstaviště ožije
veletrhy se zdravotnickou tematikou • 26

OVB Nejstřícnější bankou – Handicap
Friendly za I. čtvrtletí 2013 se stala Česká spořitelna • 28

O Abecedě rodinných financí • 30

Pomoc OZP postiženým záplavami • 31

Nabídky pobytu pro sluchově postižené děti • 31

Burza filantropie – jedinečný nástroj
k podpoře projektů neziskových organizací • 32

Ohlédnutí za jednáním Valného shromáždění
Evropského fóra osob se zdravotním postižením • 33

Aktuální nabídka vzdělávacích kurzů pro
sociální pracovníky a pracovníky
v sociálních službách akreditovaných u MPSV ČR • 34

Editorial



*Vážené čtenářky,
vážení čtenáři,*

dostává se vám do rukou již třetí číslo Mostů, které je tentokrát tematicky pestřejší. Velký prostor tohoto čísla je věnován zdravotnické problematice. Chceme, aby lidé se zdravotním postižením rozuměli zdravotnictví, neboť je to obor poměrně složitý a i z právního hlediska velmi nepřehledný. Proto jsme také připravili poměrně rozsáhlý přepis semináře, který na téma zdravotnictví uspořádala NRZP ČR. Možná že některým čtenářům bude připadat absurdní, až zjistí, že Česká spořitelna byla vyhodnocena jako nepřátelštější bankovní dům z hlediska přístupnosti, když všichni víme, jak se ošklivě zapletla s sKartou. Je to trošku paradoxní situace, ale tak už to někdy život přináší. Od 1. ledna 2014 vstoupí v účinnost nový občanský zákoník, který se významnou formou dotýká i občanských sdružení. Proto nepochybně stať o změnách právní formy u poskytovatelů sociálních služeb může být pro některé z vás inspirativní. V každém čísle se snažíme představit významného politika, a tak věřím, že i tentokrát vás zaujme trochu netradiční rozhovor s místopředsedou Senátu Zdeňkem Škromachem, který na sebe prozradil mnohé ze svého mládí. Přeji vám pěkné letní dni s časopisem Mosty.

Václav Krása



20



18



26



8



16

Současné zdravotnictví v ČR a pacient

Text: Zdeněk Žižka

Žijeme v turbulentní době a tak jako se v posledních letech udály v ČR velmi radikální změny v oblasti sociální péče, nastaly velmi podobné změny i ve zdravotnictví. Nejsou o nic méně závažné a tvrdě dopadají na pacienty, lékaře, zdravotnická zařízení a další pracovníky ve zdravotnictví, přesto pacienti dlouho vůbec nic netušili. A to navzdory tomu, že NRZP ČR neustále nově vznikající zákony a vyhlášky připomínkovala a upozorňovala na jejich nedostatky.

Někdy tak činila i ve spolupráci a ve shodě s ČLK LOK, Svazem pacientů ČR a dalšími organizacemi. Často jsme na změny upozorňovali i členské organizace NRZP ČR a žádali o jejich pomoc a podporu při snaze o nápravu nevyhovujících úprav. Současně jsme upozorňovali na jejich úskalí a velké nedostatky, kterými trpěly a které měly mít velmi výrazné dopady na naše zdravotnictví a především pacienty samotné.

Drtivá většina subjektů oslovených NRZP ČR bohužel problém naprosto podcenila a vůbec se procesu neúčastnila. Získala nejspíš dojem, že to vše se týká nějakých abstraktních lékařských a medicínských kruhů a organizací, nikoliv jednotlivých pacientů. Svou roli v tomto uvažování nejspíš sehrála i vysoká odbornost tematiky a uklidňující výroky pana ministra. Asi od poloviny roku 2012 se však geometrickou řadou začaly množit otázky a stížnosti jednotlivých pacientů na aktuální dění ve zdravotnictví. Zdravotnické „reformy“ už totiž tou dobou dopadly plnou vahou i na ně. Na každého konkrétního jednotlivce. A zde pramenil i velký „hlad“ po informacích z aktuálního zdravotnictví a touha seznámit se se změnami. Pacienti se snažili najít odpověď na to, jak jejich současný problém za dané situace řešit.

NRZP ČR už delší dobu registrovala velký zájem o kvalifikované informace z této oblasti, a proto se rozhodla uspořádat seminář, na němž pacienty a další subjekty seznámila s aktuálními problémy ve zdravotnictví. Přednášejícími byli Ondřej Dostál, advokát zabývající se zdravotnickým právem a připomínkováním legislativy, Zdeněk Žižka z Legislativního odboru NRZP ČR, který se specializuje na problematiku zdravotnictví,

a předseda Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR Václav Letocha.

Po úvodním slovu předsedy NRZP ČR Václava Krásky o současném vývoji v nově vznikající zdravotnické legislativě seznámil JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M., přítomné se čtyřmi okruhy témat. Jednalo se o právo na přístup k péči hrazené ze zdravotního pojištění, garance časové a místní dostupnosti péče, léky, tvorbu jejich cen, jejich předpis a úhradu z veřejného zdravotního pojištění a úhrady léků ve spojitosti s problematikou doplatků.

Přednášející upozornil mimo jiné na přijatý zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, jehož účinnost nastala k 1. 4. 2012 s tím, že to měl být tzv. kodexový zákon, který by nahradil starou legislativu a zase třeba 20 let platil bez větších změn. Ondřej Dostál seznámil hosty s tím, že už dlouho, jako připomínkující, zdůrazňoval s kolegy, že zákon je nehotový, že je to zajímavý věcný záměr, ale musí se dopracovat. Proto je tato norma velmi často novelizována! Poprvé se tak stalo, když její kousek zrušil Ústavní soud. Podruhé, když se zjistilo, že některé věci nefungují. Další novela tohoto zákona se připravuje teď a je poměrně velká. Tudiž učít se třeba nazpaměť, co je v zákonu dnes, nedává úplně smysl.

Další věci, o které se hovořilo a která se určitě dotkne všech pacientů, ačkoli to tak nevypadá, je osud tzv. úhradové vyhlášky. Tato vyhláška totiž, byť se zdánlivě týká jen toho, kolik dostanou peníze nemocnice a lékaři, ve skutečnosti výrazně ovlivňuje přístup pacientů ke zdravotní péči hrazené z pojištění. Pokud totiž lékař nedostane peníze na péči o pacienta z veřejného zdravotního pojištění nebo je musí použít pouze na určitý účel a na jiný nikoliv a přijdou pacienti, jejichž léčení bude finančně velmi náročné, potom má velmi silnou motivaci je neošetřit. Nebo odložit péči o ně. Poté zařízení používají různé „stop stavy“, kdy je pacientovo ošetření nemocnicí odmítáno či aspoň na dlouhou dobu odkládáno. To je samozřejmě velmi špatně, ale ekonomická příčina tohoto jednání je právě v nastavení úhrad ve zmíněné úhradové vyhlášce. Proto je nyní úhradová vyhláška napadena stížností skupinou senátorů a Českou lékařskou komorou podanou Ústavnímu soudu. Během dvou až tří měsíců by měl být znám verdikt. Cílem stížnosti je zrušení a nahrazení těch

prísnyh regulací, které vytvářejí stop stavy a které jsou důvodem čekání na péči. To, jak dopadne úhradová vyhláška, je důležité i pro nemocnice. Pokud by odpadla limitace, mohly by léčit rychleji a více. Protože na jednu stranu mají být rušeny nemocnice, jelikož mají volné kapacity, a na druhou stranu nemocnice nemohou léčit, protože jsou omezeny úhradovou vyhláškou (léčba by jim nebyla z veřejného zdravotního pojištění uhrazena), a pacienti tudíž musejí dlouhou dobu na některé výkony čekat.

Účastníci semináře byli dále seznámeni se skutečností, že máme ve zdravotnictví tři základní právní vztahy, které je dobré rozlišovat. Nejdůležitějším z nich je vztah mezi pacientem a lékařem. V tomto vztahu platí, že nemocnice musí zásadně nabídnout pacientovi péči, kterou medicínsky potřebuje, pacient má právo, pokud souhlasí, ji čerpat. Tato oblast je řešena především zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Platí, že pacient má právo dozvědět se o všech moderních metodách léčby. Zákon už ale neřeší, kdo provede úhradu takové péče. Na základě vztahu mezi pacientem a lékařem je pouze dána povinnost říct pacientovi, jakou léčbu potřebuje, a on se může rozhodnout, jakou si pro sebe zvolí. Zda je pacientem zvolená péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění, a tudíž ji bude čerpat zdarma, nebo nehrazená a bude mu poskytnuta za jeho peníze, však upravuje jiný zákon. Každý občan v ČR je účastníkem systému zdravotního pojištění a má právo na to, aby zdravotní pojišťovna uhradila tu zdravotní péči, kterou popisuje jako hrazenou. Není možné mít v ČR veškerou péči bezplatnou, ve všech státech světa je širší nabídka medicínských možností než ta, která je hrazena v rámci nároku na péči hrazenou. Může zůstat vždycky nějaký druh péče, který je sice pro pacienta medicínsky potřebný, ale není hrazen ze zdravotního pojištění. Často se říká, že v ČR je veškerá péče na základě Ústavy zadarmo. Není tomu tak. Pro pacienta je zdarma pouze ta péče, která je hrazená ze zdravotního pojištění. Což ovšem neznamená, že by pacient neměl právo dozvědět se, že existuje péče, která by mu mohla prospět lépe. Pokud by pacientovi byla nabízena pouze péče, kterou pojišťovna nemocnici uhradí, je to špatně. Je třeba rozlišit tzv. odborný standard – právo dozvědět se, co je pro mě medicínsky potřeba, od tzv. úhradového nároku, kdy mi jiný zákon říká, co je hrazeno a co není. V posledním

roce došlo k výrazným změnám jak ve vztahu lékař – pacient, tak i ve vymezení toho, co, kde a za jakých podmínek je hrazeno ze zdravotního pojištění.

Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách, stanoví základní práva pacienta, definuje tzv. péči lege artis. Říká, na jakou péči má pacient nárok a kdy bude lékař odpovídat právně, pokud mu péče bude poskytnuta hůře, stanoví právo na mlčenlivost, právo informovaného souhlasu. Nově zákon o zdravotních službách zakládá také povinnosti pacienta, a to jednak povinnost dodržovat léčebný režim a jednak zaplatit péči nehrazenou. Definice náležitě odborné úrovně nám říká, co je měřítkem správnosti postupu lékaře. Nový zákon stanovuje, že náležitou odbornou úroveň se rozumí poskytování zdravotnických služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky objektivní možnosti. Je to v rozporu s požadavky medicínské vědy, ale pokud v zákoně máme dovětek o konkrétních možnostech, nemocnici není možno podle nového zákona z toho důvodu účinně postihnout. Tady zákon kromě dobré věci, tedy toho, že chrání lékaře, který na ulici zachraňuje život pacientovi, ochraňuje i špatnou věc, kdy nemocnice vědomě neinvestuje do personálu.

Přednášející dále hovořil o povinnostech pacienta, jak je nyní zakotvuje zákon, jako o velmi rizikových. Zákon totiž nedořešil spoustu věcí. Pacient je například ze zákona povinen dodržovat individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotnických služeb vyslovil souhlas, nepít alkohol atd. Zákon dává nemocnici právo ukončit péči o pacienta, pokud by nedodržoval léčebný režim nebo pokud by neposkytoval součinnost (§ 48 zákona o soc. službách). To je záležitost riziková, neboť důvody jsou příliš obecné. Je to významná věc v situaci, kdy se s pacientem špatně komunikuje. Jinde v zákoně se píše, že pacient má právo volby poskytovatele. To znamená, když je propuštěn, i když pro ne-součinnost, stále je nemocný, může si zvolit poskytovatele. Je otázkou, co se stane, když si zvolí nemocnici, která ho před pěti minutami vyhodila. Takováto situace se stane pouze velmi konfliktní a nepomůže vztahu pacient – poskytovatel a jeho personál.

Bylo představeno i několik modelových situací. Pacient nastoupí do fakultní nemocnice na zákrok a po čase je mu sděleno, že se musí doléčit ve „své“ spádové okresní nemocnici. Je opomíjeno to, že přeložit pacienta je možné pouze s jeho souhlasem. Důvodem této situace je, že je pro lékaře a nemocnici výhodné, s ohledem na úhrady z veřejného zdravotního pojištění, aby jej doléčili jinde. Nicméně to, že se to nemocnici vyplatí, ne-

znamená, že by to pacient musel respektovat. Ukončit péči o pacienta, který péči potřebuje, je možné pouze s jeho souhlasem.

Další situací je překládání pacientů z akutního oddělení do následné péče nebo do domácího ošetřování. Pokud trvá péče, kterou je nemocnice povinna poskytnout, nemůže propustit pacienta bez souhlasu. Pokud pacient však již nepotřebuje být na akutním lůžku, ale potřebuje následnou péči, nemocnice může bez jeho souhlasu ukončit akutní péči. Pacient buď nepůjde nikam, nebo se bude léčit v následné péči, kterou potřebuje. Pacienti buď nechťejí být přeloženi do následné péče, nebo častěji žádnou následnou péči nemá nemocnice k dispozici. Pacient podle práva nemá nárok zůstat na lůžku, které nepotřebuje, ale zároveň je nedostatek míst následné péče. V takovém případě se pacient musí obrátit na zdravotní pojišťovnu, aby zajistila jinou péči. Revizní lékař by se navíc měl v takovém případě vypořádat i s otázkou úhrady dopravních nákladů.

Často nastává i situace, kdy pacient nastoupí do nemocnice a lékař trvá na tom, že pacient buď bude čerpat služby, které chce nemocnice poskytnout, nebo ho odmítá. Ze zákona ale má pacient nárok odmítnout některý zákrok, ale stále může chtít čerpat další. Nemocnice z těchto důvodů nemá právo pacienta odmítnout. Ukončit péči o pacienta je možno pouze, pokud odmítne veškeré zdravotní služby, ne pokud odmítne pouze jednu či dvě služby.

Velmi důležitá je i problematika úhrad, jejíž základní principy by měl pacient též znát. Obecně platí, že i když je péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění, tak ji pojišťovna nezaplatí každé nemocnici a v plné výši, ale zaplatí ji pouze smluvnímu poskytovateli zdravotních služeb. Pouze za podmínku, které stanoví smlouva mezi pojišťovnou a poskytovatelem. Ale aby to nebylo tak jednoduché, ani smluvní nemocnice nebo lékař nedostanou zaplacenou všechnu péči, léky a materiál, který na pacienta vykážali, ale vykázané náklady dostanou zaplacené pouze v limitech, které stanoví tzv. úhradová vyhláška. Vyhláška tedy dopadá pouze zdanlivě jen na vztah pojišťovna – poskytovatel.

Principem této vyhlášky je, že poskytovatelé dostanou uhrazeno jen tolik, kolik úhrad vykážali v minulých letech. V poslední době je jim navíc ještě tento objem v rámci úspor krácen. Platí tedy, že nemocnice musí vykazovat léčbu každého pacienta, ale nemůže nikdy dostat uhrazeno víc pacientů, než byl počet léčených v roce 2012. To je tzv. objemová limitace. Z ní pak vyplývají v současnosti klasické problémy pacientů. Pro nemocnici,

kde se jedná o péči hrazenou, běžné operace, léčbu atd., přestává být pacient zajímavý ve chvíli, kdy už odléčila nějaký počet pacientů. Protože pak sice nastane situace, že lékař je sice povinen pacienta poučit o tom, že je nemocný a že potřebuje konkrétní léčbu, a je podle zákona povinen mu ji poskytnout, protože jde o smluvní nemocnici, ale zdravotní pojišťovna mu už nad limit léčeni neuhradí. To vede k tomu, že nadřízení budou lékaře nutit, aby porušil svoji právní povinnost léčit pacienta hned, a pokud nejde o akutní léčbu, snaží se ji o rok odložit. Nebo pacientovi lékař řekne něco ve smyslu, že je zdravý a léčbu vůbec nepotřebuje. Tady je dobré, když se pacientovi nedostává péče, nekřičet na lékaře z důvodu stop stavu, ale kontaktovat svoji pojišťovnu. A pokud ta to nenapraví, tak si stěžovat na MZ.

Pokud je však navíc léčená nemoc vzácná a není uvedena v příloze vyhlášky, spadá pacient do jiné její části, kde je léčení hrazeno jinými procenty. Tady je ze zdravotního pojištění stanovena úhrada do výše 98 % průměrné úhrady za jednoho pacienta, ale maximálně do výše 102 % všech léčených pacientů. Co to konkrétně znamená v takovém případě? Pro nemocnici přestává být pacient ekonomicky zajímavý ve chvíli, kdy jeho léčba stojí víc než 98 % průměru ceny pacienta léčeného v roce 2012. Typicky u hodně drahých léků dále přestává být pacient zajímavý ve chvíli, kdy už v roce 2013 léčila 102 % lidí oproti stavu 2012.

Všechny uvedené příklady jsou porušením práva. Ale protože lékař a bohužel většinou ani vedení nemocnice se často neorientují ve vztahu úhrad, tak raději lékař řekne pacientovi, že nemůže léčbu provést, protože jim to pojišťovna zakázala. Skutečností však je, že pojišťovna nemůže poskytovateli nic zakazovat, protože nemůže nijak zasáhnout do práv pacienta. Pokud takového lékaře bude pacient žalovat, tak samozřejmě vyhraje. Ale to mu, bohužel, nebude nic platné, protože on se potřebujete spíše rychle léčit.

Pokud je však pacient v neodkladné péči, tak ani z uvedených důvodů jej nesmí lékař či poskytovatel odmítnout. Pokud se nejedná o porod nebo neodkladnou péči, tak vždy platí, že poskytovatel musí pacientovi dát písemnou zprávu, ve které je obsažen důvod jeho odmítnutí nebo ukončení jeho léčby. Pokud se tak nestane, pacient si může vyžádat své odmítnutí lékařem písemně. V něm pak musí být obsaženo uvedení důvodu. Následně má právo informovat se na správnost postupu ve své zdravotní pojišťovně. Současně na ní může požadovat i informace, kde jinde mu tu zákonnou péči garantuje a jak ho tam dopraví.

V případě úhrady ZP, léků či zdravotnického materiálu obecně platí, že jakýkoli zákrok, lék, materiál, který chce pacient uhradit třeba i mimořádně jako jediný možný způsob léčby, musí vždycky splňovat základní předpoklady. To znamená – musí být bezpečný, účinný a použití musí být vědecky odůvodněné. Pokud by lék, zákrok

či materiál tyto předpoklady nesplnil, tak ho pojišťovna nemůže uhradit. Neuhradí věc nevědeckou, nebezpečnou, případně neúčinnou.

Zde též platí zásada, že pokud je v případě konkrétního pacienta ze zdravotního pojištění hrazený lék pro něj nebezpečný nebo neúčinný, nehradí se. Tím hrazeným je v tomto případě ten nejbližší vyhovující, byť je třeba i dražší. Že nějaký lék není nejlevnější, ještě neznamená, že by nemohl být hrazen. Pokud základní varianta nefunguje, tak se musí uhradit ta první, která u něj funguje. Zásada se netýká samozřejmě pouze léků. Pokud by byl například konkrétní implantát, který má být voperován, pro pacienta nebezpečný, tak nemůže být podle tohoto paragrafu hrazen ani poskytnut. Lékař v žádném případě nesmí použít nebezpečný materiál. Pokud byl přesto použit, je samozřejmě možné vyvodit příslušnou odpovědnost vůči nemocnici.

V případě hrazených léků je sledována zásada, že v každé skupině vhodných léků by měl být minimálně jeden plně hrazený. Stejně tak zásadou ústavněprávní je, že alespoň jeden lék by měl být pro každého pacienta zdarma. Bohužel v praxi to tak vždy není. Samozřejmě nastávají situace, kdy plně hrazený lék v té skupině vůbec v podstatě nevyhovuje některým pacientům. Pacienti mají možnost obrátit se na SÚKL, aby se udělala doplňující podmínka úhrady. Pokud se totiž pacienti s touto zpětnou vazbou na SÚKL vůbec neobracejí a tuto svou možnost nevyužívají, ten správně argumentuje tím, že nemá žádné

zprávy o tom, že by s lékem byl jakýkoliv problém. Že by například levnější generikum bylo špatné. Proto SÚKL nemá důvod ho z úhrady vyřazovat. Hlášení nežádoucích účinků může udělat každý, může to být i pacientské sdružení. Proto by této možnosti tyto subjekty měly vždy využívat.

Zdravotní péči bude pojišťovna hradit

..... ”
Od poloviny roku 2012 se geometrickou řadou začaly množit otázky a stížnosti jednotlivých pacientů na aktuální dění ve zdravotnictví. Zdravotnické „reformy“ už totiž dopadly plnou vahou i na ně. Na každého konkrétního jednotlivce. NRZP ČR už delší dobu registrovala velký zájem o kvalifikované informace z této oblasti, a proto se rozhodla uspořádat seminář, na němž pacienty a další subjekty seznámila s aktuálními problémy ve zdravotnictví.

pouze tehdy, pokud si k její realizaci pacient zvolí smluvního poskytovatele zdravotnických služeb, už z užšího kruhu poskytovatelů, kteří mají smlouvu se zdravotní pojišťovnou pacienta. Často se však pacient setkává se situací, kdy mu lékař v zařízení odmítne poskytnout péči s odůvodněním, že je například z Ostravy, proto ho nemůže v Praze přijmout s tím, že patří pod Ostravu.

Pokud má však například i nemocnice Motol smlouvu s pacientovou pojišťovnou a ten přijde do Motola, musí mu ji poskytnout. Tzv. „spádovost“ je motivována pouze úhradovými limity a výhradně z těch důvodů je poskytování služeb odmítáno. Na neodkladnou péči se služby nevztahují, ta musí být poskytnuta ihned.

U plánované zdravotní péče, tzn. u zbytku, se použije nařízení vlády o časové a místní dostupnosti. Dojezdové doby v ní stanovené jsou koncipovány jako doby maximální. Pokud nejde o neodkladnou péči, platí, že lékař v individuálním léčebném postupu píše, jaká je maximální individuální čekací doba, tzn. za jak dlouho nejpozději péči pacient potřebuje. Tato individuální čekací doba pouze nesmí být delší než maxima stanovená ve vyhlášce, ale v mnoha případech bude nejspíš kratší. Záleží na lékaři, jak ji pacientovi nastaví. Je důležité mít lékaře, který pacientovi napíše nejkratší vhodnou lhůtu služby. Pokud se tak nestane, je vhodné navštívit jiného lékaře a ten pacientovi zkontroluje, jestli je vše správně ošetřujícím lékařem doporučeno, zda nemá mít čekací dobu kratší. V případě, kdy pacient potřebuje

více vyšetření před operací a jedno vyšetření má lhůtu třeba 3 týdny, další například 2 měsíce, tak se i předchozí vyšetření musí vejít do takové doby, aby bylo možno stihnout operaci.

Vyhláška č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, byla a stále je velmi kritizována. Dojezdové vzdálenosti jsou stanoveny dojezdovou dobou v minutách a jsou velmi dlouhé, takže umožňují využívat i poskytovatele ve velmi velké vzdálenosti od místa bydliště pacienta. Druhým závažným argumentem je, že ne každý může jezdit autem, když je nemocný.

V případě jakýchkoliv stížností na kvalitu, množství či jednání poskytovatele při poskytování zdravotních služeb musí pacient využívat své možnosti obracet se na svoji zdravotní pojišťovnu. Ta má možnosti, jak účinně zjednat nápravu. Zde mají pojišťovny v metodice psáno, že v těchto případech pojišťovna rozhodne zpravidla do 10 dnů. Málokdy se však bohužel stane, že pojišťovna lhůtu 10 dnů dodrží. Pokud pacient potřebuje specifický lék, není možné čekat například 2 měsíce, než pojišťovna odpoví. V těchto případech je nutné pojišťovnu velmi často urgovat, aby její řízení bylo maximálně urychleno.

Protože občané ČR jsou zároveň i občany EU, platí, že to, co je hrazeno u nás, můžeme čerpat i v zahraničí. Ovšem podmínkou je, že stejná léčba je hrazena z veřejného zdravotního pojištění i u nás. V takovém případě je zahraniční léčba hrazena maximálně do výše úhrady stanovené v ČR. I v tomto případě by se revizní lékař pojišťovny navíc měl vypořádat s otázkou úhrady dopravních nákladů.

Rok 2011 se stal velmi přelomovým ve zdravotnické legislativě. Byl přijat celý balík zákonů upravující zdravotnické služby. Bohužel mnoho z nich s sebou nese různé nedokonalosti, vady a problematiku ustanovení. Celý tento balík zákonů je až do současnosti stále novelizován a poměrně často měněn, což samo o sobě příliš nepřispívá k právní jistotě ve zdravotnictví, ať už pro pacienty, poskytovatele, lékaře či jiný zdravotnický personál.

V dalším pokračování semináře se ujal slova JUDr. Václav Letocha s tématem ZP pro diabetiky – problematikou úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Informoval o tom, že v ČR je v současné době už bezmála milion diabetiků. U diabetu, tedy alespoň v počátečních stádiích, mnoho lidí neví, že

jsou už diabetiky, že už jejich produkce metabolických nestací na jejich tělo. Je to onemocnění, které neinvalidizuje, umožňuje pokračovat v práci, pacient může být státu přínosný, a pokud je dobře léčen nebo alespoň veden, tak může dožít celkem bez velkých problémů až do konce. Pokud by se všichni lidé dožili 120 let, stali by se všichni diabetiky. Produkce inzulínu v těle je naprogramována tak, že po 120. roku věku už nefunguje nic, co se inzulínu týká.

Problém je v tom, že diabetes, pozdní diabetické komplikace, které přicházejí po 25 – 30 let trvajícím onemocnění, stojí naše zdravotnictví až 10 % jeho celkových nákladů. Což je kolem 30 mld. Kč ročně. Nemuselo by to tak být, kdybychom se k těm komplikacím nedostali.

Podle informace JUDr. Letochy by celkově do roku 2025 mělo být na světě asi 380 milionů lidí s diabetem. Hrozí zde nebezpečí, že žádné zdravotnictví v žádné zemi světa není schopno tomuto počtu lidí s diabetem cokoliv zajistit.

Tématem přednášky bylo i srovnání kvality péče od roku 1990 až po letošní rok včetně připomenutí 23. výročí Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR. Nyní mají všechny diabetické děti všechno, jsou plně vybaveny. Co je dlouhodobým a zcela základním cílem sdružení, je posilování jistoty rodičů, že dělají pro své dítě vše, co dělat mohou. Principiálně je u dětí léčit diabetes jednoduché – píchnout inzulín ve správný čas a přizpůsobit přísun stravy. Dát dohromady, aby to fungovalo, je umění, kterému se diabetik musí učit celý život. Jsou tam desítky dalších okolností, které to narušují, kompenzaci je třeba sledovat, jediné tak je možné se vyhnout pozdním diabetickým komplikacím.

Hlavním zdravotnickým prostředkem diabetika je inzulínové pero, určené na jeho 14 dnů života. U těchto jehliček k němu, které jsou na jedno použití, diabetikům pojišťovna hradí 200ks, což při 5 injekcích denně znamená 9 vpichů na jedno použití. Je to haléřová záležitost, ale pojišťovna zde nemístně šetří.

V loňském roce byl přijat Národní diabetologický program a diabetici pro něj získali i podporu ministra. Program byl předložen ministerstvu ke schválení a to se vyjádřilo, že je to program, který vzal poprvé spolupráci diabetologů z praxe.

Při léčení diabetu lékař řeší odborné stránky věci, ale sestra by měla být eduká-

torkou. Diabetici chtějí využívat všech forem edukace. Pořádají kurzy, přednášky, semináře, vydávají tiskové materiály. Ve spolupráci s dalšími sdruženími chtějí odstraňovat další překážky. Mají i velmi dobré zkušenosti s vyjednáváním jak se zdravotními pojišťovnami, tak s ministerstvem.

Velmi nepříjemnou při těchto jednáních je však vysoká fluktuace odpovědných, kteří se podílejí na péči o pacienty. Co je ještě nutné dořešit, jsou již zmíněné jehličky. Diabetici mají zkušenosti i s tím, že u úhrady inzulínové pumpy, což je jiný systém, v podstatě malá kalkulačka kanylou do těla, byla najednou její úhrada snížena na 75 000 Kč. V projednání s dovozci je to tvrdá rána. Spotřební materiál se dostane také do nižší úhrady 75 % a jsou s tím problémy.

Otázku postup revizních lékařů snad ani nemá cenu otevírat. Revizními lékaři jsou obvykle lékaři v důchodu. To jsou ti, kteří studovali na fakultách před 40 – 50 lety. Co se tehdy vědělo o inzulínovém režimu a inzulínových senzorech? Věčným problémem tedy zůstává, že revizní lékař neschválil a není uvedeno z jakého důvodu. Jenom uvede „neschvaluji“ a dá razítko.

Sdružení sestavilo edukační brožurku, která byla vydána MPSV ČR, díky jeho dlouhodobé snaze a nátlaku na ministerstvo. Nastoupil nový pan ministr, který všechno zrušil.

Po polední přestávce seminář pokračoval tematikou zdravotnických prostředků, regulačních poplatků a lázeňské léčby, kterou přednesl JUDr. Zdeněk Žižka z Legislativního odboru NRZP ČR.

Zaměřil se především na tyto okruhy problematiky:

Zdravotnické prostředky, jejich lékařská indikace, výběr, zaměření, předpis odborným lékařem a podmínky jejich úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Úhrada inkontinenčních ZP při ambulantní zdravotnické péči a při péči ve zdravotnickém zařízení.

Stomické ZP, jejich nové členění v příloze č. 3, oddíle B, novely zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Regulační poplatky za den pobytu ve zdravotnickém zařízení, limit poplatků a doplatků pro pojištěnce do 18 let (děti) a nad 65 let věku.

Lázeňský pobyt, jeho zdravotní indikace a úhrada z veřejného zdravotního pojištění v souvislosti s vyhláškou č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeň-

skou léčebně rehabilitační péčí o dospělé, děti a dorost - účinnou od 1.10.2012.

V této části semináře byli posluchači seznámeni s členěním zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění, legislativní úpravou jejich úhrady a s předpoklady úspěšného schválení jejich úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotnické prostředky tvoří velmi nesourodý soubor prostředků, které musí vždy sloužit ke zlepšení či udržení zdravotního stavu pacienta.

V současné době jsou ZP zařazeny celkem do 17 následujících kategorií.

- 1 obvazový materiál, náplasti
- 2 pomůcky pro inkontinentní
- 3 pomůcky stomické
- 4 ortopedicko protetické pomůcky sériově vyráběné
- 5 ortopedicko protetické pomůcky individuálně zhotovené
- 6 kompresivní punčochy a návleky
- 7 vozíky invalidní včetně příslušenství
- 8 sluchadla včetně příslušenství
- 9 brýle a optické pomůcky
- 10 pomůcky respirační a inhalační
- 11 pomůcky pro diabetiky
- 12 kompenzační pomůcky pro tělesně postižené
- 13 dále nespecifikované pomůcky
- 14 kompenzační pomůcky pro zrakově postižené
- 15 kompenzační pomůcky pro sluchově postižené
- 16 obuv ortopedická
- 17 pomůcky pro laryngektomované

O zařazení nového ZP mezi ZP hrazené z veřejného zdravotního pojištění se nyní rozhoduje podle několika zákonných předpisů a o zařazení rozhoduje MZ ČR ve spolupráci především s VZP ČR, která vede a v současnosti spravuje i úhradový číselník. ZP jsou pak hrazeny z veřejného zdravotního pojištění při péči ve zdravotnických zařízeních a při ambulantní zdravotní péči. Úhrada ZP při péči ve zdravotnických zařízeních se řídí tzv. „úhradovou vyhláškou“. Úhrada ZP při ambulantní péči se řídí především přílohou č. 3, odd. C, zák.č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a pravděpodobně od 1. 1. 2014 to bude přílohou č. 3, odd. B, zák.č. 48/1997 Sb. Při splnění zákonných kritérií zdravotního přínosu pomůcky je většinou pomůcka zařazena do číselníku zdravotních pojištěnců.

Nově je v připravované zdravotnické legislativě, která by měla pravděpodobně platit od roku 2014, navrhováno zjednodušení kategorií ZP následujícím způsobem:

Seznam hrazených kategorií:

- 01 ZP krycí
- 02 ZP pro inkontinentní pacienty
- 03 ZP pro pacienty se stomií
- 04 ZP ortopedicko protetické a ortopedická obuv
- 05 ZP pro diabetické pacienty
- 06 ZP pro kompresivní terapii
- 07 ZP pro pacienty s poruchou mobility
- 08 ZP pro sluchově postižené pacienty
- 09 ZP pro zrakově postižené pacienty
- 10 ZP respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy
- 11 ZP stomatologické

V nové legislativě je dále navrhováno, že úhrada ZP při ambulantní péči by se měla řídit pravděpodobně od 1. 1. 2014 přílohou č. 3, odd. B, zák.č. 48/1997 Sb., v platném znění. Číselník by pak již nově neměla vést, spravovat a rozhodovat o zařazení ZP do něj VZP ČR, ale tato funkce se navrhuje svěřit SÚKLu. O zařazení nové pomůcky by mělo spolurozhodovat MZ ČR. Číselník by měl mít novou, přehlednější „stromovou strukturu“, kde by nový ZP uváděný na trh v ČR měl být vždy podřazen do některé z kategorií či skupin. Jednotlivé úhrady ZP z veřejného zdravotního pojištění jsou nově navrhovány nižší, než jaká je současná úroveň cen ZP. Úhrady jsou údajně podle sdělení MZ ČR odvozeny z konsenzuální dohody distributorů, pojištěnec a odborných společností.

Základním předpokladem úhrady ZP z veřejného zdravotního pojištění je splnění zdravotní indikace pacienta. Bez toho, aniž by byla pomůcka ze zdravotních důvodů řádně indikována, včetně jejího předepsaného příslušenství, nemůže být pojišťovnou uhrazena.

Pokud o samotný předpis ZP, tak důležitým faktorem je správná volba. Její podstatnou součástí, kterou je dobré začít, je výběr minimálně ze tří variant, pokud je více variant stejného ZP k dispozici. Velmi důležitou fází takového výběru pomůcky je odborné poradenství specializovaných zdravotnických pracovišť či odborníků – především ergoterapeutů. V případě ZP na míru pak je zásadním bodem výběru nepodcenění řádného zaměření ZP (změření původního ZP a přenesení rozměrů na nový ZP je naprosto nevyhovující, neboť zdravotní stav či fyzické dispozice uživatele mohly být radikálně změněny). Při výběru je důležité zohlednit též pravděpodobnou prognózu vývoje zdravotního stavu pacienta. Neméně důležité je zohlednit i kvalitu, dostupnost a rychlost následného servisu ZP. Tento faktor je u ZP velmi závažný

a uživatel by jej neměl v žádném případě podcenit. V souvislosti s následným užíváním ZP může špatný, obtížně dostupný nebo pomalý servis mít někdy až fatální následky.

Při samotném předpisu ZP není zásadně možné se spolehnout na jeho výběr předepisujícím lékařem – specialistou (vždy je dobré využít konzultace specializovaných odborníků). Je však smutnou realitou, že ne úplně vždy jsou tito odborníci plně k dispozici. Dnešní zdravotnictví je stále ještě velmi málo využívá. Ovšem i zájmem zdravotních pojištěnec je jejich mnohem širší zapojení do procesu předpisu ZP. Při následném předpisu již předem (za účasti zmíněných odborníků) vybraného ZP odborným lékařem zásadně nestačí uvést základní diagnózu pacienta, ale vždy je nutné podrobné zdravotní zdůvodnění výběru konkrétní pomůcky, eventuálně jejího dalšího příslušenství. Toto zdůvodnění a jeho kvalita je klíčové pro rozhodování revizních lékařů o schválení úhrady vybraného ZP a jeho příslušenství.

Zaměříme-li se na inkontinenční ZP, tyto ZP jsou na předpis hrazeny pouze při ambulantní péči – hospitalizovaným pacientům a pacientům v odborných léčebnách je pojišťovna nehradí. Inkontinenční ZP hrazené při ambulantní péči jsou zařazeny do skupiny 02, přílohy č.3, odd. C, zák. č. 48/1997 Sb., kde je také upřesněn rozsah jejich úhrady. Ten je spolu s jejich druhem odvozen od stupně inkontinence pacienta. Inkontinenční ZP se dělí na savé, sběrné a obstrukční. Podstatným kritériem pro určení druhu hrazených inkontinenčních ZP a rozsah jejich úhrady je typ inkontinence pacienta, která se dělí do tří stupňů podle závažnosti, kdy 3. stupeň je nejzávažnější.

Současný rozsah úhrady inkontinenčních ZP při ambulantní zdravotnické péči je následující:

- I. stupeň inkontinence – hrazeny vložky absorpční, maximálně 150 kusů/měsíc, nejvýše do 450 Kč/měsíc.
- II. stupeň inkontinence – hrazeny vložné pleny, maximálně 150 kusů/měsíc, do celkové výše 900 Kč, kondomy urinální, maximálně 30 kusů/měsíc, do celkové výše 700 Kč, sáčky sběrné urinální, maximálně 10 kusů/měsíc, do celkové výše 500 Kč.
- III. stupeň inkontinence – hrazeny kalhotky plenkové, maximálně 150 kusů/měsíc, do celkové výše 1700 Kč, podložky absorpční, maximálně 30 kusů/měsíc, úhrada do výše 75 % konečné ceny ekonomicky nejméně náročné varianty, kondomy urinální, maximálně 30 kusů/

měsíc, do celkové výše 700 Kč, sáčky sběrné urinální, maximálně 10 kusů/měsíc, do celkové výše 500 Kč.

Předepsat inkontinenční ZP je možné maximálně na 3 měsíce dopředu.

Plánovaný rozsah úhrady podle nyní projednávané, nové zdravotnické legislativy, která by měla platit od roku 2014:

- I. stupeň inkontinence 450,00 Kč/měsíc + spoluúčast 5 % od prvního ks
- II. stupeň inkontinence 900,00 Kč/měsíc + spoluúčast 5 % od prvního ks
- III. stupeň inkontinence + smíšená inkontinence – 1.700,00 Kč/měsíc + spoluúčast 5 % od prvního ks.
- při kombinaci se ZP pro sběr moči – 200,00 Kč/měsíc pro jakýkoli stupeň inkontinence + spoluúčast 5 % od prvního ks.
- Inkontinenční ZP jsou zcela odlišně členěny a ZP pro sběr a vyprazdňování mají vlastní, odlišné limity.

V současně platné příloze č. 3, oddílu C, zák.č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, proběhly v posledních dvou letech výrazné změny ve výši úhrad stomických ZP. Základním důvodem byla zcela nevyhovující právní úprava a stále se zvětšující rozdíl mezi zákonem stanovenou úhradovou cenou, reálnými cenami na trhu a změnou struktury těchto ZP na základě jejich inovací. Aktuální znění zákona zavedlo mnoho nových položek stomických ZP a jejich limit úhrady stanovilo asi na 75% jejich původní ceny na trhu. Distributoři se těmto cenám přizpůsobili s poznámkou, že se tak stalo na přechodnou dobu, než se situace vyjasní. Tyto ZP proto zůstaly ve skutečnosti bez doplatku nebo na stejné úrovni úhrady z veřejného zdravotního pojištění jako před úpravou jejich úhrad.

V nově plánované a projednávané legislativě mají být odlišně od současného stavu upraveny i stomické ZP hrazené při ambulantní zdravotní péči. Jejich nové členění má být rovněž obsaženo v příloze č. 3, oddílu B, novely zák. č. 48/1997Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Ta má platit také nejspíš od roku 2014. Příloha člení stomické ZP zcela nově, jsou přidány nové ZP, a srovnání úhrad se současnými úhradami je tak značně obtížné. Těžko nyní hodnotit, co bude ve skutečnosti tato změna znamenat pro pacienty-pojištěnce samé. Stomické ZP jsou opět začleněny do zmíněné, nové struktury přílohy. Podle sdělení MZ ČR vzešla i jejich nová, plánovaná výše úhrad z veřejného zdravotního pojištění,

stejně jako ostatních ZP, z konsenzuálního jednání odborné veřejné společnosti, distributorů těchto ZP a zástupců zdravotních pojišťoven, proto je podle něj předpoklad, že by neměly vznikat problémy v úhradách a že by se doplatky na tyto pomůcky neměly nijak dramaticky zvýšit.

Velmi ceněným tématem semináře byla problematika regulačních poplatků. Poplatky za návštěvu u lékaře jsou stanoveny § 16a, odst. 1, písm. a–c), zák.č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, na 30 Kč. Na stejnou částku jsou § 16a, odst. 1, písm. d), zák.č. 48/1997 Sb. stanoveny i regulační poplatky za recept. Poplatky za využití lékařské pohotovostní služby jsou stanoveny § 16a, odst. 1, písm. e), zák.č. 48/1997 Sb. na 90 Kč – poplatek se nehradí při následném přijetí pojištěnce do lůžkové péče. Regulační poplatky za den pobytu ve zdravotnickém zařízení jsou stanoveny § 16a, odst. 1, písm. f), zák.č. 48/1997 Sb. na 100 Kč.

Poplatky nehradí pouze nezletilí umístění v dětských domovech, školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy, ústavní výchovy pro zdravotně postižené, děti umístěné na základě rozhodnutí soudu, svěřené soudem do pěstounské péče, pojištěnci při ochranném léčení, při infekčním léčení vyžadujícím izolaci, příjemci dávek v hmotné nouzi, pojištěnci umístění v pobytových sociálních zařízeních s finančním zůstatkem příjmu nižším než 500 Kč. Mezi těmito poplatky jsou jednoznačně nejtíživějšími a zároveň zcela nesmyslně koncipovanými poplatky za den pobytu ve zdravotnickém zařízení, u kterých nejsou stanoveny žádné limity.

U pojištěnců zákon zakotvuje roční limity pro jejich úhradu. Mají mít ochranný charakter. Tato jejich funkce však nebyla u některých skupin pojištěnců řádně domyšlena, takže vznikají zcela nelogické disproporce. Zákon stanoví limit poplatků a doplatků za léky pro běžné pojištěnce v částce 5.000 Kč/kalendářní rok. Limit poplatků a doplatků za léky pro pojištěnce do 18 let (děti) a nad 65 let věku pak činí 2.500 Kč/kalendářní rok. U osob pobírajících PID nebo ČID limit poplatků a doplatků za léky však není nikterak snížen, a to přesto, že jejich průměrný příjem je prokazatelně (statisticky vyjádřeno a doloženo) výrazně nižší než průměrný starobní důchod v ČR. Při překročení uvedených limitů je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci přeplatek vzniklý po ukončení kalendářního čtvrtletí, a to nejpozději do 60 kalendářních dní po ukončení tohoto čtvrtletí. Limit poplatků za pobyt ve zdravotnickém

zařízení není v ČR nikterak stanoven, jejich výběr není ani nikterak omezen počtem dní, takže může být pro pojištěnce v těžkém zdravotním stavu vyžadujícím dlouhodobou hospitalizaci a pro celou jeho rodinu až ekonomicky zcela likvidační! Na tyto regulační poplatky se totiž nevztahuje ochranný limit, tudíž do něj nejsou započítávány!

Lázeňská péče je předepisována registrovanými praktickými lékaři a ošetřujícími lékaři při hospitalizaci, kteří vystavují návrhy na lázeňskou péči. Velmi důležitý je v těchto případech pečlivý popis diagnózy a zdravotních potíží pacienta předepištěním lékařem, a to tak, aby zdravotní indikace odpovídala Indikačnímu seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost. Návrh musí být řádně doložen podrobnou zdravotnickou dokumentací. Poslední podmínkou je schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.

Počínaje 1.10. 2012 nabyla účinnosti nová vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, která obsahuje výrazné změny oproti původní vyhlášce. Mírně omezuje rozsah diagnóz, u kterých je hrazena lázeňská péče z veřejného zdravotního pojištění. Některé diagnózy pak slučuje, jinak člení či přiřazuje jim zcela odlišné kódy, takže se v ní předepisující lékaři poměrně těžko orientují. Mnohem závažnější skutečností však je, že byla zkrácena délka základního léčebného pobytu u dospělých z 28 na 21 dní, u dětí a dorostu je stanovena na 28 dní. U komplexní péče může vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče u vyznačených indikací podle konkrétního stavu pojištěnce výjimečně navrhnout její prodloužení. Prodloužení i jeho délka podléhají souhlasu revizního lékaře pojišťovny. Byla zkrácena délka i opakovaného léčebného pobytu dospělých formou komplexní péče z 28 na 21 dní, u dětí a dorostu je stanovena na 28 dní. Prodloužení i jeho délka podléhají opět souhlasu revizního lékaře. Dále byla zkrácena délka opakovaného léčebného pobytu dospělých formou příspěvkové péče podle návrhu ošetřujícího lékaře na 14 nebo 21 dní. Prodloužení pobytu na návrh ošetřujícího lékaře i jeho délka podléhají souhlasu revizního lékaře. Velmi závažným zásahem však je skutečnost, že u některých diagnóz jsou zcela zrušeny opakované, plně hrazené lázeňské pobyty. U dalších diagnóz jsou pak intervaly pro

tyto pobyty velmi prodlouženy, nejčastěji na 2 roky.

V novém indikačním seznamu jsou používány pro označení indikačních skupin a jednotlivých indikací stejné symboly jako ve starém, ale obsah a význam se u většiny indikací novým indikačním seznamem mění. Některé indikace zanikly, některé jsou nové, některé se sloučily, u některých došlo ke změně odborných kritérií. Indikační seznam je nově členěn. Část II. B. obsahuje indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, část III. B. seznam míst, kde je poskytována lázeňská léčebně rehabilitační péče s určením pro věkovou kategorii. Část III. C. se týká dětí a dorostu.

Uvedené velmi výrazné změny mají až devastující účinky prakticky na všechna lázeňská zařízení v ČR, která ohromný propad léčených pacientů nedokážou nijak nahradit, a dostávají se tak do permanentní finanční ztráty. Protože ta má dlouhodobý charakter, zcela reálně mnoha lázním hrozí drastické omezování jejich provozu, propouštění zaměstnanců a zavírání celých jejich lázeňských pracovišť. Při nejčernějším scénáři může reálně dojít až k jejich úplnému zániku z ekonomických důvodů. Neznámějším příkladem v současnosti je hrozba uzavření Dětské léčebny Vesna v Janských Lázních. Nemenší problémy nová vyhláška činí i samotným pacientům. U některých diagnóz je totiž rozsah hrazené lázeňské péče včetně její četnosti pro ně zcela nedostačující, a může tak způsobit v delším časovém horizontu až dramatické zhoršení jejich zdravotního stavu, který bude znamenat v konečném efektu vynaložení mnohem vyšších nákladů na jejich léčení.

NRZP ČR tento stav velmi důrazně připomínkovala ještě před nabytím platnosti nové vyhlášky. Její připomínky však bohužel nebyly vůbec zohledněny. Přesto se i nadále nepřetržitě snaží o zlepšení podmínek v lázeňství ČR.

O seminář, který NRZP ČR uspořádala, byl velmi velký zájem a počet účastníků předčil původní představu. Rekrutovali se z řad pacientů, pečujících osob i odborných kruhů. Jeho kvalita pak jimi byla ihned na místě velmi vysoko hodnocena, vesměs jej považovali pro ně za velmi přínosný. O jejich zájmu svědčilo i množství konkrétních dotazů, které ihned zodpověděli jednotliví přednášející. Sama NRZP ČR byla průběhem semináře i účastí velmi mile překvapena. ♥

Pro dobré věci je třeba si nechat i nafackovat, říká místopředseda Senátu Zdeněk Škromach

Text: Jana Hrdá
Foto: ČTK/Krumphanzl Michal,
archiv Zdeněk Škromach

Jak zvýšit zaměstnanost osob se zdravotním postižením? Jak dosáhnout toho, aby tito lidé získali sebedůvěru a zbavili se pocitu, že jsou závislí na sociálním zabezpečení? Co si myslí o případném pojištění na dlouhodobou péči a dalších

otázkách? Nejen o tom, ale také o jeho kořenech, životě na vesnici, vyrůstání a zranění nebo o návra-tech domů si s místopředsedou Senátu a někdejší-ším ministrem práce a sociálních věcí povídala Jana Hrdá.



Narodil jste se v Rohatci u Hodonína. Osídlení zde pochází od pradávna, nacházel se tu totiž „pas rohatecký“, přívoz spojující Moravu s horními Uhry. A historie hovoří o stálých nájezdech z Východu, jež procházely právě tímto místem, takže jste měli to dobré i zlé z první ruky. Myslíte, že to váš rod a vás také nějak ovlivnilo? A jak?

Historie nás ovlivňuje a měli bychom ji znát. Teď právě jsme oslavovali 1150. výročí příchodu věrozvěstů na Moravu v nedalekých Mikulčicích. Hovoří se o Velehradě jako o centru Velkomoravské říše, jež zahrnovala nejen Moravu, ale i Čechy a Slovensko. My tady si říkáme moravští Slovinci, protože ty národy se tu prolínají. A míšení národů, jež tady probíhalo, se jistě projevilo v genech mých předků a také na mně v takové té bojovnosti a schopnosti zastat se těch slabších.

Náš rod je tady usazen již dlouho, jak svědčí to, že jméno Škromach se vyskytuje pouze tady v této oblasti. Sice jsem na internetu zaznamenal dvojí výskyt i na Liberecku, ale zřejmě je to nějaký náš vzdálený příbuzný, který se z Hodonínska odstěhoval.

Rohatec je obec, jež má něco přes tři a půl tisíce obyvatel, a přitom v něm je mnoho fungujících sdružení. Některá svou činností vycházejí z tradic, jiná ne. Jaké to tam bylo, když jste byl kluk? Byl jste v nějakém z nich?

V té době jsem hrál stolní tenis za Slavoj Rohatec, zatímco k hasičům jsem se dostal až teď v pozdějším věku, kdy jsem schopen ocenit, že je tam dobrá parta lidí, kteří dokážou udělat spoustu dobrých věcí. Spíš zpovzdálí jsem sledoval chovatele drobného zvířectva a samozřejmě k zahrádkářům jsem dozrál až v dospělém věku, protože košty vín a podobné akce jsou pro nezletilé nepřístupné.

Myslím si, že spolková činnost je výrazem občanské společnosti, že lidé, kteří se v těch organizacích sdružují, přispívají k jejímu rozvoji. Například v kultuře – v Rohatci jsou mimo jiné také folklorní spolky. Asi jako všude, i u nás spolky fungují tak, že vždy tři čtyři lidé jako tahouni strhnou ostatní a udržují tradice. A vidím, jaký problém je potom generační výměna, jaké těžkosti jsou s tím, aby se něco udrželo nebo zase rozběhlo. Byla by nenahraditelná škoda, kdyby to zaniklo.

Jste hravý i jako dospělý muž – máte své oblíbené počítačové hry. Ale s čím jste si hrál, když jste byl malý kluk? Měl jste své oblíbené zvíře? Byl jste dobrý žák? Pomáhal jste doma?

Je pravda, že za nás počítače nebyly. Tak teď zažíváme třeba i takové věci, jako mi říkal kamarád. Prý líčil synovi, že když byl malý, počítače nebyly, a syn se zeptal: "A jak jste chodili na internet?"

My jsme sice nechodili na internet, ale zato jsme chodili hrát fotbal, vybíjenou, volejbal a stolní tenis a potom, když jsme vyrostli, jezdili jsme na takových těch motorcích, jmenovalo se to Pionýr, nebo na mopedech Stadion. Na tom jsme řádili. Pravda, plná nádrž stála 10 Kč. No ale to zase byly jiné příjmové poměry.

Co se týká zvířat, vždy jsme měli doma nějaké ty kočky a pejska, také slepice, kačeny a podobně, s tím jsme vyrůstali. A tak s úsměvem sleduji některé ty hygienické předpisy – kdyby byly pravdivé, my už bychom museli být zřejmě po smrti. Za nás to neplatilo a vyrostli jsme zdraví, ačkoliv jsme na tom dvorku snědli ledacos. Teď jsem si vzpomněl, co jednou udělala moje malá sestra. Ztratila se housata, která donesla stařenka, a tak jsme je všichni hledali. Nakonec jsme se zeptali i sestry, zdali neví, kde jsou. A zjistili jsme, že housata s kamarádkou zasadily do země, aby vyrostla. Naštěstí to přežila.

Se školou to šlo, byl jsem spíš jedničkář a sem tam nějaká ta dvojka, trojky už jenom zřídkka. Ale měl jsem takovou zásadu, hlásil jsem se, když se nikdo nehlásil, a nehlásil jsem se, když už se ostatní hlásili, připadalo mi, že to nemá význam. Projevuje se to i v mém dalším životě, kdy tam, kde se nažene spousta lidí, se už já tolik nehrnu, a spíš se snažím tam, kde je to potřeba a ostatní ztrácejí dech.

Doma jsem pomáhal, na vesnici to jinak nejde. Ne že bych pomáhal rád, to se zase musím přiznat. Měli jsme práci na zahradě i na poli, všechny čtyři děti jsme se podílely, maminka na to dbala. Ryl jsem a okopával, byl jsem nejstarší, můj bratr je o patnáct let mladší. A protože mi otec umřel, když mi bylo osmnáct, je jasné, že jsem chtěl mamce pomoci, s čím se dalo.

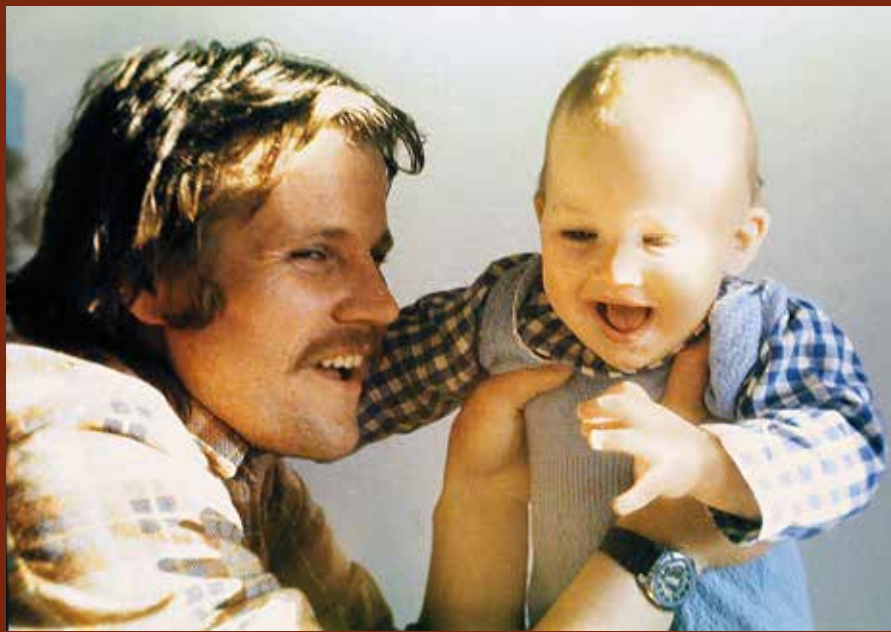
Vracíte se domů? Jaké to je?

To je jednoznačné, tam, kde jsem se narodil, žiji a doufám, že také jednou umřu. Moravské Slovácko je můj domov. V Praze teď sice bydlím, ale vracím se rád. Vychází to tak, že asi půlku času trávím v Praze a půlku času doma. Snažím se tam co nejvíce jezdit, Dé-jedničku a její díry znám z paměti.

Vidím na svých kolezích, kteří se odstěhovali do Prahy nebo do Brna, že ztratili vazbu se svou rodinou a se svým rodištěm. Přitom doma má člověk kamarády, kteří mu připomenou, že pro ně není jenom veřejně významná osoba, a do očí mu řeknou, co si myslí. To když si někde sednem' na pohárek vínka nebo v hospodě. Je to důležitá zpětná vazba v životě.

Po Listopadu 89 nastal Rohatci překotný rozvoj průmyslové výroby, jenomže mnohé zase ztroskotalo. Asi mnohé obce v Čechách a na Moravě prožily podobné vzvednutí a pozdější útlum, a tak se musí potýkat s potížemi se zaměstnaností. Co byste pro ně udělal jako politik, kdybyste byl v pozici, jež by vám umožnila víc, než můžete nyní?

Obávám se, že nejen Rohatec, ale celé Hodonínsko bylo postiženo po Listopadu 89 restrukturalizací výroby. Dříve tam bývaly lignitové doly, byla tam "tabačka" (továrna na cigarety), kterou koupil Philip Morris,



přímo v Rohatci byla čokoládovna Maryša, kde bylo zaměstnáno hodně lidí, žel Nestlé a Danone potřebovaly spíše trhy než výrobu, takže to tu utlumily. Nakonec se podařilo zajistit, že tam přišel jiný investor, tuším, že firma Candy-Plus, jež zaměstnává přes tři sta lidí. To je sice dobré, ale nepokrývá to ten výpadek patnácti tisíc pracovních míst.

Jsem přesvědčen, že do těchto oblastí by měl vstup firem být motivován daňovými úlevami, budou-li vytvářet pracovní příležitosti. A to v oblasti zemědělské, zpracovatelské a třeba i v turismu. Hlavně aby to bylo tady. Například mě napadá, že tady je Bařův kanál, vlévá se do Moravy právě u Rohatce, jenomže tam chybí poslední plavební komora

k tomu, aby vodní cesta mohla vést přes Rohatec až do Hodonína. To by bylo velmi atraktivní.

Ten můj kraj je hodně zemědělský, takže je třeba zohledňovat to, že už se nechová tolik dobytka jako dříve a že by bylo dobré to obnovit. Vždyť živočišná výroba zaměstnává lidi celoročně, zatímco rostlinná je sezón-

Možná by stálo za úvahu změnit strukturu sociálního pojištění podobně tak, jako je z něj dnes vyčleněna část na zaměstnanost. Domnívám se totiž, že by bylo neúnosné zatěžovat zaměstnavatele ještě dalšími odvody. Mělo by to tu výhodu, že by tím vznikl člověku jednoznačný nárok na výplatu tohoto pojištění.

ni. Je nutná spolupráce s obcemi a městy, aby vytvořily podmínky pro průmyslové zóny. Samozřejmě by se nejednalo o těžký průmysl, ale zejména o zpracovatelský.

Vzhledem k tomu, že jsem pracoval v Sigmě Hodonín, nyní je to Jihomoravská armaturka, kterou zprivatizovali Němci a naštěstí zachovali pracovní místa, mám osobní zkušenost, že je to možné.

Střední průmyslovou školu jste studoval v Brně. I dále – na vysoké škole – jste se zabýval technikou. Co vás vedlo k tomu, že bude technika vaše zaměstnání?

Vždycky jsem měl vztah k elektřině, už protože můj otec byl velmi šikovný elektrikář. K němu si dávali opravit motorky a auta ze širokého okolí, dokonce pomáhal i místní traktorové stanici, kousek od nás.

To byl první popud, navíc jsem na rozdíl od ostatních spolužáků neměl problémy s matematikou. V životě se ukazuje, že ta „elektroprofese“ je velmi univerzální, kdo pochopí, jak běhají elektrony a protony, pak zvládne i ostatní profese celkem bez problémů.

A co vás přimělo jít do politiky?

Prvopočátek byl v Listopadu 89, kdy jsem pracoval v odborech. Ty tenkrát stávkovaly a mojí snahou bylo postavit je proti bývalému ROH, které dosud bylo



Jak byste si zařídil fyzickou pomoc třeba v pozdním stáří, kdy se může stát, že byste mohl být zcela bezmocný a potřeboval byste pomoc od druhé osoby převážnou část dne?

Vzhledem k tomu, že se nám podařilo, a i Národní rada osob se zdravotním postižením na tom má svůj podíl, prosadit nový systém, nemám z takové situace velkou obavu. Tento systém by mi umožnil co nejdéle zůstat doma, a to je to, po čem člověk asi nejvíc touží. Pokud by to už to nešlo s domácí péčí, je dostatečná síť rezidenčních i terénních služeb, které by to pomohly řešit. A pokud jde o finance, doufám, že v té době již bude vládnout nějaká rozumná vláda, která pochopí, že sociální služby jsou mimo jiné také zdrojem zaměstnanosti. A že má smysl do nich také investovat. Ale

jinak samozřejmě také spoléhám na rodinu, tam by člověk vždycky měl mít nějaké zázemí. Věřím, že mi mé dvě děti péči také jednou vrátí.

A jak byste řešil, kdyby se něco podobného přihodilo někomu z vašich blízkých a také by ke svému životu nutně potřeboval pomoc druhé osoby?

Moje maminka i tchyně už jsou v pokročilejším věku, a i když jsou čilé a šikully a dovedou se o sebe postarat, počítáme s tím, že v určité fázi života jim budeme muset více pomáhat. Koneckonců na vesnici je zvykem, že se rodina a příbuzní o své lidičky postarají.

Je pravděpodobné, že po příštích parlamentních volbách bude vaše strana sestavovat vládu. Jak se díváte na možnost zavést pojištění na dlouhodobou péči tak, jak je to v Německu?

Je to věc k diskusi, v zásadě jde totiž o to, jakou formu by to pojištění mělo mít. Zda by to bylo komerční, nebo něco takového, jako je zdravotní nebo sociální. Možná by stálo za úvahu změnit strukturu sociálního pojištění podobně tak, jako je z něj dnes vyčleněna část na zaměstnanost. Domnívám se totiž, že by bylo neúnosné zatěžovat zaměstnavatele ještě dalšími odvody. Mělo by to tu výhodu, že by tím vznikl člověku jednoznačný nárok na výplatu tohoto pojištění. Člověk by mohl poukázat na to, že za něho bylo toto pojištění placeno.

Máte připravený nějaký komplexní návrh ke zvýšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením? V čem spočívá?

Zrovna dnes jsme o tom hovořili na Asociaci zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením. Zcela určitě je potřeba připravovat podmínky a směřovat finanční prostředky na to, aby firmy a další zaměstnavatelé byli motivováni tyto lidi zaměstnávat. Je opět nutné vytvořit podmínky pro to, aby odběratelé, ať už služeb nebo zboží, měli motivaci toto naplňovat.

Zcela určitě je potřeba připravovat podmínky a směřovat finanční prostředky na to, aby firmy a další zaměstnavatelé byli motivováni tyto lidi zaměstnávat. Je opět nutné vytvořit podmínky pro to, aby odběratelé, ať už služeb nebo zboží, měli motivaci toto naplňovat.

..... // převodovou pákou socialismu. Pochopil jsem, že je potřeba, aby odbory měly vliv i na politické strany. Takže jsem souhlasil s tím, že budu kandidovat do takzvané velké politiky. Vyšlo to až v roce 96, kdy jsem se stal poslancem. Tady jsem mohl využít své praxe v zaměstnání i v práci s lidmi a přenést ji dál.

Povedlo se mi dokonce splnit jeden z mých odborářských snů! Totiž když jsem pracoval v odborech, vždy jsem si přál prosadit nový zákoník práce. A to se mi povedlo, když jsem se stal ministrem práce a sociálních věcí. Tento moderní zákoník práce se nemusí možná každému líbit, ale dodneška funguje.

Jako ministr jsem se dostal blíže také k problematice osob se zdravotním postižením a pro ně jsem prosadil zákon o sociálních službách. Ten také počítám za jeden z hranečnicků ve své cestě politickou sférou. Byl to revoluční počín v té oblasti a pomohlo to těm, kteří to nejvíc potřebovali.

Myslím si, že tak, jak jsou dneska nastavovány kvóty pro povinné zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je to dobře. Jsem přesvědčen, že to je třeba ještě vylepšit náhradním plněním, aby firmy mohly místo toho odebírat ať už služby nebo zboží. Jestliže toho budou zneužívat nějací ti vykutálkové, je potřeba zvýšit kontrolu.

Tam, kde lidé pracují v dílnách, by nesporně měla být podpora. Samozřejmě by měla být umožněna i domácí práce, která lidem pomáhá. Je potřeba zdůraznit, že nejde jenom o příjem, ale že je to také jakýsi druh rehabilitace. Osoby se zdravotním postižením tak získávají sebedůvěru a lepší pocit, že nejsou závislé pouze na sociálním zabezpečení, ale že jsou schopné si vlastní práci zajistit obživu.

Je dobré ještě dál pracovat na sociálních firmách, protože je lepší dávat finance tam, kde si lidé sami najdou práci, a tím se z velké části zabezpečí, než dávat peníze na jejich zabezpečení přímo.

Co byste chtěl, aby od vás převzali vaši potomci, co považujete za nejdůležitější v životě? Máte nějaké krédo?

Své životní krédo máme i na facebooku: "Nejhorsí smrt je smrt z vyžděšení!" Je to vlastně naše rodové

heslo, jež svědčí o mém charakteru a o mém přístupu. Myslím si, že se člověk nesmí bát a pro dobré věci stojí za to si třeba nechat sem tam i nafackovat, hlavně se musí umět postavit problémům a jít si za svým. Jen tak člověk dokáže spoustu věcí prosadit.

Není nic platné spoléhat na to, že to někdo udělá za mě, ale musím si uvědomit, že kdyby tohle udělal každý, tak nikdy nic dobrého nebude. Na druhé straně kdyby si něco takového jako toto heslo vzal za své každý člověk, posunuli bychom se zase o kus dál a nemuseli bychom nadávat na naše politiky. Aktivní občanská společnost by se mohla rozvinout a možná, že bychom měli i pozitivnější přístup k životu.

Jsem přesvědčen, že lidé by měli ovlivňovat to, co ovlivňovat mohou, a řešit to, co řešit mohou. Na druhé straně by se neměli užírat tím, co ovlivnit nemohou. Protože od toho jsou potom stresy, od stresu nemoci, to vede potom k tomu, že člověk má vůbec problém přežít. Nakonec i v přírodě je vidět, že když jsou zvířata pod velkým tlakem, mají také problémy se zdravím. Důležité je to rozlišit... 🍀



Znáte tuto paletu?

Je to logo **Umělců Malujících Ústy a Nohama**



Umělci malující ústy a nohama jsou lidé, kteří úrazem, nemocí či vrozenou vadou ztratili tvořivou schopnost rukou. Mnozí z nich jsou upoutáni na lůžko či invalidní vozík.

Tito lidé se však nevzdali a navzdory svému osudu rozvíjejí svůj umělecký talent a malují neobvyklým způsobem. Zakladatelem Sdružení byl pan Erich Stegmann, umělec malující ústy (od svých dvou let byl po nemoci ochrnutý na obě ruce). Počet jeho „kolegů“ rostl a dal vzniknout výše jmenovanému Sdružení malířů v roce 1956. Na celém světě znají lidé malíře malující ústy a nohama hlavně z pohlednic – přání. Umělci představují své práce v podobě vánočních a velikonočních přání, přání ke slavnostním příležitostem a v kalendářích.

Na území České republiky práci těchto malířů představuje Nakladatelství UMÚN, s.r.o., se sídlem v Liberci. Nakladatelství UMÚN se nezaměřuje jen na malíře malující ústy a nohama, ale kontaktuje i jiné spoluobčany s tělesným postižením. Do své činnosti a práce při přípravě zásilek přednostně zapojují lidi s postižením. Dává jim zejména příležitost domácí práce, která je jimi velmi vyhledávaná.

Takto Nakladatelství UMÚN naplňuje a uskutečňuje myšlenku, kterou prosazoval zakladatel Sdružení malířů pan A. E. Stegmann. Zapojit lidi s postižením dle jejich možnosti do práce a umožnit jim vydělávat peníze vlastním přičiněním.

Potěšte se také vy některými obrázky zmíněných umělců.

Osoby zdravotně znevýhodněné mají opět šanci

Text: Václav Krása

NRZP ČR dlouhodobě kritizovala skutečnost, že od 1. ledna 2014 zcela končí institut osoby zdravotně znevýhodněné. Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo novelu zákona č. 435/2006 Sb., o zaměstnanosti. Hlavní změnou ve vztahu k osobám se zdravotním postižením je opětovné zavedení kategorie osob zdravotně znevýhodněných jako subkategorie fyzických osob se zdravotním postižením. Současně se navrhuje novela zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Je to proto, že okresní správy sociálního zabezpečení budou opětovně posuzovat fyzické osoby kvůli jejich zařazení do kategorie zdravotně znevýhodněných osob.

NRZP ČR k návrhu zákona vnesla řadu pozměňovacích návrhů, protože předloha sice na jedné straně umožnila opětovné zavedení kategorie osob zdravotně znevýhodněných, ale na druhé straně se pokouší zvýšit restrikcí podpory zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby zdravotně znevýhodněné. Ministerstvo navrhuje, aby u osob zdravotně znevýhodněných nebyl přiznáván měsíční příspěvek ve výši 4000 Kč podle § 76

zákona o zaměstnanosti. Domníváme se, že toto ustanovení je špatné, neboť zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají osoby zdravotně znevýhodněné, mají velmi podobné náklady jako zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají na chráněných pracovních místech osoby, jež pobírají nějaký stupeň invalidního důchodu. MPSV ČR dále navrhuje, aby příspěvek po-

..... //
Nevidíme důvod, proč by zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají osoby zdravotně znevýhodněné, měli mít nižší podporu.

dle § 78 zákona o zaměstnanosti, který je určen na částečnou úhradu mzdových nákladů, byl u osob zdravotně znevýhodněných maximálně ve výši 4000 Kč měsíčně oproti maximální výši podpory, která činí u pracovníka na chráněném pracovišti až 8000 Kč měsíčně. Nevidíme důvod, proč by zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají osoby zdravotně znevýhodněné, měli mít nižší podporu.

Dalším problematickým bodem navržené novely je započítávání do povinného podílu pracovníků se zdravotním postižením u zaměstnavatelů nad 25 zaměstnanců, pokud zaměstnávají osoby přes agenturu. Ministerstvo práce a sociálních věcí navrhuje, aby tyto osoby se zdravotním postižením nebyly do povinného podílu započítávány ani u agentury a ani u uživatele. To znamená, že tito pracovníci, ačkoliv jsou osoba-

mi se zdravotním postižením, by ztráceli atraktivnost na trhu práce, protože by na ně nebylo možné použít systém náhradního plnění.

Ministerstvo práce a sociálních věcí navrhlo snížit násobek průměrné mzdy, který je možné použít na jednoho pracovníka pro náhradní plnění při plnění povinného podílu zaměstnávání OZP. Mělo dojít ke snížení 36násobku průměrné mzdy na 21násobek. Tím by podle našeho názoru došlo k významnému snížení zájmu zaměstnavatelů o práci OZP. Došlo by k poškození především osob samostatně výdělečně činných.

NRZP ČR na závěr navrhla zvýšit odvod do státního rozpočtu z 2,5násobku na pětinásobek průměrné mzdy u zaměstnavatelů, kteří neplní povinné 4% zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Často se setkáváme s tím, že zaměstnavatelé radši zaplatí povinný odvod, než aby zaměstnali osoby se zdravotním postižením. Domníváme se, že 2,5násobek průměrné mzdy nevytváří dostatečný ekonomický tlak na zaměstnavatele k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. U této věci jsme připraveni licitovat, ale určitě by se sankce za neplnění povinného podílu měla zvýšit.

Návrh zákona bude po projednání ve vládě pravděpodobně v srpnu projednávat v prvním čtení Poslanecká sněmovna. Je samozřejmé, že se pokusíme maximálně prosadit naše připomínky. ♡



Přeměna občanských sdružení na obecně prospěšné společnosti

Text: Jiří Vencel

Přiznám se, že jsem tentokrát dosti dlouho přemýšlel, jak stručně přiblížit poměrně složitou věc, kterou je přeměna stávajících občanských sdružení na obecně prospěšné společnosti.

Následující text je určen především všem občanským sdružením, která poskytují registrované sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. – jako svoji hlavní činnost.

Pár slov na úvod a vysvětlení

Od 1. 1. 2014 bude účinný nový občanský zákoník, který nově upravuje spolkové právo a oblast veřejné prospěšnosti. Pro dosavadní občanská sdružení se jedná o zásadní legislativní změnu, která po více jak dvaceti letech mění řadu zavedených praxí. Přestože v novém občanském zákoníku je garantována tříletá lhůta pro transformaci občanských sdružení na ústavy, je otázkou, jak bude vypadat financování poskytovatelů registrovaných sociálních služeb v příštích třech letech. Do úvah o další existenci občanských sdružení jako poskytovatelů registrovaných sociálních služeb před časem negativně vstoupilo MPSV se svým návrhem vyloučit od 1. 1. 2014 občanská sdružení (nově spolky) z okruhu možných žadatelů o státní dotaci na podporu sociálních služeb. Tento návrh MPSV byl při vypořádání připomínek k návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb. všeobecně odmítnut a v dalším návrhu zákona se již nevyskytuje. Jednalo se o poplašnou zprávu, která vydělala mnoho poskytovatelů sociálních služeb a z hlediska práva byla zcela jasně diskriminační. I když pro rok 2014 asi nehrozí ze strany poskytovatelů státních dotací omezení přístupu občanských sdružení kvůli jejich právní formě k dotacím, mohou se tyto snahy v příštích letech i nadále objevovat. Aktuálně tedy není důvod, proč by se mělo občanské sdružení, které poskytuje registrované sociální služby, měnit na jinou právní formu. Existuje pouze doporučení pro občanská sdružení, jejichž hlavní činností je poskytování obecně prospěšných služeb, aby zvážila přeměnu na jinou právní formu. Jsou tím míněna zejména sdružení, která provozují školská a vzdělávací zařízení, pobytové sociální služby, denní a týdenní stacionáře atd. V těchto sdruženích jsou pak většinou zaměstnanci také členy občanského sdružení. O tom, co dělat v těchto případech, viz dále.

Pokud se na nový občanský zákoník podíváte z hlediska právníka – nic se neděje, na vše je dost času (tříleté přechodné období) a žádná rychlá změna není tedy nutná. Pokud však dosavadní právní forma v některých případech není vhodná, je otázkou, zda a na co čekat.

Aby výše popsaná občanská sdružení nemusela čekat až na 1. 1. 2014, schválil Parlament ČR s účinností od 1. 5. do 31. 12. 2013 speciální zákon č. 68/2013 Sb., o přeměně právní formy občanského sdružení na obecně prospěšnou společnost.

K čemu je tento zákon vhodný?

Jedná se o nejsnadnější a nejrychlejší přeměnu právní formy občanského sdružení na obecně prospěšnou společnost. Organizace se přitom neruší ani nezaniká. Organizaci i nadále zůstává:

- původně přidělené IČ;
- vlastnictví majetku;
- platné registrace a akreditace;
- bankovní účty;
- nájemní smlouvy a další závazky a pohledávky;
- pracovněprávní vztahy.

Ke dni přeměny právní formy dojde pouze k zániku členství všech dosavadních členů občanského sdružení. Z toho je zřejmé, že se tento zákon dá s výhodou aplikovat pouze na menší občanská sdružení s menším počtem členů.

Pro koho není využití tohoto zákona vhodné?

Pro všechna občanská sdružení, která mají příjmy z veřejných zdrojů v desítkách tisíc korun. Zde je třeba si dát zásadní otázku, zda cílem organizace má být poskytování sociálních služeb, nebo je to jen tzv. doplňková činnost. Se vznikem OPS jsou totiž spojeny i zákonem stanovené nároky, které dosud OS nemusela plnit. OPS musí vést podvojně účetnictví, provádět roční audit, zpracovávat výroční zprávu dle požadavků zákona, zveřejňovat základní dokumenty o OPS v rejstříku ekonomických subjektů ČR na internetu, najít ředitele ochot-

ného nést hospodářskou odpovědnost, sehnat členy správní rady, kteří budou bez nároku na odměnu svědomitě vykonávat zákonem popsanou funkci člena správní a dozorčí rady OPS atd. Je třeba si uvědomit, že právní poměry a odpovědnost řídicích orgánů OPS se nedá srovnat s odpovědností členů současných výborů OS. Pokud tedy není jasný plán rozvoje, dostatečné personální zajištění a dostatek zkušeností s vedením ekonomických subjektů, není u malých organizací přechod na OPS vhodnou variantou. V těchto případech doporučujeme setrvat do konce letošního roku jako občanské sdružení a v roce 2014 upravit svoje statuty na spolek, který bude pokračovat v plném rozsahu v dosavadní činnosti současného občanského sdružení.

Využít tento nový zákon nemohou také

Pro dosavadní občanská sdružení se jedná o zásadní legislativní změnu, která po více jak dvaceti letech mění řadu zavedených praxí.

velké, celostátně působící organizace. Zde je řešením zakládání nových OPS vedle stávajícího občanského sdružení.

Citace části zákona o změně právní formy OS na OPS

Zmíněný zákon č. 68/2013 je svým rozsahem velice stručný. Proto uvádíme výňatek zákona, který se týká přímo přeměny OS na OPS. Celý text zákona najdete na webových stránkách NRZP – www.nrzp.cz/spolky.

Kdo tento zákon může především využít?

Použití tohoto zákona je vhodné především pro menší občanská sdružení s právní subjektivitou, která nemají ve své struktuře další odvozené organizační jednotky, které poskytují také registrované sociální služby. V případě, že se jedná o celostátně působící svaz občanských sdružení, nelze tento zákon aplikovat. V tomto konkrétním případě musí jak ústředí, tak i odvozené organizační jednotky vytvořit zcela nové OPS tzv. „na zelené louce“ – bez historie a s novou registrací přebíraných sociálních služeb (velká komplikace s nejasným dopadem na budoucí financování z veřejných zdrojů). Jiná varianta však bohužel není.

Rozhodování o změně právní formy

Při rozhodování je třeba si položit zásadní otázku – potřebujeme k další činnosti dosavadní členy? Pokud ne, tak lze transformaci

ZÁKON č. 68/2013 Sb.

ze dne 19. února 2013

o změně právní formy občanského sdružení na obecně prospěšnou společnost a o změně zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ ZMĚNA PRÁVNÍ FORMY OBČANSKÉHO SDRUŽENÍ NA OBECNĚ PROSPĚŠNOU SPOLEČNOST

§ 1

- (1) Tento zákon upravuje změnu právní formy občanského sdružení vzniklého podle jiného zákona (dále jen „sdružení“) na obecně prospěšnou společnost.
- (2) Při změně právní formy se sdružení, jehož právní forma se mění, neruší ani nezahyná, pouze se mění jeho právní poměry.

§ 2

(1) Sdružení může rozhodnout o změně své právní formy na obecně prospěšnou společnost. Sdružení může změnit svou právní formu jen tehdy, jestliže s tím souhlasí všichni členové sdružení. Odmítne-li člen sdružení souhlas udělit nebo nesouhlasí se změnou právní formy bez vážného důvodu, může se sdružení do 3 měsíců od odmítnutí souhlasu nebo vyjádření nesouhlasu domáhat u soudu, aby byl souhlas člena sdružení nahrazen soudním rozhodnutím. Soud souhlas člena nahradí, pokud jsou pro změnu právní formy ospravedlnitelné důvody.

(2) O rozhodnutí o změně právní formy vyhotoví sdružení zápis ve formě notářského zápisu, který nahrazuje zakladací listinu obecně prospěšné společnosti a obsahuje náležitosti stanovené pro tuto listinu zákonem, který upravuje právní poměry obecně prospěšné společnosti. Součástí rozhodnutí o změně právní formy sdružení je určení osob, které mají postavení zakladatelů obecně prospěšné společnosti, určení osob, které jsou členy správní rady, a určení osoby ředitele.

(3) Návrh na zápis změny právní formy do rejstříku obecně prospěšných společností podávají osoby v postavení zakladatelů obecně prospěšné společnosti ve lhůtě 90 dnů ode dne rozhodnutí o změně právní formy. Není-li návrh podán ve stanovené lhůtě, nelze již na základě takového rozhodnutí návrh na zápis do rejstříku obecně prospěšných společností podat.

(4) Dnem zápisu změny právní formy do rejstříku obecně prospěšných společností zaniká členství členů sdružení.

(5) Byl-li pravomocně povolen zápis změny právní formy do rejstříku obecně prospěšných společností, nelze již takový zápis zrušit.

§ 3

Obecně prospěšná společnost zveřejní změnu právní formy v Obchodním věstníku nejpozději do 30 dnů od jejího zápisu do rejstříku obecně prospěšných společností.

§ 4

Změnu právní formy oznámí do 15 dnů po jejím zápisu do rejstříku obecně prospěšných společností ředitel obecně prospěšné společnosti Ministerstvu vnitra, které vyznačí údaj o změně právní formy v evidenci vedené podle právního předpisu upravujícího sdružování občanů.

§ 5

Společné ustanovení

O změně právní formy sdružení na obecně prospěšnou společnost lze rozhodnout nejpozději do 31. prosince 2013.

rychle provést. Pokud ano, je vhodné založit nové občanské sdružení z bývalých členů, nebo tuto organizaci nazvat jako klub sympatizantů (podporovatelů) nové obecně prospěšné společnosti. Tato organizace pak může vystupovat jako zakladatel nové OPS. Lze tak efektivně zajistit, že nová OPS bude i nadále zajišťovat služby, ke kterým byla zřízena.

Jak postupovat dle tohoto zákona?

1. Rozhodnutí o přeměně OS (zákonná podmínka pro přeměnu) nutno schválit dle stanov dosavadního OS na příslušném nejvyšším orgánu organizace (valná hromada, členská schůze atd.).
2. Souhlas všech členů sdružení (druhá zákonná podmínka). Pokud se pro přeměnu nevyjádří souhlasně všichni členové organizace, nelze tuto přeměnu provést. Zákon sice umožňuje soudní PŘEZKUM nesouhlasu člena a nahrazení vzneseného nesouhlasu výrokem soudu, ale vzhledem k omezené platnosti zákona do 31. 12. 2013 je soudní přezkum prakticky mimo realitu, protože výrok soudu může trvat řadu měsíců.
3. Souhlas všech členů je nutné doložit písemně soudu v návrhu na zápis OPS do rejstříku.
4. Souhlas musí být vždy podepsán členem sdružení – nemusí být úředně ověřen.
Praktická rada ke způsobu udělení souhlasu:
 - Jednotlivá prohlášení členů možno získat i poštou.
 - Na jednom listu, souhrnně na členské schůzi.
 - Chybějící členové – nutno získat individuální souhlas např. poštou nebo doložením prohlášení, že uvedený člen na své členství např. ze zdravotních důvodů rezignuje. Takto se dá upřesnit aktuální počet členů. Toto je velice důležitá věc, která může být v některých organizacích velice časově náročná. Ve větších organizacích proto doporučujeme začít právě zde – získat souhlas všech členů. Varianty jsou v zásadě dvě:
 - a) člen souhlasí se vznikem OPS a zánikem svého dosavadního členství,
 - b) člen souhlasí se vznikem OPS s tím, že souhlasí se svým zapojením do nového občanského sdružení, např. klub příznivců OPS atd., a podepíše příslušnou přihlášku.

Jak OS doloží počet členů?

Členství a počet členů organizace se dokládá čestným prohlášením.

Praktický postup přeměny

V případě, že se rozhodnete přeměnit vaše OS na OPS je třeba realizovat následující kroky a zajistit následující dokumenty:

Čestné prohlášení (vzor):

Občanské sdružení se sídlem

IČ: zastoupené (kým, funkce).....

tímto čestně prohlašuje, že ke dni rozhodnutí o změně právní formy občanského sdružení na obecně prospěšnou společnost podle zákona č.68/2013 Sb. mělo členů s právem hlasovat.

Datum: Jméno a příjmení:

Podpis:

- 1) Svolání nejvyššího orgánu organizace, který je oprávněn rozhodnout o změně právní formy (např. zrušení organizace).
 - 2) Schválení písemného rozhodnutí o změně právní formy a určení zakladatele (nemůže být dosavadní občanské sdružení).
 - 3) Čestné prohlášení všech členů, že souhlasí s provedením přeměny OS na OPS s tím, že jim tímto zaniká členství v původním OS. Pokud se počítá s následným ustavením nového OS, je vhodné dát současně bývalým členům podepsat přihlášku do nově vznikajícího OS (např. klub přátel OPS).
 - 4) Na počátku musí být rozhodnuto, kdo bude zakladatelem OPS, který má ze zákona řadu zásadních pravomocí, jako např. jmenovat prvního ředitele a jmenovat správní a dozorčí radu OPS.
 - 5) Předem musí být vyjasněno, kdo bude stát v čele OPS:
 - ředitel,
 - členové správní rady – 3, 6 nebo 9 členů,
 - členové dozorčí rady – 3 osoby.
 - 6) Formulace hlavní a vedlejší činnosti OPS.
 - 7) Svolání nejvyššího orgánu organizace za přítomnosti notáře, který z jednání pořídí notářský zápis, který bude obsahovat i náležitosti zakládací smlouvy OPS. Zde se již platí odměna notáři.
 - 8) Stanovení rozhodného dne změny (stanoví OS) musí být vždy před zápisem rejstříkového soudu. K tomuto datu se musí vypracovat dílčí účetní závěrka a zpracovat soupis majetku včetně soupisu pohledávek a závazků původního OS.
 - 9) Podat návrh na zápis vzniklé OPS u příslušného krajského rejstříkového soudu – nejpozději do 90 dnů od vzniku OPS. Formulář k předložení návrhu najdete na www.justice.cz.
 - 10) Doložení sídla OPS – nová skutečnost, která u měst může být časově náročná.
Pozor = sídlo OPS – zde je nově vyžadován písemný souhlas vlastníka budovy, že souhlasí, aby OPS s názvem měla sídlo v jeho objektu.
Pozor = podpis vlastníka musí být úředně ověřený + výpis z katastru nemovi-
-
tostí, který dokládá vlastnictví k objektu – sídlu OPS.
- 11) Další přílohy – dle zákona o obecně prospěšných společnostech.
 - 12) Lhůty:
 - do 5 dnů rozhodnutí o zápisu nebo požadavku na doplnění návrhu,
 - do týdne oznámení navrhovatelé.
 - 13) Co dělat, když soud návrh zamítne:
 - odvolat se k Vrchnímu soudu – je to sice možnost, ale odvolání bude trvat řadu měsíců – můžete tak dlouho čekat,
 - nepřemýšlet, zda má soud pravdu, odstranit vytčené nedostatky a podat znovu doporučený postup v dané situaci a časové tísni.
 - 14) Když soud rozhodne kladně:
 - možnost vzdát se odvolání – dá se urychlit nabytí právní moci.
 - 15) Po zápisu OPS do veřejného rejstříku soudu:
 - zveřejnění přeměny se provádí v Obchodním věstníku *Economia*, a.s., Obchodní věstník, Dobrovského 25, 170 55 PRAHA 7,
 - povinnost do 30 dnů po zápisu OPS do rejstříku.
 - 16) Oznámení MV ČR:
 - ředitel do 15 dnů oznámí MV ČR změnu právní formy bývalého OS.
 - 17) Oznámení poskytovatelům veřejnoprávním orgánům, u nichž je OS v evidenci (např. ÚP, MPSV, KÚ atd.).
 - 18) Další oznámení (např. pronajímateli objektu, dodavatelům energií, dodavatelům služeb atd.).

Zakladatel/é OPS

a) Při založení nové OPS:

Zde to je velice jednoduché, neboť zakladatelem bude to sdružení, které novou OPS zakládá. Předpokládá se pak, že vedle sebe budou i nadále existovat dvě partnerské organizace – původní občanské sdružení (spolek) v roli zakladatele a nově vzniklá OPS. Vzájemné vztahy pak mohou být upraveny např. smlouvou o spolupráci atd.

- b) Při změně OS na OPS:
Složitější je situace při přeměně OS na OPS. OS totiž nezaniká – pouze se přeměňuje na jinou právní formu. Z tohoto prostého důvodu nemůže být dosavadní OS zakladatelem nové OPS. Vhodným řešením je založit před vznikem nové OPS nové občanské sdružení z dosavadních členů OS. Po registraci u MV ČR se toto sdružení může stát zakladatelem OPS, která vznikne přeměnou dosavadního OS. Nově vzniklé OS tak bude mít možnost ovlivňovat i nadále činnost OPS.

Pokud mělo OS pouze několik členů, většinou zaměstnanců služeb, předchozí varianta řešení není příliš vhodná. Jako vhodnější pak je nezakládat nové OS, ale dohodnout se na tom, které fyzické osoby budou v pozici zakladatele. Počet zakladatelů není nijak omezen – z praktických důvodů není větší počet vhodný. V roli zakladatele může být také ředitel OPS. Není to sice vyloučeno, ale může to být vnímáno jako určitý konflikt zájmů.

Další perspektivy OPS

OPS budou i nadále. I když dnem 1. 1. 2014 již nebude možné zakládat nové OPS, všechny stávající OPS se budou řídit platnou legislativou do 31. 12. 2013. Není tedy pravda, že OPS mají tzv. jepičí život, ale budou se dále řídit legislativou pro činnost OPS z roku 2013. Pokud by nějaká OPS chtěla změnit svoji právní formu na ústav, je toto kdykoliv možné. Slovo ústav pak nemusí být v názvu organizace – stačí pouze za názvem uvést zkratku z. s. (zapsaný ústav).

Kde získat další informace při zřizování OPS?

- a) Na webových stránkách NRZP ČR byla zřízena speciální podstránka www.nrzp.cz/spolky.
Na této stránce budeme průběžně zveřejňovat všechny dostupné informace a rady pro spolky a poskytovatele sociálních služeb. Naším cílem je, aby s aplikací nového občanského zákoníku nedošlo k organizačním a existenčním problémům našich členských a partnerských organizací.
- b) Můžete si také obstarat odbornou publikaci:
Obecně prospěšná společnost, autor: JUDr. Lenka Deverová, cena cca 900 Kč (www.deverova.cz).
- c) Pokud si nebudete jisti, jaké je pro vás vhodné rozhodnutí, můžete také navštívit některý z odborných kurzů, které nyní pořádá několik komerčních firem. ♥

V Praze se konal Mental Power Prague Film Festival 2013

Text: Hendaver
Foto: Natálie Nová

Sedmý ročník Mental Power Prague Film Festivalu se uskutečnil ve dnech 7. až 9. června 2013 v Divadle Palace na pražském Václavském náměstí. Organizátorem a pořadatelem přehlídky byly Hendaver, o.s., a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.

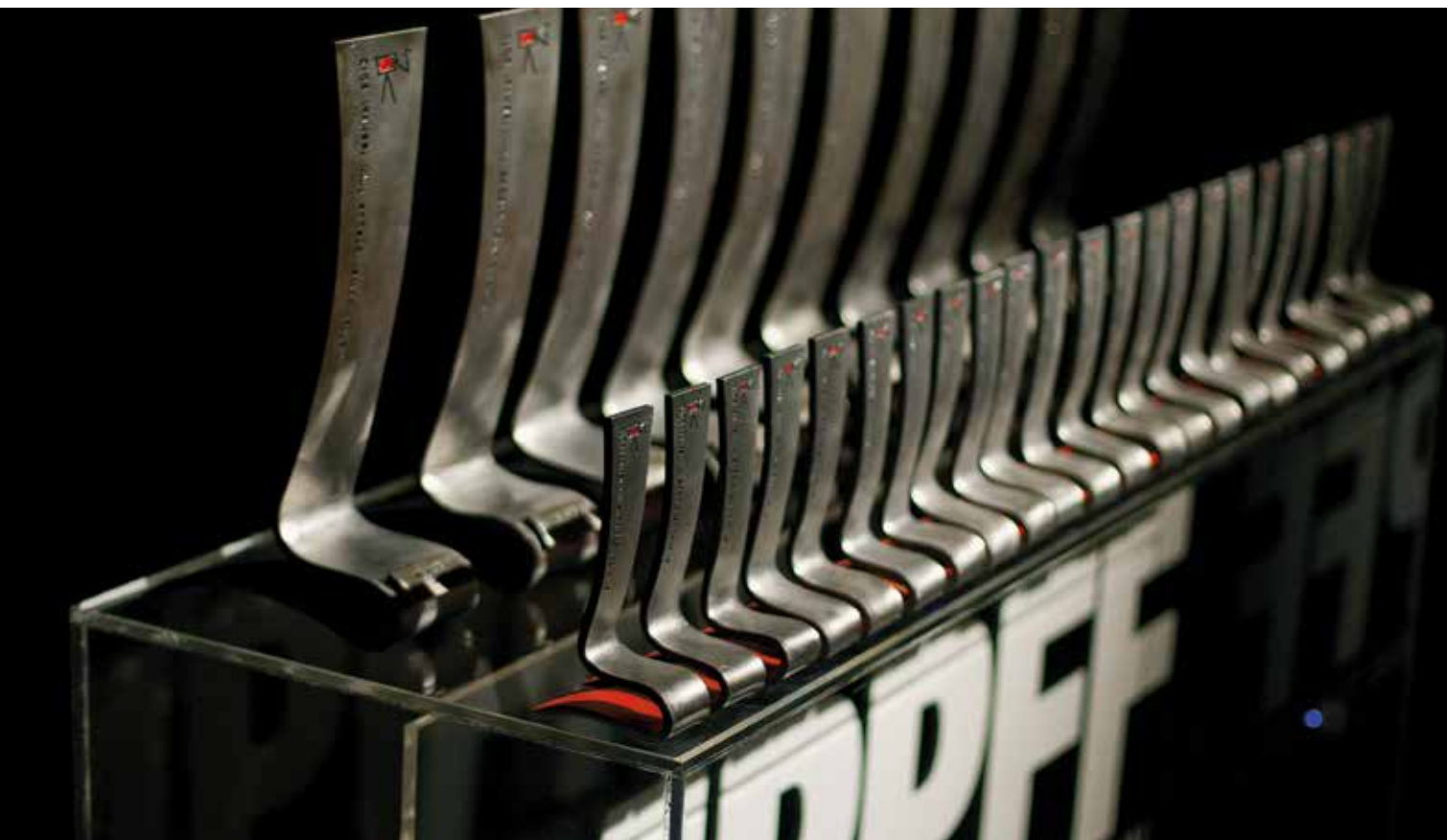


Festival proběhl po vzoru minulých ročníků. První dva večery byly vyhrazeny promítání 22 soutěžních filmů, představení všech 190 účastníků, rozhovorům moderátorů s (ne)herci, předávání květin a autogramiádě účastníků a následným koncertům umělců, kteří sympatizují s myšlenkou festivalu. Závěrečný festivalový galavečer byl koncipován tak, aby naplnil jeden z cílů festivalu, a to „umožnit lidem s handicapem, aby prožili noblesní chvíle mezi lidmi bez handicapu a obrátit sociální role, kdy právě oni se stávají celebritami“. Večer začal slavnostním entréem po červeném koberci v pasáži na Václavském náměstí, kterého se zúčastnili jak soutěžící, tak celá porota.

V porotě zasedly osobnosti české kultury, které svou každoroční přítomností festival podporují: **T. Vilhelmová** (patronka festivalu), **T. Voříšková**, **M. Horáček**, **V. Krása**, **M. Suchánek**, **T. Kostková**, **I. Bareš**, **J. Obzinová**, **A. Mullerová** a **M. Tesař**. Slavnostní večer probíhal po vzoru všech světových galavečerů, letošním moderátorem byl **Vojta Kotek**.

V první části galavečera získal každý film **cenu Mental Power**, čímž byl naplněn hlavní cíl festivalu – „účastnit se na tvorbě filmu a rozvíjet svou osobnost pomocí uměleckých poloh, které tvoří pro lidi s mentálním postižením často jedinou formu komunikace (hudba, drama, tanec)“. V druhé části večera pak porota ocenila filmy v 10 kategoriích.

Festivalu se zúčastnilo 22 organizací z ČR i ze zahraničí a navštívilo ho kolem 1500 diváků.





Oceněné filmy Mental Power 2013

Nejlepší film: **Koleje** – Arpida, České Budějovice
 Zvláštní cena poroty: **Modré pozadí** – Domov Horizont, Kyjov
 Hlavní ženská role: **Věra Doležálková**, Obyčejný den, Domov Mladá Milovice
 Hlavní mužská role: **Marek Weis**, Brambůrkový román, Kamarád LORM, Žatec
 Vedlejší ženská role: **Miroslava Ortzová**, Moje drahá tchyně, Domov Petra Mačkov
 Vedlejší mužská role: **Michal Hovorka**, Cachaca Pitu, Stéblo Sedlčany
 Mluvené slovo: **Honza překlenuje** – Rámus Praha
 Cena FTV Prima: **Syn moj, nechod do divjej prérie** – Multikultura v nas, Bratislava
 Nejlepší scénář: **Já a on** – Soc. sl. Prostějov
 Nejlepší kamera: **Poslední dnové Adolfovo** – Domov bez zámek Tuchořice



Když se řekne Týden komunikace osob se sluchovým postižením

Text: Renata Škopková
Foto: Monika Jindrová,
Ivan Navrátilík

Týden komunikace osob se sluchovým postižením (TKOSP), jehož druhý ročník se koná od 21. do 29.9.2013, je celorepublikový projekt, který přináší zajímavé informace o světě lidí se sluchovým postižením. Podporuje osoby s postižením sluchu a organizace, které jim svým každodenním úsilím pomáhají zlepšovat podmínky v běžném životě. Program pro širokou veřejnost je tvořen různorodými akcemi připravenými neziskovými organizacemi, školami a univerzitami a také dobrovolníky z různých oblastí.



Vždy s přepisem i tlumočnickem do ČZJ

Vše začalo v loňském roce inspirací z Nového Zélandu, kde se pořádá již šest let Týden novozélandského znakového jazyka. Oproti Novému Zélandu jsme se rozhodli v České republice zorganizovat projekt, který podpoří celou skupinu sluchově postižených osob. Posláním TKOSP je, aby kulturní, sportovní a vzdělávací akce přinášely veřejnosti informace o osobách neslyšících, nedoslýchavých i ohluchlých a jejich komunikačních prostředcích. Jedním z hlavních cílů je, aby se o problematice sluchových postižení více veřejně hovořilo a svět ticha byl zviditelněn komplexně jednou velkou celostátní vlnou. Projekt zároveň podporuje osoby se sluchovým postižením, seznamuje je s novými službami, nabízí nové možnosti vzdělávání, sportovního a kulturního využití. V neposlední řadě

TKOSP usiluje o zviditelnění organizací, institucí, škol a univerzit, které celoročně pracují na zlepšení podmínek osob se sluchovým postižením.

TKOSP je postaven na myšlence sjednocení a vzájemného porozumění. Věříme, že propojení jednotlivých organizací a jednotlivců v oblasti sluchového postižení a společně vynaložená energie napomohou k vytvoření jednotného, silného postoje a podpory celé skupiny osob se sluchovým postižením a současně k postupnému prolomení bariér ve společnosti.

Základem projektu je vytvoření jednoho celorepublikového programu akcí, které jsou pořádány státními i nestátními organizacemi, institucemi pracujícími s a pro osoby se sluchovým postižením i těmi, kdo prostě podporují myšlenky TKOSP. Tyto partnery nazýváme „programoví partneři“ a je pouze na nich, jakou akci na zviditelnění světa a témat osob se sluchovým postižením zvolí. Zorganizované akce by měly vést k setkávání slyšících a sluchově postižených osob, vždyť to nejlepší je zkusit si komunikaci v praxi a získávat informace přímo od těch, kterých se daná situace týká. Stejně jako v loňském roce i letos budou na programu přednášky o světě osob se sluchovým postižením, otevřené hodiny znakového jazyka, divadelní představení, happeningy, cvičení, kurzy plavání, výlet dětí do zoo a další. Program zahájí organizace ASNEP celodenní oslavou Mezinárodního dne neslyšících. Novinkou jsou komentované prohlídky botanické zahrady s využitím on-line přepisu, které organizujeme společně s Transkript on-line.

Velký potenciál vidíme v dětech a mladé generaci, která bude-li vyrůstat na principech respektu a oceňování odlišností, vytvoří základ nové společnosti prosazující rovná práva všech. Sami jsme již několikrát vyrazili

TKOSP je postaven na myšlence sjednocení a vzájemného porozumění. Věříme, že propojení jednotlivých organizací a jednotlivců v oblasti sluchového postižení a společně vynaložená energie napomohou k vytvoření jednotného, silného postoje a podpory celé skupiny osob se sluchovým postižením a současně k postupnému prolomení bariér ve společnosti.

za předškoláky a prvňáčky, abychom si s nimi povídali o tom, co o lidech neslyšících a sluchově postižených vědí, jak by s nimi komunikovali, jak by s nimi správně komunikovat měli. Snažíme se jim ukázat, že komunikace je jednoduchá a že ve své podstatě prostředky k dorozumění již mají. Je to jen otázka snahy porozumět, ztratit ostych či obavu z prvního kontaktu. Proto nás moc těší zapojení škol v Ječné a MŠ Tréglova z Prahy, speciální školy v Hradci Králové, školy Gellnerovy v Brně či univerzit v Praze a Olomouci.



Projektem chceme zviditelnit jména všech, kteří se podílejí na každodenní pomoci v oblasti sluchového postižení. Ať už jsou to školy, univerzity či neziskové organizace. Lidé by měli vědět, kam se obrátit o radu či pomoc a měli cítit jistotu, že jim v případě potřeby budou kvalitní informace ihned poskytnuty. Přejeme si, aby šířené informace vedly veřejnost k pravidelným vyšetřením sluchu jak u novorozenečných dětí, tak u starších dětí a dospělých. Snažíme se získat maximální prostor ve sdělovacích prostředcích a využíváme je nejen k uveřejnění informací o TKOSP, ale nabízíme prostor i svým partnerům. Chceme společnost informovat o tom dobrém, co se v této oblasti děje, stejně jako o tom, co je ještě třeba zlepšit. ORBI PONTES shromažďuje všechny akce v celorepublikovém programu a zajišťuje jeho maximální medializaci. Velká mediální kampaň v letošním roce bude zahájena na přelomu srpna a září, nicméně již od začátku roku vycházejí články a různé příspěvky, které nejen na Týden komunikace upozorňují.

Protože TKOSP je projektem pro širokou veřejnost, oslovili jsme i v letošním roce zástupce veřejné správy.

Záštitu nad TKOSP opětovně převzali Daniela Filipiová (senátorka) a hlavní město Praha, nově pak MUDr. Milan Cabrnok (poslanec Evropského parlamentu), Mgr. Jiří Zimola za Jihočeský kraj, Mgr. Petr Tulpa za Liberecký kraj, Miroslav Novák za Moravskoslezský kraj, MUDr. Jiří Běhounek za Kraj Vysočina, Ing. Pavel Šotola za Pardubický kraj, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí

a Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ministr zdravotnictví ČR, JUDr. Michal Hašek za Jihomoravský kraj, RSDr. Stanislav Rybák za Ústecký kraj.

S předškoláky

Vizí TKOSP je vytvářet empatičtější, tolerantnější a informovanější společnost, ve které žijeme.

Vážíme si důvěry všech svých partnerů, kteří podpořili a podporují naše myšlenky. Děkujeme a věříme, že se společně v letošním roce k výše zmíněným vizím dostaneme zase o něco blíž. ♡



TÝDEN KOMUNIKACE
osob se sluchovým postižením

Podporujete-li i Vy stejné vize a náš projekt se Vám líbí, přidejte se k nám:

1. Pošlete nám údaje o naplánované akci (název akce, datum, čas a místo konání), Vaše logo a odkaz na webové stránky.
2. K připravené akci přidejte dovětek, že akce podporuje Týden komunikace osob se sluchovým postižením konající se 21.-29. 9. 2013.
3. Uveřejněte logo TKOSP, které Vám zašleme, na vlastních webových stránkách s odkazem na webové stránky ORBI PONTES (www.orbipontes.cz), kde bude pravidelně aktualizován celorepublikový program.
4. Zařadíme Vás mezi partnery projektu uveřejněním Vaší akce v celorepublikovém programu na www.orbipontes.cz a facebooku.
5. O programu a celém projektu budeme průběžně informovat širokou veřejnost na webových stránkách, facebooku, elektronickými pozvánkami a za pomoci médií (televize, rádio, tisk, internet).
6. Pro všechny programové partnery je účast zdarma. Jakákoli reklama a podpora je založena na dobrovolné spolupráci.

Mezinárodní turnaj ve futsalu pro nevidomé ovládli Brazilci

Text: Lukáš Másilko
Foto: Josef Kubíček,
Silvie Hrbáčková

Sportovní fanoušci, kteří o víkendu 25. a 26. května zavítali do Bučovic, byli svědky mimořádné sportovní události. Ve městě vzdáleném přibližně 30 kilometrů od Brna se sešlo šest družstev nevidomých futsalistů a poměřilo síly v turnaji nazvaném Bučovice Blind Football Cup 2013.

Vůbec poprvé v historii se na evropské klubové scéně představili hráči ICB-Bahia z Brazílie, kolébky futsalu pro nevidomé a také aktuálního paralympijského vítěze. Společně s nimi se turnaje zúčastnil anglický celek z Worcesteru, dva německé týmy ze Stuttgartu a Hamburku i obě česká družstva (Avoy MU Brno a BSC Praha).

Představení sportu

Jaké jsou největší rozdíly oproti fotbalu či futsalu vidících? Čtyři hráči v poli jsou nevidomí, zrak může používat pouze brankář, který je však omezen v pohybu

mimo území svého malého brankoviště a snaží se soupeři zabránit ve vstřelení gólu ozvučeným míčem. Jeho dalším úkolem je udílení instrukcí svým spoluhráčům na hřišti, v čemž mu pomáhá ještě trenér u středové čáry a navigátor za brankou soupeře. Hraje se s ozvučeným míčem, po stranách jsou navíc mantinely,

Hraje se s ozvučeným míčem, po stranách jsou navíc mantinely, které hráčům pomáhají v orientaci a umožňují větší plynulost hry. Důležitou povinností každého hráče je včasné a zřetelné vyslovení slova "voy", snaží-li se získat míč, který má v držení jeho soupeř.

které hráčům pomáhají v orientaci a umožňují větší plynulost hry. Důležitou povinností každého hráče je včasné a zřetelné vyslovení slova "voy" (ze španělského "jdu"), snaží-li se získat míč, který má v držení jeho soupeř.

Zázemí pro účastníky

Vraťme se zpátky k turnaji, který uspořádal brněnský tým Avoy MU Brno ve spolupráci s Masarykovou univerzitou a dalšími partnery a sponzory. Účastníci měli vše takřikajíc pod jednou střešou. Hrál se na výborně připraveném hřišti Základní školy Bučovice ve Školní ulici, přičemž oběd pro týmy a organizátory či občerstvení pro diváky bylo zajištěno pracovníky restaurace Ranč U Jelena přímo v areálu školy, pár metrů od hrací plochy. Všichni aktivní účastníci turnaje byli ubytováni v Hotelu Arkáda na bučovickém náměstí Svobody, odkud se na hřiště a zpět dostávali pomocí několika tranzitů či osobních aut.

Hlavní hvězda turnaje

Slavnostního zahájení se ujal starosta Bučovic dr. Radovan Válek, který přivítal všechny týmy a provedl úvodní

výkop. Především v sobotu nepřálo organizátorům počasí, více než polovina zápasů se odehrála za deště a na konec května byla celkem nezvyklá zima. Zejména Brazilci se s tím vyrovnávali s obtížemi, to jim však nezabránilo porazit v úvodním utkání hostitelský tým Avoy MU Brno. Poprvé na sebe také upozornil Jefferson Goncalves, střelecká hvězda ICB-Bahia a v současnosti pravděpodobně nejlepší světový hráč futsalu pro nevidomé. Nebyl pro něj problém poradit si se čtyřčlennou obrannou formací, a pokud dostal chvíli prostoru ke střele, brankáři většinou neměli šanci. Přestože se turnaje zúčastnila řada špičkových hráčů, jeho technika vedení míče, schopnost měnit směr pohybu a nečekaně a přesně vystřelit, to vše bylo na jedinečné úrovni, které se nikdo další nepřiblížil.

Napínavý souboj o první místo

Jak bylo zmíněno, akce se zúčastnily i dva české celky a nevedly si vůbec špatně. Především hostitel Avoy MU Brno bojoval o 3. místo s anglickým týmem Worcester BFC. Jejich vzájemné utkání bylo na pořadu jako první v neděli 26. května ráno a diváci sledovali napínavý souboj se šťastným koncem pro anglický celek, který zvítězil 2:1, a získal tak bronzové medaile i obdiv diváků, protože všech pět zápasů odehrál bez jediného hráče na střídání. I přesto se v turnaji neztratil a dokázal odehrát vyrovnanou partii i s týmem ze Stuttgartu. Na brněnské tak zbyly "bramborové medaile" za 4. místo, St. Pauli Hamburg pak v závěrečném utkání turnaje dokázal remizovat s BSC Praha a díky lepšímu skóre obsadil 5. místo.



Vedat Sarikaya (MTV Stuttgart) uniká obráncům Avoy MU Brno



Závěr turnaje

Závěrečný ceremoniál se nesl v radostném duchu. Všichni si pochvalovali jedinečnou atmosféru turnaje i perfektní organizaci. Pořadatelé předali poháry a medaile třem nejlepším celkům a ocenili nejlepšího střelce (Jefferson Goncalves z ICB-Bahia), obránce (Mulgheta Russom z MTV Stuttgart) a brankáře (Maximilian Ziegert ze St. Pauli). Vzhledem k mimořádnému úspěchu celé akce přislíbil Avoy MU Brno zopakovat turnaj v roce 2014. Diváci se tak mohou těšit na další pokračování a třeba i nové týmy, které se v Bučovicích za rok objeví. ♡

Alex Fangmann (MTV Stuttgart) vyslal ránu na soupeřovu branku

..... ”
Vzhledem k mimořádnému úspěchu celé akce přislíbil Avoy MU Brno zopakovat turnaj v roce 2014. Diváci se tak mohou těšit na další pokračování a třeba i nové týmy, které se v Bučovicích za rok objeví.

Hokejista Tomáš Zelenka předal euroklíče vozíčkářům

Text: Radka Konečná
 Foto: Pavel Svatoš

Tomáš Zelenka, bývalý hokejista a současný reprezentační trenér sledge hokeje, předával poslední květnovou sobotu v rámci národní Abilympiády v Pardubicích tzv. euroklíče.



Jde o univerzální klíč, díky kterému se jeho držitel snadno dostane na WC nebo s ním může ovládat výtahy a plošiny. Tomáš Zelenka, který je sám po úraze upoután na invalidní vozík, euroklíče

rozdával dalším sportovcům a zájemcům z řad vozíčkářů. Ti euroklíče využívají především při cestování v naší republice a po celé Evropě.

Mezi těmi, kdo si převzali euroklíč, byli i čerstvá mistryně ČR ve stolním tenise vozíčkářů Spomenka Habětínková Tomič a členové basketbalového klubu vozíčkářů. "Vůbec první věc, kterou v cizím prostředí hledám, je upravené sociální zařízení pro vozíčkáře. Bohužel jsem se několikrát dostal do beznadějně situace tím, že speciálně upravená toaleta byla uzamčená nebo ji právě používal zdravý člověk. Věřím, že euroklíče vám pomohou tento problém odstranit," řekl sportovcům při předávání Tomáš Zelenka, který v současnosti působí i jako marketingový ředitel SK Horácká Slavia Třebíč.



System euroklíčů a eurozámků zpřístupňuje veřejná sociální zařízení, výtahy a plošiny osobám se zdravotním postižením a rodinám s malými dětmi a brání jejich zneužívání nežádoucími osobami, například vandaly. Euroklíče těmto cílovým skupinám díky podpoře Pardubického kraje a Ministerstva pro místní rozvoj zdarma distribuuje Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. ♡

Sport s handicapem aneb O těch, kteří to dokázali

Text: Helena Jílková

Foto: MUP

Vlastnímu handicapu se lze někdy postavit čelem díky sportu či organizováním sportovních aktivit pro jiné. Důkazem jsou následující dva příběhy. První je o studentovi Metropolitní univerzity Praha Pavlu Dvořákovi, který závodí na monoski. Hrdinou druhého příběhu je absolvent téže univerzity Martin Hanibal, který každý rok organizuje v zámeckém parku v Dolních Počernicích velmi oblíbený závod pro malé i velké – Závod na kolečkách. Oba pracují na Metropolitní univerzitě Praha.

Závodím na monoski

Pavel Dvořák se narodil v roce 1981. Od narození se pohybuje pomocí ortéz a francouzských holí. „Ke sportu jsem se dostal velmi brzy, od malička jsem plaval a v osmé třídě jsem začal pravidelně trénovat a zúčastňovat se plaveckých závodů. Narodil jsem se ve Vrchlabí a celý život žiji ve Svobodě nad Úpou. Maminka byla členkou místního lyžařského oddílu, takže jsem na svahu trávil hodně času. Po základní škole jsem nastoupil na Obchodní školu pro tělesně postižené. V té době jsem objevil

díky vychovateli novinku, a to možnost lyžovat na monoski,“ vzpomíná Pavel. Monoski je skořepina, ve které se sedí. Skořepina je umístěna pomocí rámu do klasického vázání. Stejnou službu, jako zdravému lyžaři dělají kolena, dělá lyžařovi na monoski tlumič. „Na monoski lyžuji od roku 1997. Jsem členem klubu S. K. AKÁDA Janské Lázně a Centra handicapovaných lyžařů. V roce 1999 jsem se zúčastnil prvních závodů Moravského poháru v Beskydech. Umístil jsem se ve slalomu, obřím slalomu a superobřím slalomu shodně na druhém místě. Poté následovalo Otevřené mistrovství Slovenska, kde jsem obří slalom dokončil opět na druhém místě. Od roku 2000 jsem v reprezentaci České republiky. Mým největším úspěchem bylo 5. místo z 28 v kategorii LW12/1 a 12. místo z 53 účastníků celkového hodnocení Evropského poháru v zimní sezoně 2002/2003. V roce 2005 jsem se zúčastnil závodů Světového poháru v americkém Steamboat Springs ve státě Colorado. V roce 2012 jsem se po několika letech vrátil do italského střediska Sestriere, kde jsem se stal mezinárodním mistrem Itálie. Byla to pro mne velká pocta, protože Itálie je alpská země,“ rekapituluje svou sportovní kariéru.





Závod na kolečkách

Pavel nyní studuje na Metropolitní univerzitě Praha v rámci sociálního programu Škola bez bariér magisterský obor Evropská studia a veřejná správa. „Vždy mi bylo umožněno se zúčastňovat závodů a přizpůsobovat harmonogram soustředění a zkoušek. Metropolitní univerzita velmi pomáhá tělesně postiženým vést plnohodnotný život,“ uzavírá svůj příběh.

Jak Metropolitní univerzita Praha pomáhá?

Metropolitní univerzita Praha již desátým rokem nabízí osobám se zdravotním postižením studijní program Škola bez bariér. Více prozrazuje absolvent Metropolitní univerzity Praha Martin Hanibal, který trpí roztroušenou sklerózou: „Po pěti letech studia jsem se stal magistrem. Univerzita pod vedením své zakladatelky paní Mgr. Anny Benešové přitom povýšila bezbariérovost o stupínek výše, a to komplexní péčí o studenty s handicapem. Nejenže univerzita umožňuje studentům bezplatné studium formou stipendia s možností speciálního studijního režimu, navíc všechny její prostory jsou bezbariérové.“

Univerzita také často podporuje volnočasové sportovní a kulturní vyžití svých studentů a absol-

ventů. Martin společně se Sportovním klubem MUP a občanským sdružením Okolo organizuje pravidelné aktivity, které jsou jako šité na míru právě studentům

Metropolitní univerzita Praha již desátým rokem nabízí osobám se zdravotním postižením studijní program Škola bez bariér. Nejenže umožňuje studentům bezplatné studium formou stipendia s možností speciálního studijního režimu, navíc všechny její prostory jsou bezbariérové.

se zdravotním postižením. MUP se tak pravidelně stává partnerem Bowling cupu, Závodu na kolečkách – Black Bridge a plesu Roztočme kola. „V letošním roce byl dokonce do Závodu na kolečkách vložen závod pouze pro handicapované závodníky z řad studentů, absolventů a zaměstnanců MUP. Hlavní myšlenkou těchto akcí je včlenění studentů s handicapem do běžného života. Pravidelné setkávání studentů i mimo prostory

školy umožňuje předávání informací a zkušeností také na poli kulturním a sportovním a právě na těchto akcích se zcela bezprostředně rodí nové plány dalších aktivit,“ popisuje Martin Hanibal.

Metropolitní univerzita Praha slaví letos 10 let sociálního programu Škola bez bariér. Již 200 studentů prošlo tímto programem. Univerzita studentům s pohybovým postižením poskytuje stipendium ve výši školného, bezbariérové budovy, zapůjčuje jim studijní pomůcky a k dispozici jim je studijní poradkyně. ♡

O reformě psychiatrické péče – část IV.

Text: Martina Příbylová

Přísliby a rizika, naděje a obavy

Konsensus existuje: stav české psychiatrie vyžaduje reformu. Toto východisko přijalo po letech i Ministerstvo zdravotnictví s jednoznačným cílem najít optimální variantu péče a s příslibem šesti miliard korun na zahájení reformy z evropských fondů. Prvním krokem bylo jmenování pracovní skupiny na MZ v listopadu 2012 a prvním úkolem vytvoření strategie transformace oboru a péče o lidi s duševním onemocněním. Výstupní materiál nyní vytváří skupina 23 zástupců relevantních skupin a institucí.

Od podzimu loňského roku proběhla celá řada akcí organizovaných různými subjekty, téma v různé podobě prezentují média. Ostré rozpory se trochu zmírnily, hledání shody na konkrétní podobě reformy pokračuje, některé pochybnosti a nejistoty trvají. Je zřejmé, že proces transformace oboru psychiatrie byl odstartován. **Pokud bude možné využít evropské dotace, mají být čtyři miliardy korun použity na investice, zejména na budování komunitních „center duševního zdraví“.**

O reformě věčně

K významným cílům všeho probíhajícího dění ovšem patří i sjednocení odborné a zainteresované veřejnosti na názoru, že **prioritou je zlepšení kvality péče o nemocné a ne souboj obou existujících systémů BUĎ a NEBO**

Rizika zůstávají v dalším financování celého systému péče a v její sociální oblasti. Pokud se nepodaří zajistit stabilní podporu ze strany MPSV, skončí nemocní v komunitní péči jako zachráněný tonoucí, který v lednu zůstane bez další pomoci ležet na břehu.

mezi nemocniční a komunitní péčí. Ne všichni to takto chápou.

A tak se snaží pracovníci ministerstva vysvětlovat, že hledání optimální varianty musí vycházet z reality a věčné výměny názorů, nikoli z předem daných cílů politických nebo ideologických. V časopisu ESPRIT se k situaci vyjádřil nový předseda České psychi-

atrické společnosti Jana Evangelisty Purkyně MUDr. Martin Hollý, ředitel Psychiatrické léčebny Bohnice. „I když si bytostně myslím, že bychom měli deinstitucionalizovat to, co lze, na druhou stranu je to jen prostředek ke zlepšení péče, není to cíl. Pokud se udělá ze zrušení léčeben cíl, je něco špatně. **Pokud se z pobytu pacienta v přirozeném prostředí udělá ideologický cíl, tak je to špatně. Myslím, že je potřeba odejít od ideologií,**“ uvedl Hollý.

Celkový žalostný stav péče o jednotlivé skupiny lidí s duševním onemocněním nevznikl sám od sebe. O zhoubném vlivu podfinancování a tříprocentního podílu na celkovém rozpočtu zdravotnictví (evropský průměr je 8%), který staví českou psychiatrii na předposlední mís-

to v Evropě, vědí všichni, kteří o tuto problematiku i jen zavadí. Méně známá je však jiná alarmující skutečnost: **od roku 2000 vzrostly počty psychiatrických pacientů o 54%.** Kvantitativní vývoj má ovšem i svoji kvalitativní stránku. Za zmíněné období se zároveň zvýšil počet vyšetření, ale ten jen o 36%, což logicky ukazuje na pokles kvality péče. To může představovat časovanou bombu.

Psychiatrických diagnóz, včetně neléčitelných mentálních retardací, je asi 150 v deseti odlišných skupinách (dvou dětských). Každá z nich vyžaduje odlišný přístup k nemocným, jiné způsoby léčby. V historických ústavech pro choromyslné žili v 19. století hlavně pacienti se schizofrenií a jinými psychózami. Představa, že tak je tomu v psychiatrických léčebnách i dnes, neodpovídá skutečnosti. Příčina není úplně jasná, ale **onemocnění funkce mozku postihují v dlouhodobém časovém horizontu konstantní procento jedinců v populaci.** Pak je ale zřejmé, že **zvýšování počtů nemocných v uvedeném období se týká převážně ostatních diagnóz,** které vyžadují „své“ specifické léčebné postupy. Populární psychiatr profesor Cyril Höschl označil za prioritu oboru pozornost rychle se zvyšujícím počtům demencí a depresí v populaci. Odvykací léčba závislosti a poruch příjmu potravy s poměrně přísným režimem, zajištění péče o část lidí s těžší demencí nebo léčba pacientů v kombinaci s tělesnými nemocemi není příliš slavitelná s „léčbou v přirozeném prostředí“. **Nevyvolává tato skutečnost kaciřskou myšlenku, jestli současná kapacita lůžkových zařízení bude při pokračování podobného trendu do budoucna vůbec postačovat?**

Na druhé straně pokud sociální schopnosti, ale i objektivní okolnosti umožňují nemocnému žít s podporou v běžných podmínkách, proč by tomu tak nemělo být? Každému, co vyžaduje jeho zdravotní stav, co mu zajistí důstojnější existenci, co odpovídá jeho individuálním potřebám. Princip „psychiatrie orientované na pacienta „snad nemůže mít v zásobě jen jednu variantu. „Univerzální blázen“ neexistuje, ale přesto se tak velmi často uvažuje.

Reforma – pro koho?

I skupina tzv. Platformy, která předložila Vládnímu výboru pro zdravotně postižené občany svoji „Deklaraci“, požadovala vytvoření Národního plánu pro péči o osoby s duševním onemocněním a usnesení bylo takto schváleno. Precizní právníci ovšem mluví o „osobách s duševní poruchou“, což je termín oficiální, širší a významově odlišný. Dotaz na VVZPO přinesl odpověď, že zatím není známo, jak se bude národní plán jmenovat, to vyplyne až z vytvořeného materiálu strategie. Není už tento detail známkou určitých nejasností vyvolávajících nejistotu lidí, kteří ani nemohou mít úplně informace? Složení týmu, který má dokument vytvořit, snad dává záruky, že se bude týkat celého spektra pacientů, ale zatím jde opravdu jen o „deklarace“.

Nedávný rozhovor redaktorky serveru Aktuálně.cz Zuzany Hronové s několika odborníky z Psychiatrického centra Praha, jehož ředitelem je právě profesor Höschl, působí tak, jako kdyby se transformace psychiatrie týkala jenom léčby psychóz. Například profesor Jiří Horáček, náměstek ředitele PCP pro vědu, tvrdí: „Byly objeveny účinné léčebné metody pro většinu duševních poruch – schizofrenii, deprese, neurozy, bipolární, dříve maniodepresivní poruchu a další.“

To je samozřejmě velká naděje pro nemocné těmito psychickými poruchami, ale ne pro ty ostatní ani pro pacienty nemocné desítky let. Podobně některé rodičovské organizace, jejichž členové pečují o své špatně nebo neúspěšně léčené děti, často odmítají léčbu, vidí reformu péče jen očima svých vlastních závažných problémů, zobecňují je a žádají autoritativní až restriktivní postupy.

Neuvědomují si, že existují dlouhodobě kompenzovaní, spolupracující a sociálně adaptovaní pacienti se stejným onemocněním. V tomto případě platí, že „dobře léčený schizofrenik nemusí být k rozeznání od zdravého člověka,“ jak uvádí závěrečný titulok filmového dokumentu.

Dlouho se mluví i o kritickém stavu dětské psychiatrie. Zatímco specialistů ubývá, pacientů přibývá včetně dětských anorexií a závislostí. **(Jsme v Evropě na předním místě v počtu dětí závislých na drogách a alkoholu.)**

Je to vlastně velmi jednoduché: rozhodnout, co je kdy a pro koho léčbou první volby a přizpůsobit kapacity objektivním potřebám péče.

Sociální oblast jako riziko

Můžeme tedy optimisticky očekávat změnu systému péče o psychiatrické pacienty, zlepšení fungování léčeben a adekvátní rozvoj péče v komunitě? Obávám se, že není všechno zlato, co se v ústech MZ třpytí.

Rizika zůstávají v dalším financování celého systému péče a v její sociální oblasti. Pokud se nepodaří zajistit stabilní podporu ze strany MPSV, skončí nemocní v komunitní péči jako zachráněný tonoucí, který v lednu zůstane bez další pomoci ležet na břehu. Zatím není jisté zvýšení plateb ze strany pojišťoven, financování provozu malých zařízení, existence těžce nemocných bez příjmu a možnosti výdělků, dotace pro posky-

tovatele sociálních služeb, odstranění nesmyslných předpisů v oblasti zaměstnávání, budoucnost tzv. sociálních hospitalizací, které pojišťovny odmítají „živit“ atd.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením upozorňuje na „skutečnost, že většina osob se zdravotním postižením žije v podmínkách chudoby“, a uznává „naléhavou potřebu zabývat se nepříznivým dopadem chudoby na osoby se zdravotním postižením“.

Tradiční věta ministra zdravotnictví Leoše Hegera „Ať se o ně postará sociální systém!“

musí být opravdu naplněna, jinak reforma ztrácí smysl. **Chudé poskytovatelské organizace** (navíc ohrožené transformací podle nového občanského zákoníku) **se nemohou úspěšně starat o chudé klienty.**

Současná situace, kdy léčebny jsou jediným azylem podvedených a doživotně zadlužených invalidních důchodců (MF DNES, 6. 5. 2013), kdy jsou rušeny chráněné dílny (pro 60 klientů Fokusu Praha), chybí peníze na dlouhodobé projekty (jediná terapeutická komunita v ČR pro mladé schizofreniky a telefonická pomoc České asociace pro psychické zdraví), vize působení komunitních sester je zatím časově velmi vzdálená a tak dále, reformní optimismus příliš neposiluje.

Závěrem je nutné konstatovat, že patientské organizace jsou příliš slabé, než aby dokázaly tento stav ovlivňovat, a volené orgány NRZP ČR se těmito závažnými problémy nezabývají. ♡



Komentář předsedy NRZP ČR

Paní Příbylová závěrem svého článku konstatuje, že volené orgány NRZP ČR se problematikou lidí s duševním onemocněním nezabývají. NRZP ČR řeší problematiku osob se zdravotním postižením v celku. Legislativa je zpravidla nastavena tak, že ve svých jednotlivých ustanoveních nerozlišuje příliš jednotlivé druhy zdravotního postižení. Proto i naše návrhy legislativní a koncepční, případně další snahy o zlepšení života lidí se zdravotním postižením jsou směřovány ke všem zdravotně postiženým. NRZP ČR před čtyřmi roky ustavila pracovní skupinu k problematice lidí s duševním onemocněním. Snahou bylo sjednotit názory na nutné změny, které by pomohly těmto lidem. Měli jsme dokonce ambici připravit alespoň základní teze zákona o lidech s duševním onemocněním, tak jak je to běžné v zahraničí. Bohužel se jednotliví zástupci organizací lidí s duševním onemocněním nedokázali shodnout na společném návrhu. Neznašená to však, že bychom neměli vůli spolupracovat s organizacemi s duševním onemocněním třeba na dílčích úpravách legislativy a dalších předpisů. Naši snahou je spolupracovat s organizacemi, které sdružují osoby se zdravotním postižením a jejich rodinné příslušníky. Mnohé z nich jsou členy NRZP ČR.

Václav Krása

Holešovické Výstaviště ožije veletrhy se zdravotnickou tematikou

Text: Markéta Holatová
Foto: Incheba Praha s.r.o.

Ve dnech 23. až 25. října 2013 se na Výstavišti v Praze – Holešovicích souběžně uskuteční dva tradiční veletrhy zabývající se zdravotnickou tematikou. Mezinárodní veletrh PRAGOMEDICA, který se letos koná popětátřicáté, se pyšní jednou z nejdelších tradic ve svém oboru u nás. Neméně zajímavý je ovšem také 17. ročník specializované výstavy pro zdravotně postižené NON-HANDICAP.



Osvědčené spojení obou akcí poskytuje prostor pro prezentaci novinek ve zdravotnické technice nejen lékařům a profesionálům v nejrůznějších zdravotnických oborech, ale také terapeutům, pedagogům a sociálním pracovníkům. Výstava NON-HANDICAP je i letos místem setkání dobrovolných organizací a výrobců, dovozců a prodejců pomůcek pro zdravotně postižené. „Na jednom jediném místě se zde setkají stovky lidí s různými druhy handicapů, kteří potřebují a užívají pomůcky pro zdravotně postižené, a potkají se tady právě s těmi odborníky, kteří schvalují a hradí jejich používání. Na těchto veletrzích tak vzniká velký prostor pro cennou diskusi,“ říká Markéta Holatová, tisková mluvčí Incheby Praha. **Zdravotnické veletrhy PRAGOMEDICA i NON-HANDICAP 2013 mají letos vstupné ZDARMA.**

Na veletrzích samozřejmě nebude chybět bohatý doprovodný program. Dne 24. října je například plánována odborná konference o možnostech pojištění dlouhodobé péče v ČR. Pořadatelé konference, Asociace poskytovatelů sociálních služeb a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, zde chtějí diskutovat o možnosti zavedení pojištění či připojištění dlouhodobé péče jako jedné z reakcí na demografické a ekonomické budoucí změny. Budou představeny již existující systémy pojištění v Ně-

mecku a Švýcarsku a prezentovány možnosti zavedení tohoto typu pojištění v ČR.

„Špičková lékařská technika byla, je a vždy bude v centru zájmu odborníků i laické veřejnosti. A protože se zdravotnictví rozvíjí neuvěřitelnou rychlostí, mají dnes nejnovější trendy a informace v medicíně stěžejní význam.

Bude nám proto ctí přivítat na veletrhu obě skupiny lidí, tedy odborníky i laiky,“ doplnila Holatová.

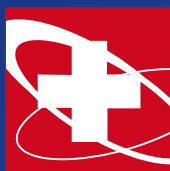
Vůbec poprvé se uskuteční těsně po skončení veletrhů 24. října od 18 hodin v levém křídle Průmyslového paláce v Holešovicích výjimečná kulturní akce – **benefiční večer s módní přehlídkou** a bohatým doprovodným programem. Výtěžek tohoto večera bude věnován dvěma handicapovaným šestiletým děvčátkům Alicii a Karolínce, které finanční pomoc velmi potřebují. Večer se vedle modelek a modelů zvukných jmen objeví na přehlídkovém mole i vozičkáři. Přichystána je přehlídka večerních šatů, dětského oblečení, ale i přehlídka kolekce svůdného spodního prádla. Program doplní hudební a adrenalinová vystoupení, očekávání jsou také paralympijští sportovci. Muzikál **Kapka medu pro Verunku** dorazí jen pro tento večer do levého křídla historického Průmyslového paláce a od hlavních protagonistů zazní ty nejznámější písně. Pro návštěvníky je připravená bohatá tombola, raut a na konci velká autogramiáda. Tuto stylovou akci bez bariér pořádá **Pestrá společnost, o.p.s., s charitativním přispěním Incheby Praha.** ♡





NON-HANDICAP

17. SPECIALIZOVANÁ VÝSTAVA PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ



PRAGOMEDICA

35. ROČNÍK ZDRAVOTNICKÉHO VELETRHU

23. - 25. 10. 2013

Výstaviště Praha - Holešovice

www.incheba.cz

**BENEFIČNÍ
MÓDNÍ PŘEHLÍDKA
HENDIKEPOVANÝCH
I SLAVNÝCH**



**INCHEBA
EXPO PRAHA**

OVB Nejvstřícnější bankou – Handicap Friendly za I. čtvrtletí 2013 se stala Česká spořitelna

Text: Patrik Nacher

Nejvstřícnější bankou - Handicap Friendly za první čtvrtletí roku 2013 se stala Česká spořitelna. Tato banka získala nejvyšší hodnocení 85 procent. Za vedoucí Českou spořitelnou se umístily Sberbank a Fio banka, které shodně obdržely hodnocení 80 procent. Třetí místo obsadila Komerční banka se 77,4 procenta. Banky z pohledu jejich vstřícnosti k osobám se zdravotním postižením hodnotí samy tyto osoby. Výsledky hodnocení tak ukazují vstřícnost bank v očích lidí se zdravotním postižením.



Česká spořitelna je vůči OZP nejvstřícnější

Česká spořitelna se umístila v historicky prvním hodnocení OVB Vstřícná banka - Handicap Friendly na prvním místě a získala suverénně nejvyšší hodnocení 85 procent. Na první místo banku vyneslo 287 osob se zdravotním postižením, které využily možnosti ohodnotit tuzemské banky z hlediska jejich vstřícnosti ke skupině občanů se zdravotním postižením.

Česká spořitelna se umístila jako nejlepší ve většině hypotetických kategorií hodnocení, tedy v přístupnosti a dostupnosti svých poboček a bankomatů (bezbariérové přístupy, dostupnost poboček, jejich dohledatelnost apod.), dále v rozsahu produktů přizpůsobených osobám se zdravotním postižením, ve vybavenosti poboček pro potřeby OZP nebo v úpravě a uživatelskému komfortu obsluhy internetových stránek a internetového bankovníctví.

Karel Hřivna, který má pohybové onemocnění, své hodnocení odůvodňuje takto: „Ještě se mi nestalo, že bych se nemohl sám svými silami do pobočky banky dostat. Vždy jsem snadno našel možnost, jak banku navštívit. Vždy přitom dostanu přednost a nemusím čekat ve frontě. S úctou vůči nízkonákladovým bankám, které jsou možná levnější, ale nejsou pro nás vhodné, konstatuji, že lidé jako já potřebují osobní vyřízení a osobní kontakt s lidmi, kteří zpravují jejich finance, a to Česká spořitelna a její zaměstnanci plně splňují a za to jim díky.“

Velmi pozitivně byla ze strany OZP hodnocena profesionalita a ochota zaměstnanců banky i specialistů, kteří se problémy a požadavky OZP zabývají. Česká spořitelna také dále investuje do rozvoje a rozšiřování bankomatů uzpůsobených pro používání ze strany lidí se zrakovým postižením. Koncept těchto bankomatů však není ze strany OZP hodnocen pouze pozitivně.

Pan Jan Horký s postižením zraku k bankomatům určeným pro nevidomé klienty ve svém hodnocení uvádí: „Bankomaty pro slepé jsou fajn, zní to dobře, ale je třeba je také konkrétně vyzkoušet, abyste věděli, o čem to skutečně je. Bankomat například nemohu použít sám. Jako nevidomý člověk totiž nevidím, zda mě při výběru hotovosti nikdo nepozoruje, a věřte, je to velmi nepříjemný pocit. Proto musím k bankomatu chodit vždy s někým z příbuzných, kteří mě při výběru chrání, což není moc komfortní řešení.“

Mezi ostatními hodnoceními však převládá pozitivní pohled na vstřícnost a přístup České spořitelny ve vztahu k osobám se zdravotním postižením. Respondentům se při jednoslovném hodnocení banky inspirovaném jejich prvními pocity vybavují termíny „jistota“ a „dostupnost“.

Česká spořitelna si podle Kláry Pačesové z tiskového centra banky výsledků hlasování velmi váží a vnímá ho jako ocenění aktivit, které pro osoby se zdravotním postižením dělá. „Každý klient je pro nás velmi důležitý. Respektujeme, že každý má svoje individuální potřeby, a proto se snažíme zdravotně postiženým klientům vyjít vstříc tak, aby mohli naše služby pohodlně využívat. Na vstřícném přístupu k lidem se zdravotním postižením pracujeme dlouhodobě a systematicky. Spolupracujeme s několika organizacemi, které se zabývají podporou specifických potřeb této skupiny našich spoluobčanů,“ uvedla Pačesová.

Sberbank a Fio banka shodně druhé. Pro Fio banku se jedná o další úspěch

Obě banky získaly po zaokrouhlení hodnocení shodných výsledků ve výši 80 procent. Jejich odstup za první Českou spořitelnou tak představuje 5 procentních bodů.

Pro Fio banku znamená druhé místo již druhý úspěch poté, co se stala Nejvstřícnější bankou roku 2012. Překvapením je však umístění Sberbank (dříve Volksbank) na stejné pozici. Tato banka obdržela pozitivní hodnocení nejen od svých vlastních klientů se zdravotním postižením, u nichž získala suverénně nejvíce pozitivních bodů, ale je také příznivě hodnocena u klientů OZP jiných bank. Sber-

bank je přitom známá svou orientací na klienty s individuálním přístupem, kterým připravuje řešení na míru, což se týká i OZP. To je rozdíl oproti přístupu masových, velkých bank, které na individuální přístup nemají takový prostor.

Obdobně se to týká i Fio banky, která získává velmi dobré hodnocení průřezem všech OZP, kteří silně vnímají dynamiku této banky, oceňují, že se jedná o ryze českou banku a pozitivně jsou hodnoceny pobočky této banky, které jsou v drtivé většině úplně nové a nově vybavené. Svou roli zde sehrává i fakt, že většina poboček této banky je bezbariérová a velmi snadno dostupná. Osoby se zdravotním postižením navíc cítí nadstandardní zájem o své potřeby a přání ze strany zaměstnanců banky, což posiluje a zpevňuje jejich vztah s bankou.

Komerční banka třetí

Komerční banka je silně hodnocena ze strany OZP v segmentech, kde zabodovala i Česká spořitelna. Velkou oblibu má banka mezi OZP, které si přivydělávají nebo i přímo podnikají. V rozhodování OZP, které nejsou přímo klienty této banky, hraje velkou roli nejen její známost a pověst, ale také podařená a široká reklamní kampaň. OZP přitom při využívání služeb Komerční banky pociťují snahu o individuální přístup, ač je tato položka hodnocena poměrně rozporuplně.

Je třeba připomenout, že Komerční banka kromě třetího místa v kategorii Handicap Friendly se poprvé v historii stala Nejvstřícnější bankou, a to za I. čtvrtletí roku 2013.

Výsledky hodnocení a průzkumu se shodují

Hodnocení bank ze strany samotných osob se zdravotním postižením potvrdilo zcela i zjištění průzkumu, který provedl organizátor u bank v listopadu a prosinci loňského roku. Předmětem průzkumu bylo zjištění, jakými opatřeními a kroky banky přistupují ke skupině osob se zdravotním postižením. V rámci průzkumu tak byly osloveny banky, aby samy prezentovaly, v jakých kategoriích vycházejí vstříc osobám se zdravotním postižením. Organizátor zároveň tato vyjádření zhodnotil a porovnal se skutečností. Průzkum prokázal, že nejaktivnější a nejvstřícnější bankou v celkovém kontextu různých opatření, je Česká spořitelna.

Nejhůře hodnocené banky nemusí být nutně nevstřícné

Na opačném konci hodnocení OZP se umístila Citibank, stejně jako v hlavní kategorii hodnocení OVB Vstřícná banka. Důvodem není ani tak špatná práce banky ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, ale především neznalost této banky ze strany OZP, které nejsou klienty této banky. Neznalost či neinformovanost o této bance, resp. i o dalších hodnocených bankách z druhé strany žebříčku motivovala OZP, aby tyto banky hodnotily automaticky průměrně či podprůměrně. Nízkou znalost banky nelze hodnotit jako její nízkou vstřícnost ve vztahu k OZP. Nicméně příklad Fio banky či Sberbank dokazují, že uvedená skutečnost nesouvisí s velikostí banky, ale především s jejím přístupem ke klientům.

Osoby se zdravotním postižením jsou slyšet

Výsledky hodnocení, ale i přístup a aktivita bank v tomto segmentu potvrzují, že hlasy osob se zdravotním posti-

žením jsou čím dál více slyšet a banky tyto hlasy berou na vědomí. Osoby se zdravotním postižením představují už dnes pro banky velkou část jejich klientů. Jedná se přitom o klienty, kteří mají speciální potřeby a vyžadují mírně odlišný přístup ze strany bank. Vnímání OZP komentuje Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, která je také partnerem projektu Handicap

Friendly: „Jakýkoliv projekt, který přináší OZP možnost vyjádřit se k aktuálním otázkám, problémům či návrhům této významné skupiny obyvatel, vítám. To se týká i projektu hodnocení bank, který zde dosud chyběl a který dává OZP možnost ukázat bankám, jak je OZP vnímají, v čem je kritizují a co naopak na jejich přístupu oceňují. Názory OZP znamenají pro banky neocenitelnou zpětnou vazbu a v podstatě i návod, jak se k této velké skupině občanů chovat.“



Hodnocení OVB Vstřícná banka – Handicap Friendly – I. čtvrtletí 2013

Banka	Hodnocení v procentech
Česká spořitelna	85
Fio banka	80
Sberbank	80
Komerční banka	77,4
Poštovní spořitelna	75
Air Bank	74,1
ČSOB	71,8
UniCredit Bank	69,5
mBank	65,8
Raiffeisenbank	61,3
GE Money Bank	55
Zuno Bank	52,7
Equa Bank	50,2
LBBW	41,6
Citibank	36

Jste osoba se zdravotním postižením a chcete ohodnotit naše banky?

Navštivte internetové stránky

www.vstricnabanka.cz a napište nám svůj názor.

Abeceda rodinných financí je projekt finančního vzdělávání určený široké veřejnosti, prostřednictvím seminářů probíhajících přímo v komunitách. Projekt chce přiblížit fungování peněz celému spektru jejich uživatelů, od mládeže až po seniory.



abeceda rodinných financí

Jeho dalším cílem je **rozvíjet finanční gramotnost občanů**, a tím pomoci ve zlepšení jejich životní úrovně. Zavádí finanční vzdělávání do rodin, do komunit a k sociálně slabším

občanům. Dostupnost finančního vzdělávání pro širokou veřejnost je tedy hlavním cílem projektu.

NRZP ČR se do projektu zapojila v letošním roce. Prostřednictvím **Regionálního pracoviště a poradny NRZP ČR pro Jihomoravský kraj** nabízí lidem **se zdravotním postižením** na jihu Moravy možnost zúčastnit se **bezplatných seminářů** přispívajících ke zvýšení finanční gramotnosti. Jeden seminář má 12 vyučovacích hodin, a proto je dvoudenní. V rámci finančního vzdělávání budeme probírat tato témata:

Rodinný rozpočet

Naučit se hospodařit s penězi není vždy jednoduché. Peníze jsou totiž součástí našeho života. Potřebujeme je k zabezpečení základních potřeb a nejen jich. V současné době mají peníze převážně virtuální podobu – výplatu dostáváme na účet, ze kterého platíme

Nejbližší semináře se uskuteční v září a říjnu tohoto roku, a to v **Brně** a ve **Znojmě**. Semináře jsou bezplatné. Lektorkou je Mgr. Eliška Škrancová.

Bližší informace vám rádi poskytneme v Regionálním pracovišti a poradně NRZP ČR pro Jihomoravský kraj, Cejl 887/32 Brno, 602 00, na telefonním čísle 542 214 111 nebo e-mailu e.skrancova@nrzp.cz.

Těšíme se na vaši hojnou účast.

Více o projektu finančního vzdělávání se dozvíte na www.abecedarodinnychfinanci.cz.

info

převážně bezhotovostně. Mnoho lidí tak nemá reálnou představu o výši svých nákladů. O to víc vzniká potřeba vedení domácího rozpočtu. Na semináři se naučíte rodinný rozpočet sestavit.

Finanční produkty a služby

V současné době máte možnost výběru mnoha finančních produktů a služeb – bankovní účty, platební karty, úvěry, hypotéky, leasingy apod. Přijďte na seminář a dozvíte se, jak tyto služby fungují a jak je využít ve svůj prospěch.

Finance v pracovních vztazích

Při plánování rodinného rozpočtu máme často tendenci podceňovat analýzu příjmových poměrů. Přitom třeba typ výdělečné činnosti může být formalitou, jejíž změna nám ušetří tisíce korun. Při analýze zvažujeme vždy s ohledem na individuální okolnosti povinná pojištění a daně, možnosti paralelního přivýdělku, náklady na výkon práce apod. ♡



Pomoc OZP postiženým záplavami

CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje nabízí pomoc osobám se zdravotním postižením, které byly postiženy povodněmi a mají poškozené nebo zcela zničené kompenzační pomůcky. Jde o pomoc formou bezplatné zápůjčky náhradní kompenzační pomůcky na předem stanovenou přechodnou dobu.

Organizace může osobám se zdravotním postižením, které byly postiženy povodněmi, bezplatně zapůjčit poměrně široké spektrum náhradních kompenzačních pomůcek, které jsou v současné době skladem v našich

půjčovnách kompenzačních, rehabilitačních a didaktických pomůcek v České Lípě, Jablonci nad Nisou, Liberci a Semilech. Pokud víte o lidech, kteří se dostali do této obtížné situace, zprostředkujte jim, prosím, kontakt na naši organizaci.

Centrum rozšiřuje nabídku kompenzačních pomůcek

CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.s., právě v těchto dnech rozšiřuje nabídku kompenzačních pomůcek ve svých půjčovnách kompenzačních, rehabilitačních a didaktických pomůcek v České Lípě, Jablonci nad Nisou, Liberci a Semilech.

Aktuální nabídka půjčoven se rozšiřuje o 10 ks nových dřevěných elektrických polohovacích lůžek, 10 ks pěnových antidekubitních matrací, 4 ks pojízdných elektrických zvedáků a závěsů ke zvedákům.

Děkujeme zejména Nadaci Charty 77, Výboru dobré vůle – Nadaci Olgy Havlové, Nadaci EURONISA a Nadaci Škola hrou za podporu našich projektů.

Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.s., Zahradní 415/10, Liberec XI – Růžodol I, 460 01, tel. 485 104 044, kontaktní osoba – ředitel Jaroslav Leško.

Nabídky pobytu pro sluchově postižené děti

Občanské sdružení EPHATA pomáhá rodinám se sluchově postiženými dětmi. Takové děti vyhledáváme ve školách, školách a ve spolupráci s odborníky Foniatrické kliniky 1. LF UK.

Zveme Vás na každoroční psychorehabilitační a sociálně aktivizační pobyt pro rodiče a jejich sluchově postižené děti. Zakládajícími členy sdružení jsou pedagogové, lékaři, genetiky a sociální pracovníci a zároveň se podílí na přednášení a besedách s Vámi během pobytu.

Proč? Můžete získat další poznatky a odpovědi na své otázky (odborný program v učebně

– přednášky, diskuse a individuální poradenství poskytované specialisty v oboru foniatry, klinické logopedie, dětského lékařství, psychologie, genetiky, audiotechniky, sociálního práva aj.).

- Po dobu přednášek o děti pečují v herně, na hřišti a na vycházce osobní asistentky (absolventky zdravotně-sociální školy).
- Setkáte se s rodiči, kteří řeší obdobné problémy, Vaše děti se setkají s vrstevníky – kamarády „se sluchadly“ („... nenosím je jen já a jim to také nevaří“).

Kdy? 13–17. říjen 2013 (příjezd v neděli po obědě, odjezd ve čtvrtek po 17. hod.)

Kde? Hotel Pramen při SOŠGP, Praha 9, Za Černým Mostem 3 (mezi Černým Mostem a Hloubětínem), metro B – Rajska zahrada.

Jak? Pobyt je finančně zajištěn z grantu Úřadu vlády ČR, darů občanskému sdružení od nadací a jiných dárců. Rodiče hradí za pětidenní pobyt pro 2 osoby (1 dítě a 1 dospělý doprovod – matka, otec, babička aj.) příspěvek **1 800 Kč**, který zahrnuje ubytování v hotelu, stravování, odborné přednášky a péči o dítě.

Byli bychom rádi, kdyby mohli přijet i ti, kdo jsou ve finanční tísní. V odůvodněných případech je možné požádat předem o slevu či prominutí příspěvku.

Pobytu rodiče v závěru hodnotí anonymně v dotaznících – poučení a nové informace jsou vždy kladně oceňovány. Přihlášku odešlete co nejdříve, protože počet účastníků je omezen štedrostí a finanční pomocí dárců. Oceňujeme zvýšenou péči, kterou poskytujete svému dítěti při výchově, vzdělávání a zapojení mezi jeho vrstevníky.

Informace a kontakt:

předsedkyně o.s. EPHATA Ivana Huková a sociální pedagog Ing. Anežka Červenáková V chaloupkách 29, 198 00 Praha 14, tel.: 353 588 588, mob.: 728 674 133/ 721 549 408 Email: ephata@seznam.cz, www.ephata.cz

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA PSYCHOREHABILITAČNÍ a AKTIVIZAČNÍ POBYT 2013

Jméno: Narozen(a):

Jméno, adresa, PSČ rodiče:

Telefon, fax, mobil rodičů:

Dítě v péči Foniatr: Logoped:

Zdravotní pojišťovna dítěte:(přineste s sebou průkazku, očk. průkaz dítěte).

Jiná sdělení o dítěti, jméno dětského lékaře nebo specialisty:

Závazný podpis rodiče, který o dítě pečuje, a jméno doprovázejícího dítěte na pobyt:

Burza filantropie – jedinečný nástroj k podpoře projektů neziskových organizací

Text: Pavel Šotola
Foto: Pardubický kraj

Velmi dobrou zkušenost má Pardubický kraj s takzvanými burzami filantropie pro podporu prospěšných projektů neziskových organizací. Jejich princip vychází ze známého televizního pořadu Den D, kde se lidé snaží přesvědčit možné investory o svém projektu a sehnat na něj prostředky.

V případě burzy filantropie prezentují neziskovky své projekty před donátory (sponzory) z řad firem a veřejné správy. Když projekt donátory zaujme, podpoří jej finančně či jinou formou, např. poskytnutím vlastních služeb či provedením prací. Je to zcela ojedinelá forma podpory neziskových projektů. A co je velmi cenné, dochází zde k vzájemné komunikaci mezi neziskovým sektorem, podnikateli a veřejnou správou, a to nad

Ukázalo se, že zástupci firem, kteří se zúčastnili některé z předešlých burz a nahlédli pod pokličku neziskovek, se na jejich požadavky začali dívat úplně jinak. Všichni donátoři se shodli, že takový způsob spolupráce je velmi cenný pro obě strany.

konkrétními potřebami v regionu.

Dobročinnost vždy patřila k firemní kultuře úspěšných společností. V době ekonomické krize je ale mnohem těžší je přesvědčit, aby své prostředky poskytly, i když na bohubilé účely. Není ovšem nad přímou zkušenost. Ukázalo se, že zástupci firem, kteří

se zúčastnili některé z předešlých burz a nahlédli pod pokličku neziskovek, se na jejich požadavky začali dívat úplně jinak. Všichni donátoři se shodli, že takový způsob spolupráce je velmi cenný pro obě strany.

Vloni bylo díky burzám filantropie v Pardubickém kraji podpořeno 22 projektů v hodnotě přes jeden milion korun, z toho téměř 900 tisíc Kč tvořila přímá finanční podpora. Jednalo se o projekty z oblasti sociální péče, životního prostředí, volnočasových aktivit i vzdělávání.

Burzy od začátku pořádáme na několika místech v kraji, neboť je potřeba, aby donátoři i neziskovky měli k sobě blízko, znali se, a mohli tak navázat užší spolupráci. Letos donátoři, Pardubický kraj a příslušné místní samosprávy podpoří kvalitní neziskové projekty na celkem šesti burzách filantropie, a to v Pardubicích, Chrudimi, Litomyšli, Ústí nad Orlicí, Svitavách a Letohradu. Do první burzy filantropie v Pardubicích je přihlášeno 21 projektů. O přízeň donátorů soutěží projekty ekologické i sociální – například „Euroklíč“, „Všechny děti potřebují mámu a tátu“, „Expoziční voliéra pro drobné pěvce“ a řada dalších potřebných projektů. O tom, jaké projekty postoupí do finále, tedy se budou přímo prezentovat před donátory, rozhoduje kromě poroty složené z donátorů také veřejné hlasování na internetu (www.nevladky.cz). Touto formou aktivně zapojujeme veřejnost do podpory smysluplných projektů a zároveň ji seznamujeme s působností a významem neziskového sektoru. Vloni například postoupil z internetového hlasování a následně získal podporu firem projekt „Na cestě do života“ – doprovázení dětí z dětských domovů k začlenění do života ve společnosti.

Na burze filantropie se zároveň setkávají „dva světy“ – ziskový a neziskový, což by mohlo vést k některým nepochopením při špatné prezentaci projektu. I na to je pamatováno. Díky občanskému sdružení Koalice nevládek Pardubicka (KONEP), které zastupuje neziskovky v kraji a je spolupořadatelem burz, je ještě před konáním „ostrých kol“ uspořádán seminář. Ten prezentující vybaví potřebnými znalostmi a dovednostmi, jak zaujmout donátory a získat jejich podporu. Dozví se na něm, jak vytvořit kvalitní a přesvědčivou prezentaci a někteří si vyzkoušejí předem projekt odprezentovat před fiktivními donátory. Tím neziskovky získají potřebnou jistotu, jak v ostré konkurenci uspět a odnést si finanční prostředky na realizaci svého projektu.

Po dvouleté zkušenosti lze konstatovat, že burza filantropie přináší neziskovkám nejen finanční prostředky na realizaci potřebných projektů, ale také jim pomáhá profesionalizovat jejich vystupování a prezentaci projektů navenek. Burza je také velkým obohacením i pro samotné podnikatele, kteří tak poznávají neziskový sektor, jeho fungování, společenský význam a vede je ke společenské odpovědnosti. ♡



Ohlédnutí za jednáním Valného shromáždění Evropského fóra osob se zdravotním postižením

Text: Ondřej Folk
Foto: EDF

Zástupci NRZP ČR se zúčastnili zasedání Valného shromáždění Evropského fóra osob se zdravotním postižením (EDF), které se konalo v Athénách ve dnech 25. až 26. května. EDF je evropská střešová organizace hájící zájmy 80 milionů zdravotně postižených občanů v Evropě.

Členstvo EDF zahrnuje národní rady osob se zdravotním postižením ze všech zemí EU/EHP, jakož i evropské nevládní neziskové organizace zastupující osoby s různými druhy zdravotního postižení.

Posláním EDF je úsilí o zajištění plného přístupu osob se zdravotním postižením k základním lidským právům jejich aktivním zapojením do tvorby a prosazování evropské politiky.

Valné shromáždění delegátů členských organizací EDF je nejvyšším orgánem organizace, který se schází jednou ročně a rozhoduje o dalším směřování celé organizace, mimo jiné volí i členy předsednictva. Volby nového předsednictva připadly právě na tento rok. NRZP ČR jako plnoprávná členská národní rada OZP má na Valném shromáždění EDF dva volební hlasy.

V zahajovací části účastníky (přibližně 200 zástupců organizací OZP) přivítal předseda EDF Yannis Vardakastanis, zástupce řeckého ministerstva práce, zvláštní zpravodaj OSN pro otázky zdravotního postižení a představitel Mezinárodní aliance OZP.

Po kontrole usnášeníschopnosti Valného shromáždění byl přijat návrh programu zasedání, byly představeny volební procedury, nominována volební komise, představen seznam kandidátů na předsedu a další členy předsednictva EDF. Následovala volba předsedy, jehož volili všichni zúčastnění delegáti. Ve funkci byl opět potvrzen Yannis Vardakastanis z řecké národní rady OZP. Ve volbě do předsednictva zvolili delegáti národních rad OZP ze svých řad 16 členů a delegáti evropských organizací OZP 12 členů předsednictva. Nově zvolení členové předsednictva mezi sebou zvolili

členy Výkonného výboru EDF. Proběhla rovněž i volba do Finančního výboru a do Výboru pro členské záležitosti.

Dále bylo na programu zasedání o situaci OZP v Evropě v době krize a diskuse se vedla také o návrhu stanoviska EDF o sociální dimenzi Evropské měnové unie před evropským summitem v červnu 2013, který byl přijat. Delegáti vyslechli a přijali zprávu o činnosti EDF, jeho řídicích orgánů, komisí a dalších poradních skupin za rok 2012. Probrány

byly i finanční záležitosti organizace – přehled o účetnictví za rok 2012 a jeho

..... ”
Ve funkci předsedy EDF byl potvrzen Yannis Vardakastanis z řecké národní rady OZP. Ve volbě do předsednictva zvolili delegáti národních rad OZP ze svých řad 16 členů a delegáti evropských organizací OZP 12 členů předsednictva.

odsouhlasení, jakož i návrh rozpočtu EDF na další období. Diskutovalo a hlasovalo se o návrhu pracovního programu EDF pro rok 2014. Představeny byly i hlavní kampaně EDF: evropský zákon o přístupnosti a legislativa o přístupnosti webových stránek, strukturální fondy pro OZP, vývoj implementace Úmluvy OSN o právech OZP na úrovni EU i jednotlivých členských států. ♡



Aktuální nabídka vzdělávacích kurzů pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách akreditovaných u MPSV ČR

Text: Šárka Žežulková

NRZP ČR nabízí vzdělávací program, který umožňuje poskytovatelům sociálních služeb naplnit povinnost odborného vzdělávání svých pracovníků, a to v minimálním rozsahu 24 hodin ročně.

Kurzy zahrnují nejnovější legislativu platnou od roku 2012.

Zdravotnické právo pro pracovníky v sociálních službách	
Termín kurzu:	11.7.2013
Číslo kurzu:	5521
Lektor:	JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.
Akreditace MPSV ČR:	2012/0074 – PC/SP/VP/PP
Obsah kurzu:	Úvod do zdravotnického práva v ČR; právní regulace poskytování zdravotní péče; ochrana osobních údajů při poskytování zdravotní péče; aktuální legislativa v oblasti zdravotnického práva.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	
Termín kurzu:	16.7.2013
Číslo kurzu:	5508
Lektor:	JUDr. Jan Hutař
Akreditace MPSV ČR:	2011/0662 – PC/SP/PP
Obsah kurzu:	Legislativní úprava a definice základních pojmů; příspěvky pro zaměstnavatele od úřadu práce; úřad práce; podnikání osob se zdravotním postižením; služby v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Sociální služba osobní asistence	
Termín kurzu:	25.7.2013
Číslo kurzu:	5518
Lektor:	Ing. Jana Hrdá
Akreditace MPSV ČR:	2011/0671 – PC/SP/PP
Obsah kurzu:	Základní vymezení; legislativní úprava; poskytování osobní asistence; psychosociální aspekty.

Sociální služba základní a odborné poradenství pro osoby se zdravotním postižením a pečující osoby	
Termín kurzu:	1.8.2013
Číslo kurzu:	5520
Lektor:	PhDr. Libor Novosád, Ph.D
Akreditace MPSV ČR:	2011/0673 – PC/SP/PP
Obsah kurzu:	Legislativní úprava poradenství, vymezení služby; příklady rizikových situací v poradenství; cílové skupiny poradenství; typy poradenských služeb v pomáhajících profesích.

Specifikace komunikace s klienty se sluchovým postižením	
Termín kurzu:	8.8.2013
Číslo kurzu:	5512
Lektor:	Mgr. Jitka Morávková
Akreditace MPSV ČR:	2011/0666 – PC/SP/PP
Obsah kurzu:	Terminologie, typy a stupně sluchového postižení; formy komunikace; komunikační preference v závislosti na stupni a době vzniku postižení sluchu; specifické podmínky pro úspěšnou komunikaci; kompenzační pomůcky.

Sociálně právní aspekty vzdělávání osob se zdravotním postižením	
Termín kurzu:	15.8.2013
Číslo kurzu:	5517
Lektor:	Mgr. Markéta Outratová
Akreditace MPSV ČR:	2011/1011 – PC/SP/PP
Obsah kurzu:	Legislativní úprava; definice základních pojmů; formy vzdělávání; typy speciálních škol; volba vhodné školy; volba povolání.

Úvod do psychologie handicapu	
Termín kurzu:	22.8.2013
Číslo kurzu:	5519
Lektor:	PhDr. Libor Novosád, Ph.D.
Akreditace MPSV ČR:	2011/0672 – PC/SP/PP
Obsah kurzu:	Základní pojmy a předmět psychologie handicapu; zdravotní postižení jako náročná životní situace; vliv zdravotního postižení dítěte na rodičovské chování a duševní rovnováhu pečujících osob; nejčastější příčiny psychologické intervence a podpory.

Odstraňování architektonických a dopravních bariér	
Termín kurzu:	29.8.2013
Číslo kurzu:	5516
Lektor:	Ing. Dagmar Lanzová
Akreditace MPSV ČR:	2011/0670 – PC/SP/PP
Obsah kurzu:	Legislativní úprava; základní pojmy; skupiny osob se zdravotním postižením a požadavky na přístupnost prostředí; typy architektonických bariér; problematika bydlení osob se zdravotním postižením.

Systém sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením	
Termín kurzu:	12.9.2013
Číslo kurzu:	5504
Lektor:	Mgr. Markéta Outratová
Akreditace MPSV ČR:	2011/0658 – PC/SP/PP
Obsah kurzu:	Legislativní úprava a definice základních pojmů; financování sociálních služeb; povinnosti poskytovatelů sociálních služeb; smlouvy o poskytování sociálních služeb; klasifikace sociálních služeb; sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, příklady poskytovatelů.

Způsobilost k právním úkonům	
Termín kurzu:	19.9.2013
Číslo kurzu:	5510
Lektor:	Mgr. Radka Pešlová
Akreditace MPSV ČR:	2011/0664 – PC/SP/PP
Obsah kurzu:	Základní pojmy; právní subjektivita; deliktní způsobilost; právní způsobilost.

Systém státní sociální podpory a pomoci v hmotné nouzi

Termín kurzu:	24.9.2013
Číslo kurzu:	5506
Lektor:	JUDr. Jan Hutař
Akreditace MPSV ČR:	2011/0660 – PC/SP/PP

Obsah kurzu: Karta sociálních systémů a její funkce z hlediska zákonů ČR; povinnosti příjemce sociálních dávek vzhledem k zavedení karty sociálních systémů; převzetí karty sociálních systémů u imobilních občanů a občanů zbavených způsobilosti k právním úkonům; výkon exekuce a karta sociálních systémů; systém kontroly finančních transakcí u sKarty; životní a existenční minimum; státní sociální podpora; dávky státní sociální podpory; pomoc v hmotné nouzi; dávky pomoci v hmotné nouzi.

Příspěvek na péči

Termín kurzu:	1.10.2013
Číslo kurzu:	5502
Lektor:	JUDr. Jan Hutař
Akreditace MPSV ČR:	2011/0656 – PC/SP/PP

Obsah kurzu: Legislativní úprava a definice základních pojmů; příspěvek na péči; řízení o příspěvku; pečující osoby; karta sociálních systémů a její funkce z hlediska zákonů ČR; povinnosti příjemce peněžitých dávek vzhledem k zavedení karty sociálních systémů; převzetí karty sociálních systémů u imobilních občanů a občanů zbavených způsobilosti k právním úkonům; karta sociálních systémů a osoby mladší 18 let; systém kontroly finančních transakcí u sKarty; legislativní úprava a definice základních pojmů; mimořádné výhody; další souvislosti s mimořádnými výhodami; příspěvky pro těžce zdravotně postižené občany.



Základy pracovního práva pro praxi v sociální oblasti

Termín kurzu:	10.10.2013
Číslo kurzu:	5509
Lektor:	Mgr. Radka Pešlová
Akreditace MPSV ČR:	2011/0663 – PC/SP/PP

Obsah kurzu: Základní pojmy; pracovní poměr; dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr; pracovní doba; oceňování; souvztažnost k pracovnímu právu; výpočet čisté mzdy, odvody, daně, slevy na dani.

Důchodové a nemocenské pojištění

Termín kurzu:	15.10.2013
Číslo kurzu:	5505
Lektor:	JUDr. Jan Hutař
Akreditace MPSV ČR:	2011/0659 – PC/SP/PP

Obsah kurzu: Legislativní úprava a základní pojmy důchodového pojištění; důchody; změny v důchodovém pojištění od roku 2010; nemocenské pojištění.

Úvod do správního řádu pro praxi v sociálních službách

Termín kurzu:	24.10.2013
Číslo kurzu:	5511
Lektor:	Mgr. Radka Pešlová
Akreditace MPSV ČR:	2011/0665 – PC/SP/PP

Obsah kurzu: Působnost správního řádu a základní zásady správních činností; příslušnost správního orgánu, úřední osoba, oprávněná úřední osoba, vyloučení pro podjatost; úkony správního orgánu; vedení řízení; účastníci řízení; řízení.

Mimořádné výhody a příspěvky pro osoby se zdravotním postižením

Termín kurzu:	29.10.2013
Číslo kurzu:	5507
Lektor:	JUDr. Jan Hutař
Akreditace MPSV ČR:	2011/0661 – PC/SP/PP

Obsah kurzu: Karta sociálních systémů a její funkce z hlediska zákonů ČR; povinnosti příjemce peněžitých dávek vzhledem k zavedení karty sociálních systémů; převzetí karty sociálních systémů u imobilních občanů a občanů zbavených způsobilosti k právním úkonům; karta sociálních systémů a osoby mladší 18 let; systém kontroly finančních transakcí u sKarty; souběh sKarty a průkazů mimořádných výhod; legislativní úprava a definice základních pojmů; mimořádné výhody; další souvislosti s mimořádnými výhodami; příspěvky pro těžce zdravotně postižené občany.

Specifika komunikace s hluchoslepy klienty

Termín kurzu:	31.10.2013
Číslo kurzu:	5514
Lektor:	Ota Pačesová
Akreditace MPSV ČR:	2011/0668 – PC/SP/PP

Obsah kurzu: Terminologie a definice hluchoslepy; stupně a typy kombinovaného postižení; formy komunikace; hlavní zásady a podmínky úspěšné komunikace; hlavní zásady a techniky správného doprovázení; kompenzační pomůcky.

info

Rozsah každého kurzu je 5 vyučovacích hodin a je určen pro 10 až 15 účastníků.
Cena za kurz je 1100 Kč,
pro členy NRZP ČR pouze 850 Kč.

Místo konání: NRZP ČR, Partyzánská 7, Praha 7 – Holešovice
Začátek kurzu: 9:00 (kurzy Ing. Jany Hrdé od 10:00)

Chcete zdarma dostávat MOSTY Časopis pro integraci přímo do poštovní schránky?



1 Napište na adresu NRZP ČR,
Partyzánská 7, 170 00 Praha 7
nebo na e-mail m.dvorak@nrzp.cz.

2 Ve své objednávce uveďte kontaktní
adresu, na kterou ho chcete posílat,
a souhlas s jeho zasláním.

3 Časopis vychází pětkrát ročně,
bude Vám zasílán zdarma
prostřednictvím České pošty, s.p.

**Nabídka platí pro osoby se zdravotním postižením,
jejich rodinné příslušníky a organizace osob
se zdravotním postižením a je platná pro rok 2013.**

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR je organizací s celostátní působností. Základním cílem její činnosti je obhajoba, prosazování a naplňování práv, zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením, a to bez ohledu na druh, věk a rozsah zdravotního postižení.

Kontakty:

NRZP ČR
Partyzánská 7, 170 00 Praha 7
www.nrzp.cz, e-mail: nrzp@nrzp.cz
tel.: 266 753 421

Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR (bezplatná poradna)

Partyzánská 7, 170 00 Praha 7
tel.: 266 753 427, fax: 266 753 431
e-mail: poradnanrzp@nrzp.cz
SMS linka pro neslyšící: 736 105 585

Konzultační hodiny

Pondělí	9.00 – 12.00	13.00 – 16.30
Středa	9.00 – 12.00	13.00 – 17.00
Pátek	9.00 – 11.00	

Poradny NRZP ČR v regionech (bezplatné poradny)

Prostřednictvím sítě regionálních
Poraden NRZP ČR.
Adresář na www.nrzp.cz
e-poradna: www.poradnazp.cz
Info o kontaktech na poradny: 266 753 427

Podpora zaměstnávání OZP

Prostřednictvím specializovaného webu
www.praceprozp.cz.

Sbírkový účet NRZP ČR

Schváleno MHMP č. MHMP/1179805/2011

Sbírka je určena na financování těchto aktivit:

- Informovanost osob se zdravotním postižením o možnosti získání euroklíče.
- Informovanost o místech osázených eurozámky.
- Nákup klíčů pro osoby se zdravotním postižením.
- Podpora poradenství NRZP ČR.

Sbírkový účet číslo: 248896031/0300

Všem dárcům předem děkujeme.

Vydavatel: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7, tel.: +420 266 753 421, e-mail: nrzp@nrzp.cz • **Redakce časopisu:** Mgr. Michal Dvořák, tel.: +420 266 753 433, e-mail: m.dvorak@nrzp.cz, Mgr. Jan Khol, e-mail: kholl@seznam.cz • **Redakční rada:** Mgr. Václav Krása (v.krása@nrzp.cz), Ing. Patrik Nacher (patrik.nacher@seznam.cz), JUDr. Jan Hutař (j.hutar@nrzp.cz), Ing. Jana Hrdá (janahrda@centrum.cz), Mgr. Michal Dvořák (m.dvorak@nrzp.cz) • Vydávání povoleno Ministerstvem kultury ČR, zapsáno do evidence periodického tisku pod číslem MK ČR E 13338. • ISSN 1805-9562 • Vydáváno za finanční podpory Úřadu vlády České republiky. • NEPRODEJNÉ. Zveřejněné názory nemusejí být v souladu s míněním redakce, ručí za ně autoři článků. • 3. číslo vychází 28. června 2013. Foto na obálce: Natálie Nová.

Partneři časopisu



Úřad vlády ČR



Nakladatelství
UMÚN

**Moderní výrobní podnik
s nadpoloviční většinou pracovníků
se zdravotním postižením**

- **Výroba reklamních osvěžovačů vzduchu vyráběných na zakázku.**
- **Prodej a potisk reklamních a dárkových předmětů**
- **Výroba osvěžovačů vzduchu značky Edova aromaterapie**
- **Kompletovací práce**

*jednoduché kompletování - balení, počítání
vlepování - skládání - vkládání - sešívání
a jiné technologicky nenáročné pracovní operace.
polygrafická výroba
V případě dlouhodobé spolupráce možnost investic do potřebných technologií.
Vlastní logistika - skříňové dodávky i valník do 3,5 t*

- **Zámečnické práce, strojní a zámečnická výroba**

*Výroba z nerezových ocelí, nerezové výrobky pro potravinářský průmysl.
Výroba ocelových konstrukcí a průmyslových aplikací, dopravní systémy.
Kusové obrábění kovů.
Opravy průmyslových zařízení.
Svařování ocelí, nerezů a hliníku, svařence až do 2,5 t
a další...*

www.montgroup.cz



**Kompletovací práce - zámečnická a strojní výroba - logistika
 PRODEJ A POTISK REKLAMNÍCH PŘEDMETŮ
 Prodej a potisk reklamních a dárkových předmětů
 REKLAMNÍ AROMATICKÉ VISÁČKY**

Společnost Mont Group, s. r. o., je firmou, která dlouhodobě zaměstnává nadpoloviční většinu zdravotně znevýhodněných a postižených občanů. Zaměstnávat více jak 7 desítek zdravotně postižených pracovníků nám umožňuje zejména stěžejní výrobní program výroby reklamních a komerčních osvěžovačů vzduchu a kompletovací práce.

Lidé s postižením mají stejná práva i povinnosti, včetně práva na práci, jako lidé bez postižení



METROPOLITNÍ UNIVERZITA PRAHA 10 LET ŠKOLA BEZ BARIÉR

STUDIUM PRO OSOBY
S POHYBOVÝM
POSTIŽENÍM

Absolvent MUP
David Drahonínský

Stříbro v lukostřelbě
Paralympiáda Londýn 2012

www.mup.cz

