



MOSTY



Prezident MILOŠ ZEMAN
v rozhovoru pro Mosty:
Místo dlouhých řečí
je potřeba
KONKRÉTNÍ POMOC



Nový Opel

CROSSLAND X



Již za
251 300 Kč bez DPH*

OPEL HANDYCARS

SVOBODNÝ POHYB BEZ BARIÉR

Program mobility osob se zdravotním postižením



www.opel-handycars.cz

Kombinovaná spotřeba a emise CO₂ 3,6–5,4 l/100 km, 93–123 g/km.
*Uvedená cena platí pro osoby se zdravotním postižením s nárokem na státní příspěvek.



Vážení čtenáři,
nové číslo časopisu *Mosty*, které se Vám dostává do rukou, je zajímavé tím, že v něm poprvé přinášíme poměrně rozsáhlý rozhovor s panem prezidentem Milošem Zemanem. Hlavním tématem tohoto čísla je zdravotnictví a vše, co je s ním spojeno. Najdete v něm rozhovor s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem a také náměty, které předložila Národní rada osob se zdravotním postižením ČR při přípravě novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V některých článcích se ještě vrátíme k bodům, o nichž jste si mohli přečíst už dříve. Je to kvůli tomu, že se tyto záležitosti dále vyvíjejí, a my si myslíme, že Vás nové informace budou zajímat.

Vážení čtenáři, až budete otvírat nové číslo časopisu, bude těsně před dovolenými.

Přejeme vám pěkné letní dny, abyste nabrali nových sil a prožili volno co nejlépe.



Václav Krása

Václav Krása
předseda NRZP ČR



04



32



36



40

- 04 Václav Krása:** Prezident Miloš Zeman: Místo dlouhých řečí je potřeba konkrétní pomoc
- 08 Václav Krása:** Adam Vojtěch: Ministerstvo musí být maximálně otevřené pacientům
- 11 Václav Krása, Jan Huťař:** NRZP ČR prosazuje změny v zákoně o veřejném zdravotním pojištění
- 13 Václav Krása:** Dostupnost moderních léků pro pacienty
- 14 Václav Krása:** Lubomír Chudoba: Mít svého lékárníka je výhoda
- 16 Veronika Švecová:** Okénko do poraden NRZP ČR
- 18 Ondřej Folk:** Ohlédnutí za Valným shromážděním Evropského fóra osob se zdravotním postižením
- 20 Jan Huťař:** Koncepte sociálního bydlení 2015-2025
- 24 Martina Přibyllová:** Reforma psychiatrie a hledání cest
- 26 Petra Kubinová:** Praha má svou Školu zotavení
- 27 Václav Krása:** Renty se již nebudou snižovat podle růstu minimální mzdy
- 28 Kateřina Havelková:** Sedmero práv rodičů a jejich dětí ve zdravotnictví
- 30 Lenka Gajdová:** Společensky odpovědná Praha, a to ve všech směrech
- 32 Hendaver:** V Praze se konal 12. ročník Mental Power Prague Film Festivalu
- 36 Zdeněk Šafránek, Jindra Tužilová:** Z deníčku paralympionika
- 40 Radek Joklík:** Prázdninové cestování ve znamení železnice
- 43 Roman Lupoměský:** Problematika zdravotně postižených v rukou veřejného ochránce práv
- 44 Petra Hanušková:** Silné osudy studentů Školy bez bariér líčí kniha „Tak na život“
- 46 Radka Svatošová:** Bylinky pro zdravé zažívání
- 48 Libor Novosád, Kateřina Rychlá:** Internetové poradenství v podpoře lidí s postižením a jejich blízkých
- 52 Jiřina Vecková:** Jan Pospíšil: Jsem vděčný za všechno, co mi život dal a co mi i teď dává



Prezident Miloš Zeman se v exkluzivním rozhovoru pro Mosty vyjádřil k problematice OZP:

Místo dlouhých řečí je potřeba KONKRÉTNÍ POMOC

Vážený pane prezidente, ve čtvrtek 24. května jste se sešel se zástupci Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, pro které bylo přijetí u vás vyznamenáním. Při setkání jste přislíbil rozhovor pro náš časopis *Mosty*, proto jsme si dovolili připravit několik otázek. Prvním tématem naší návštěvy byla bezbariérová železniční doprava v krajích v rámci připravovaných výběrových řízení. Dochází k liberalizaci železniční dopravy. Zajímalo by nás, jakou důležitost přikládáte národnímu dopravci, tj. Českým drahám? Měla by si Česká republika ponechat ze strategických důvodů dominanci národního dopravce, nebo jste pro úplnou liberalizaci železniční dopravy? Pokud by jednotliví dopravci splňovali stejné podmínky, a to včetně bezbariérového přístupu ve svých vlacích, pak by byl důvod pro úplnou liberalizaci. Ale obávám se, že

praxe ukazuje, že tyto podmínky nejlépe zajistí národní dopravce, tedy České dráhy.

Dalším tématem společného setkání byla neochota Slovenské republiky vyplácet příspěvek na péči občanům, kteří se přestěhovali do Česka. V této souvislosti často slyšíme od politiků, že naše vztahy se Slovenskou republikou jsou nadstandardní. Můžete našim čtenářům přiblížit, co si pod tímto tvrzením můžeme představit? Můžete uvést nějaký příklad? Příkladem je, že nejsou zjevné konflikty mezi oběma zeměmi například ve srovnání s Rakouskem, které jak víte, je proti jaderné energetice. Na druhé straně, protože nejsem vševědoucí, lituji, že mě nikdo o tomto problému neinformoval během mé nedávné návštěvy Slovenska, kde bych to mohl projednat nejenom s panem prezidentem Kiskou, ale i s panem premiérem Pellegrinim. Příští taková příležitost bude na setkání prezidentů visegrádské čtyřky v říjnu tohoto roku.

Váš expertní tým s vámi před časem na zámku v Lánech probíral chybějící důchodovou a zdravotní reformu. K jakým závěrům jste dospěli a proč se podle vás tyto reformy stále nedaří uskutečnit? Protože nejsou populární a protože jsou u nás pokaždé nějaké volby. A ti, kdo důchodovou nebo zdravotní reformu navrhnou, se bojí těchto voleb a bojí se voličů. Jinými slovy, smutně občas připomínám, že moje vláda v roce 2002 vyčlenila sto třicet miliard korun na důchodovou reformu z privatizace Transgasu a lidé jako Špidla, Gross nebo Sobotka tyto peníze rozfrcali, takže na důchodovou reformu nezbylo nic. Myslím si, že zapotřebí je, aby jak v oblasti důchodové reformy, tak v oblasti zdravot-



beck-online

rychlost
spolehlivost
kvalita



Lenka Příkazská
společník HSP & Partners



”Beck-online je pro nás klíčový. Judikatura, předpisy, komentáře a odborná literatura – vše je přehledné, provázané na jednom místě a flexibilní. Systém je snadno přístupný kdekoliv a kdykoliv, což nám umožňuje plnit požadavky našich klientů online. “

Jednoduše si to vyzkoušejte!
www.beck-online.cz



nictví jsme měli odvážné ministry, kteří nám předloží návrh takové reformy, a nikoli ty, kdo se se budou snažit nic nedělat.

Často slyšíme od politiků, že především tzv. „lidskoprávní neziskovky“ mají příliš velký vliv na politiku, přičemž standardní politické strany ztrácí vliv. Jaký je váš pohled na úlohu neziskových organizací? Můžete, prosím, také okomentovat, jak vnímáte úlohu Národní rady osob se zdravotním postižením?

Před více než třemi roky při našem prvním setkání byla hlavním tématem naší diskuse inkluze ve vzdělávání. Od té doby byla přijata řada právních předpisů, která uvedla společné vzdělávání žáků zdravých a se zdravotním postižením v život. Sami vnímáme, že inkluzivní vzdělávání je pouze jednou z možností vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením. Změnil se od té doby váš pohled na inkluzivní vzdělávání? Souhlasíte s myšlenkou, že společné

Myslím si, že zapotřebí je, aby jak v oblasti důchodové reformy, tak v oblasti zdravotnictví jsme měli odvážné ministry, kteří nám předloží návrh takové reformy, a nikoli ty, kdo se budou snažit nic nedělat.

Jsou různé neziskové organizace, některé si zaslouží úctu, jiné jenom parazitují na státním rozpočtu. Pravda je, že celkový objem jedenácti miliard korun vydávaný na dotace neziskovým organizacím pokládám za nezdravě vysoký. Jako příklad neefektivních a parazitujících neziskových organizací bych uvedl Evropské hodnoty. Národní rady osob se zdravotním postižením si za její práci velmi vážím.

vzdělávání dětí zdravých a „s postižením“ je správné, ale má svoje limity?

Domnívám se, že není správné, mimo jiné proto, že při tomto společném vzdělávání postižené děti přijdou o radost z úspěchu. Kromě toho ve speciálních třídách je poloviční počet žáků na pedagoga než v normálních třídách. Toto a mnoho dalšího jsou argumenty, které neustále opakuji v boji proti inkluzi.

Zabýváte se ve své agendě také problematikou zdravotního postižení? Co vidíte jako hlavní problém v této oblasti? Jak by podle vás měla vypadat ideální pomoc handicapovaným ze strany jednotlivce i celé společnosti? Kde vidíte největší dluh?

Já sám jsem zdravotně postižený, protože mám polyfunkční neuropatii a velmi špatně chodím. Domnívám se, že místo dlouhých řečí je zapotřebí naprosto konkrétní pomoc, která se už ovšem realizuje, a to především v oblasti bezbariérového přístupu. Pochopme, že vozíčkáři nejsou mentálně retardováni, a že tedy k nim máme přistupovat jako k mentálně naprosto zdravým osobám.

Pokud odhlédneme od problematiky OZP, často se hovoří o tzv. „českých národních zájmech“, a to především ve vztahu Západ – Východ. Můžete, prosím, přiblížit čtenářům svůj pohled na české národní zájmy?

Především jde o to, aby vláda a parlament měly kompetenci rozhodovat o věcech, do nichž by je neměla nutit Evropská unie. Příkladem jsou migrační toky.

Mnoho politiků, ale i novinářů uvádí, že západní evropská společnost je v hodnotové krizi. Souhlasíte s touto tezí a případně v čem vidíte základní symptomy? Vidíte nějakou cestu ven z této krize?

Nevidím žádnou hodnotovou krizi. Je to módní floskule, která se ovšem říká už desítky, ne-li stovky let.

V letošním roce si připomínáme významné jubileum – 100. výročí založení Československé republiky. Jak se do oslav zapojí prezidentský úřad? Je pravda, že se lánský zámek při této příležitosti mimořádně otevře veřejnosti? Už je znám konkrétní termín? Na co se budou moci návštěvníci těšit?

Je to pravda, konkrétní termín vám zpa-měti neřeknu, ale stačí zdvihnout telefon a zavolat Správě Pražského hradu. Pokud jde o události, které Pražský hrad při této příležitosti zorganizoval, je to skutečně celá řada krásných vzpomínkových akcí na sté výročí nezávislosti. Jde například o výstavy. Budu velmi rád, pokud je vaši čtenáři navštíví!

Vážený pane prezidente, děkuji vám za vaše odpovědi a přeji vám pevné zdraví a mnoho sil do vaší odpovědné práce.



MINISTERSTVO musí být maximálně

otevřené pacientům, říká v rozhovoru pro Mosty ministr zdravotnictví Adam Vojtěch

Vážený pane ministře, nejdůležitějším zákonem, který nyní váš úřad připravuje, je nepochybně novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Především k tomuto zákonu se budou vztahovat mé otázky. Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění nově upravuje přístup ke zdravotnickým prostředkům. NRZP ČR navrhuje úpravu § 16b odst. 1, která stanoví limit doplatků na léky ještě pro jednu mnohem

zranitelnější skupinu občanů, než jsou senioři pobírající starobní důchod a lidé ve věku nad 70 let. Jedná se o poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a občany, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak tento důchod jim nebyl přiznán. Měl by takový návrh vaši podporu? Možností snížení limitu na doplatky osobám ve třetím stupni invalidity se již na ministerstvu zabýváme. Je samozřejmě nezbytné

vyhodnotit dopady takové změny a zároveň stanovit přesný postup, jakým způsobem se stupeň invalidity bude prokazovat. Zatímco u ochranné hranice na základě věku je pro zdravotní pojišťovny snadno poznatelné, kdo již zákonem stanovenou hranici překročil, u osob invalidních takovou informací zdravotní pojišťovny nedisponují. Za účelem vyjasnění celé situace jsme oslovili Ministerstvo práce a sociálních věcí, které má v gesci vydávání posudků o inva-

liditě příslušného stupně a disponuje tak potřebnými informacemi. Předpokládám, že po vyhodnocení jednotlivých možností řešení a dopadů snížení ochranného limitu nic nebude bránit tomu, aby byla příslušná právní úprava navržena a z mé strany podpořena.

Jak ovšem plyne již z položené otázky, týká se předkládaná novela úhradové regulace zdravotnických prostředků vydávaných na poukaz, kdy reálně hrozí, že od 1. ledna 2019 bude naprostá většina z nich vydávána s 25% spoluúčastí pojištěnců. Mám obavu, že nesouvisějící pozměňovací návrhy, jako je snižování ochranného limitu pro další skupinu osob, mohou osud celého legislativního procesu negativně ovlivnit. A jedním z důsledků může být i výrazné zvýšení spoluúčasti pojištěnců v příštím roce. To je riziko, které nemůžeme podstoupit. Z toho důvodu preferuji variantu, aby snižování ochranného limitu nebylo spojováno s novelou týkající se zdravotnických prostředků.

Znění § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, umožňuje výjimku úhrady jinak nehrazeného léku, a to pouze v případě, že se jedná o jedinou možnost léčby. Tuto podmínku nespĺňuje řada pacientů, přestože jiná léčba je pro ně příliš zatěžující, velmi málo účinná nebo léčení značně prodlužující. NRZP ČR navrhuje řešit problém tím, že se rozšíří podmínka jediné možnosti léčby na prokazatelně nejúčinnější možnost léčby. Při jednání jste tento návrh nepodpořil, ale uvedl jste, že tuto věc chcete řešit. Můžete uvést kdy a jak chcete řešit výjimky u nehrazené léčby?

Stávající znění § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění přináší celou řadu úskalí. Je zvláštní, že ačkoliv je tam toto ustanovení již více než 20 let, vášně vzbuzuje až poslední roky, a to jak ze strany pacientů, tak i stran zdravotních pojišťoven, výrobců léčiv a dalších. Účelem § 16 je pacientovi garantovat dostupnost léčivého přípravku nebo zdravotnického prostředku v mimořádné situaci, kdy standardní proces stanovování úhrad léčiv a zdravotnických prostředků ze zdravotního pojištění neposkytne konkrétnímu pacientovi potřebné řešení jeho zdravotního stavu. Návrh NRZP ČR směřující k tomu, že § 16 by se vztahoval na nejúčinnější možnost léčby, by z tohoto paragrafu zcela nesystémově udělal další proces posuzování účinnosti, bezpečnosti a efektivity léčiv a zdravotnických prostředků. To však není jeho účelem!

Účinnost léčby, na kterou NRZP ČR odkazuje, totiž dnes zohledňuje standardní režim stanovování úhrad léčiv podle části šesté zákona o veřejném zdravotním pojištění. V tomto řízení se prokáže, co je a co není účinné. A z toho řízení vzejde rozhodnutí, zda léčivý přípravek je účinnou alternativou stávající terapie a bude hrazen všem indi-

Od svého nástupu do funkce kladu velký důraz na to, aby bylo ministerstvo pacientům maximálně otevřené. Pacientské organizace jsou proto členy celé řady pracovních skupin a podílejí se na přípravě legislativních návrhů.

kovaným pacientům či nikoliv. Paragraf 16 má být jen ústavní pojistkou pro případ, že lék, který z nějakého důvodu nemá úhradu ze zdravotního pojištění, bude pacientovi uhrazen, pokud je to pro něj jedinou možností léčby. Takto je to principiálně podle našeho názoru správné a naším úkolem je spíše zajistit, aby jednak byly účinné, bezpečné a nákladově efektivní léky hrazeny co nejdříve na základě standardního procesu stanovování úhrad léčiv a jednak aby v případě, že žádná hrazená alternativa neexistuje, byl proces spojený se schválením úhrady na § 16 co nejrychlejší.

NRZP ČR považuje za důležité, aby se na procesu zařazování zdravotnických prostředků do příslušných úhradových skupin kategorizačního stromu a jejich vyřazování bezprostředně účastnili i zástupci pacientů, pacientských organizací a lékařských odborných společností. NRZP ČR si je jista tím, že SÚKL není schopen samostatně zhodnotit funkční vlastnosti zdravotnických prostředků nebo účel jejich použití, stejně jako je tomu u léčiv. Jak se díváte na povinné účasti zmíněných subjektů v procesu zařazování ZP do úhradových skupin a vyřazování konkrétních ZP, stejně tak jako na hodnocení jejich kvality?

Od svého nástupu do funkce kladu velký důraz na to, aby bylo ministerstvo pacientům maximálně otevřené. Pacientské organizace jsou proto členy celé řady pracovních skupin a podílejí se na přípravě legislativních návrhů. Od začátku procesu přípravy nové úhradové regulace

zdravotnických prostředků na poukaz byla zahrnuta nejen Pacientská rada MZ, ale i NRZP ČR a Koalice pro zdraví. Pro novou právní úpravu bylo jejich zapojení velkým přínosem. Tyto subjekty, stejně jako například i odborné společnosti, budou součástí stálé Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických

prostředků a budou se i dále účastnit všech aktualizací kategorizačního stromu. Kategorizační strom je popsán natolik konkrétně, že samotné zařazení zdravotnického prostředku do úhradové skupiny představuje triviální proceduru, která bude probíhat prostým ohlášením. V této věci SÚKL ani nepovede žádné správní řízení. Naopak vyřazení bude probíhat na základě podnětu kohokoliv, tedy klidně i NRZP ČR. Tedy i na této proceduře mohou pacienti aktivně participovat, totéž platí i pro odborné společnosti.

NRZP ČR dlouhodobě usiluje o možnost, aby u osob se zdravotním postižením mohl být ve zdravotnickém zařízení jejich asistent. Dnešní zdravotnický personál není schopen těmto pacientům poskytnout pro ně naprosto nezbytnou péči. Jak se stavíte ke stanovení povinnosti zdravotnického zařízení umožnit pobyt a péči osobního asistenta pacienta v případě, že má specifické komunikační potřeby či když je péče o jeho osobu ošetrovatelsky velmi náročná?

Pokud vím, tak je to běžné již dnes. Pokud je indikován pobyt asistenta pojištěnce v lůžkové péči kvůli jeho zdravotnímu stavu a tento pobyt je schválen revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny, pak je takový pobyt hrazen ze zdravotního pojištění. A poskytovatel zdravotní péče by měl pobyt asistenta plně respektovat. Určitě se na to však blíže zaměřím a zeptám se vedení nemocnic na výjezdech v regionech a budu od nich požadovat informace, jak v takových případech postupují. ➤



Jaký názor máte na to, že je v zákoně a ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci zakotvena povinnost poskytovatelů zajistit pacientovi v každém z případů jeho hospitalizace komunikaci s ním v takové formě, které je schopen rozumět a sám jí komunikovat? Současní poskytovatelé skoro vždy v těchto případech své povinnosti porušují, neboť neinformují takového pacienta formou, které rozumí a v níž může komunikovat, jaký výkon budou provádět, co se s ním bude dít, o dalších možnostech jeho léčení (čímž mu znemožní svobodnou volbu léčby). Praktická žádná nemocnice či poskytovatel nemají ani jednoho pracovníka, který by byl schopen takovou komunikaci zajistit. Pro pacienta je takové léčení ohromným stresem a raději do nemocnice odmítá nastoupit.

Je dobře, že je tato povinnost zakotvena ve vyhlášce i v zákoně a je samozřejmě špatně, pokud je pravda, že není dodržována. Musíme se na to zaměřit. Nicméně v současné době dokončujeme novelu vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, ve které kromě významného zjednodušení zdravotnické dokumentace navrhuje doplnit do § 1, který vymezuje údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb pacientovi, novou povinnost zaznamenávat informaci, jde-li o pacienta se zdravotním postižením, informaci o nezbytných zdravotnických prostředcích, popřípadě zvláštních pomůckách, které pacient používá. A jde-li o pacienta se sluchovým postižením nebo kombinovaným sluchovým a zrakovým postižením, též informace o formách komunikace, které pacient preferuje. Věřím, že by to mohlo pomoci.

Někteří z pacientů potřebují komunikovat specifickým způsobem, za použití specifické techniky, kterou jim někdo musí též připravit. Takové komunikaci též musí personál poskytovatele rozumět nebo si vše nechat přetlumočit osobním asistentem pacienta. Jaký je váš názor na povinné zakotvení specifických komunikačních prostředků pacienta či služeb při jeho hospitalizaci do vyhlášky o zdravotnické dokumentaci?

Zdravotnická zařízení by v rámci svých možností určitě měla pacientům se specifickými potřebami vycházet maximálně vstříc. Pokud by měla být stanovena povinnost poskytovatele být vybaven „specifickými“ technickými zařízeními umožňujícími komunikaci s pacienty se specifickými potřebami, nelze tak učinit prostřednictvím vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, ale vyhláškou o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Bude-li věcný zájem na doplnění vybavení zdravotnických zařízení o tyto přístroje, jsem otevřen se o tom se všemi zainteresovanými stranami bavit.

Pane ministře, jaký máte názor na souběh elektrického invalidního vozíku s mechanickým invalidním vozíkem, samozřejmě při jejich řádné indikaci?

Institut souběhu elektrického a mechanického invalidního vozíku je problematický minimálně s ohledem na dvě skutečnosti. Jednou je otázka zdravotně sociálního pomezí, a sice myšlenka, zda mají být při souběhu oba vozíky hrazeny výhradně ze systému zdravotního pojištění. Druhá spočívá v indikačním omezení, které říká, že na elektrický vozík získá pojištěnec nárok až tehdy, kdy již v žádném případě nemůže ovládat vozík mechanický. Nechám-li stranou výše uvedené formální problémy, domnívám se, že pro vybrané skupiny pojištěnců je souběh obou vozíků existenční nutností a právě těmto osobám je třeba pomoci. V tomto směru se podařil dílčí průlom, protože v pracovní skupině pro kategorizaci a úhradovou regulaci, která připravila aktuálně projednávanou novelu úhrad zdravotních pomůcek, se podařilo prosadit alespoň v omezené míře právě institut souběhu, kdy je uhrazen elektrický invalidní vozík a ve vybraných indikacích klient získává jakýsi extra příspěvek, který mu pomůže uhradit nezanedbatelnou část nákladů na doplňkový mechanický vozík pro domácí využití. Pevně věřím, že v tomto trendu se bude pokračovat i nadále a souběh vozíků již nebude pro většinu potřebných tabu.

NRZP ČR prosazuje změny v zákoně o VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ

V současné době finišují práce na novele zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Předpokládá se, že návrhem novely zákona se bude Poslanecká sněmovna zabývat na začátku července.

Legislativní proces by měl skončit tak, aby novela zákona byla platná od 1. ledna 2019, protože Ústavní soud určil platnost některých ustanovení dosavadního zákona do 31. prosince 2018. Hlavním tématem rozsáhlé novely zákona o veřejném zdravotním pojištění je nová kodifikace zdravotnických prostředků. NRZP ČR se rozhodla, že v rámci tohoto zákona se pokusí prosadit další důležité změny.

Jednou z nich je změna § 16b, který se zabývá limity doplateků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Navrhujeme, aby do limitů byli nově zařazeni také příjemci invalidního důchodu třetího stupně a dále lidé, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, ale důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění. Chtěli bychom prosadit, aby tento limit činil 500 korun.

Současný stav je takový, že pokud celková částka uhrazená pojištěncem za doplatky na předepsané léky ze zdravotního pojištění překročí určitou výši, jsou některým skupinám pojištěnců vráceny částky za uhrazené doplatky. Doplatky se vracejí, pokud překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, u dětí mladších 18 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršily 18. rok věku. U pojištěnců starších 65 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 65. rok věku, jde o 1 000 Kč. U pojištěnců starších 70 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 70. rok věku, 500 Kč. Navrhujeme, aby limit u **pojištěnců, kteří jsou poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, a u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak tento důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění, byl ve výši 500 Kč.**

Do limitu podle věty první se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé pří-

pravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání pouze ve výši vypočtené podle doplatku na léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, jehož doplatek na množstevní jednotku této léčivé látky je nejnižší a u kterého nebylo zjištěno přerušení nebo ukončení dodávání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit (§ 32 odst. 2); v takovém případě se do limitu započítává doplatek v plné výši. Do limitu se nezapočítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě; to neplatí, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na recept pojištěncům starším 65 let, včetně dne, ve kterém dovršili 65. rok věku. Seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

Nyní nastavený limit doplateků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely se snaží reagovat na skutečnost, že v ČR existuje velká skupina zdravotních pojištěnců, konkrétně senioři nad 65 let věku a zejména pak nad 70 let věku, kteří s ohledem na svůj těžký a dále se zhoršující zdravotní stav spojený s jejich velmi tíživou ekonomickou situací nadále nejsou schopni hradit doplatky na všechny pro ně potřebné léky. Docházelo u nich ke stále se zhoršujícímu zdravotnímu stavu, neboť léky, které jim řádně předepisoval ošetřující lékař, v lékárnách nevyzvedávali a neužívali.

Jak však vyplývá z níže uvedené tabulky, v ČR existuje ještě jedna skupina občanů v podobném, nebo dokonce ještě horším postavení než zmínění starobní důchodci. Jedná se o invalidní občany, kteří byli uzná-

ni invalidními dle zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Průměrná výše sólo důchodů v okresech a krajích ČR k 31. 12. 2017 – celkem (muži + ženy)

invalidní důchod pro invaliditu 1. stupně	5 998 Kč
invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně	6 922 Kč
invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně	10 655 Kč
starobní	11 850 Kč

Z oficiálních údajů k 31. prosinci 2017 jasně vyplývá, že invalidní důchodci pro invaliditu třetího stupně pobírali k tomuto datu průměrný invalidní důchod **o 1 195 Kč** nižší, než byl průměrný starobní důchod. Invalidní důchodci pro invaliditu druhého stupně dokonce průměrný invalidní důchod **o 4 928 Kč nižší**. U občanů, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak tento důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění (což je velmi častá situace především u mladých lidí po těžkém úraze nebo těžkém onemocnění), je tento rozdíl ještě mnohem markantnější, neboť žádný invalidní důchod nepobírají.

Z výše uvedených důvodů je zcela legitimní, aby pojištěnci, kteří kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu pobírají invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, nebo pojištěnci, kteří ze stejných důvodů splňují podmínky pro přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu druhého nebo třetího stupně bez nároku na jeho výplatu, byli zařazeni do sníženého limitu pro regulační poplatky, který nyní NRZP ČR navrhuje.

Občanské sdružení EPHATA

zve na psychorehabilitační a sociálně aktivizační pobyt pro rodiče a jejich sluchově postižené děti

Vážená maminko, vážený tatínku, náš spolek EPHATA pomáhá rodinám se sluchově postiženými dětmi. Takové děti vyhledáváme ve školkách, 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. Zakládající členové spolku jsou pedagogové, lékaři, genetici a sociální pracovníci, kteří se zároveň podílí na přednáškách během pobytu.

Proč?

Můžete získat další poznatky a odpovědi na své otázky (odborný program v salonku – přednášky, diskuse a poradenství poskytované specialisty v oboru foniatrie, klinické logopedie, pediatrie, psychologie, genetiky, audiotechniky, sociálního práva aj.).

Po dobu přednášek o děti pečují v herně, na hřišti a na vycházce osobní asistentky (absolventky zdravotně – sociálních škol, asistent pedagog, zdravotní sestry).

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 nevadí.

Kdy?

7. – 12. 10. 2018 (příjezd v neděli po 16. hod, odjezd v pátek po obědě)

Kde?

Hotel Pramen při SOŠGP, Praha 9, Za Černým Mostem 3 (mezi Černým Mostem a Hloubětínem), metro B – Rajská zahrada a cca 400 metrů pěšky a nebo autem.

Jak?

Pobyt je finančně zajištěn z 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 **2500 Kč**. Zahrnuje ubytování v hotelu, stravování, odborné přednášky, péči o dítě, výlet, večerní zábavu atd.

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

Příhlášku odešlete co nejdříve, protože počet účastníků je **omezen štědrostí a finanční pomocí dárců**.

Oceňujeme zvýšenou péči, kterou poskytujete svému dítěti při výchově, vzdělávání a zapojení mezi jeho vrstevníky.

Těšíme se na Vás!

Informace a kontakt:

předsedkyně spolku EPHATA z. s. Ivana Huková, tel: 728 674 133
zakladatelka paní Ing. Anežka Červenáková

Pozor, nová adresa spolku:

Ephata z. s. Psohlavců 1254/29a, Braník, 147 00 Praha 4

E-mail: ephata@seznam.cz, info: www.ephata.cz

poštou: Ivana Huková, Borská 91/13, 362 63 Dalovice

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA POBYT PRO DĚTI 2018

Jméno: Narozen(a):

Jméno, adresa, PSČ rodiče:

Telefon, e-mailová adresa, mobil rodičů:

Dítě v péči foniatra: Logoped:

Zdravotní pojišťovna dítěte:

Jiná sdělení o dítěti, jméno dětského lékaře nebo specialisty, nosí sluchadla, má koch. implantát:

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

DOSTUPNOST MODERNÍCH LÉKŮ pro pacienty

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR se znepokojením vnímá bariéry, které jsou v České republice systémově vytvořeny k omezení přístupu pacientů k moderní léčbě. Domníváme se, že pacient by měl být léčen způsobem, který pro něj individuálně stanoví jeho ošetřující lékař jako ten nejlepší možný. Nové moderní léky mají pro pacienty významný medicínský přínos a často představují průlomové řešení léčebných potřeb těch, jejichž problémy dosavadní léčba nedokázala řešit vůbec nebo dostatečně efektivně.



Česká republika je na tom v oblasti dostupnosti moderních léků podstatně lépe než země východní Evropy. Toto srovnání však není pro nás určující, protože při kvalitě českého zdravotnictví se musíme srovnávat se zeměmi západní Evropy a v tomto srovnání

dosud nehrazených léčiv. Pacientům dnes bohužel nezbývá nic jiného než být vystaveni kvazisprávnímu rozhodování zdravotních pojišťoven o úhradě dle tzv. § 16, kde však neexistuje možnost odvolání k nezávislému orgánu druhé instance.

pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, umožňuje výjimku úhrady jinak nehrazeného léku, a to pouze v případě, že se jedná o jedinou možnost léčby. Tuto podmínku nespĺňuje řada pacientů, přestože jiná léčba je pro ně příliš zatěžující, velmi málo účinná nebo léčení značně prodlužující. Proto NRZP ČR navrhuje řešit problém většiny těchto pacientů tím, že rozšiřujeme podmínku jediné možnosti léčby na prokazatelně neúčinnější možnost léčby. Tito pacienti tak budou moci požádat o mimořádnou úhradu léčby i v případě, kdy jejich dosavadní léčba je neúčinná nebo je pro ně zbytečně příliš zatěžující či dobu jejich léčení značně prodlužující. Tato léčba by byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Došlo by k omezení pravomocí zdravotních pojišťoven, protože by tak nedocházelo k okamžitému zamítnutí úhrady jejich léčení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.

Nové moderní léky mají pro pacienty významný medicínský přínos a často představují průlomové řešení léčebných potřeb těch, jejichž problémy dosavadní léčba nedokázala řešit vůbec nebo dostatečně efektivně.

značně zaostáváme. Nejenže se již od roku 2008 potýkáme s příliš dlouhými lhůtami pro rozhodování o úhradě léčiv (průměrná doba vstupu nového léčiva do systému úhrad je 18 měsíců, což je třikrát více než zákonná lhůta šesti měsíců), ale mnoho léků do systému úhrad ani nikdy nevstoupí či z něj po nějaké době vypadne. Přetrvávajícím rysem tohoto rozhodování je jeho nepředvídatelnost, na což doplácí zejména pacienti.

Chápeme, že rozpočty veřejného zdravotního pojištění nejsou bezedné. Věříme ale, že správné rozložení zdrojů, včetně úspor ze stále se snižujících cen starších léků, by mohlo pokrýt všechny léčebné potřeby pacientů, a to i včetně

Navíc se rozhodování různých zdravotních pojišťoven výrazně liší, takže nelze hovořit o rovnoprávném přístupu k léčbě a systém připomíná spíše loterii. Je jisté, že na tyto situace doplácí individuální pacienti.

NRZP ČR proto přichystala v rámci připravované novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, změnu v §16 odst. 1, kdy se za slovo „jedinou“ navrhuje vložit slova „nebo prokazatelně neúčinnější“. K návrhu této změny jsme dospěli po konzultacích s odborníky v léčbě onkologických pacientů. Základní argumenty pro změnu §16 lze popsat takto: Platná právní úprava § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním

Podle informací, které NRZP ČR má, se zdá, že bude velmi obtížné tuto změnu §16 prosadit. Ministerstvo zdravotnictví chce komplexněji řešit přístup pacientů k velmi drahé léčbě a přístup k lékům, které nejsou v České republice zatím registrovány, novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění, kterou bude připravovat na podzim. NRZP ČR věří, že se bude moci na této úpravě podílet.

Prezident České lékárnické komory Lubomír Chudoba: MÍT SVÉHO LÉKÁRNÍKA JE VÝHODA

Pacienti, kteří se obracejí na „svého“ lékárníka podobně jako navštěvují „svého“ lékaře, jsou podle něj ve výhodě. Zná totiž jejich dlouhodobou medikaci a snáže odhalí nežádoucí kombinace léků nebo další problémy. S prezidentem České lékárnické komory Lubomírem Chudobou jsme si povídali také o jeho zkušenostech s eReceptem, výpadcích v dodávkách některých léků na český trh nebo o možnostech doručování léků imobilním pacientům.

Již nějakou dobu v praxi funguje předpis léků formou elektronického receptu.

Jaké jsou vaše zkušenosti a kde se podle vás projevují slabiny tohoto systému? Navrhli byste nějakou úpravu? Jak se k elektronickému receptu staví samotní pacienti, kteří si přijdou vyzvednout předepsaný lék?

Z lékáren víme, že část pacientů vnímá eRecepty jako zvláštnost, technologickou novinku, které příliš nerozumějí. A někteří k eReceptům přistupují i s nedůvěrou. Většina těch, kteří se k lékaři nemohou dostavit osobně a nechají si od něj poslat identifikátor eReceptu ve formě SMS nebo e-mailu, ale tuto možnost vítá. Naopak pacienti, kteří navštívili lékaře osobně, a přesto dostanou identifikátor eReceptu SMS, postup lékaře

občas nechápu. Na některé z nich takové jednání působí tak, že váhají, zda se příště k lékaři mají dostavit osobně.

Jak hodnotíte zkušenosti lékárníků s předepisováním kombinací léků u jednotlivých pacientů? Zohledňují předepisující lékaři vždy správnou kombinaci jednotlivých léků tak, aby spolu s dalšími užívanými léky pacienty neohrozovaly na zdraví, či dokonce na životě?

Velké množství předepsaných kombinací je v pořádku. Přesto je nutné, aby lékárník část receptů s předepsanými kombinacemi ještě korigoval. Nejčastěji k takovým situacím dochází při předepisování léků více lékaři, při kombinaci akutní léčby (např. antibiotiky nebo léky



na bolest) s léky dlouhodobě užívanými. Stále častěji se také setkáváme s tím, že předepisující lékař použije jiný, generický přípravek. Zde může být ohrožení zdraví poměrně vysoké, protože pacient má většinou doma v zásobě lék původně předepsaný. Oba přípravky - starý a nový - nemají stejné názvy, ale přitom mají stejnou účinnou látku. Může tedy dojít i ke zdvojení dávky - u léků na tlak například k hypotenzní krizi, která může třeba způsobit pád, následnou zlomeninu krčku a hospitalizaci. Lékárník by měl při dispenciaci pohovorem s pacientem duplicitu odhalit a doporučit správný postup přechodu z jednoho léku na druhý. Dalším

Pro pacienta je výhodou mít „svého“ lékárníka, který zná jeho zdravotní stav a zná i jeho dlouholetou medikaci. Stejně tak jako má svého lékaře.

častým případem je nová medikace u právě propuštěného pacienta z nemocnice, který má ovšem doma léky předepsané praktikem nebo ambulantním specialistou ještě před hospitalizací.

Pro pacienta je výhodou mít „svého“ lékárníka, který zná jeho zdravotní stav a zná i jeho dlouholetou medikaci. Stejně tak jako má svého lékaře.

Některé léky v ČR dlouhodobě chybí. U některých léků jsou výpadky mimořádné, ale u jiných k tomu dochází pravidelně.

Jak postupují lékárníci v situaci, když v případě předpisu některého z léků udělá lékař chybu a v kombinaci s ostatními léky užívanými pacientem není pro jeho léčbu vhodný?

Někdy lékař udělá chybu – nejčastěji jde o předepsání nesprávného léku nebo o chybu v dávkování. Lékárník může tento omyl odhalit díky osobnímu pohovoru s pacientem nebo kontrolou předchozích výdejů daného léčiva. Lékárník pak odhalenou chybu konzultuje s lékařem a po dohodě ji buď sám opraví na listinném receptu, nebo chybu opraví lékař na elektronickém receptu. Vydán je pak rovnou správný přípravek, případně upraveno dávkování léku. Pokud se lékárník lékaři nedovolá, potom většinou výdej pozastaví a pacient se musí vrátit k lékaři nebo počkat na konzultaci lékárníka s lékařem.

Další typ chyby nastává například v případě akutní léčby bakteriální infekce s chronicky užívanými léky tím, že lékař předepíše nevhodné antibiotikum. I v takovém případě lékárník opět konzultuje výběr léku s předepisujícím lékařem. K takové chybě může dojít i proto, že pacient nesdělí lékaři všechny své léky, které léta užívá.

Jaký je váš názor na uzákonění možnosti nákupu léků, pro které je nutný předpis lékaře, ve spojení s elektronickým receptem přes internet z internetových lékáren?

Léky vázané na předpis na internet nepatří. Takové přípravky jsou předepisovány lékařem z toho důvodu, že mohou při nesprávném zacházení ohrozit zdraví nebo život pacienta. A lékárník při osobním výdeji



léků pacientovi zajišťuje poslední kontrolu medikace a eliminuje možné chyby, podílí se tedy na správné a bezpečné farmakoterapii.

Osoby se zdravotním postižením, především ty imobilní a s těžkým srdečním či cévním onemocněním, mají výrazný problém s výběrem léků přímo z tzv. „kamenné“ lékárny. Uvažuje komora o tom, že by navrhla svým členům, majitelům tzv. „kamenných“ lékáren, zavést nějakou možnost doručování předepsaných léků pacientům až k nim do domu?

Velké množství předepsaných kombinací je v pořádku. Přesto je nutné, aby lékárník část receptů s předepsanými kombinacemi ještě korigoval.

Tito pacienti by měli mít právo na lékárenskou péči jako ostatní – tak jako je navštěvuje praktický lékař, měl by je navštěvovat i lékárník. Právě proto, aby léky, které pacientovi lékař předepíše, užíval správně a bezpečně a nedocházelo k duplicitám, kontraindikacím nebo interakcím se stravou. Návštěvní služba lékárníka však dosud není legislativně možná, přitom by ji právě tito pacienti uvítali.

Jaké možnosti mají lékárníci při zajišťování léků, u nichž z nějakého důvodu došlo k dlouhodobějšímu výpadku na našem trhu?

Některé léky opravdu v ČR dlouhodobě chybí. U některých léků jsou výpadky mimořádné, ale u jiných k tomu dochází pravidelně. U některých přípravků pozorujeme cyklické nedostatky – na začátku měsíce, kdy jsou do ČR dovezené, k dispozici jsou, potom z českého trhu zmizí. Domníváme se, že tuto situaci způsobuje především zpětný vývoz léků do zahraničí. Příčinou reexportů jsou nízké ceny léků v České republice – stejný lék od stejného výrobce totiž stojí v zahraničí – například v Německu nebo Dánsku – až desetinásobek. Tento cenový rozdíl využívají distribuční firmy ke svému

zisku, zatímco čeští pacienti zůstávají bez léků. Bohužel tento systém je v České republice legální. V případě výpadku léku mají lékárníci v podstatě tři možnosti jak vzniklou situaci řešit. Buď po dohodě s pacientem počkají na dodání předepsaného přípravku, čekací doba je ale omezena platností receptu. Nebo vydají po dohodě s pacientem stejný lék od jiného výrobce. Pacient však musí se záměnou vždy souhlasit. Poslední možností je kontaktovat lékaře a dohodnout se s ním na jiném léku pro pacienta.



Okénko do poraden NRZP ČR

V současné době nosím zvukovodové sluchadlo, je však příliš slabé a špatně s ním slyším. Velmi mě to omezuje při výkonu profese, kdy komunikuji s lidmi a pořádně jim nerozumím. Potřebovala bych sluchadlo silnější nebo závěsné, případně sluchadla dvě. Žádala jsem o příspěvek na zvláštní pomůcku na Úřadu práce, ale byl mi zamítnut. Pracovnice mi řekla, že nemá cenu podávat odvolání. Můžete mi prosím poradit, jak teď postupovat?

Pracovnice Úřadu práce měla bohužel pravdu. Sluchadlo jako takové je zdravotnický prostředek, a není tedy možné na něj získat příspěvek dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétně tuto specifikaci potvrzuje § 9 odst. 8 a 9, které uvádějí: „(8) Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Tento příspěvek nelze rovněž poskytnout na pořízení zvláštní pomůcky, která není osobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace. (9) Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je částečně hrazen z veřejného zdravotního

pojištění.“ Ve vašem případě nemá opravdu cenu podávat odvolání.

Co se týče malého výkonu sluchadla, tuto situaci blíže upravuje Metodika k Úhradovému katalogu VZP – ZP, část P (dále jen Metodika). Sluchadlo vám může předepsat lékař s odborností FON nebo OTOS3.

U výměny sluchadla za silnější záleží, jak ke zhoršení sluchu došlo. Metodika uvádí, že pokud sluchadlo nepokryje vaši současnou sluchovou ztrátu, neboť se nepředvídatelně a náhle zhoršil váš zdravotní stav (např. účiny farmakoterapie, úraz atd.), je možné, aby váš odborný lékař (FON nebo OTO S3) zažádal prostřednictvím revizního lékaře krajského revizního lékaře o úhradu sluchadla před směrnou dobou užití. Jiná situace týkající se úhrady nového sluchadla před směrnou dobou užití však nastane, pokud došlo ke zhoršení vašeho sluchu, avšak lékař mohl dopředu toto zhoršení očekávat například vzhledem k vašemu věku nebo typu onemocnění sluchového orgánu. Pokud vám lékař předepsal sluchadlo, u kterého mohlo být jasné, že do budoucna vaši sluchovou vadu nepokryje, není možné žádat o výměnu před směrnou dobou užití. Rovněž není možné před směrnou dobou užití žádat o výměnu typu sluchadla (např. zvukovodové za závěsné a naopak).

Nepíšete, jak dlouho již sluchadlo vlastníte, nabízí se tedy otázka, zda nepočkat

s výměnou sluchadla do uplynutí směrné doby užití. Sluchadlo pro vzdušné vedení je indikováno dle tíže sluchové vady a jeho směrná doba užití je u osoby nad 18 let 5 let. Pojišťovna na sluchadlo pro vzdušné vedení přispívá dle tíže sluchové vady částkou max. 2700 až max. 5100 Kč, přičemž váš odborný lékař má povinnost vám nabídnout na vyzkoušení sluchadlo téže kategorie nejméně od tří výrobců a je také jeho povinností vám z každé kategorie nabídnout sluchadlo plně hrazené zdravotní pojišťovnou. O výši doplatku na sluchadlo vás lékař musí předem informovat. Vzhledem ke skutečnosti, že máte více než 18 let, přispívá zdravotní pojišťovna pouze na jedno sluchadlo. Pokud chcete korigovat svou sluchovou ztrátu dvěma sluchadly, musíte si druhé buď zakoupit, případně zažádat o příspěvek některou z nadací.

Je mi 70 let a jako jediný příjem pobírám starobní důchod. V současné době se nacházím v nepříznivé finanční a sociální situaci. Banka mi zablokovala účet s tím, že na něj mám vedenou exekuci. Bohužel nevím, jak exekuci zjistím, neboť mám problémy s přijímáním pošty. Odstěhovala jsem se z původního bydliště do podnájmu a pošta mi nechodí. Svoji situaci chci aktivně řešit. Jak mám postupovat? Prosím o radu.

V rámci řešení vašeho problému je třeba podniknout několik kroků, které jsou

spojeny s vaší nepříznivou sociální situací. Prvním krokem je zjistit, čeho se exekuce týká, neboť píšete, že vám nechodí pošta. Napadá mě, zdali jste nahlásila svou novou korespondenční adresu a pošta vám nemůže chodit na starou adresu? Příčinou exekuce může být například nezaplacení pokuty, půjčka na spotřebiči atd. Pokud nemáte vůbec povědomí o své exekuci, doporučila bych vám zajít do banky, zdali vám sdělí alespoň jméno exekutora a spisovou značku. Dále je možné obrátit se na okresní soud v místě bydliště, jestli není na vaše jméno vedena exekuce. Poslední možností je zjistit informace v Centrální evidenci exekucí, případně jiných věrohodných registrech, avšak je třeba upozornit na skutečnost, že se jedná o placené registry. Vzhledem k vaší nepříznivé finanční situaci má banka povinnost vyplatit vám jednorázově dvojnásobek vašeho životního minima, případně zbylé peníze, které se na účtu nacházejí, pokud je tato částka nižší než dvojnásobek životního minima. Tento postup lze praktikovat pouze jednorázově, proto je vhodné zajít na oddělení důchodového pojištění a zažádat o vyplacení důchodu složenkou. Protože tato změna může nějakou dobu trvat, je třeba na prvním místě kontaktovat exekutora a snažit se s ním celou situaci řešit, například zaplacením dluhu, sjednáním splátkového kalendáře, aby dluh dále nevznikal.

Píšete, že vaším jediným příjmem je starobní důchod, nevím však, kolik máte na účtu finančních prostředků a jak velký je váš dluh a zdali můžete dlužnou částku uhradit.

U srážky ze starobního důchodu postupuje exekutor stejně jako v případě srážky ze mzdy, proto vám musí zůstat tzv. nezabavitelné minimum, které činí v roce 2018 celkem 6 225,33 Kč. Částka, nad kterou se pak zbytek vašeho důchodu může srazit bez omezení po odečtení nezabavitelné částky, je celkem 9 338,- Kč (životní minimum jednotlivce + normativní náklady na bydlení). Pokud je rozdíl vašeho čistého příjmu a nezabavitelné částky nižší nebo roven 9 338 Kč, v tomto případě se tato částka zaokrouhlí dolů na částku dělitelnou třemi. Záleží také na tom, jestli je váš dluh přednostní nebo nepřednostní pohledávkou. Mezi přednostní pohledávky patří například škody způsobené úmyslným poškozením zdraví nebo úmyslným trestným činem, dluhy na výživném, pohledávky daní, poplatků atd. Jestliže je vaším jediným příjmem starobní důchod, je možné, že ČSSZ nemůže srážku provést,

neboť je váš důchod příliš malý. Je třeba upozornit na skutečnost, že i když plátce vašeho důchodu ČSSZ nemůže srážku provést, protože výše vašeho důchodu nedosahuje ani nezabavitelné částky, dluh přesto nezaniká.

Mám syna, kterému bude letos 18 let. Jeho mentální postižení je na rozhraní lehké a středně těžké mentální retardace. Často se pohybuje sám venku a je velmi důvěřivý. Bojím se, aby mu někdo nevnutil něco podepsat a já pak neměla dluhy. Slyšela jsem, že lze zažádat o omezení způsobilosti k právním úkonům. Mohu se zeptat, jak mám ve věci postupovat?

Omezení svéprávnosti je jedním z podpůrných opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat. Toto podpůrné opatření podrobněji vymezuje § 55 - § 65 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, přičemž § 57 odst. 1 uvádí: „Soud může omezit svéprávnost v rozsahu, v jakém není pro duševní poruchu, která není přechodná, schopen právně jednat a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověk samostatně právně jednat omezil.“ Co se týče vašeho dotazu, omezit svéprávnost může pouze soud, konkrétně se jedná o okresní soud v místě vašeho bydliště. K tomuto soudu podáte návrh na zahájení řízení o omezení svéprávnosti s návrhem na ustanovení opatrovníka. Návrh musí obsahovat jméno, příjmení, datum narození a trvalé bydliště vašeho syna. Dále popíšete synův zdravotní stav, přičemž stěžejní budou jeho mentální schopnosti a to, v čem jej omezují. Doporučuji před podáním žádosti absolvovat s vaším synem psychologické, případně psychiatrické vyšetření a o toto vyšetření se při podání návrhu opírat. Následně navrhnete sebe jako opatrovníka, přičemž můžete poukázat na bezproblémový vztah s vaším synem či na společnou domácnost. Nakonec navrhnete, aby okresní soud v místě vašeho bydliště vydal následující rozsudek: ustanovení vás jako opatrovníka (uvedete vaše jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo a bydliště) a zároveň vymezíte, v jakých úkonech by měl soud vašeho syna omezit. Jedná se například o nakládání s finanční částkou nad určitou výši, vystupování a jednání s úřady, státní správou, pojišťovnami, bankami, při uzavírání manželství atd. V současné době lze omezit svéprávnost na tři roky. V rámci řízení o omezení svéprávnosti soud vyslechne posuzovaného, znalce, případně ošetřujícího lékaře a vás jako

opatrovníka. Výslech vašeho syna nemusí být realizován, pokud by tomu bránil jeho zdravotní stav, vždy jej však musí soud alespoň zhlédnout. Soud omezí svéprávnost rozsudkem a jmenuje opatrovníka. Zároveň vám vymezí vaše povinnosti jako opatrovníkovi.

Jsem invalidní důchodce a vlastním průkaz ZTP/P. Pohybuji se pouze na invalidním vozíku. V minulosti jsem žádala o příspěvek na motorové vozidlo. Nyní si chci znovu žádat o příspěvek, avšak četla jsem, že od roku 2018 jsou v zákoně změny. Můžete mi prosím napsat více informací?

Příspěvek na nákup motorového vozidla upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, kdy § 9 odst. 2 tohoto zákona ustanovuje: „Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardací charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku.“ Při posuzování příspěvku na motorové vozidlo je stejně jako v minulosti důležitým kritériem zdravotní stav, kdy o přiznání příspěvku na motorové vozidlo rozhoduje LPS OSSZ. Velká změna nastala od 1. 1. 2018 v posuzování výše příspěvku na motorové vozidlo. Zatímco dříve se posuzovaly majetkové i sociální poměry, kdy žadatel dopředu nevěděl, v jaké výši příspěvek na motorové vozidlo získá, dnes se berou v potaz pouze příjmy žadatele a společně posuzovaných osob. Tyto příjmy se srovnávají s násobky životního minima. Maximální částka příspěvku na pořízení motorového vozidla je 200 000 Kč. Tato částka je přiznána osobám, jejichž příjem a příjem společně posuzovaných osob je menší nebo roven osminásobku částky životního minima, nebo pokud je příjemcem příspěvku dítě. Minimální částka, kterou může oprávněná osoba získat, je 100 000 korun. Tato částka je určena oprávněně osobě, pokud je její příjem a příjem společně posuzovaných osob větší než 12násobek životního minima. Pokud vám příspěvek bude přiznán, je nutné, abyste ve lhůtě do tří měsíců od obdržení příspěvku použila tento příspěvek na zakoupení motorového vozidla. O nový příspěvek si může od roku 2018 žádat po sedmi letech.

Ohlédnutí za VALNÝM SHROMÁŽDĚNÍM Evropského fóra osob se zdravotním postižením

Zástupci NRZP ČR se zúčastnili jednání Valného shromáždění Evropského fóra osob se zdravotním postižením (EDF), které se konalo 26. a 27. května ve Vilniusu a na jehož pořádání se podílelo i Litevské fórum osob se zdravotním postižením.

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 orga-

nizace, který se schází jednou ročně a rozhoduje o jejím dalším směřování, mimo jiné volí i členy předsednictva. NRZP ČR jako plnoprávná členská národní rada osob se zdravotním postižením má ve Valném shromáždění EDF dva volební hlasy.

Na úvod účastníky, téměř 200 zástupců asociací OZP, přivítali představitelé hostitelských organizací a zástupci litevské vlády. Delegáti vyslechli a přijali zprávu o činnosti EDF, jeho řídicích orgánů, komisí a dalších poradních skupin za rok 2017. Probrány byly i finanční záležitosti organizace –

přehled a schválení účetnictví za rok 2017 i návrhu rozpočtu EDF na další období, byli jmenováni interní auditoři na rok 2018. Dále se projednávaly členské záležitosti, vývoj implementace Úmluvy OSN o právech OZP na úrovni EU i jednotlivých členských států, Evropský pilíř sociálních práv, aktuální stav evropského zákona o přístupnosti. Zpravodaj Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením na dálku pohovořil o činnosti výboru, potřebě spolupráce s organizacemi OZP a přípravě obecného komentáře o konzultacích a zapojení organizací OZP do rozhodovacích procesů.





Dále se projednávaly členské záležitosti, vývoj implementace Úmluvy OSN o právech OZP na úrovni EU i jednotlivých členských států, Evropský pilíř sociálních práv, aktuální stav evropského zákona o přístupnosti.

V rámci Valného shromáždění EDF se rovněž uskutečnila krátká konference o evropské směrnici o přístupnosti webových stránek, jež zdůraznila zejména potřebu její náležitě implementace do národních

zákonodárství, a seminář o strukturálních fondech, jehož hlavním posláním byl poukaz na to, že strukturální fondy jsou významným prostředkem pro zpřístupňování prostředí pro osoby se zdravotním

postížením a že evropské finance by neměly v žádném případě sloužit k budování bariérových staveb.

Valné shromáždění v neposlední řadě schválilo prohlášení EDF k evropskému zákonu o přístupnosti, v němž evropské hnutí OZP požaduje: posílení opatření na podporu přístupnosti v dalších unijních zákonech (jako je směrnice o veřejných zakázkách nebo nařízení o evropských fondech), přijetí povinné klauzule o přístupnosti vystavěného prostředí, záchranný systém plně zahrnující OZP, začlenění všech mikropodniků do zákona, široké začlenění přepravních služeb atd.



KONCEPCE sociálního bydlení 2015-2025

Na úvod je třeba uvést, že koncepce sociálního bydlení na období 2015 až 2025 nevznikla na zelené louce. Navazovala na koncepci bydlení ČR do roku 2020 schválenou vládou v roce 2011. Dokument identifikoval řadu sociálních problémů v oblasti bydlení. Jde mimo jiné o vysoké zatížení některých domácností výdaji na bydlení, nedostatečné hodnocení účinnosti nástrojů bytové politiky nebo neefektivnost a následnou roztržičnost jednotlivých veřejných transferů.

Komplikace přinášejí i nedostatečné vymezení povinnosti jednotlivých aktérů v oblasti sociálního bydlení, růst cen energií, tepla a vody a z nich vyplývající tlak na snižování jejich spotřeby či demografické změny spočívající ve snižujícím se počtu mladých rodin a naopak zvyšujícím se počtu domácností starší generace. Problémy vyvolává také nedostatek finančně sociálního zabezpečení pro některé skupiny osob, nedostatečné naplnění redistribuční role státu v oblasti spotřeby bydlení,

nedostatečný důraz na rostoucí nebezpečí sociální a prostorové segregace, absence preventivních nástrojů bránících vzniku sociální a prostorové segregace a v neposlední řadě jsou zdrojem potíží i omezené veřejné prostředky.

Úvodní prezentace návrhu koncepce sociálního bydlení na roky 2015 až 2025 upozorňuje na některé závažné skutečnosti. Z analýz ČSÚ vychází, že nízkopříjmové skupiny mají vyšší nájemné než střední a vysokopříjmové domácnosti až o 2500 Kč. Lidí s příspěvkem na bydlení je 222.815, s doplatkem na bydlení 74.206 a jejich počet se neustále zvyšuje. Výše průměrné dávky příspěvku na bydlení je 3.200 Kč, doplatku na bydlení 3.603 Kč. Nejvíce dávek jde do nájemního bydlení (PnB – 121.990 nájemních bytů, DnB – 33.758). Celkové výdaje na dávky na bydlení jsou zhruba 11,5 miliardy korun ročně.

Plánovaný harmonogram řešení problematiky sociálního bydlení předpokládá následující postup. V dubnu 2014 bylo plánováno ustanovení pracovní skupin. V květnu až září měly být připravovány podklady pro koncepci sociálního bydlení. V říjnu a listopadu měla přijít na řadu sumarizace uceleného dokumentu koncepce a v listopadu a prosinci připomínkování předsedů pracovních skupin a analytické pracovní skupiny. V březnu bylo plánováno meziresortní připomínkové řízení a do konce června 2015 měla být koncepce předložena vládě ke schválení. Ve druhém čtvrtletí 2016 měl být vládě předložen návrh znění zákona o sociálním bydlení a od 1. ledna 2017 měla být norma účinná.

Ve zprávě o plnění postupu za rok 2015 se konstatuje průběžné plnění úkolů. Pokud jde o pracovní skupiny, v roce 2015 fungovala pracovní skupina Standardy sociálního bydlení při MPSV, která se sešla v listopadu 2015 a hodnotila výstupy ČVUT k technickým standardům sociálního bydlení. Hodnotící zpráva dále počítala s tím, že bude zřízena hlavní expertní skupina projektu a projektové výstupy a poznatky budou konzultovány s dalšími odborníky. Tato pracovní skupina měla být složená ze

zástupců obcí, akademické sféry, odborné veřejnosti, státní správy, NNO a dalších aktérů v oblasti sociálního bydlení. V roce 2016 měla být podle hodnotící zprávy za rok 2015 hlavním úkolem koncepce příprava paragrafovaného znění zákona o sociálním bydlení, který definuje samotné sociální bydlení, oprávněné cílové skupiny a poskytovatele sociálního bydlení. Hlavními aktéry zákona o sociálním bydlení měly být obce, kterým zákon specifikuje jejich povinnosti v sociální oblasti a zároveň poskytuje nové nástroje při řešení bytové nouze u jejich občanů. Cílem zákona je rovněž zajistit financování sociálního bydlení, které přispěje k efektivnějšímu čerpání finančních prostředků a k rozvoji fondu sociálního bydlení v České republice. Pro zajištění úspěšného plnění úkolů vyplývajících z koncepce sociálního bydlení je nutné zajistit intenzivní a konstruktivní spolupráci mezi resorty, které se zaměřují na sociální bydlení, bydlení obecně a aspekty související s těmito problematikami.

Cíle jsou plněny nebo plněny částečně. Celkově bylo v roce 2015 realizováno deset opatření, devět jich bylo plněno a jedno plněno částečně. Ke zpoždění při plnění cílů došlo v rámci hledání konsenzu všech zúčastněných aktérů v rámci přípravy paragrafovaného znění zákona o sociálním bydlení a samotné koncepce sociálního bydlení. Ustanovení této skupiny se však výrazně opozdilo, neboť první jednání se uskutečnilo až letos 10. května.

Výstupy z prvního jednání skupiny jsou shrnuty v informaci č. 37 na webových stránkách www.nrzp.cz, kde je také základní informace o vystoupení zástupce NRZP ČR v rámci jednotlivých témat a části závěrů, k nimž skupiny dospěly. Druhé jednání uskutečnilo 7. června.

Obdobně jako v roce 2015 byla i za rok 2016 zpracována hodnotící zpráva o postupu prací. Také v ní se konstatuje, že cíle koncepce sociálního bydlení jsou plněny nebo plněny částečně. V roce 2016 bylo sledováno naplňování u celkem 21 specifických cílů: u osmi dochází k plnění v souladu s koncepcí, u třinácti k plnění částečnému, případně dochází k posunu termínů plnění.

Zpoždění při naplňování cílů byla způsobena časovou náročností legislativního procesu, v němž byl kladen důraz na konsenzus mezi relevantními aktéry. Jmenovat můžeme například postoj Ministerstva pro místní rozvoj či požadavky měst a obcí.

Mezi splněnými úkoly se uvádí na prvním místě zpracování zákona o sociálním bydlení. K tomuto zákonu uplatnila NRZP řadu zásadních připomínek. Vyjádřili jsme v této souvislosti některé vážné pochybnosti. Nepovažujeme například za šťastné nastavit stejná kritéria a podmínky úhrad pro sociální a komerční bydlení. Dále jsme přesvědčeni o tom, že zákon uloží obcím povinnosti, kterým nebudou schopny vždy dostát, a tudíž budou v převážné většině hledat kapacity sociálního bydlení tak, že budou uzavírat smlouvy se soukromými subjekty. Zde se obáváme situace, že obce nebudou schopny v těchto případech zajišťovat požadovaný standard sociálního bydlení. Návrh ani nerozlišuje ekonomické a jiné možnosti a stejně tak ani potřeby obcí podle jejich velikosti a počtu obyvatel. Povinnost zřizovat sociální bydlení ukládá i obcím, které jej objektivně vzhledem k počtu obyvatel a v této souvislosti vzniklým požadavkům občanů ani nevyužijí.

Zákon tak, jak je navržen, nepovažujeme za vhodný a v případě, že bude nadále projednáván a rozpracováván, bude vyžadovat velmi rozsáhlé úpravy. Z tohoto pohledu jako nejlepší řešení navrhuje vypracovat zcela nový návrh zákona, neboť stávající návrh považujeme za velmi obtížně upravitelný. Pokud by byl přesto tento návrh dopracováván, NRZP ČR navrhuje následující úpravy, které považuje za zásadní:

Mezi osoby bez bydlení by měla být zařazena osoba, jejíž právo užívat byt zaniklo z důvodu smrti uživatele bytu zvláštního určení, která není vlastníkem, nájemcem nemovitosti, která je určena k bydlení, nevlastní družstevní podíl na nemovitosti určené k trvalému bydlení ani nemá žádný jiný právní titul k užívání nemovitosti a která žila s uživatelem ve společné domácnosti nejméně jeden rok před jeho smrtí nebo s ním žila ve společné domácnosti a současně mu osobně poskytovala potřebnou péči nejméně po dobu šesti měsíců před jeho smrtí.

Nejméně 25 % sociálního bytového fondu musí tvořit byty zvláštního určení a byty upravitelné.

Navrhovaná úprava je nezbytná s ohledem na složení osob uvedených v § 6 odst. 1 a), b), d), e). Protože z výčtu osob uvedených v § 6 je zřejmé, že výše

uvedené skupiny budou tvořit velmi podstatnou a pravděpodobně majoritní část zranitelných osob, je potřeba při vymezení sociálního bydlení počítat i s jejich speciálními potřebami. Uváděné nařízení vlády přitom umožňuje, aby na tyto byty byl poskytnut úvěr až do výše 90% výdajů rozhodných pro určení výše úvěru. Technické požadavky na byty zvláštního určení a byty upravitelné jsou uvedeny ve vyhlášce č. 398/2009 Sb.

Požadujeme, aby sociální bydlení formou dostupného bytu bylo poskytnuto pozůstalým osobám po nájemcích bytů zvláštního určení.

K CELÉ ČÁSTI ŠESTÉ

Koncepce této části je s ohledem na navrhované zrušení příspěvku na bydlení v systému státní sociální podpory a doplatku na bydlení v pomoci v hmotné nouzi pořídní. Podle našeho názoru nelze stanovit jednotná kritéria pro ekonomickou podporu komerčního, vlastnického i sociálního bydlení. Stanovené násobky životního minima (které může zůstat po úhradě nákladů na bydlení ve výši dvojnásobku životního minima u jednočlenné domácnosti, 1,5násobku životního minima u dvoučlenné domácnosti, 1,3násobku životního minima u tříčlenné domácnosti, 1,2násobku životního minima u čtyř- a vícečlenné domácnosti) by rozhodně neumožňovaly krytí náklady na dietní stravování, úhradu péče, platbu za léky atd.

Vzhledem k tomu, že navrhovaný zákon nebyl přijat do konce volebního období, byly zahájeny práce na novém návrhu, jehož zpracováním bylo pověřeno ministerstvo pro místní rozvoj.

Účastníci prvního setkání pracovní skupiny k revizi koncepce sociálního bydlení, konaného 3. května 2018, měli možnost vyjádřit se k problémům a tématům, které chápou jako zásadní či významné v rámci obsahu strategické části koncepce. Níže předkládáme základní teze, které vyplynou ze setkání:

BUDOVÁNÍ SOCIÁLNÍHO BYDLENÍ

Zajištění sociálního bydlení obcemi: povinnost vs. dobrovolnost

Role obcí musí být legislativně uchopitelná, stejně tak koncept sociálního bydlení. Dobrovolnost může poškozovat obce, které něco dělají. Povinnost je složitě legislativně uchopit. Riziko selhání solidarity mezi obcemi, upřednostnění nástrojů tzv. „social cleansing“ a v důsledku toho petrifikace

současného stavu, kdy jsou obce buďto bez, a naopak s extrémním sociálním vyloučením.

Nastavit dotační programy včetně určení cílové skupiny

Podpora sociálního bydlení by měla zahrnovat širší cílové skupiny. Důležitá je i prioritizace cílových skupin podle jejich zranitelnosti a aktuálního stavu na území ČR. Zaměření na mladé rodiny i seniory (ti vypadávají z programů EU, např. IROP). Nutné je věnovat se i těm nejzranitelnějším a nejohroženějším. Měla by být určena struktura financování: stát – obce – kraje – budoucí nájemníci. Nutné je rozvíjet také finanční nástroje v bankovním sektoru. Měla by být rozsáhlejší podpora dotačních programů na novou a na výstavbu, rekonstrukce a pořízování bytů. Je nutné mít jasně stanovená pravidla pro přidělování bytů.

Vymežit aktéry sociálního bydlení

Měl by být širší vstup do systému sociálního bydlení: obce, neziskové subjekty, podnikatelské subjekty. Nabídka bydlení by měla být široká – nejen obecní byty, ale i jiné subjekty. Finance by měly být dostupné pro více typů subjektů. Je nutné zvážit zapojení krajů. Je zapotřebí posílení alternativních vlastníků. Nutné je zajistit návaznost sociálních služeb a sociálního bydlení. Je problém, pokud sociální služby suplují sociální bydlení. Nastavit role pro tzv. sociální realitní agentury.

Stanovit výši nájemného v sociálních bytech

Nájemné by mělo být nižší než tržní. V sociálním bydlení by měla být cenová regulace, případně i v bydlení obecně. Pracovat by se mělo také s nákladovým nájemným.

Zajistit rozptýlenost a nesegregační charakter sociálního bydlení

Jde o nástroje proti vzniku segregovaných lokalit a sociálně vyloučených lokalit, proti diskriminaci na trhu s bydlením, která vede k segregaci. Programy zaměřené na desegregaci větších sociálně vyloučených lokalit a programy prevence segregace. Potřebná je metodická podpora obcí a dalších subjektů, jak nastavit počet sociálních bytů na území obce.

Nastavit financování sociálního bydlení a garanční mechanismy

Obce, zvláště pokud budou mít povinnost realizovat sociální bydlení, by měly mít garantované financování. ▶

by mělo fungovat pro obce jako stimul. Investiční a provozní dotace, nevylučovat tržní řešení sociálního bydlení – tzn. i dávková podpora. Více zdroje financování. Součástí nastavení financování by měla být i dávková podpora. Garanční mechanismy pokrývající riziko spojené s poskytováním sociálního bydlení a rizik s tím spojených, například formou pojištění (typu Kooperativa), zvláštní typ pojištění ve veřejném zájmu. Garančním mechanismem je i sociální práce zaměřená na sociální bydlení a sociální služby. Povinnost pro developery vyčleňovat v nové zástavbě sociální byty.

Mělo by jít o zkolaudované byty. Přízpusobit velikosti bytu velikosti rodin. Normativ počtu lidí na velikost bytu. Podpora důstojného bydlení, nemělo by být luxusní. Standardy bytů: fyzický stav, poloha ve městě, právní jistota, cena nájmu bytu atp. Bezbariérové a upravitelné byty (to by měl být standard). Standard sociálního bydlení: bydlení v bytech. Základ – zachovat sociální smír. Vodítkem by měla být spíše univerzálnost než zaměřenost na specifické cílové skupiny.

Zajistit sběr a vyhodnocování dat pro plánování a realizaci sociálního bydlení

Nutné mít aktualizovaná data k tématu sociálního bydlení a postavení lidí bez domova. Systematická depistáž jako zdroj dat o potřebnosti.

SOCIÁLNÍ PODPORA (DÁVKOVÉ SYSTÉMY)

Minimalizovat negativní dopady změn dávkových systémů (v souvislosti se slučováním příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení)

Riziko reforem dávek na bydlení, potenciálně to může vést k růstu množství lidí ohrožených bezdomovectvím místo řešení jejich situace. Je nutné upřesnit dopad na různé skupiny, provést analýzu dopadů před jakoukoliv změnou systému dávkové oblasti. Zachovat příspěvek i doplatek na bydlení v rámci sociálního bydlení, není možné je měnit bez existence zákona o sociálním bydlení a infrastruktury sociálního bydlení. Pro seniorskou populaci je nepřijatelné testovat celoživotně nabyvaný majetek a příznání dávky podmínit jeho odebráním. Ošetřit přechod mezi různými dávkami.

Zajistit stabilitu dávek a jejich výši

Časté novely zákonů, udržovat kontinuitu systému tak, aby nedocházelo ke změnám

jen kvůli změně politické reprezentace. Časté zpoždění výplat dávek, což znemožňuje například plánování. Nutnost řešit rozproštěnost/rozkolísanost dávek s ohledem na situaci v sociálním bydlení. Stavení limitů, normativ, brát ohled na zvyšování nájmu a nákladů na bydlení, chybí lepší cenodlevé mapy. Nesměšovat dávky SSP s finanční podporou sociálního bydlení. Krytí nákladů na stěhování (flexibilní dávka), nedostatečné využívání MOP na kauce (zvláštní využití speciální dávky na přestěhování z bytové nouze do bydlení). Ohled na životní situaci/individualizace. Pružný nástroj podpory – stabilita; měla by být směřována adresně.

Zajistit kontrolu dávek a zamezit jejich zneužívání

Nastavení dávek s ohledem na celý systém, dávky by neměly být vyšší než minimální mzda, respektive by se mělo vyplatit pracovat. Kontrola využití dávek na bydlení. Měly by být konstituovány jako podpora, nikoliv jako prostředek ke kontrole. Jsou samozřejmě vždy kontrolou života, ale je důležité, aby tato funkce měla míru. Zabránit zneužívání – přenastavit parametry.

Nastavit legislativní a organizační strukturu spolupráce obcí s relevantními aktéry

Personální obsazenost funkčních míst, zlepšit pracovní kulturu na Úřadu práce ČR – péče o zaměstnance a dohled na jejich kompetentnost. Sjednocení v zacházení s předpisy. Spolupráce, komunikace ven i dovnitř, spolupráce Úřadu práce ČR a NNO, které by jim mohly pomoci. Role obce – poradenství, sociální práce; role státu – Úřad práce ČR vyplácí dávky. Obce by neměly suplovat roli státu. Řešit problém komplexně, v povázanosti různých oblastí.

Celkově ke koncepci

Nemáme dobrá data o stavu a dynamice bytové nouze! Vývoj vyplácených dávek neříká dost, nemáme dobrý přehled o počtech lidí v různých kategoriích ETHOS na obcích, regionální disparity. Nejasná cílová skupina koncepce – jde jen o situaci ETHOS, nebo i nepřiměřené náklady na bydlení (40 %)? Souvisí s dávkami i růstem nájemného a taky započítání exekucí. Celkové zaměření koncepce – cíl by měl být orientován na výsledek, např. „snížení počtu domácností v bytové nouzi o 30 % do roku 2025“ (+ potřeba pravidelných dobrých dat). Cíl koncepce – dostat lidi

z ubytoven/nepřijatelného standardu bydlení. Je nutné průběžné sledování dopadů a vyhodnocování, případně změny. Nutnost sociální práce i jiné podpory (například zadluženým). Provázanost sociální podpory a dalších forem bydlení. Veřejně prospěšné práce jako doplněk, podpora návratu do zaměstnání.

SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Zajistit kvalitní vzdělání pro sociální pracovníky v rámci sociálního bydlení a nastavit systém jejich vzdělávání

Ujasnění kvalifikačních podmínek – kdo je sociální pracovník. Základem by měl být hodnotový rámec profese sociální práce a vymezení úkolů sociální práce. Zajistit dostatečné vzdělávání sociálních pracovníků, a to i k tématu prevence ztráty bydlení. Řešit otázku specializace sociálních pracovníků, jak k tomu přistoupit v rámci sociální práce v sociálním bydlení, nakolik a jak specializovat, jaké by měly být kvalifikační předpoklady? Vyřešit zákonnými úpravami povinnost dvojího vzdělávání pracovníků obcí. Podporovat takové vzdělávání, které povede sociální pracovníky k partnerskému a individuálnímu přístupu ke klientům, které vychází z potřeb klientů. Vzdělávat sociální pracovníky v různých přístupech k sociálnímu bydlení (Housing First).

Podpořit kvalitu výkonu sociální práce a poskytovaných sociálních služeb

Jasně vymezení kompetence a role v rámci úlohy sociálního pracovníka (a dále pak i dalších zapojených osob: domovníků, pracovníků správy majetku, policie atd.). Tematizovat a podporovat takové pojetí, které omezuje kontrolní činnosti sociálního pracovníka na nezbytné minimum (především kontroly povinností klienta týkající se správy bytu), pokusit se definovat podmínky pro udržení bytu vyžadované sociálním pracovníkem (např. školní docházku má řešit OSPOD, její zanedbávání nemá mít vliv na vypovězení nájemní smlouvy, ta by se měla vypovídat kvůli neplacenému nájemnému atd.). Tematizovat a poskytnout metodickou podporu týkající se oblasti střetu zájmu v sociálním bydlení. Definovat v rámci koncepce přístup Housing First, podporovat cíle tohoto přístupu a vyhodnocovat průběžně tento i jiné přístupy. Zajistit dostatečné finanční ohodnocení sociálních pracovníků a také psychohygienickou podporu (pravidelné supervize). Provázat paralelní systémy sociální práce a sociálních služeb. Definovat maximální počty klientů na jednoho sociálního pra-

covníka. Podporovat zvyšování dostupnosti psychiatrické péče a dalších složek zdravotní péče.

Zajistit dostatečné kapacity sociálních pracovníků a sociálních služeb a zlepšit jejich financování

Řešit problematiku financování sociální práce v obcích, zajištění nejen dostatečné, ale také stabilní. Podpora vícezdrojového financování sociálních služeb. Zajištění kontinuity financování sociálních služeb (především v prvním čtvrtletí každého roku).

Rozvíjet práci s veřejností na téma sociálního bydlení, sociální práce a informovanosti o cílových skupinách

Edukovat veřejnost o tom, že např. někteří klienti sociálního bydlení budou podporu sociální práce potřebovat vždy.

Podpořit budování systémů prevence ztráty bydlení

Musí být zajištěn dostatečný počet sociálních pracovníků, kteří se prevencí a vyhledávání klientů budou věnovat. Prohlubovat

spolupráci aktérů v rámci prevence ztráty bydlení (systémů obce, obecních úřadů, poskytovatelů sociálních služeb a dalších relevantních aktérů na místní úrovni). Zlepšit informovanost o nástrojích pomoci (pro občany, majitele nemovitostí, obce).

Nastavit legislativní a organizační strukturu obcí a jejich spolupráci s relevantními aktéry

Role ORP jako koordinátora systému pomoci, problematika závaznosti. Zlepšení metodické podpory obcí (šíření příkladů dobré praxe a podpora přenosu). Zvýšit povinnosti obcí směrem k podpoře (i potenciálních) klientů. Podporovat rozvoj aktivizačních aktivit zejména pro ohrožené sociálním vyloučením. Posílení nástrojů vedoucích k samostatnosti u osob se sníženou schopností pohybu a orientace. Obce by měly mít k dispozici své sociální pracovníky, zajistit podporu i pro malé obce. Trvalá finanční podpora pro lepší plánování v perspektivě obcí. Zajištění dostatečných kapacit poradenských služeb v obci (např. finanční gramotnost, možnost sociální péče, možnost aktivit kultura,

zájmová činnost). Podporovat pozitivní funkce sousedství, komunit. Rozšiřování praxe case managementu – nejlépe specializovaná nová pozice pracovníka obce.

Tato témata budou dále rozpracována v rámci dalších jednání.

Jako deus ex machina se objevila novelizace zákona o státní sociální podpoře zpracovaná MPSV, která přebírá naprosto neudržitelná ustanovení části 6 nepřijatého zákona o sociálním bydlení. Její přijetí by znamenalo naprosté popření smyslu sociální podpory a navíc je zcela evidentní, jaký chaos do přípravy zákona o sociálním bydlení vnáší. Je zřejmé, že pokud by měl být návrh přijat, je naprostý nesmysl zabývat se zvýšenými náklady spojenými se zdravotním postižením, náklady spojenými s dojížděním dítěte do školy, úhradou nákladů školního stravování včetně specifických diet a prakticky všemi věcmi, na nichž se pracovní skupina shodla.

Nelze než doufat, že tento návrh bude zamítnut.



Značka kvality v sociálních službách



- Systém hodnocení provozovaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb
- Hodnotí se všechny důležité aspekty poskytování sociální služby z pohledu uživatele
- Výsledkem hodnocení je jednoznačná informace o tom, jakou kvalitu života mohou od daného zařízení očekávat klienti a jejich rodinní příslušníci
- Stejně jako se třídí hotely, tak i zařízení sociálních služeb získá v systému určitý počet hvězdiček
- Od roku 2013 součást vládního Programu Česká kvalita, který garantuje objektivitu a nezávislost seriózních značek kvality na českém trhu

Pro jaké sociální služby je certifikace určena:

- domov pro seniory a domov se zvláštním režimem
- pečovatelská služba
- ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením – denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny

www.znackakvality.info

V rámci Značky kvality je v ČR certifikováno takřka 90 služeb.

REFORMA PSYCHIATRIE A HLEDÁNÍ CEST

S autorem dokumentárního cyklu Život za zdí, panem Jeronýmem Janíčkem, jsem se při prezentaci jeho projektu tak úplně neshodla. Přesvědčoval mě, že jeho aktivity nijak nesouvisí s reformou psychiatrie. Nedokázala jsem s tím souhlasit.

Domnívám se, že všechno, co se v současné době v psychiatrii děje, do procesu reformy patří. A v posledních měsících se toho děje opravdu hodně. Čas, kdy se proces reformy dotkne všech pomáhajících a všech uživatelů a snad i celé české společnosti, dnes ještě nenastal. Ale ti, kdo se v reformě a v práci pro duševně nemocné angažují ať z povinnosti nebo zájmu, vyvíjejí činnost na všech úrovních. Věřme, že každý (správný) krok směrem k cíli je dobrý.

SJEZD A JÁ

Na mne samotnou i moji činnost působí dva protichůdné vlivy – zájem o všechny změny, které přicházejí, ale také komplikované zdravotní problémy, které mi přímou účast na různých akcích i získávání informací často ztěžují nebo znemožňují. Jestliže **vrcholnou událostí** prvního čtvrtletí bylo vyhlášení výzvy MZ k podávání projektů pro provoz pilotních Center duševního zdraví (CDZ) v pěti regionech (viz předchozí číslo Mostů), před nástupem léta jí nepochybně byl **XII. sjezd České psychiatrické společnosti (ČPS) v Mikulově s mottem: Vzájemným partnerstvím k reformě psychiatrické péče.** Je mi upřímně líto, že jsem na této významné akci nemohla být. Tři předchozích sjezdů ve Špindlerově Mlýně (2012,

2014, 2016) jsem se s potěšením zúčastnila a vždycky se vracela plná dojmů i nových poznatků. Letos jsem navíc přišla o možnost být při vyhlášení vítězů Novinářské soutěže ČPS, do které jsem se se souborem textů o reformě pro Mosty z let 2016 – 2017 přihlásila. Ve čtvrtek 14. června bych jistě nechyběla na „Symposiu rodičovských a pacientských organizací“, na kterém vystoupili s příspěvky o potřebách pacientů, úloze rodinných příslušníků, tématu zotavení a komunitních službách B. Lacinová, J. Poljaková, D. Chrtková a P. Novák.

Kdyby...

VZDĚLÁNÍ, REHABILITACE

Sjezd ČPS jistě byl vrcholnou a velmi významnou akcí, ale důležité je celé současné dění ve světě psychiatrie – od ministerstva až po aktivity pacientů. Začneme „zdola“.

Výbor spolku Dialogos pravidelně organizuje diskusní setkání uživatelů s informacemi o aktuálním postupu reformy (poslední 12. června). Jinak cílené, ale velmi důležité jsou všechny edukační akce. O projektu Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ) podrobně informuje samostatný text P. Kubinové na str. 26.

Spolek VIDA spolu s Fondem dalšího vzdělávání organizoval od dubna do červ-

na kurzy s tématy finanční a občanské gramotnosti i osobního rozvoje pro celkem 30 účastníků – aktivistů z dvanácti českých organizací se záměrem rozvíjet jejich osobní i pracovní kompetence. Nejrůznější formy sociálního podnikání v ČR i pro osoby s duševním onemocněním jsou především rehabilitací, ale zároveň přinášejí obdobný efekt – osvojení pracovních i sociálních dovedností a zvyšování sebevědomí pracovníků s často sníženou výkonností.

DESTIGMATIZACE

Jiný přínos představují akce oslovující veřejnost a nabízející cestu k destigmatizaci. Přes některé názorové výhrady musím ocenit obrovský kus práce, který odvedl právě pan **Jeroným Janíček**, novinář a před časem pacient Národního ústavu duševního zdraví. Pro You Tube natočil **cyklus dokumentů Život za zdí** s příběhy nemocných s různými psychiatrickými diagnózami. Projekt představil v dubnu v budově Akademie věd, kde moderoval diskusi předních českých odborníků. Za smysl své práce považuje zbavit potenciální pacienty strachu z léčby, ze styku s psychiatrií. Není to asi úplně reálný cíl, ale vytrvalost autora za ním jít přesto zasluhuje obdiv a díky.

Ve dnech 27. – 29. dubna organizoval Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ) **další ročník festivalu Na hlavu** s bohatým programem, promítáním filmů a četnými diskusemi. Téměř nejvyšší účast měl program s trojicí pacientů, kteří vyprávěli o jednotlivých oblastech svého života s duševním onemocněním. Všechny tři účastníky osobně trochu znám a jejich odvahu jsem ocenila – myslím, že jsem nebyla sama. Se zájmem jsem zhlédla dokument Heleny Třeštkové Mallory a poučila se na přednášce o působení prostředí na lidskou psychiku. Do tohoto okruhu jistě patří i účast některých organizací pomáhajících duševně nemocným na letošním veletrhu NNO – **19. ročníku NGO Marketu.** Měla jsem na něm možnost po-



zdravit se s kolegy na stáncích Fokusů Praha a Vysočina, z. ú. Kaleidoskop a patientských spolků SFinga a Nevypusť duši.

ODBORNÉ AKCE

Všudypřítomná reforma ovlivňuje i aktuální odborné akce. Stále je sice nejvíc viditelný vznik CDZ a transformace bývalých psychiatrických léčeben, ale **změny v psychiatrické péči nemohou pominout současnou ambulantní sféru ani lůžková oddělení všeobecných nemocnic.**

Novinkou v ambulantní péči budou **rozšířené ambulance s regionální působností**, které by měly v týmech doplňovat činnost CDZ pro pacienty s méně závažným onemocněním. Dnešní plány počítají s jedním takovým pracovištěm na 50 tisíc obyvatel.

Možnost investic do **lůžkové péče** s dotacemi z evropských fondů (výzva IROP) využily některé české nemocnice. Na květnové odborné schůzi představovali nové projekty lékaři z Plzně, Brna a Ostravy. Zlepšení péče logicky zahrnuje **zvyšování lůžkové kapacity pro akutní péči, dále zaměření na zřizování denních stacionářů, dětských oddělení i různé specializované programy** pro jednotlivé skupiny pacientů. Je chvályhodné, že brněnská nemocnice počítá s programem pro prvohospitalizované – předcházet chronifikaci je jeden z nejdůležitějších úkolů moderní psychiatrie.

MÉDIA

Veřejnost je o reformě, spíše nepravidelně a s různou úrovní objektivitu a serióznosti, informována prostřednictvím médií. Soustavně se jí zabývá už od počátku **internetový Zdravotnický deník**, zejména zástupkyně šéfredaktora Michaela Koubová. Počátek implementace, přechodu od plánů k praxi je jistě zlomovým bodem, a tak redakce na jaře zorganizovala dvě diskuse „u kulatého stolu“, s předními osobnostmi reformy. Informace na www.zdravotnickydenik.cz/tag/reforma-psychie/ (26. 4. Kulatý stůl ZD: Reforma psychiatrie si vyžádá... a 2. 5. – Transformace léčeben bude...)

Obě akce se v krátkém časovém sledu zabývaly dvěma **aktuálními hlavními problémy - tím dlouhodobým, tedy udržitelným financováním, a vážným problémem současného období, personálním zajištěním nových forem péče.** Velký obecný problém českého zdravotnictví se samozřejmě projevuje i v nedostatku sester pro nově vznikající zařízení v psychiatrii. Na nejvyšší úrovni řízení reformy se tak musí řešit (neočekávané) dilema: profesionalita, nebo dostupnost? Slevovat z původních přísných požadavků, nebo je dodržet, ale nemít dostatečnou

a funkční síť pracovišť? Nepřilíh optimistický, ale jistě nezakreslený obraz situace o počtech psychiatrických sester podává před startem pilotních CDZ Mgr. Tomáš Petr, předseda psychiatrické sekce České asociace sester, ve Zpravodaji ČPS (duben 2018).

Jsou ovšem i jiná média, jiné zprávy. Dne 23. dubna uveřejnila MF DNES **text reportéra Václava Janouše, který udivujícím způsobem spojoval téma týrání zvířat a činnost CDZ.** Autor vycházel z prohlášení mluvčí MZ G. Štepanyové a vytvářel dojem, že hlavním cílem působnosti center bude kontrola agresivních jedinců. Text vzbudil pohoršení v řadách pacientů i profesionálů i odhodlání protestovat. Nakonec jsem se ale o žádné skutečné protiakci nedozvěděla. Sama jsem psala šéfredaktorovi deníku – odpověď nepřišla.

CDZ S OTAZNÍKY

Po této epizodě jsem se začala zabývat okruhem působnosti center, tak jak jsem o něm byla postupně informována. **Na zatím nejisté a nestabilizované postavení těchto pracovišť se mi zdá plánovaná činnost až příliš široká a odpovědná.** Z útržků informací postupně vyplynulo, že regionální působnost CDZ by se měla týkat okruhu dlouhodobých (chronických) pacientů, včetně těch propouštěných po létech z ústavní léčby, ochranné léčby v dané oblasti, ale také rehabilitace nových, prvohospitalizovaných pacientů i těch, u kterých je nutné léčit souběh závislosti a psychotického onemocnění (tzv. duální diagnózy). A nyní zároveň ještě jedince týrající zvířata (??). Skutečně to tak má být? **Počátkem června měly být vybrány a vyhlášeny pilotní projekty v regionech Praha, Vysočina a krajích Ústeckém, Jihomoravském a Olomouckém.** Do uzávěrky čísla ovšem „piloty“ oficiálně známy nebyly.

REFORMA A MZ

Ve zmíněných diskusích Zdravotnického deníku zaznělo i konstatování, že během let 2015 – 2016 se MZ téměř neangažovalo a postup reformy byla nucena zajišťovat vlastními silami ČPS. Co je možné o činnosti úřadu říci dnes? Obnovila se činnost Výkonného výboru a Odborné rady (jejich současné personální složení se mi zatím nepodařilo zjistit). V regionech pracují krajští koordinátoři a odborní garanti, kteří by měli zmapovat rozdíly mezi kraji a pak vytvářet jednotnou metodiku pro celou ČR. Zde snad práce pokračuje. V regionech se plánují další diskusní setkání (kulaté stoly) s účastí zástupců všech zájmových skupin. První z nich se uskutečnilo 14. května v Praze.

V rubrice Diskuse na stránkách reformy jsem se ptala na **roli a informovanost uživatelů v dalších obdobích.** MUDr. Protopopová, gestor projektu Deinsitucionalizace, mne 16. dubna ujistila, že na tomto závažném tématu se již pracuje a „**komunikační strategie je finalizována...**“ Další informace nenásledovaly.

Pravidelnou aktivitou úřadu jsou čtvrtletní setkání zástupců MZ s patientskými organizacemi (všech diagnóz) a rozbíhající se činnost Pacientské rady, při které postupně vzniká několik pracovních skupin. Největší zájem aktivistů se zatím soustředil na tu, která se má zabývat sociálně – zdravotním pomezím. **Vznik pracovní skupiny pro duševně nemocné** byl Pacientskou radou odsouhlasen již na únorovém zasedání, následně ovšem došlo k určitým průtahům. **První setkání zaměřené především na určení priorit skupiny** se nakonec uskutečnilo až 21. června. Při sledování dalšího reálného vývoje reformy by měla činnost pracovní skupiny znamenat alespoň dílčí přínos.

OBECNÉ ZÁVĚRY

Dají se všechny tyto informace vůbec nějak shrnout do jednoho celku? Prolínání a střídání naděje a skepse má už pětiletou historii, jaká je dnešní prognóza? Samotný proces změn se už nejen podle mého názoru zastavit, tím méně zvrátit, nedá, jenom celý svět psychiatrie budou asi dál provázet slova klasika: „...sotva přejdeš jedny hory, hned se najdou jiné.“

Věřím tomu, že ať už reforma psychiatrie bude pokračovat jakýmkoliv způsobem, je jisté, že **kvalita života duševně nemocných, působení na zvyšování jejich vlastních kompetencí, celá sociální oblast péče o duševně nemocné nabývá na významu.** V současnosti možná zatím jen jako deklarace, ale i zde musí v průběhu času dojít k realizaci a „implementaci“, už proto, že přichází nová generace, pro kterou přestává být paternalistický model přijatelný. Jenom to asi přece jen nepůjde tak rychle, jak by si někteří ryzí nadšenci představovali.

Na druhé straně je každá konstruktivní aktivita užitečným a potřebným střípkem celé vznikající mozaiky nové péče i nového života lidí s duševním onemocněním. Ohlédneme-li se za letošním jarem, snad přece jen není situace tak nejhorší. Ale před všemi aktivními a zainteresovanými **je jen jedna možnost: pokračovat, jít dál.**

Po uzávěrce byla na stránkách www.mzcr.cz uveřejněna tisková zpráva o vybraných pěti pilotních projektech CDZ.

Praha má svou Školu zotavení

„Zotavení je hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít i přes omezení způsobená nemocí uspokojivý a plnohodnotný život plný naděje.“

William A. Anthony, 1993

Od dubna 2018 mají lidé s duševním onemocněním a jejich blízcí možnost docházet na vzdělávací kurzy do Školy zotavení. Mohou tam sdílet své zkušenosti, inspirovat se příběhy druhých, zorientovat se ve svých potížích. Stávají se tak studenty školy, která je první svého druhu u nás.

„V nabídce jednodenních i několikadenních kurzů jsme mysleli na to, co by mohlo lidí s duševním onemocněním, jejich přátele a rodinné příslušníky nejpalčivěji trápit a nejvíce zajímat,“ říká Michal Kašpar, jeden z peer lektorů působících na Škole zotavení. Kromě peer lektorů, tedy lidí, kteří si sami prošli zkušeností s duševním onemocněním, připravovali a vyučují kurzy i odborníci na duševní zdraví nejrůznějších profesí. Přednášejí zde psychiatři i psychologové, sociální pracovníci a v případě kurzu s názvem „Sociální sítě“ i odbornice na bezpečné chování na internetu.

Studenti Školy zotavení si mohou vybrat z nabídky devíti různých kurzů, kromě toho se mohou účastnit dvou dlouhodobých tvůrčích dílen, divadelní a literární. *„Já jsem si jako první vybrala kurz Zotavení, ale na ten jsem se nakonec nedostala, necítila jsem se totiž dobře. Už když jsem měla možnost jet do Anglie na stáž do londýnské Recovery college, říkala jsem si, že bych ráda chodila na všechny kurzy, které u nás v Praze budou. Teď jsem byla na Sebezprezentaci a docela mě to nadchlo. Naučila jsem se tam mluvit o svých problémech odděleně od své diagnózy, prostě to brát jen jako problém, ne jako nemoc. Také jsem si tam uvědomila, jak je důležité soustředit se na své silné stránky a případné obtíže vidět i jako něco, co mi v životě hodně dává, třeba cennou zkušenost a informaci o sobě,“* popisuje studentka Školy zotavení Kateřina

Málková. Vedle kurzů Zotavení a Sebezprezentace je v nabídce jako základní a klíčový ještě třídní kurz „Příběh mého zotavení“, kde se studenti učí pracovat s tím, co jim pomohlo překonávat obtíže spojené s nemocí. Naučí se tu nově vyprávět svůj příběh nikoliv jako oběť, ale spíše jako hrdina, který přes to, co ho mohlo nepříjemného potkat, spatřuje v životě naději.

Inspirace přišla ze zahraničí

Pavel Řičan, ředitel Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ), které Školu zotavení zaštiťuje, se už dlouho a intenzivně zajímá o moderní zahraniční trendy v oblasti péče o duševní zdraví. Jak ve Velké Británii, tak třeba v Nizozemí působí už mnoho let na nejrůznějších pozicích peer pracovníci. CRPDZ přišlo v roce 2013 se dvěma zlomovými pilotními projekty na vyškolení prvních peer pracovníků v České republice. Ti mají sami zkušenost s duševní nemocí a zvládají život s ní natolik, aby mohli pracovat v oblastech, které souvisí s duševním zdravím. Někteří z nich, peer konzultanti, se podílejí na přímé péči a pracují v neziskovkách i státních zařízeních, které poskytují léčebné, terapeutické a sociální služby. Odlišnou náplň práce pak mají peer lektoři, kteří se zabývají vzděláváním a vedou kurzy na vysokých školách, v neziskových organizacích, v léčebnách a také právě ve Škole zotavení, která vznikla letos. *„Jak naši peer lektoři, tak i studenti Školy zotavení měli možnost vyjet na stáž do londýnských Recovery colleges (škol zotavení). Naše kurzy nejsou převzaté z Anglie, vytvářeli jsme je společně s kolegy. Naši peer lektoři při tvorbě kurzů přemýšleli především o oblastech, které člověku naruší duševní nemoc. Měli jsme stále na mysli to, aby účast na kurzech měla pro studenty přínos v jejich osobním životě. Stáž v Londýně pro nás byla důleži-*

tu inspirací a motivací. Viděla jsem tam, že to může fungovat a má to smysl,“ říká studijní poradkyně a peer lektorka Školy zotavení Veronika Kapková.

Zotavení je cesta naděje

Pro lidi s duševním onemocněním často nespočívá jediná cesta v braní medicíny a bezmyšlenkovitým přijetí medicínského modelu. Ukazuje se totiž, že ten jim příliš vyhlídek na důstojný život nedává, je odtržený od společenské reality. Naopak koncept zotavení, se kterým přišli v 80. letech 20. století sami uživatelé psychiatrické péče, je spjat s mnoha psychosociálními faktory, které ovlivňují dobrý životní pocit člověka. Klíčovým principem je respektovat jedinečnost a individualitu, tolik opomíjenou v medicínském modelu, a především umožňovat převzetí vlastní odpovědnosti. V konceptu Zotavení přistupují lidé ke své nemoci jako ke smysluplné a zároveň nikoliv úplně informaci o svém životě, soustředí se na své silné stránky a tvůrčím způsobem pracují na hledání cesty k životní pohodě. Spolupracují sice s odborníky, ale také se svým nejbližším okolím, sdružují se například do svépomocných skupin nebo docházejí právě do Školy zotavení, hledají uplatnění ve společnosti a znovu získávají sebevědomí a nezávislost. Nemoc tak nehraje v jejich životě hlavní roli, psychiatrická diagnóza je jen jedním z možných úhlů pohledu na to, co zažívají a kým jsou.

Jak vyplývá ze zahraničních zkušeností, je vzdělávání na poli duševního zdraví doslova nutné. *„Společnost je v těchto otázkách nevědomá a bohužel tím ovlivňuje i samotné lidi s duševním onemocněním, které stigmatizuje. Na počátku tohoto dívání se skrz prsty často stojí právě nedostatek spolehlivých informací. Lidé s duševním onemocněním*

si zaslouží naši úctu za to, jak čelí svým problémům, ale ještě důležitější je pro ně samotné najít sebeúctu a poznat, že nejsou sami," říká manažerka Školy zotavení Petra Kubinová a pokračuje: „Vzdělávání je u nás v ČR často zaměřeno pouze na znalosti. My ale chceme ovlivňovat také postoje a ukázat lidem, že uvědoměním si vlastního nadání a rozpoznáním vlastních schopností mohou významně pozitivně ovlivnit svůj společenský i pracovní život. Pro začátek třeba stačí, když se za zkušenost s duševní krizí a s psychiatrickou péčí přestanou stydět.“

Pražská specialita: tvůrčí dílny

Jako první se v pražské Škole zotavení rozběhly loni na jaře dvě tvůrčí dílny, kam mohou docházet vedle lidí s duševním onemocněním i další zájemci o divadelní nebo literární tvorbu. „Dílny jsou vhodným doplňkem vzdělávacích kurzů, vedou především k rozvoji schopnosti sebevyjádření a k tvůrčí realizaci individualit jednotlivých studentů,“ říká Petra Kubinová. Zatímco v divadelní dílně pracují studenti na rozvoji své psychosomatické kondice, v literární dílně tvoří texty na různá témata, se kterými pak vystupují na literárních večerech. V pořadí pátý z těchto večerů, které nesou název Obludný kruh, se konal 21. června v Domě čtení. Na rozdíl od jiných angažmá, například pracovního, je umělecká tvorba lidí s duševním onemocněním téměř prosta stigmatu. „V uměleckém světě nikoho dvakrát nezajímá, jestli máte papíry na hlavu, důležité je, aby publikum odcházelo se zážitkem a herci s dobrým pocitem,“ říká peer lektor a bývalý principál Lidového spontánního divadla Michal Kašpar. Obě tvůrčí dílny přispívají k subjektivně dost podstatným změnám, když dávají lidem s duševním onemocněním do rukou zbraň, která je-li jednou nabroušena, už se jen tak neotupí – a sice jejich vlastní originalitu.



škola zotavení

Kontakt:

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví
Škola zotavení
www.cmhcd.cz
Petra Kubinová,
e-mail: kubinova@cmhcd.cz
Veronika Kapková,
e-mail: kapkova@cmhcd.cz

RENTY SE JIŽ NEBUDOU SNIŽOVAT podle růstu minimální mzdy

**Poslanecká sněmovna
schválila 23. května návrh
novely zákona, kterým se
mění zákon č. 262/2006
Sb., zákoník práce, tisk
91. Schválená novela
zákona řeší snižování
náhrad za výdělek při
následcích po pracovním
úrazu či nemoci
z povolání v souvislosti
se zvyšováním minimální
mzdy.**

I když se jedná o vládní návrh zákona, podnětem k jeho předložení byla novela zákoníku práce, kterou podal pan poslanec Vít Kaňkovský a další poslanci, a to na popud NRZP ČR. V posledním období se ukázalo, jak je špatné, když výše náhrad za ztrátu na výdělků z důvodu pracovního úrazu či nemoci z povolání je provázána s růstem minimální mzdy. Tato provázanost vzniká tím, že pokud příjemce renty nepracuje a je v evidenci Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání, započítává

se mu fiktivní výše výdělků ve výši minimální mzdy. Růstem minimální mzdy docházelo ke snižování výše náhrad za ztrátu na výdělků. Tento problém se ukázal nejvíce v uplynulých čtyřech letech, kdy došlo k razantnímu zvyšování minimální mzdy.

Vláda vyjádřila negativní stanovisko k původnímu návrhu a současně podala svůj vlastní návrh obdobného znění. Pan poslanec Kaňkovský podal k vládnímu návrhu pozměňovací návrh, který jednoznačně kodifikuje, že minimální mzda se u náhrad za ztrátu na výdělků při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání bude započítávat pouze v té výši, ve které byla v době přiznání renty. Znamená to, že renty již nebudou u jednotlivých příjemců snižovány v souvislosti s růstem minimální mzdy.

Návrh zákona bude postoupen k projednání Senátu. Pokud se podaří, aby Senát schválil tuto novelu zákoníku práce, tak by mohla ještě letos vstoupit v účinnost. Znamenalo by to, že příští valorizace minimální mzdy by již nevedla ke snížení dosud vyplácených rent. Je třeba upozornit na to, že návrh zákona nebude platit zpětně. To znamená, že u dříve stanovených náhrad za ztrátu na výdělků bude počítána aktuální výše minimální mzdy, která byla před přijetím právě projednávané novely zákoníku práce.

Sedmero práv rodičů a jejich dětí ve zdravotnictví

Pro děti je hospitalizace vždy problematickým údobím, a to i přes ty nejlepší a nejpříjemnější sestřičky a lékaře. Zdravotní problémy mnohem lépe překonávají, jsou-li mezi svými blízkými. Navíc jsou to přece právě zákonní zástupci, kteří by měli rozhodovat v nejlepším zájmu svých dětí. Je tedy rozhodnutí rodičů a dalších zákonných zástupců vždy „svaté“?

1. Mají rodiče právo zůstat s dítětem v nemocnici ve dne v noci?

Rodič má nárok na nepřetržitý kontakt s dítětem. Toto právo je zakotveno v Listině základních práv a svobod, která výslovně stanoví, že nezletilí mohou být od rodičů odloučeni proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Jestliže tedy poskytovatel zdravotní péče přítomnost rodiče u hospitalizovaného dítěte odmítá, musí k tomu mít odpovídající důvody a musí je podat písemně. Jako vždy však existují výjimky. Ty mohou stanovit jiné právní předpisy, vnitřní řád nemocnice a také situace, kdy by přítomnost zákonného zástupce mohla narušit poskytování zdravotní péče, byla by v rozporu s hygienickými požadavky apod.

Jestliže však hovoříme o přítomnosti rodičů, neznamená to automaticky, že mají nárok na lůžko a stravu.

2. Za jakých podmínek může být rodič s dítětem ubytován v nemocnici?

Rodič či jiná osoba blízká (tedy například i babička) hospitalizovaného dítěte mladšího šesti let věku může být do nemocnice přijat jako tzv. průvodce. V takovém případě je pobyt takového dospělého hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Podmínkou ovšem je, že celodenní přítomnost osoby blízké doporučí lékař v souvislosti se zdravotním stavem dítěte nebo vzhledem k zaškolení v ošetřovacích a rehabilitačních technikách.

Nejčastěji je přítom rodič ubytován přímo

na lůžkovém oddělení s dítětem. Nemusí to tak ale nutně být, závisí totiž na kapacitních možnostech každé nemocnice. Není výjimkou, že je dospělý uložen jinde v nemocnici nebo dokonce v přilehlé ubytovně, pokud existuje. Také s dětmi staršími šesti let může být hospitalizován rodič. Úhradu však musí schválit revizní lékař pojišťovny dítěte.

Náklady na pobyt, včetně nákladů na ubytování a stravu pro rodiče, jsou hrazeny pojišťovnou přímo nemocnici. Průvodce hospitalizovaného dítěte má také nárok na vystavení potvrzení o pracovní neschopnosti po dobu pobytu s dítětem.

Řada poskytovatelů zdravotních služeb vyhoví rodičům a ubytuje je v nemocnici společně s dítětem i v případě, že není rozhodnuto o jejich statutu tzv. průvodce na náklady zdravotní pojišťovny. V takovém případě si však rodič či jiná osoba blízká musí pobyt a stravu zaplatit.

3. Má si matka hospitalizovaného dítěte možnost vzít si s sebou i mladšího potomka, pokud ho ještě kojí?

Zákon o veřejném zdravotním pojištění upravuje pouze úhradu pobytu pro průvodce hospitalizovaného dítěte. S největší pravděpodobností bude tedy poskytovatel zdravotních služeb při takové žádosti postupovat se zřetelem na možná rizika, která obecně s pobytom osob v nemocnici souvisejí a v této souvislosti tedy i na bezpečnost a zájmy nehospitalizovaného kojeného dítěte.

4. Mají rodiče právo odmítnout hospitalizaci či podepsat revers za své nezletilé dítě?

Pokud odmítnutí nebo ukončení zdravotní péče neznamená bezprostřední ohrožení života nebo vážné poškození zdraví dítěte, pak platí, že rodič zná „nejlepší zájmy“ dítěte. Samozřejmě, pokud se lékař domnívá, že postup rodičů je v rozporu se zájmy dítěte, může kontaktovat příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí. Ten vše vyhodnotí a případně podá návrh na předběžné opatření k soudu, jímž zamezí možnému způsobení újmy dítěti.

Někdy však ani rodič nemá právo rozhodovat za své nezletilé dítě. Jde například o tyto situace: při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání; jestliže bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče; pokud byla nezletilému nařízena izolace či karanténa; ohrožuje-li bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí; je-li pod vlivem návykové látky. Nezletilému pacientovi je také možné bez souhlasu zákonných zástupců poskytnout neodkladnou a nutnou zdravotní péči, která je nezbytná k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.

5. Kdo vydá souhlas s léčbou, když zákonný zástupce není k dispozici?

V případě neodkladné a akutní péče rozhoduje o poskytnutí zdravotních služeb zdravotník

Souhlas může dát i nezletilý!

Za dítě dává souhlas s poskytováním zdravotních služeb zákonný zástupce. Existují však případy, kdy s nimi může souhlasit i sám nezletilý. Podle občanského zákoníku může totiž udělit souhlas v obvyklých záležitostech, je-li to přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky. V takovém případě má souhlas nezletilého takovou právní kvalitu, jako kdyby ho uděлил zletilý pacient. Pokud lékař neshledá nezletilého pacienta způsobilým k udělení souhlasu, bude mu zdravotní služba poskytnuta pouze se souhlasem jeho zákonného zástupce.

Například čtrnáctiletý pacient sice ještě nenabyl plné svéprávnosti, ale pokud vážně odporuje plánovanému zákroku, s nímž jeho rodiče souhlasí, musí rozhodnout soud. Ten k zákroku přivolí, je-li dotčené osobě podle rozumného uvážení k prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáním její osobnosti.

a následně jsou kontaktováni rodiče nebo jiné osoby blízké podle předem určeného klíče. Pokud zákonný zástupce není k dosažení, ukládá zákon o zdravotních službách poskytovateli zdravotních služeb povinnost oznámit hospitalizaci nezletilého soudu. Stejně musí postupovat poskytovatel zdravotních služeb, když zákonný zástupce souhlas dodatečně odvolá. O přípustnosti další hospitalizace u poskytovatele zdravotních služeb pak rozhodne soud v rámci tzv. detenčního řízení.

6. Mohou rodiče odmítnout i například preventivní prohlídky u dětského lékaře?

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou preventivní prohlídky povinné. Přesto je rodiče odmítnout mohou. Odmítnutí konkrétního vyšetření či výkonu pak musí být zaznamenáno do lékařské dokumentace. Je také pravda, že porušení povinnosti podrobení se preventivní prohlídce může být sankcionováno pojišťovnou, v praxi se to ovšem děje naprosto výjimečně.

Rodiče mají povinnost řádně pečovat o zdraví dítěte. Pokud to nerespektují, riskují, že se situací bude zabývat orgán sociálně právní ochrany dětí, případně soud.

7. O zdraví dítěte pečuje pediatr. Je nějak ošetřeno, která vyšetření a ošetření už praktický lékař dělat nesmí?

Právní předpisy neupravují rozsah zdravotnických služeb, které může praktický lékař pro děti a dorost nezletilým provádět. Obecně platí, že lékař musí postupovat „de lege artis“, tj. na náležitě odborné úrovni a podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Zjistí-li praktický lékař, že zdravotní problémy dítěte jsou vážnějšího rázu, pošle pacienta na vyšetření k ambulantnímu specialistovi. Rozsah vyšetření či ošetření, které ještě může praktický lékař provádět, konkrétně právní předpisy neupravují.

S čím se můžete na Kancelář Ombudsmana pro zdraví obrátit?

Kancelář Ombudsmana pro zdraví, z. s., je bezplatná poradna a informační centrum v oblasti zdravotnického práva a navazujících částí sociálního zabezpečení.

Poradíme vám například v situacích, kdy jste nespokojeni s přístupem vašeho lékaře, při nedostupnosti léčby, jestliže máte pocit, že jste z důvodu svého postižení nebo věku zdravotníky diskriminováni či potýkáte-li se s posudkovými lékaři. Můžete se na nás obrátit kdykoli, když si nebudete jisti, jaká jsou u lékaře nebo v nemocnici vaše práva.

PODNĚT LZE PODAT:

1. formulářem z www.ombudsmanprozdravi.cz (vyberte ten pro fyzické osoby);
2. e-mailem na ochrance@ombudsmanprozdravi.cz;
3. osobně na adrese Kancelář Ombudsmana pro zdraví, Národní 9, 110 00 Praha 1, úřední hodiny: středa: 9:00 – 11:30 a 13:00 – 17:00;
4. klasickou poštou na výše uvedenou adresu;
5. telefonicky na tel.: 222 075 103 (v době nepřítomnost nahrajte vzkaz na záznamník).

Příště: Nespokojenost s léčbou a dříve vyslovená přání.

Jak je to s pacienty s omezenou svéprávností?

Pokud je pacientem osoba s omezenou svéprávností v rámci rozhodování o svém zdraví, náleží toto právo soudem jmenovanému opatrovníkovi. A to od výběru poskytovatele zdravotních služeb přes udělení informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb (ať již jde o zdravotní péči ambulantní či ústavní, zdravotnickou dopravu apod.) až po jeho ukončení (např. ve formě podpisu negativního reverzu).

Pacient však stále má právo:

- získat informace o zdravotní péči, která mu má být poskytnuta v co nejsrozumitelnější formě,
- klást doplňující dotazy,
- vyjádřit se k navrhované zdravotní péči.

Právo opatrovníka na rozhodování za osobu s omezenou svéprávností ale není bezbřehé. Jestliže jde o neodkladnou nebo akutní péči a souhlas opatrovníka právě nelze sehnat, rozhoduje o poskytnutí zdravotních služeb zdravotník.

Samozřejmě i v tomto případě platí ustanovení § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách, tedy poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu je možné, jestliže pacient s omezenou svéprávností:

- ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky a pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak;
- zdravotní služby potřebuje k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.

Má-li být zasaženo do integrity osoby s omezenou svéprávností, která zákroku vážně odporuje, musí s jeho provedením souhlasit soud. A to i přesto, že s výkonem souhlasí opatrovník. Soud k zákroku přivolí, pokud ho považuje podle rozumného uvážení pacientovi k prospěchu, po jeho zhlédnutí a s plným uznáním jeho osobnosti.



Společensky ODPOVĚDNÁ PRAHA, a to ve všech směrech

„V souladu s naším posláním jsme se dobrovolně zavázali, že budeme při veškeré naší činnosti rovněž společensky odpovědní. Kdo jiný nežli organizace veřejné správy by měl být klíčovým aktérem v oblasti společenské odpovědnosti? Kdo jiný nežli Magistrát hlavního města Prahy by měl na území metropole vytvářet podmínky pro rozvoj společenské odpovědnosti vlastním příkladem?“ říká v rozhovoru pro Mosty o konceptu společenské odpovědnosti ředitelka Magistrátu hlavního města Prahy Martina Děvěrová.

Jak pražský magistrát vnímá svou společenskou odpovědnost?

Společenskou odpovědnost vnímá Magistrát hlavního města Prahy úplně stejně jako většina organizací. Základem našeho přístupu je vnímání našich zaměstnanců jako lidí a posilování mezilidských vztahů nejen v oblasti pracovní, ale především lidské, osobní. Jde o návrat k prastarým hodnotám, jako je porozumění, sounáležitost, ochota pomoci, nebýt lhotejný, na které jsme mnohdy již zapomněli nebo jsme nabyli dojmu, že už nejsou důležité.

Jak by se dala definovat společenská odpovědnost a jaké jsou její formy?

Vymezit všechny formy společenské odpovědnosti není možné. Zahrnuje cokoliv, co lidé činí ne proto, že jim to někdo nařídil, ale protože se sami svobodně rozhodli a tyto

činy přinášejí prospěch především jiným lidem než jim samotným. Protože jediné omezení v této oblasti představuje lidská fantazie, může mít společensky odpovědný čin jakoukoliv podobu. Dokonce se může stát, že něco, co člověk udělá, druzí vnímají jako společensky odpovědné, aniž by to tak bylo zamýšleno. Například jeden náš kolega ve volném čase maluje obrazy a jeden věnoval kolegyním, aby si jím vyzdobily pracoviště. Obdarované jeho přístup vyhodnotily jako společensky odpovědný počin. Místo, kde působí, navštěvuje mnoho lidí (veřejnost i kolegové) a všechny obraz vždy zaujme. Kolega – malíř si určitě neřikal: „Když dám kolegyním do kanceláře svůj obraz, bude to společensky odpovědné chování.“

Jakožto ředitelka MHMP jste vyhlásila cenu společensky odpovědného počínu

zaměstnance a skupiny zaměstnanců pražského magistrátu. Co bylo impulsem pro její vznik a vznik projektu odpovědné Prahy vůbec?

S nápadem ocenit společensky odpovědné zaměstnance Magistrátu hlavního města Prahy přišel vedoucí mojí kanceláře Honza Šebek. Účastnili jsme se spolu konference o společenské odpovědnosti v Jihomoravském kraji. Témata konference nás oba zaujala, a protože Honza nemá od slov daleko k činům, pár dní po návratu z konference mi předložil návrh, abychom se nejprve jako magistrát a následně i jako město Praha přihlásili ke společenské odpovědnosti, jelikož jsme stovky aktivit již realizovali, avšak agregovaně jednotlivými odbory dle jejich zaměření. Vše hned nabralo rychlý spád, myšlenka oslovila i další kolegy z úřadu, navázali jsme spolupráci s jinými kraji,

Přála bych si, aby lidé přestali úřad vnímat jako abstraktní instituci, která jim často komplikuje život, ale uvědomili si, že úřad tvoří stejní lidé, jako jsou oni sami, kteří se jim snaží pomoci v rámci daných pravidel.

kteře tuto myšlenku také realizují (např. Moravskoslezský či Jihomoravský), vydali jsme společně se všemi realizátory společensky odpovědných aktivit hlavního města Prahy a s podporou členů Rady hlavního města Prahy publikaci „Společensky odpovědná Praha“, začali vymýšlet další projekty a zapojovat stále více lidí.

Z kolika nominací jste nakonec vítěze vybírala? Bylo to těžké rozhodování?

Rozhodování bylo velice těžké. Nominace na ocenění za společensky odpovědný počin mají v rukách sami zaměstnanci. Všechny nominace, které jsme dostali, by si ocenění zasloužily, ale mohli jsme vybrat pouze jedinou osobu. Tou se nakonec stala naše kolegyně paní Alena z odboru účetnictví, která svoji zálibu v pletení spojila s pomocí předčasně narozeným dětem (pro spolek Nedoklubko), seniorům (v rámci projektu Ponožky od babičky) i dalším potřebným. Nejlepší na tom bylo, že se nám rozhodnutí podařilo utajit do poslední chvíle. Paní Alena nejenže nevěděla, že bude na vánočním setkání zaměstnanců oceněna, ale vůbec netušila, že ji někdo navrhl. Nesmím zapomenout ani na společensky odpovědný počin skupiny zaměstnanců, kde bylo rozhodování mnohem jednodušší. S přehledem zvítězili Magistrátní Movembři – skupina kolegů i kolegyně, kteří se přihlásili do akce na podporu boje proti rakovině prostaty a jiným onemocněním mužů. V rámci této akce se jim pro Nadační fond Muži proti rakovině podařilo vybrat přes 55 000 korun, což je úctyhodný výsledek.

Bude toto ocenění po svém prvním ročníku každoroční záležitostí?

Ocenění společensky odpovědného počinu jednotlivce a skupiny se setkala s velkým pozitivním ohlasem nejen u našich zaměstnanců. Proto budeme v tomto projektu pokračovat i v dalších letech. Velmi rádi bychom inspirovali i další organizace, které

na území hlavního města realizují společensky odpovědné aktivity, proto naše úvahy směřují také k vyhlášení ceny primátora hlavního města Prahy za společenskou odpovědnost.

Byl projekt společenské odpovědnosti jedním z vašich cílů při vstupu na magistrát?

Jednou z mých ambicí, se kterými jsem před třemi lety přicházela do funkce ředitelky magistrátu, bylo navrátit práci úředníka jeho zašlou slávu a úctu, které se těšila za Rakouska-Uherska nebo první republiky, a ukázat nejen veřejnosti, ale především našim lidem, že úředník není jen stroj na razítka a rozhodnutí, ale především člověk jako každý jiný. Projekt společenské odpovědnosti k tomu podle mého názoru přispívá. Snažíme se našim zaměstnancům, ale i ostatním mimo úřad sdělit, že i na magistrátu pracují lidé, kteří mají své radosti a starosti, my ve vedení úřadu to vnímáme, snažíme se jim pomáhat a podporovat je.

Jak vybíráte projekty, do kterých se chcete jako instituce zapojit?

Při diskusi s kolegy, kteří se podílí na uplatňování konceptu společenské odpovědnosti, jsme narazili na to, že vybrat projekty, do nichž se chceme jako magistrát nebo město zapojit, je velice složité a nelze vyhovět přání každého. Napadlo nás tedy, že bychom mohli vytvořit na intranetových stránkách magistrátu prostor, kde naši zaměstnanci budou moci sami nabízet společensky odpovědné akce, do nichž je možné se zapojit. Ať si každý vybere,



zda se přidá k akci, která je podporovaná magistrátem či městem (např. Movembři, charitativní sbírka oblečení, knih a hraček pro Diakonii Broumov, finanční sbírka pro nadaci DEBRA), nebo k akci s městem či úřadem nespojovanou. Někdy je důležitější dát lidem prostor pro to, aby mohli něco konat, než akci organizovat.

Máte v oblasti společenské odpovědnosti nějaké přání?

Moje přání se netýká jen společenské odpovědnosti, ale má obecnější charakter. Přála bych si, aby lidé přestali úřad vnímat jako nějakou abstraktní instituci, která jim často komplikuje život, ale uvědomili si, že úřad tvoří lidé jako oni sami, lidé, kteří se jim snaží pomoci v rámci daných pravidel. Ve vztahu k našim zaměstnancům bych chtěla posílit vědomí, že všichni dohromady jsme jeden úřad, a pokud budeme spolupracovat a táhnout za jeden provaz, můžeme dokázat velké věci. Jednou z nich je být společensky odpovědnými.



V Praze se konal 12. ročník Mental Power Prague Film Festivalu

V první den přehlídky 8. června se všichni účastníci plavili na historickém parníku Vltava, kde se ve spolupráci s Prague Boats promítalo všech 15 filmů. Moderátorem byl herec Radomír Švec.



MENTAL POWER PRAGUE FILM FESTIVAL

www.mentalpower.cz

8. 6. Parník Vltava
9. 6. Divadlo Palace



MPPFF XII.

Součástí plavby bylo také vylodění v Davli, kde se ve venkovních prostorách uskutečnil koncert kapely Biopop speciálně pro účastníky festivalu. Kromě projekce filmů a předání cen Mental Power zúčastněným byl na palubě připraven také kulturní program s cateringem. Parník Vltava s 300 pasažéry vyplul ve 14:00 a zpět na pražskou náplavku dorazil po 22:00.

Následující den byl na programu galavečer, který se uskutečnil již tradičně v Divadle Palace na Václavském náměstí. Kromě slavnostního entré po červeném koberci a předání cen v deseti kategoriích byli diváci svědky dvouapůlhodinové show, kterou moderoval Vojta Kotek společně s živým hudebním doprovodem, kterého se ujal DJ Enemy. Moderátor večera se chopil i role tanečníka, kdy společně s několika klienty a herečkou Terezou Voříškovou roztančili celý sál se svou taneční skupinou Mental Power Crew. Hostem večera byl zpěvák a imitátor Vladimír Hron.

Oficiální tvář a patronkou festivalu byla již tradičně Tereza Voříšková, která se podílela i na zákulisních přípravách celé akce. Spolu s Vojtou Kotkem (režie) si zahrála ve festivalovém spotu, kde s klienty propagovali letošní myšlenku festivalu: Zažij a pochopíš. Hlavním partnerem přehlídky se stala Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.

Z 15 přihlášených snímků vyhrál cenu za nejlepší film Sraz po zvláštní škole z Domova pod hradem Žampach. Festivalu se zúčastnilo přes 700 diváků. ➤





Oceněné filmy:

Nejlepší film

Sraz po zvláštní škole – Domov pod hradem Žampach, ČR

Nejlepší zahraniční film

A Juicy Business – Centre La Pommeraiie, Belgie
Šťavnatá záležitost

Zvláštní cena poroty

Cesta časem – Domov Mladá Milovice, ČR

Hlavní mužská role

Sraz po zvláštní škole – Domov pod hradem Žampach, ČR
Oldřich Kašpar

Hlavní ženská role

Ideální dovolená – Kamarád – Lorm Žatec, ČR
Marie Pokorná, Monika Wilczeková

Vedlejší mužská role

Cesta časem – Domov Mladá Milovice, ČR
Vojta Štorc

Vedlejší ženská role

Ideální dovolená – Kamarád – Lorm Žatec, ČR
Lenka Baránková

Mluvené slovo

Holdujeme sportu – pohybu – Centrum sociálních služeb Prostějov, p. o., ČR
Renata Ceconíková, Jan Vintr

Kamera

Věci v pohybu – Taška Kladno a Zahrada Kladno, ČR

Scénář

Koumáci – Centrum sociálních služeb Bohumín, p. o., ČR

Filmy a účastníci festivalu:

Love and Loneliness House of social assistance John Paul II, Polsko
Láska a samota

Stvoření světa ve stínu světla Klíč, centrum sociálních služeb, p. o., ČR
Creation of the World in Shadow of Light

Koumáci Centrum sociálních služeb Bohumín, p. o., ČR
Savvy guys

Holdujeme sportu – pohybu Centrum sociálních služeb Prostějov, p. o., ČR
We like sport and excersizing

Topič Tonda Stéblo, z. s., ČR
Tonda the Stoker

Sad Song DR. SCI. Andrej Rupnik De Maiti, Slovinsko
Smutné písně

Změna je život Královéhradecký kraj, ČR
Change is life

Věci v pohybu Taška Kladno a Zahrada Kladno, ČR
Things in Motion

Le comte de Monte Cristo Association Exister, Francie
Hrabě Monte Cristo

Ideální dovolená Kamarád – Lorm Žatec, ČR
Perfect holiday

Obraz Spolek Louny, ČR
The Painting

Brt a Much Domov „Bez zámků“ Tuchořice, ČR
Brt and Much

Sraz po zvláštní škole Domov pod hradem Žampach, ČR
Reunion after special school

A Juicy Business Centre La Pommeraiie, Belgie
Šťavnatá záležitost

Cesta časem Domov Mladá Milovice, ČR
Time Travel





Z deníčku paralympionika

To, že jsou paralympionici borci, je jasné. Ale i když je u většiny z nich handicap vidět na první pohled, i tak si asi nikdo není schopen do důsledku představit, co za tou slávou, promenádou ve stejném oblečení ve světlech reflektorů a drobnými dary od sponzorů opravdu vězí. Co všechno musí handicapovaní sportovci podstupovat, aby se dostali tam, kde jsou? Společnost ASEKOL, která se Zdeňkem Šafránkem, sledge hokejovým kapitánem, spolupracuje, se rozhodla zveřejnit minizápisky handicapovaného sportovce, který se vypracoval až na paralympiádu. Věříme, že se jedná o unikátní pohled do zákulisí velké soutěže a deníček paralympionika vřele doporučujeme k přečtení.

4. března 2018 – Den Dééé

Odlet do Koreje na zimní paralympijské hry v Pchjongčchangu probíhá zatím v klidu a s velkým nadšením. Všichni se do Koreje těšíme a jsme plně připraveni odvést co nejlepší výkony a výsledky! Sešli jsme se všichni na Strahově, kde jsme dali do dodávky vybavení a ostatní bagáž. Pak jsme se týmově

přesunuli na hotel Orea Pyramida, dostali jsme kapesné, akreditace a další pokyny. Na poslední jsme si dali českou klasiku k obědu a busem přešli na Letiště Václava Havla.

Let trval víc jak deset hodin, ale i tak to uteklo. Dosedli jsme na letiště v Soulu, kde nás čekali zástupci z paralympijské vesnice. Další cesta autobusem trvala čtyři

hodiny! Ale už jsme tu! PARALYMPIJSKÁ VESNICE PCHJONGČCHANG!!!

Zabydli jsme se a udělali poradu. Za pár dní pošlu report ze zimního stadionu a trochu něco o vesnici, teď se rychle běžím najíst. Jídlo je zatím super a ubytko se také jeví dobře!

Zdraví Asekolhero Váš Šafi

ASEKOL: Zdenda Šafi Šafránek je náš kamarád, člen našeho cyklotýmu, kterého jsme poznali na cyklomaratonu Cesty za snem. Sportovec, kterého ASEKOL podporuje a díky kterému všichni v ASEKOLU víme, co znamená slovní spojení „pozitivní mysl“.

Zdenda se věnuje sledge hokeji dvanáct let, z toho v české sledge hokejové reprezentanci je jedenáct let. Jak je vidět, tak jednou sportovec, pořád sportovec, a tak kromě sledge hokeje zvládá bravurně boxovat a také slušně sviští na handbiku, na kterém dokonce trhl světový rekord. Zdenda se nikdy nevzdává a my jsme rádi, že ho můžeme podporovat a hlavně sledovat vše, co dělá. Protože na co sáhne, to mu jde.

10. března 2018 – Je tu fakt zima

Zdravím z Pchjongčchangu! Další dny byly pro nás velice přínosné z hlediska tréninků a přípravných zápasů – první zápas byl proti Norsku a druhý proti Švédsku. V pátek nás čekalo krásné zahájení. Jen jedinou chybu to mělo, a to že se celé zahájení paralympijských zimních her odehrávalo venku. Je opravdu zima.

Jinak bylo vše super. Dnes nás čeká poslední trénink před prvním ostrým zápasem proti domácí Jižní Koreji. Pro nás nejdůležitější zápas! Počasí je tu jako na houpáče – sněží, mrzne a svítí sluníčko.

Sledujte nás a fanděte!

Zdraví Váš Asekolhero Šafi



ASEKOL: Zdenda poctivě píše, i když z našeho pohledu by tedy mohl vlastně psát víc. Nebýt médií, která o našem paralympijském týmu informují denně, bychom snad ani nevěděli, že Zdenda někam odjel ☺.

(Samozřejmě si děláme legraci. Všechno sledujeme, jsme v kontaktu a moc nás mrzí, že začátek klukům nevyšel tak, jak si přáli. Ale ono se to třeba otočí. Všichni držíme palce.)

12. března 2018 „Rybníkáři“

To, co jsme si přáli a pro co jsme dělali maximum, nám nevyšlo...

První a nejdůležitější zápas s domácí Jižní Koreou jsme i po nadějném vyrovnání pár vteřin před koncem základní hrací doby v nastaveném čase prohráli, a to hned v začátku nastaveného času 3:2. Korea je profesionální tým, a my „rybníkáři“ amatéři jsme je dost potrápili.

Další den nás čekala Amerika, další profesionálové a „hokejoví bozi“ nás smetli 10:0, i když jsme už dopředu věděli, že nejspíše prohráme, tak jsme šli do zápasu vyhrát, a pokud prohrát, tak jim to hodně znepříjemnit...

Měli jsme i nějaké šance na vstřelení branky, ale nezadařilo se!

Už po prvním zápase jsme věděli, že zřejmě nepostoupíme ze skupiny do semifinále. Teď nás čeká Japonsko. Pokud Japonsko porazíme, jdeme ze třetího místa na čtvrté v druhé skupině.

Díky za fandění, vím, že držíte palce! Váš Asekolhero Šafi

ASEKOL: Jak pokud? Určitě! Jak jinak! Ostatně i tak je to absolutně neuvěřitelné. V době, kdy není možné získat finance pro „běžné“ sportovce a dotace získává vlastně jen hokej s fotbalem, je jakákoliv podpora pro handicapované závodníky dobrá. Zdenda, který bydlí u Poděbrad v obci Pátek, mnohdy i třikrát týdně dojíždějí do Zlína na tréninky, což je samozřejmě

velmi finančně náročné. Náklady na dopravu a další výlohy si vždy hradil sám. Z lásky ke sportu, týmu a klukům, se kterými hraje. V ASEKOLU věříme, že entuziasmus a zacílení je velmi důležité, ale také víme, že tu vždy budou překážky a bariéry a těmi nemusí být jen zdravotní stav. Handicapovaní sportovci totiž řeší stejné problémy jako ostatní sportovci, ke všem ostatním problémům, které si možná nedokážeme ani představit. A budme upřímní, v konečném důsledku podmínky pro trénink sportovců jsou pro jejich výsledky zásadní a ve své podstatě je neuvěřitelné, že naši „rybníkáři“ to dotáhli až na paralympiádu. Z našeho pohledu je to opravdový úspěch, který stojí za pozornost, i kdyby skončili poslední, což se samozřejmě nestane.

Další zpráva od Zdendy několik dní nepřišla, ale denní tisk se k jeho počínání během zápasu s Japonskem vyjadřoval takto, takže jsme v ASEKOLU byli stále informováni:

„Čeští sledge hokejisté po porážkách s domácí Koreou a favorizovanými USA šli do utkání už bez šance na postup do semifinále. Po bezbrankové první třetině je poslal do vedení Pavel Kubeš, jenž ještě v závěrečné 45. minutě při power-play soupeře uzavřel skóre do prázdné branky. Druhý gól vstřelil v 34. minutě kapitán Zdeněk Šafránek.

Češi tak v základní skupině obsadili třetí místo a ve středu je v čtvrtém duelu během čtyř dnů čekají Švédové. Ti skončili ve skupině A poslední bez bodu se skóre 1:22.“
(Zdroj: ČTK, idnes.cz)

Takže Zdenda dal gól!
DAL GÓÓÓÓÓÓÓÓL!!!! Hurá!

O tomto úspěchu se hodně diskutovalo na interní facebookové skupině, proto nikomu zápisky Zdendy ani nechyběly. (Samozřejmě, že nám chyběly, ale nemůžeme ho stresovat!) ▶



14. března 2018 Videohovor

Zdenda místo zápisků posílá do ASEKOLU předzápasové video. Zatím jsou to jeho poslední zprávy. Je na něm vidět únava, zklamání, ale i odhodlání se nevzdát. Zdenda se vlastně nikdy nevzdává. Ať už s námi jede na kole, tedy na handbiku, boxuje v ringu, hraje hokej nebo vymýšlí zlepšováky pro handicapované, které pak sám na sobě zkouší.

V mezidobí tedy Češi porazili Švédy 4:3 na nájezdy a budou v pátek bojovat o páté místo v turnaji. Obrovská gratulace a díky celému českému týmu!

16. březen 2018 Chybí nám asi štěstí

Náš poslední zápas byl dost smolný. Nemyslím tím, že by se nám nedařilo, ale chybělo trochu štěstí...

Hned ráno nám onemocněl jeden z obránců a už jsme museli improvizovat se sestavou. Po prvních čtyřech minutách jsme prohrávali 2:0. Pomalu, ale jistě jsme se dostávali do hry a těsně před koncem první třetiny jsme dali gól a srovnali na 2:1.

Pak přišlo trochu více přísné rozhodnutí rozhodčích a po neúmyslném faulu jsem byl vyloučen do konce utkání. Samozřejmě faulovaný hráč byl po chvíli zpět na ledě...

I přes velké zklamání jsem klukům věřil a fandil. Nevyšlo to a prohráli jsme s Norskem 5:2.

Teď už máme po paralympiádě co se týče sportovních výkonů a už čekáme jen na ukončovací ceremoniál a hurá domů za rodinou a kamarády!!

Váš Asekolhero Šafi

ASEKOL: Držíme smutek. A taky řešíme, jak je možné, že náš tým jako jediný neměl



mnohdy ani 24 hodin rozestup mezi zápasy. Kluci jsou urvaní jako borůvky, proti rozpisu zápasů se ohradili již během paralympiády, neboť i s přejezdy, které nejsou otázkou dvaceti minut, opravdu neměli ani den na regeneraci a potřebný odpočinek. Samozřejmě rozpis vyšel tak, jak vyšel, a Černého Petra si mohli vytáhnout jiní hokejisté, ale i tak nás zrovna tenhle aspekt paralympiády moc mrzí. Kluci sice tvrdí, že teď mají natrénované bicáky až do Vánoc, berou celou situaci s humorem, přesto by bylo dobré při dalších závodech na tento nešvar upozornit a zabránit mu.

19. březen 2018 Poslední dny v Pchjongčchangu

Poslední dny probíhaly v duchu balení hokejových věcí a taky sledování finálového zápasu mezi Amerikou a Kanadou, které bylo napínavé od začátku až do konce a rozhodlo o vítězi až v prodloužení. Amerika vyhrála 2:1. Jsou to profíci. Někdy si říkám, kam bychom se mohli dostat, kdybychom měli srovnatelné podmínky.

Ještě jsme si odskočili zafandit českým lyžařům v horách a moc jsme si to užili, protože bylo krásné počasí. Pak už následoval jen závěrečný ceremoniál, při kterém malinko přšelo a byla zima, ale i tak to bylo báječné. V poslední části závěrečného ceremoniálu byla úžasná pozvánka a upoutávka na Beijing (Peking -China 2022) a je jasné, že to bude opravdu velkolepé!!!

A v tom se ve mě něco probudilo....?? Další čtyři roky dřiny a úsilí? Chuť dál reprezentovat? Prát se se vším bez podpory? Dám to? Chci to? Miluju ten sport a mám rád kluky, ale musím se přiznat, že teď po tom všem budu potřebovat nějaký čas se nad tím vším zamyslet...

Mimochodem jsme byli pozváni českými ambasadory na setkání a příjemné posezení u výborného jídla a vína, jako zakončení naší cesty. A nezbývá mi než shrnout celou

paralympiádu a hlavně naše výsledky, které hodnotím samozřejmě kladně, a věřím, že na to, jaké máme podmínky, jsme předvedli hezké výkony a neudělali jsme ostudu.

Všem, co nám fandili a podporovali, moc děkujeme a já osobně děkuji firmě ASEKOL za velkou podporu! Uvidíme se na Václaváku, kde pojedeme 24hodinový maraton! Protáhněte si svaly, Asekoláci!

Váš Asekolhero Šafi

ASEKOL: A jak řekli, tak udělali. Zdenda Šafi Šafránek společně se zaměstnancem ASEKOLU Jirkou Jančíkem v rámci závodu „7 statečných“ celých 24 hodin jezdili na okruhu po Václavském náměstí v Praze (Zdenda na vozíku s přidaným kolem a Jirka na inline bruslích), aby svou nezdolnou aktivitou společně podpořili organizaci Světluška a zbořili mýtus o bariérách mezi handicapovanými a zdravými lidmi. Dohromady kluci ujeli za 24 hodin neskutečných 437,6 kilometru, a zapsali se tak do historie výkonů našich ASEKOL hrdinů, kterým na sociálních sítích říkáme Asekolhero(es). Protože pro nás hrdiny jsou.

Přestože je hlavní činností ASEKOLU sběr vysloužilého elektra, jako společensky odpovědná firma se snažíme podporovat nejen přírodu, která se nemůže proti zásahům člověka bránit, ale pomáháme i slabším a znevýhodněným, ať už je to v rámci projektu Koruna za kilo, spolupráce s nadací Dejme dětem šanci nebo třeba sportovními výkony na akcích pořádaných Cestou za snem. Bariéry mezi handicapovanými a zdravými lidmi jsou opravdu jen mýtus a spolupráce a pochopení jeden druhého je ta správná cesta, která všechny zúčastněné obohatí. Děkujeme tímto Zdenkovi za to, že s námi spolupracuje a reprezentuje Českou republiku ve sledge hokeji, a těšíme se na další aktivity – na nadcházející cyklomaraton, který o prázdninách s Asekolteamem pojedeme.

HURT-e

Elektrický pohon invalidního vozíku



Hlavní přednosti HURT-e

- Jedno zařízení pro mobilitu vozíčkáře.
- Velmi lehká konstrukce.
- Perfektně skladné = malé rozměry (do kufru automobilu, pod postel, za skříň...).
- Snadná demontáž z vozíku díky rychloupínání.
- Velký výkon a slušný dojezd.
- Možnost zapojení druhé baterie.
- Otočení vozíku na místě díky možnosti natočení řídicího pádu o 90°.
- Možnosti volby několika úrovní výkonu.
- Možnost zakoupení i s vozíkem.

CENA: 48.500,- Kč

Parametry

- Velikost kola - 10 palců.
- Motor - 48 V/500 W.
- Baterie 48 V / 8,8 Ah.
- Doba nabíjení - 6 h.
- Maximální dojezd - 25 km.
- Hmotnost - 12 kg.
- Maximální rychlost - až 40 km/h dle různých podmínek.
- Maximální zatížení - dle zatížení vozíku.
- Rozměry - 90 / 50 / 30 cm (výška zařízení / šířka řídicího pádu / délka kola i s úchytem).
- Kotoučová brzda.
- Displej zobrazující rychlost, ujeté km, kapacitu baterie.



hurt-e.CZ

HURT s. r. o.
Bambousek 664
281 26 Týnec nad Labem
Česká republika
Tel.: +420 321 781 363
E-mail: info@hurt-e.cz

Spolupracujeme s partnery

Autoškola ZTP/P
PEML
PŘELOUČ

KURY



Prázdninové cestování VE ZNAMENÍ ŽELEZNICE

Prázdniny a tedy dovolené jsou za humny a převážná část z nás už ví, jak je stráví. Máme desítky možností a každý si může vybírat podle své chuti a zájmu. Někdo volí odpočinek u moře nebo rybníka, jiný aktivní dovolenou plnou pohybu a další si vyberou možnost poznávat nová místa. Je příjemným faktem, že opravdu v mnoha případech v tuzemsku i blízkém zahraničí lze k naplnění svých plánů zvolit také železnici.

„České dráhy v letošním jízdním řádu vypravují přes 5 000 vlaků vybavených pro cestování osob na vozíku. Pokrýváme tak většinu našeho území a mnohé ze spojů míří také do zahraničí. Lidé na vozíku se tak dostanou nejen mezi velkými městy, ale také do řady atraktivních letovisek,“ upozorňuje Michal Štěpán, člen představenstva Českých drah odpovědný za osobní dopravu.

Berlín, Vídeň, Budapešť nebo Tatry

Pro cestující prakticky s jakýmkoliv zdravotním handicapem dnes nejsou zapovězené ani zahraniční cesty. České dráhy vypravují se zahraničními partnery speciální bezbariérové vagóny v expresech

do Drážďan, Berlína a Hamburku, jezdí ve spojích do Vídně a štýrského Grazu, každé dvě hodiny je bezbariérovým vozem také dostupná Bratislava nebo Budapešť, na sever a východ Slovenska, do Tater a Košic, je možné cestovat rychlovlaky SC Pendolino. Ty nabízejí například nejrychlejší cestu v historii z Prahy do Tater a do východoslovenské metropole.

„Cesta z Prahy do Popradu-Tater, odkud jezdí električky do jednotlivých tatranských letovisek, trvá jen na hranici šest hodin a do Košic je to jen o hodinu a čtvrt déle. Vysoké Tatry nabízejí odpočinek i možnost aktivní dovolené a příjemné výlety na některých snadno přístupných chodnících, Košice jsou pak kouzelné, ale málo známé

historické město, kterému dominuje chrám sv. Alžběty, a dají se z něj podniknout další výlety, například do vyhlášené tokajské vinné oblasti,“ vyjmenovává Michal Štěpán některé možnosti při cestování vlakem na Slovensko.

Také při poznávacích cestách do okolních metropolí lze snadno využít vlak. Cesta z Prahy do Berlína, Bratislavy i Vídně trvá kolem čtyř hodin. Na všech těchto trasách jezdí bezbariérové vozy. Do saské metropole je to z Prahy dokonce jen dvě a čtvrt hodiny. „Jedná se o atraktivní turistické cíle, ale také důležité přestupní body pro cestu dál do Evropy,“ říká Michal Štěpán a zmiňuje některé možnosti: „Z Vídně jezdí například rychlovlaky railjet do Klagenfurtu,

Benátek nebo na západ do Salzburgu, Innsbrucku a Curychu. Z Drážďan a z Berlína je pak dostupná většina Německa, ale i státy Beneluxu nebo Dánsko. Na mnoha linkách si tam mohou lidé se zdravotním handicapem vyzkoušet i rychlovlaky ICE, které jsou přizpůsobené pro jejich cestování.“

Na výlety po Česku

Bezbariérové vozy jsou zařazeny také do různých dálkových i regionálních spojů po celé České republice. I když zatím nejsou pokryty úplně všechny tratě a spoje, nabízejí již v současnosti vlaky možnost cestování do všech regionů. „Nabídku bezbariérových spojů neustále doplňujeme. V letošním roce jsme přidali více než 150 dalších spojů bez bariér,“ uvádí Michal Štěpán a vyjmenovává i některé další příklady, kde se mohou lidé těšit na nové bezbariérové soupravy: „Už na sklonku letošního roku uvedeme do provozu dalších devět elektrických jednotek RegioPanter. Ty jsou určeny pro vlaky v Plzeňském kraji, hlavně na trasu z Plzně do Horažďovic. Další moderní bezbariérové soupravy soutěžíme také pro trať z Ostravy do Frýdku-Místku a Frýdlantu nad Ostravicí a další regiony. Moderní soupravy jsou nejen snadno přístupné pro lidi na vozíku, ale ulehčí cestování také slabozrakým, nevidomým nebo neslyšícím. Mají například audiovizuální informační systém, kde se cestující dozví o následujících zastávkách nebo mimořádnostech na cestě, a také systémy pro dálkové otevření nástupních dveří prostřednictvím slepecké vysílačky.“

České dráhy připravují také pořízení nových souprav pro linku z Prahy do Brna a dál do Bratislavy a Budapešti. Dnes na ní jezdí multifunkční vozy s bezbariérovým oddílem a WC, které pak bude možné přesunout na některé z vnitrostátních rychlíkových linek, kde zatím bezbariérové vagony chybí. Díky tomu budou pro osoby na vozíku dostupné další spoje. Ovšem už dnes lze cestovat za poznáním nebo na výlet prakticky po celé republice.

Vagóny upravené pro cestující na vozíku jezdí například do Mariánských Lázní a Chebu, do oblíbeného turistického regionu jižních Čech, hned několik linek se sjíždí v Břeclavi, odkud je to co by kamenem dohodil do kouzelného Lednicko-Valtického areálu, který se nachází v poměrně snadno přístupných rovinách Dyje. Bezbariérovým vlakem se dá ale vyrazit i do některých našich hor.

„Kouzelný region představuje pomezí Jizerských hor a Krkonoš. V této oblasti se nachází i řada zpevněných cest, které umožňují aktivním lidem na vozíku vyra-





Lidé s průkazem ZTP a ZTP/P získají ve vlacích ČD slevu 75 % z obyčejného jízdného.

žit i do skutečných hor a míří sem také moderní bezbariérové soupravy RegioSpider. Ty obsluhují celou linku z Liberce přes Jablonec nad Nisou a Tanvald až do Kořenova, Harrachova a Szklarske Poręby a také spoje z Liberce do Frýdlantského výběžku. Cestování do této oblasti je tak vlakem poměrně snadné,“ ubezpečuje Michal Štěpán. Podobně lákavých koutů, kam se dá vyrazit třeba díky bezbariérovým jednotkám Regionova nebo jiným typům vlaků, je ovšem daleko více.

Pomoc a slevy u nás i v zahraničí

Cestovat s handicapem přináší řadu komplikací, se kterými se běžný člověk neseťkává. Pro snazší dopravu je proto připravena řada dodatečných služeb a výhod, které mohou lidé se zdravotním postižením využívat. Tou nejrozšířenější je průkaz ZTP a ZTP/P, který přináší našim občanům řadu výhod ve vnitrostátní dopravě.

„Lidé s průkazem ZTP a ZTP/P získají v našich vlacích slevu 75 % z obyčejného jízdného. Rozsah slevy lze ilustrovat například na cestě napříč republikou z Chebu do Ostravy. Zatímco obyčejná jízdenka stojí 791 Kč, držitel průkazu ZTP nebo ZTP/P zaplatí jen 197 Kč. Navíc s držiteli průkazů

ZTP/P, například nevidomými nebo s lidmi na vozíku, může jet průvodce, který cestuje zdarma,“ připomíná základní pomoc pro cestující s handicapem Michal Štěpán.

Snadné je také vyhledávání spojení. Do vyhledávače na webových stránkách stačí zaškrtnout požadavek na bezbariérové spoje, a počítač sám vyhledá jen takové spoje, které umožňují cestování lidem na vozíku. Zajištění míst a asistenci při pohybu na největších stanicích, především pak asistenci při nástupu při využití staničních nebo vlakových plošin, usnadňuje praktický objednávkový systém, který mohou využívat sami cestující prostřednictvím internetu.

O něco složitější situace je při cestách do zahraničí, kde neplatí národní průkaz ZTP nebo ZTP/P. Lidé se zdravotním postižením tak mohou využívat pro český úsek příslušnou

slevu nebo zvolit pro celou trasu některou z výhodných jízdenek, jako jsou např. Včasně jízdenky Evropa. S touto jízdenkou je možné vydat se například z Prahy do Vídně nebo Berlína za cenu od 364 Kč, do Hamburku od 884 Kč, do Bratislavy od 312 Kč a do Budapešti od 520 Kč.

„Přestože průkaz ZTP/P neopravňuje k bezplatné přepravě průvodce v zahraničí, podařilo se nám s řadou železnic v mezistátní přepravě dohodnout zvláštní podmínky, díky kterým mohou průvodci nevidomých nebo osob na vozíku získat za stanovených podmínek bezplatnou jízdenku a doprovod. Díky tomu mají cestující s handicapem u sebe asistenta, který cestuje zdarma a může v neznámém prostředí na cestě v zahraničí účinně pomáhat,“ připomněl jednu z méně známých podmínek usnadňujících cestování Michal Štěpán.

Bezplatnou přepravu pro průvodce nevidomého i vozíčkáře poskytují například státní dráhy na Slovensku, v Německu, Rakousku nebo v Maďarsku, ale i některé vzdálenější země, například Dánsko, Švýcarsko nebo Slovinsko. Bezplatnou přepravu pouze pro průvodce nevidomého pak poskytuje celkem 24 evropských dopravců, například polský národní dálkový dopravce PKP Intercity nebo italské železnice. Železnice v Německu, Rakousku a na Slovensku, z těch vzdálenějších zemí například dánské, švýcarské, nizozemské nebo belgické dráhy, umožňují bezplatnou přepravu průvodce i dalším držitelům průkazu ZTP/P, kteří jej vlastní z jiných z důvodů. Zásadou je v tomto ohledu odbavení na domovské železnici, kde se prokazuje nárok na základě předloženého průkazu.

Všichni jakkoliv handicapovaní cestující, kteří cestují do zahraničí, mají možnost v objednávkovém systému ČD požádat o asistenci. Tu ČD v kooperaci se zahraničními partnery poskytují bezplatně, pouze na základě nezbytných údajů nutných pro její zajištění.



Problematika zdravotně postižených v rukou veřejného ochránce práv

Začneme vzpomínkou na rok 2015, kdy organizace Neslyšící s nadějí uspořádala v Praze konferenci upozorňující na skutečnost, že ČR neratifikovala Opční protokol k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

Česká republika měla již v roce 2009 povinnost zřídit monitorovací orgán pro naplňování práv OZP dle článku 33 odst. 2 Úmluvy. Vše se ale zpozdilo kvůli politikám MPSV ČR a několika námitkám Úřadu vlády. V rámci zákona byla tato věc schválena teprve v roce 2017. Letos instituce veřejného ochránce práv (VOP) převzaly tuto působnost a staly se monitorovacím orgánem se zaměřením na globální problematiku práv osob se zdravotním postižením. Zaměstnanci VOP nedávno projeli několik krajů a vybrali do poradního orgánu jedenáct (ne)laiků zastupujících jednotlivé typy postižení. Na pravidelných setkáních budou VOP předávat své podněty. Podle politologů má veřejný ochránce práv roli mluvčího.

Poradní orgán se podílí na připomínkování právních předpisů ochránce a zaujímá stanoviska ke strategickým dokumentům a právům osob se zdravotním postižením. VOP nemůže soupeřit s ministerstvy, neboť by se dostali do střetu zájmů jako instituce. Pro NNO hájící svá práva argumentací na ministerstvech je nejlepší cestou domoci se jich pomocí VOP.

Česká republika Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením reflektovala ve vnitrostátních předpisech legislativy v oblasti zdravotní, sociální a v oblasti vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením dle mého soudu lépe než jiné státy visegrádské skupiny.

Zástupci NNO jsou zastoupeni v pracovních skupinách ministerstev práce a zdravotnictví, které se zabývají příbuznou oblastí. Zaměstnavatelé či politologové v těchto ministerstvech ignorovali pomalejší posuny avizovaných předpisů legislativy od okénka k okénku, tento proces poté není dělán transparentně ani efektivně. Pokud by došlo ke změnám v resortech a vznikl jeden centralizovaný, například ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí, určitě by to zvýšilo průhlednost právních předpisů pro potřeby osob se zdravotním postižením a vyskytovalo by se méně námitek NNO prostřednictvím VOP.

Kalpe Český výrobce pohybových léčebných přístrojů



Rotren Solo

Pasivní, asistované a aktivní cvičení dolních a horních končetin pro dospělé i děti od 3 let. V nabídce 16 typů profesionálních přístrojů pro pohybovou rehabilitaci končetin!

Léčba s přístroji Motren - Rotren snižuje výskyt a intenzitu spasmů, zlepšuje pohyblivost končetin, podpoří krevní oběh včetně srdce, zvětší objem svalů, podpoří trávicí soustavu i lymfatický systém a omezí další bolestivé symptomy.

Financování přes nadace nebo na splátky bez navýšení!



Motren Duo 1

Pronájem pohybových léčebných přístrojů a motodlah **od 50,-Kč/den**, rotopedů pro rehabilitaci od 35 Kč/den

- **záruční doba 3 roky** = záruka české kvality
- vyzkoušení přístroje **zdarma** po celé ČR a SR
- **nejnižší ceny** rehabilitačních přístrojů na trhu
- výroba rotopedů s tradicí **od roku 1990**
- **profesionální záruční i pozáruční servis**
- **rychlé dodání** přístrojů a rotopedů
- **individuální úpravy** dle přání
- **široká nabídka** příslušenství
- tisíce spokojených zákazníků



Výroba, prodej, půjčovna, poradenství a servis pro ČR a SR: KALPE - U Rakovky 1794, 148 00 Praha 4 - Kunratice
www.kalpe.cz email: kalpe@volny.cz tel: +420 737 289 277 +420 737 289 275 Facebook a YouTube: Kalpe.reha



Silné osudy studentů školy bez bariér líčí kniha „TAK NA ŽIVOT“

Už patnáct let realizuje Metropolitní univerzita Praha sociální program Škola bez bariér pro osoby s pohybovým postižením. Do roku 2018 v něm studovalo 335 lidí v bakalářském a magisterském studiu v deseti oborech jak v prezenční, tak i v kombinované formě studia. Z nich 126 své studium zakončilo bakalářským titulem, 81 magisterským a jeden student získal doktorský titul v rigorózním řízení.

K patnáctiletému výročí programu Škola bez bariér univerzita vydala knihu rozhovorů s patnácti jeho absolventy. Rozhovory se svými spolužáky a kolegy vedl Václav Uher, který v rámci programu vystudoval obor Mezinárodní vztahy a evropská studia. Knihu velmi silných životních příběhů autor nazval Tak na život.

Oslava života

„Když jsem byl před šesti měsíci Metropolitní univerzitou Praha osloven s tím, abych tuto knihu rozhovorů sepsal, netušil jsem, jak niterná práce mě čeká, co všechno v jejím průběhu prožiji a co získám,“ píše Václav Uher ve své knize. „Všichni studenti, o kterých budete v této knize číst, se ve svém životě potýkají s jistou mírou pohybového omezení. Všichni se ve svém životě ocitli v okamžiku, kdy museli o své

zdraví nebo o svůj život bojovat, někteří padli na úplné dno a odrazili se, jiní měli svou životní cestu ztíženou od samotného počátku. Proto právě slovo ‚život‘ je v názvu této knihy velmi podstatné. Život vzácný, ale křehký,“ vysvětluje autor.

Kniha Tak na život tedy neoslavuje jen patnáct let existence programu Škola bez bariér, ale také lidi, kteří díky tomuto programu Metropolitní univerzitu Praha vystudovali. Dalším velkým tématem je podle autora úspěch. „V knize si povídám s maminkou na vozíku, paralympijským vítězem, bývalým profesionálním hokejistou, průvodcem technického muzea, gruzínskou soudní tlumočnicí, s cestovatelem a dobrodruhem, s rozhlasovou redaktorkou i bývalým politikem. Při četbě zjistíte, že slovo úspěch v každém z příběhů získává nový rozměr vzhledem k obtížnosti cesty, která

k němu vedla. Třetím jevem, který spojuje všechny rozhovory, je radost ze života. Nemám v úmyslu vás přesvědčovat o tom, že studenti, s kterými si v knize povídám, jsou vždy a všude veselí lidé. Radostí ze života mám na mysli kladný vztah k životu, tvůrčí a činorodý, který neodstupuje z boje, jakkoliv je těžký,“ uvádí Václav Uher.

Škola bez bariér je především o lidech

Ačkoliv s knižním vydáním rozhovorů neměl Václav Uher dosud žádné zkušenosti, jako spisovatel zazářil už dříve. Na konci května 2017 mu v nakladatelství Grada vyšla kniha neobyčejných příběhů ze života obyčejného vozíčkáře Zality kaktus, kterou v Paláci knih Luxor pokřtili Zdeněk Svěrák a Alena Kábrtová z Nadace Paraple. Zdeněk Svěrák označil Václava Uhra za skutečného spisovatele a vyžádal si od něj

Život na vozíčku není lepší ani horší, ale je prostě jiný. Je proto důležité, aby handicapovaní lidé nebyli izolováni a žili život naplno.

slib, že bude v psaní pokračovat. „Václav Uher ztratil schopnost chodit, ale neztratil humor. Ten ho přenáší přes výmoly života a elektrický vozík je jen přídatný spojenec,“ prohlásil Zdeněk Svěrák.

„Když Zdeněk Svěrák v Paláci Luxor křtil mou první knihu Zalitý kaktus, pozval jsem na tuto událost významné osobnosti mého pourazového života. Přišla také zakladatelka Metropolitní univerzity Praha, paní ředitelka Mgr. Anna Benešová, která dala život Škole bez bariér v roce 2003. Tehdy jsem si uvědomil, jak významní jsou v našem životě lidé. Tato kniha je o hrdinech, kteří svůj život neměli a nemají snadný, ale z nějakého neznámého důvodu žít umí. Žádný z nich by ovšem neobstál bez lidí. I Škola bez bariér by bez lidí zůstala jen prázdným spojením tří slov. I Metropolitní univerzita Praha jsou lidé. Vše, co jsem díky ní prožil a získal já, mi dali lidé. Ať už to byli vyučující, dámy



na studijním oddělení, správci sítě, spolužáci, recepční nebo uklízečka,“ konstatuje autor v závěru knihy.

Život na vozíčku podle něj není lepší ani horší, ale je prostě jiný. Je proto důležité, aby handicapovaní lidé nebyli izolováni a žili život naplno.

Metropolitní univerzita Praha studentům s pohybovým postižením poskytuje nejen stipendium ve výši školného, ale také profesionální poradenství i pracovní uplatnění. Za svůj projekt Škola bez bariér získala řadu ocenění: HANNDINOV EUROPE 2008

za nejlepší projekt ve prospěch mladých lidí s handicapem, ocenění Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové za nejlepší projekt zaměřený na vysokoškolské studenty se zdravotním postižením, umístění na prvním příčce v soutěži Stejná šance – Zaměstnavatel roku 2014 za zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, cenu MOSTY 2014 za mimořádnou aktivitu ve prospěch občanů se zdravotním postižením, cenu v kategorii „projekty“ v celostátní soutěži pořádané Moravskoslezským krajem Rekordy handicapovaných hrdinů 2017.



Bylinky pro zdravé zažívání

V létě nastávají žně nejen pro zemědělce, ale také pro bylináře a milovníky květin a přírody. Vše kvete, vše v přírodě dostává velkou sílu ze slunce, bylinky jsou plné vůní a silic. Využijme jejich síly! Obecně je v létě ideální doba pro sběr kvetoucích natí, kořeny naopak vykopáváme brzy zjara nebo na podzim, kdy do nich rostliny uloží svou sílu.

V červnu a červenci je nejlepší doba například na sběr třezalky, kterou můžeme sušit na čaj nebo z ní vyrobit známý Janův olej. Na zahrádkách sbíráme rozkvétající natě středomořských bylinek a květní úbory měsíčku lékařského, které můžeme nasušit nebo si vyrobit hojivou měsíčkovou mast. Na loukách nalezneme kvetoucí nat mateřídoušky, řebříček, či nejlepší ženskou bylinku – kontryhel. Koncem léta nalezneme v lesích vřes a na loukách zlatobýl obecný.

K létu neodmyslitelně patří květy růží. Růže lidstvo od nepaměti přitahují a provázejí a ne náhodou jsou považovány za královny květin. Růže stolistá je nejoblíbenější bylinou mého velkého učitele a přítele – bylinkáře Vládi Vytásky. Ten tvrdí, že právě růže ho dokázala změnit a zjemnit. Její léčebné použití je tak široké, že by celé naše povídání mohlo být jen o něm. Ale možná čtenáře zaujme informace, že vůně růže působí jako jedno z nejsilnějších antidepresiv. Ideální je si na zahrádce nějaký ten keř přírodní – nešlechtěné – růže vysadit. Nebo

si můžeme aspoň koupit pravý růžový olej, který je sice velmi drahý, ale stačí jen nepatrné množství na to, aby se jeho zázračné účinky projevily.

Při cestování a v letních horkých dnech Vás mohou potrápit zažívací obtíže, proto si v dnešním díle povíme, jaké bylinky naše trávení podpoří:

Od raného dětství snad každého z nás provázela vůně heřmánku. A **heřmánek pravý** stále zůstává první volbou při nejrůznějších bolístkách. Má účinky hojivé, uklidňující, protibolestivé, protizánětlivé a antibakteriální. Pomáhá při překyselení žaludku a zlepšuje zažívání. Navíc je právě začátkem léta nejlepší doba pro jeho sběr. Najdete jej na okrajích polí, na rumišťích, u cest. Sbíráme jej však pouze na čistých místech, nezatížených chemií a dopravou.

Na zažívací obtíže pomáhají snad všechny výše zmíněné středomořské bylinky, pro jejichž sběr je právě nevhodnější doba. Patří mezi ně tymián, bazalka, saturejka, yzop... **Dobromysl, meduňka** či o něco



Růže stolistá



Heřmánek pravý



Jetel luční

silněji působící **šanta kočičí citrónová** zároveň zklidňují i naši psychiku. Dobromysl navíc snadno najdete i na českých lukách

– a věrte, že ta z naší přírody bude pro nás lepší. Nejlepší a nejsnadnější je použití čerstvých bylin, ať už v podobě přísady, koření či ozdoby sladkých a slaných jídel. Bylinky si můžeme samozřejmě také nasušit a připravit si železnou zásobu na zimní měsíce.

Zahradkáři mívají na zahrádkách nejrůznější kultivary **máty pepřné**. Můžete však vyzkoušet pěstování **máty kadeřavé**, která je vhodnější i pro dlouhodobé užívání. A zkuste jednu ochutnat mátu z přírody – roste jí tam řada druhů, které se mezi sebou snadno kříží. Přírodní máty jsou zpravidla jemnější a působí blahodárně na naše zažívání, zvláště při nadýmání.

Málo známé je léčebné použití aksamitníků, tzv. afrikánů, které také najdeme téměř v každé zahradě. Běžně se pěstuje například **aksamitník rozkladitý** a **aksamitník vzprímený**. Léčivé jsou celé rostliny – například ve formě nálevu, odvážlivci mohou ochutnat čerstvé květy. Pomohou vám při nech-

tenství, zácpě, či úplavici a zharmonizují zažívání po špatném jídle.

Téměř zapomenutá je také drobná rostlinka – **ožanka kalamandra**. V naší přírodě ji nalezneme jen vzácně, proto je lepší si pár sazenic vysadit přímo do zahrádky. Ožanka ve formě odvaru pomáhá na všechny žaludeční problémy a bolesti, kdy se lékařům nedaří zjistit příčinu. Můžeme ji použít také na další zažívací problémy, při průjmů a nadýmání. Lihová tinktura z ožanky působí jako silné antibiotikum, které působí například i na salmonelózu.

Naopak na každé louce najdeme **jetele luční**. Červenorůžové hlavičky jetele působí blahodárně především na trávicí ústrojí, i když jeho léčebné využití je mnohem širší. Jetele dezinfikuje vnitřní orgány, čistí krev, osvědčuje se při průjmoch, jako přísada do čajů k zastavení zvracení a při nadměrném vylučování slin. Jeho nejčinnější vlastností je příznivý účinek na pankreas.

Jetele má posilující účinky pro seniory, lze jej používat dlouhodobě, a proto bývá častou přísadou do směsí nejen při poruchách trávení.

Léčivé pelyňky nalezneme více či méně hojně i v naší přírodě. Nejběžnější je **pelyněk černobýl**, jehož semena můžete zkusit rozžvýkat, když je vám těžko po příliš tučném jídle. Přidává se proto i ke svato-martinské huse. **Pelyněk pontický** se snadno pěstuje i mnozí. Podobně jako **pelyněk brotan** působí jemněji než většina ostatních pelyňků a pomáhá při problémech se žaludkem, žlučníkem i játry. Čaj z pelyňku brotanu můžete vyzkoušet i při různých cestovních horečkách a nevolnostech.

Na závěr bych vám ráda popřála krásné prosluněné léto plné radosti z cestování, ochutnávání a prožívání všeho kolem vás. Jako bonus vás čeká větší dávka receptů, abyste mohli všechny dary přírody a země přes léto plně využít.

Recepty:

Třešňový likér s rumem

2l třešní, 1l rumu, 350g cukru, 4 hřebíčky, ½ skořice, kůra z 1 citronu
Třešně odpeckujeme, vložíme do sklenice, přidáme koření a cukr, zalijeme rumem a necháme čtyři týdny vyluhovat. Slijeme do lahví.

Při zpracování třešní nám zbudou stopky, které využijeme na **čaj ze stopek třešní**. Tento čaj má široké léčebné použití: léčí infekce ledvin a močových cest, pomáhá při ledvinových kamenech, menstruačních bolestech, zastavuje průjem, pročišťuje krev a játra, pomáhá na revma a dokonce zklidňuje nervy.

Příprava: 1 polévkovou lžici pokrájených stopek vložíme do čtvrt litru vody. Stopky povaříme 2–3 minuty a necháme louhovat. Scedíme a pijeme 3× denně.

Aloe proti zácpě

V létě mají její listy v sobě nejvíce účinných látek. Vymačkáme čerstvou šťávu z listů aloe stromovité, na 50 ml šťávy přidáme lžici panenského olivového nebo slunečnicového oleje. Dobře zamícháme a uložíme ve skleničce do chladničky. Užíváme půl lžičky dvakrát denně po jídle.

Heřmánkové víno podle Magdalény Staňkové

800 ml červeného či bílého vína, ¼ hrnku sušených či čerstvých květů heřmánku, 1 lžice citrónové a 1 lžice pomerančové

kůry (čerstvé nebo sušené), 2–3 lžice hnědého cukru

Všechny přísady louhujeme v dobře uzavřené skleněné lahvi na tmavém a chladném místě. Pak přefiltrujeme a naplníme do lahví, popijeme při letním slunovratu a pro dobrou náladu.

Urychlený macerát z bylin

Jednoduchý recept pro každou příležitost. Na výletě nebo na procházce vložíme čerstvě natrhané květy či listy bylinek do lahve s vodou. Protřepáváním při chůzi vznikne macerát – léčivý nápoj, který cestou rovnou můžeme popíjet. Použít můžeme všechny jedlé květy a aromatické listy bylinek (květy růže, hvozdíku, heřmánku, bezu, vrbky úzkolisté, jetele lučního, dále například nat máty, meduňky nebo tužebníku).

Letní růžové recepty

Sbíráme nejlépe okvětní lístky přírodních – nešlechtěných růží, jako je růže stolistá, svraskalá, šípková, keltská. A pokud Vám okvětní plátky růží zbudou, přidejte si je do léčivé lázně pro celé tělo.

V létě snadno najdete v přírodě všechny bylinky na můj **růžový čaj**.

Smícháme 1 díl okvětních plátek růže stolisté, 1 díl květu červeného jetele, 1 díl kvetoucí natě vřesu.

Čaj blahodárně a komplexně působí na duši i tělo žen všeho věku, působí jemně, dá se popíjet i dlouhodobě.

Růžový sirup

Potřebujeme 4 hrsti čerstvých okvětních plátek růže, 1l vody, 1 kg přírodního cukru, 1 bio citrón, popř. 2g kyseliny citrónové. Vodu převaříme a necháme zchladnout. Okvětní plátky dáme nejlépe do skleněné nádoby nebo džbánu, přidáme na kousky pokrájený citrón a necháme v chladu louhovat 24 hodin. Pak je přecedíme přes utěrku nebo plátno do hrnce a přidáme cukr. Cukr by měl sirup dostatečně zakonzervovat, ale pokud máte rádi sirup kyselejší, můžete ještě jako konzervant přidat kyselinu citrónovou. Sirup mícháme a pomalu zahříváme. Až se cukr rozpustí, necháme ještě asi 3 minuty přejít varem. Sirup plníme do vařící vodou vylitých a slivovicí vypláchnutých lahví.

Růžový olej

Příprava je úplně jednoduchá: natrhané okvětní plátky růží dáme do skleničky se šroubovacím uzávěrem, zalijeme kvalitním za studena lisovaným olejem (mandlový, slunečnicový, sezamový...) tak, aby byly zcela ponořené. Dáme na okno, kam svítí slunce a necháme macerovat zhruba 14 dní. Každý den protřepeme a můžeme přitom růži poprosit o její léčivou sílu. Pak olej přecedíme přes jemný cedníček, vyvařenou utěrku, kapesník nebo papírový filtr a uchováваме v chladu. Olej jemně voní po růžích. Jeho vůni můžeme zintenzívnit přidáním nepatrného množství éterického oleje z růže.

INTERNETOVÉ PORADENSTVÍ v podpoře lidí s postižením a jejich blízkých

Internetové poradenství se v České republice během svého vývoje od počátků v devadesátých letech 20. století do současnosti výrazně proměnilo. Zatímco v začátcích mezi distančními formami pomoci výrazně převažoval telefonický kontakt, nyní výrazně převládá on-line kontakt prostřednictvím e-mailu, Facebooku a Skype. Mezi "stálice" virtuálního poradenství patří olomoucká iPoradna.cz, kterou provozuje z. s. InternetPoradna.cz. Funguje již 17 let a patří tedy k nejdéle činným službám tohoto typu s celostátní působností.

Odborníci nabízejí pomoc lidem žijícím s různým typem postižení či chronického onemocnění, seniorům, dlouhodobě nezaměstnaným, zadluženým i těm, kteří musejí v důsledku své tíživé životní situace čelit psychickým nebo existenčním obtížím. Okruhy otázek či témat dotazů se samozřejmě mění v čase. Zatímco v prvních letech klienti služby žádali zejména lékařské poradenství a svěřovali se s duševními a partnerskými problémy, nyní stoupá poptávka po sociálně právním poradenství a možnostech získání sociálních služeb, dávek a jiných příspěvků nebo kompenzačních pomůcek. V posledním období se zvýrazňuje i další trend, kterým jsou dotazy z oblasti zaměstnanosti a pracovního uplatnění, nerovného zacházení v různých situacích, insolvence, majetkového vypořádání po rozvodu a výživného nebo například dědictví.

Motto olomoucké poradny „Pro všechny, kteří si občas neví rady“ zřetelně vyjadřuje fakt, že nikdo neví všechno, že něco nevědět není nic zvláštního, nedůstojného, čímž podporuje „odvahu“ tazatelů k hledání řešení jejich problému prostřednictvím zadání dotazu anebo nalezení a pročtení odpovědi na dotazy tematicky podobné. Primárním cílem služby je nabídnout kvalitní internetové

poradenství pro osoby s tělesným, sluchovým, zrakovým a mentálním postižením, autismem nebo s duševním onemocněním, seniory a jejich blízké – neformální rodinné pečující (více viz <http://www.iporadna.cz/page.php/oprojektu>).

Zatímco většina českých internetových poraden zaměřených na e-mailové poradenství své výstupy nezpřístupňuje veřejnosti, InternetPoradna.cz od počátku své existence veškeré zodpovězené dotazy zadané klienty prostřednictvím webového formuláře zveřejňuje na svých webových stránkách. Dotazy zaslané od zahájení činnosti poradny a odpovědi na ně je dosud možné ve webové tematické databázi vyhledat, čímž je činnost pracovníků poradny i spolupracujících dobrovolníků snadno dostupná nejen laické, ale i odborné veřejnosti. Klientům-zájemcům o službu to dává možnost se seznámit se s odpověďmi na dotazy, které mohou řešit podobný problém nebo s tím jejich souviset, takže klienti-tazatelé mohou svůj dotaz upřesnit či jasněji, konkrétněji formulovat. Využitelnost starších odpovědí, v nichž se vychází z legislativy, může být omezena jejími změnami.

Kontakt s klienty je důsledně anonymizován. Ti mají možnost dotaz zadat pod libovolnou přezdívku a také další požadované údaje (kraj, věk a pohlaví) jsou manuálně volenými položkami a veřejně dostupný je pouze kraj, odkud dotaz přišel. Klient-tazatel je na fakt trvalého, avšak anonymního zveřejnění svého dotazu a odpovědi na něj upozorněn před vyplněním webového „dotazového“ formuláře. Následně je dotaz přiřazen relevantnímu odborníkovi. Výběr konkrétního odborníka závisí na jeho vzdělání, zkušenostech a odborné profilaci i na jeho časových možnostech a smluvním vymezení rozsahu spolupráce. Lhůta pro zodpovězení dotazu je v současnosti sedm pracovních dnů. Pokud však poradce nechce či nemůže odpovědět, musí to do tří dnů od přidělení dotazu (tj. žádosti o odpověď) oznámit, aby bylo možné oslovit jiného odborníka.

K výhodám on-line poradenství pro osoby s postižením a jejich blízké patří nízkoprahovost. To znamená, že klient nemusí překonávat žádné psychické, fyzické, komunikační, dopravní a jiné překážky, ani svůj ostych či obavu ze stigmatizace. Jeho nevýhody spočívají především v nepřímém



kontaktu s klientem a snížené možnosti ucelenějšího poznání klienta (nemůžeme flexibilně, bezprostředně reagovat na jeho sdělení nebo vnímat jeho ladění a neverbální projevy) s tím, že písemný e-mailový kontakt může být ovlivněn formulačními schopnostmi, vzděláním, zkušenostmi či sociokulturní úrovní tazatele, z čehož plyne nutnost doptávání se, parafrázování a zpřesňování dotazu i případné návržení osobní konzultace nebo její zprostředkování v lokalitě klienta bydliště.

Současná sociální politika i pojetí sociálních služeb avizují možnost, respektive právo volby takové dávky, služby a jiné formy pomoci, která by měla odpovídat možnostem, limitům a potřebám lidí s postižením a jejich blízkých v obtížné či rizikové životní situaci. Aby však oprávnění občané mohli tuto možnost využít, potřebují být ve své situaci zorientovaní a motivovaní k jejímu řešení. To znamená, že by měli mít potřebné znalosti, dovednosti a zmocnění k rozhodování o sobě a svém životě. Právě k tomu jim může napomoci on-line poradenská intervence, jež bývá:

a) Formou podpory, která další pomoc či podpůrné aktivity zahajuje a zprostředkovává, tj. občan se obrací na pracovníka – „poradce“, když se ocitá v obtížné situaci a:

- neví, jak ji řešit, cítí se v nouzi, frustrovaný, bezradný a „ztracený“ v problému; nebo
- sice má konkrétnější představu, jak svoji situaci řešit – tedy například ví,

kteřou sociální dávku, službu nebo zdravotně-sociální péči, pomůcku, informaci, kontakt apod. by potřeboval, ale není schopen se orientovat v kompetencích jednotlivých institucí a vyžadovaných administrativně-správních, posuzovacích a rozhodovacích činnostech (tzv. sociální administraci/agendě) a efektivně nezvládá postup vedoucí k získání pomoci.

b) Propojujícím prvkem, integrujícím jednotlivé kroky (etapy) řešení klientovy svízelné situace, jenž mu pomáhá při volbě možných řešení, provází ho delší dobu a podporuje ho při osamostatňování i při obnově nebo navazování pozitivních sociálních vztahů.

Olomouckou internetovou poradnu oslovují tazatelé z celé ČR i Češi žijící v zahraničí. Její činnost reflektuje komplexnější přístup ke klientovým obtížím a klade u klientů důraz na jejich seberozvoj, posílení autonomie i vedení k reálně dosažitelné míře svépomoci.

Z praxe je zřejmé, že ani internetové poradenství se nemůže orientovat jen na informování klientů a zodpovídání dotazů, tedy zaměřením na předmět dotazu (na „to“), neboť nemůže plně zohlednit širší souvislosti dotazu, klientovu celkovou situaci, pozadí jeho problému a z toho vyplývající potřeby. K tomu je nezbytná komplexní (spolu)práce s klientem včetně aktivování případné multidisciplinární týmové kooperace prostřednictvím sítě odborníků, o kterou v internetové poradně usilujeme.

Jakákoliv forma poradenství nemůže klientovi poskytnout to „správné“ řešení, zázračnou radu, kuchařku, jak „na to“, co má udělat, což připomíná i psycholožka Mgr. Kateřina Rychlá, když říká: „Nemůžeme slíbit rychlé a snadné řešení, ani poskytnout zaručené rady. Naopak ale můžeme a chceme nabídnout klientovi takovou odpověď, která mu řekne, že jsme s ním, chápeme ho a rádi mu nabídneme svůj pohled a nové možnosti. To, zda je vyzkouší, nebo ne, necháváme na něm.“ Jinými slovy – respektujeme klienta jako experta na jeho život a nabízíme mu podporu a náhled na možnosti, potenciál a příležitosti, které má anebo může mít. V poradně pracují i lidé s postižením, což přispívá k empatickému porozumění klientově situaci.

Naše služby jsou otevřené všem z uvedené cílové skupiny. Potřebujete-li pomoc, radu, informaci, názor nebo vysvětlení, neváhejte, jsme tu pro vás. Koneckonců je zřejmé, že *informace, kontakty, konzultace a sdílené zkušenosti pomáhají*, tedy mohou být vítaným a efektivním nástrojem podpory osob s postižením v nepříznivé životní situaci.

Kontakty:

InternetPoradna.cz, z.s., Wurmova 7,
779 00 Olomouc,

www.internetporadna.cz

PhDr. Libor Novosád, Ph.D.,
sociální pracovník služby

(**libor.novosad@internetporadna.cz**)

Mgr. Kateřina Rychlá, psycholožka služby
(**katerina.rychla@internetporadna.cz**)



Nový výrobní program firmy HURT

Firma HURT je tradiční výrobce v oblasti mobility pro zdravotně znevýhodněné. Zabýváme se vývojem, výrobou a montáží různých výrobků pro handicapované do automobilů. V současné době putuje asi čtvrtina naší produkce do zahraničí. Minimálně jednou ročně vystavujeme v zahraničí a čím dál více jsou u vozíčkářů vidět pohony na invalidní vozíky různého typu. Ať již jde o vozítka na bázi segway, kola k mechanickému vozíku s vestavěným pohonem, připojitelné pohony pod vozík nebo pohony před vozík. Jelikož tyto trendy sledujeme a hledáme možnosti k rozšíření nabídky vlastních výrobků, které by mohly s mobilitou handicapovaných osob pomoci, nabízí se možnost rozšířit výrobní program o další pomůcky tohoto typu a odlišit je s přispěním vlastních nápadů.

Pohonných ústrojí určených pro různé účely použití je celá řada. Nejuniverzálnější nám přijde pohon, který se umístí před vozík a celý vozík s uživatelem táhne. Zařízení je snadno odpojitelné a vozík zůstává bez poškození ihned připravený k standardnímu použití, případně je možné ho nadále složit. Řízení se ovládá pomocí řídek, kde jsou umístěny další ovládací prvky. Motor je v samotném kole a baterie v hlavním korpusu.

Snažili jsme se pohon udělat dle našich zásad. Jednoduché malé zařízení s nerušícím designem, každá součástka má svůj přínos pro celek. Co nejpříznivější poměr cena/užitná hodnota.

Největším přínosem našeho pohonu HURT-e je jeho skladnost. Nejsou již potřeba další zařízení typu čtyřkolky, tříkolky, kola apod. V určitých případech dokáže zařízení nahradit i elektrický vozík. Všechna tato zařízení jsou velká, musíte je někde skladovat a také složitě přepravovat. Jedete na chatu, výlet a již se vám čtyřkolka nevejde? Kdo a jak ji naloží a vyloží? Toto vše odpadá díky malému výkonnému pohonu, který můžete nechat klidně v kufru auta pro případ, kdybyste někde zastavili a potřebovali dojet dále od místa zastavení.



Výhody našeho řešení spočívají v detailech

Principiálně je u těchto předních pohonů nutné přední hnací kolo umístit co nejbližší k těžišti vozíku, aby bylo co nejvíce zatížené a přeneslo maximum svého výkonu na povrch vozovky. S jízdou do kopce se ztrácí schopnost přenášet výkon a kolo má tendenci hrabat, proto je právě velikost kola a přiblížení pohonu k vozíku a těžišti velmi důležité. Aby taková realizace byla možná, je potřeba udělat držák na vozíku správným způsobem. Všechny tyto parametry zároveň není téměř možné splnit. Viděli jsme velmi málo použitelných způsobů uchycení, aby splnila naše očekávání. Většinou jsou hnací kola pohonu velká a tím pádem i více před vozíkem, protože jinak by nebylo možné ani zatáčet. Potom ale přenesou méně výkonu, vyjedou menší kopec a celé zařízení je hlavně velké a těžké, což už ztrácí prvotní význam. Zvolili jsme 10palcové kolo, které je ještě malé, ideální i pro velké rychlosti a zvládne přiměřený terén, do kterého si člověk na mechanickém vozíku troufne.

Velmi podstatná část celé sestavy je uchycení pohonu k vozíku. Řešení různých výrobců jsou často dosti krkolomná, zpravidla co nejvíce univerzální. Často je pohon uchycen pomocí oblouku, který je před nohama stočen k rámu vozíku pomocí objímek. Po pravdě, nic není univerzální. Vymysleli jsme skladný držák, který je snadno demontovatelný z vozíku pomocí jedné pojistky. Z vozíku je vyveden mezi nohama řidiče. Držák je nastavitelný v několika směrech. K vozíku je připevněn díky malým úchytům s otvory, které je třeba natrvalo připojit k rámu vozíku nejlépe na stávající šrouby nebo přes přesné objímky. K držáku lze pohon jednoduše uchytit nakloněním a nasunutím pohonu k sobě, poté po zatlačení do řídítek zvedneme přední kolečka vozíku. Uchycení držáku na vozíku bude řešeno různými způsoby dle rámu konkrétního vozíku. Zpočátku plánujeme vyrábět držáky na míru, než si vytvoříme archiv většiny způsobů uchycení.

Pocity z jízdy

Díky pohonu vozíku získá vozíčkář nesmírnou svobodu pohybu. Nepředstavitelné věci se stávají samozřejmými. Samotné uchycení pohonu k vozíku je otázkou chvíle bez nutnosti použití dalšího nářadí nebo utahování dalších pojistek. Při jízdě se člověk pohybuje mrštně, s nulovým hlukem pohonu a v neposlední řadě s dnes propíranými nulovými emisemi. Pohyb celku je elegantní, nenucený

a přirozený. V podstatě se ani není co učit: plyn, brzda a otáčení říditky. I nezkušenému, nebo méně technicky zdatnému jedinci vzele ovládnání pod kůži během pár minut. Vozík je díky své šířce a na velkých kolech stále stabilní i při vyšších rychlostech. Příliš rychlá jízda však může být nebezpečná a ostatně není ani pohodlná. Špatný povrch vozovky způsobuje natřásání, což neprospívá tělesné schránce a pud sebezáchovy ubere plyn. Také opotřebení vozíku je při razantní jízdě jistě rychlejší. Je potřeba odhadnout rychlost při vyjíždění strmějších kopců, aby nájezdová rychlost nebyla malá a kolo neprohřabávalo naprázdno. Případně je možné kolo více zatížit lehkým předkloněním, což výrazně pomůže.

Umístěním pohonu před vozík se tolik nemění prostorové parametry. Celý komplet je delší, avšak manévrovatelnost je stále vynikající. Díky možnosti otáčení řídítek u našeho systému až o 90 stupňů se lze vlastně otočit na místě. Záleží na tom, jak jsou umístěny nohy na stupačkách. Je možné zajet do obchodů, úzkých uliček, i na toalety.

Další výhoda spočívá ve využití stávajícího vozíku uživatele čili vozíčkář nemusí měnit zaběhnuté rituály, nebo si zvykat na více zařízení, u kterých musí řešit polohu sedu. Sedí zkrátka ve svém.

Budoucnost

Při vývoji využíváme blízké spolupráce s autoškolou Pemi, kde si žáci s různými postiženími při svém výcviku autoškoly mohou zařízení vyzkoušet a otestovat. Spolupracujeme také se známým výrobcem vozíků, firmou Kury, jež nám je nápomocna při výrobě držáků na různé typy vozíků a také nám je zapůjčuje při testování produktu.

Při koupi vozíku je samozřejmě možné se předem domluvit s prodejcem vozíků a nainstalovat úchyty přímo na nový vozík.

V šuplíku máme schované další nápady, které se pokusíme realizovat. Uplatněno již bylo volitelné zapojení druhé baterie pro delší dojezd. Mohou se objevit další modelové řady s jiným designem a velikostí kol. Bude možné doplnit různé příslušenství dle přání a potřeb zákazníků. Výběr barvy na přání je již dnes samozřejmostí.

O pohon vozíku je zatím velký zájem, v dohledné době bude nabídnut i na zahraničním trhu. Prodej v České republice bude probíhat prostřednictvím zkušených prodejců pomůcek pro handicapované, případně prodejců invalidních vozíků.



Jsem vděčný za všechno, co mi život dal a co mi i teď dává, říká v rozhovoru pro Mosty Jan Pospíšil

Ing. Jan Pospíšil (59) před devíti lety onemocněl mnohočetným myelomem.

Dlouhodobě aktivně působí v Klubu pacientů MM (mnohočetný myelom), je členem Svazu tělesně postižených v Červených Janovicích a dobrovolníkem v Amelii, z. s. Dle možností pracuje jako IT specialista. S panem Pospíšilem jsem se setkala koncem roku 2017. Hovořili jsme o jeho knize „Z poštákovy brašny“, v níž líčí zážitky ze dvou velkých cest – do Santiaga de Compostela a do Říma. Povídala jsem si s ním také o jeho třetí cestě, té životní, kterou mu připravila nemoc zvaná mnohočetný myelom.

Jak se vlastně přišlo na vaše onemocnění?

Do padesáti let jsem byl velmi aktivní sportovec. Sjížděl jsem divokou vodu, zlézal hory u nás, v Alpách či dělal treky v Himalájích. Běhal jsem dlouhé tratě i maratony, na kole jezdil do práce 75 kilometrů a při atletických závodech jsem dokázal třicátníkům ukazovat záda, především na míli, což je má srdeční záležitost. Tenkrát jsem ji ještě dokázal dát pod pět minut. Ale zničehožnic mě začala bolet záda, byl jsem unavenější a unavenější a občas se mi při zavazování tkaničky zlomilo žebro. To jsem sice bral jako ne úplně normální, ale místo abych zašel k doktorovi, týden jsem bral paralen a pak tvrdý trénink vysportovaného těla nechal na bolest zapomenout. Ale ten mnohočetný myelom, potvora, kterou jsem si tímhle způsobem hýčkal, se klidně rozvíjel, a tak bolesti zad a žeber, kde tělo vyrábí krev, dostoupily tak daleko, že jsem měl spoustu zlomených žeber a o těch mikroprasklinkách ani nemluvě a v páteři tři zlomené obratle. Jeden se už úplně rozsypal a hrozilo, že si mícha začne hledat cestičku jinde. Bolesti byly už nesnesitelné a navíc jsem se začal dusit. Zbědovaný hrudní koš

totiž už vyhlásil stávkou a dýchací svaly, přestože fungují na vegetativní bázi, již nedokázaly poručit polámaným žebřům, aby se hýbaly nahoru a dolů. Chodit již nešlo, a tak mne snesli do auta a odvezli na vyšetření do nemocnice. Tam byl diagnostikován pokročilý mnohočetný myelom s rozsáhlými následky na skeletu. Hybnost zůstala jen rukám, ale nejhorší byla ta hrůza z udušení. Plná místnost vzduchu, kyslík u nosu puštěný naplno, a já se nemohl nadechnout. Bohudík mi ve Všeobecné fakultní nemocnici na Karlově náměstí lékaři ihned nasadili chemoterapii. Rozhodovalo opravdu málo času. A byl to čas velmi perný, kdy si člověk mnohé ze svého života uvědomí z jiné stránky. Musel jsem se smířovat s odevzdáním svých nevyplněných a nedotažených životních plánů, které v té chvíli byly neuskutečnitelné.

Jaký moment sehrál v průběhu léčby rozhodující roli nebo co se stalo zásadního?

Tenkrát jsem zažil něco podobného jako klinickou smrt. Velmi silný až mystický zážitek úplně jiné dimenze se mi vyl

do paměti navždy a způsobil naprostou proměnu v mém životě. Nejenže radikální chemoterapie začala tlumit nemoc, ale i po duševní či psychické stránce jsem pocítil nikdy nebývalou léčivou sílu a naději... Chemoterapie pomohla utlumit myelom, ale rozbitý skelet mi zůstal smutným mementem. S několikrát zlomenou páteří a s proděravěnými kostmi se moje vyhlídka na aktivní život smrskávaly. Bezpodmínečně nutná byla operace páteře, kterou jsem podstoupil ve vojenské nemocnici ve Střešovicích. Pro mne, aktivního člověka, tátu od rodiny, syna rodičů, sportovce, člověka veskrze společenského, to bylo loučení. Uvědomil jsem si, že už nikdy nevylezu na nějakou vysokou horu, že už nikdy nepropluji peřeje eskymáckými obraty, že už asi nikdy nepoběžím maraton. Měl jsem zapomenout na jízdu na kole, ale třeba i na sbírání hub v lese, výlety či na opékání buřtů v přírodě. Páni doktoři mi ale ve Střešovicích vylili dva obratle keramickou hmotou, aby mícha zase měla pevnější oporu. A udělali to tak mistrně, že se mé vyhlídka zase trochu rozšířily. Musel jsem se znovu učit chodit, jako děcko. Ale to jsem zvládal s buldočí zarputilostí bývalého sportovce. Po půl roce mě ošetřující lékař doporučil na transplantaci kostní dřeně, která se v našem „myelomovém“ případě děje formou „autotransplantace“. Přípravná fáze, separace buněk i vlastní vpravení buněk zpátky do těla se zdařilo a nové buňky začaly pracovat lépe než ty staré nakažené.

Životní zkušenost s nemocí, o které mluví internet jako o nevléčitelné, byla pro mne nesmírně cenná. Spoustu věcí jsem ve svém životě přehodnotil. Mnoho věcí ztratilo prioritu a naopak jsem si začal více vážit vztahů.

Zajímalo by mě, jak reagoval zaměstnavatel? Vznikly nějaké vážné problémy?

Celá tato anabáze mé nemoci se odehrála kvůli komplikacím rozbitého skeletu od dubna 2009 do března 2010. Pak jsem opět nastoupil do práce. Pracuji jako IT auditor v jedné velké bance a díky pochoopení firmy a skvělého pracovního kolektivu mi zůstalo místo zachované. Přestože jsem měl nárok alespoň na částečný invalidní důchod a úlevy v práci, nevyužil jsem těchto možností a naplno nastoupil do práce. Ono je to také částečně dáno tím, že nerad vyplňuji složité formuláře a před úředníkem si nechci připadat jako podezřelá osoba, která chce nepatřičnou výhodu. Zkusil jsem požádat o statut ZTP, ale přestože jsem měl doporučení obvodního lékaře i mnoho zdravotních zpráv odborných lékařů, nepochodil jsem. Paní úřednice, která za mnou k nám domů zajela, se zeptala, zda si zavážu tkaničky u bot a zda se sám najím. Při odpovědi, že dojíždím 75 kilometrů denně vlakem do práce a zpět, sklapla notes a podezřívavě si mne prohlédla jako nějakého podvodníka. Nepochopila, že jsem klidně mohl zůstat doma a užívat si zbytek života s rodinou. Nepochopila, že mi chyběla práce a společnost kolegů. Ani to, že jsem chtěl využít dlouholeté zkušenosti, zaučit pár mladých kolegů, že jsem chtěl být prostě téhle společnosti trochu užitečný a neviset jí na krku. Nepochopila, že po probuzení mi to dlouho trvá, než rozhýbu své prožrané kosti, ale že tím, že chodím do práce, se podílím také svou měrou na HDP téhle krásné země a platím tím nemalé odvody a daně státu.

Domnívám se, že moje osobní zkušenosti v zaměstnání jsou spíše výjimkou. Stále se setkávám s lidmi, kteří jsou tzv. nepotřební pro zaměstnavatele a z různých důvodů se jejich pracovní pozice v zaměstnání mění. Řada mých kolegů a kolegyň dokonce onkologické onemocnění tají před svým zaměstnavatelem. Myslím, že dochází k diskriminaci i z důvodu věku, a to hlavně u osob starších 50 let. Na druhou stranu je také třeba vzít v potaz to, že i zaměstnavatelé mají různou náplň činnosti nebo výroby a onkologický pacient se u nich těžko uplatní. Vnímat je třeba i velikost podniků, resp. počet zaměstnanců. Právě velikost podniku ovlivňuje i flexibilní formy práce, které by onkologičtí pacienti přivítali. Velký podnik má jistě více možností zaměstnat osoby se zdravotním postižením, včetně onkologických pacientů.

Podle mých zkušeností je jednou z nejhorších variant to, že při dlouhodobé či přerušované nepřítomnosti v zaměstnání dochází u onkologických pacientů následně ke ztrátě základních pracovních návyků. Ztrácejí reálný přehled o situaci na trhu práce, současně se výrazně snižuje jejich sebevědomí, přicházejí o základní komunikační dovednosti atd. Ve svém důsledku ztrácejí také základní motivaci k nástupu na trh práce, resp. do zaměstnání, posléze se dostávají do těžké společenské izolace.

Jaký je váš názor na nemoc? Bere i dává?

Tahle životní zkušenost s nemocí, o které mluví internet jako o nevléčitelné, byla pro mne nesmírně cenná. Spoustu věcí jsem ve svém životě přehodnotil. Mnoho věcí ztratilo prioritu a naopak jsem si začal více vážit vztahů. Když jsem tam v nemocnici totiž ležel a očekával blížící se konec žití, uvědomil jsem si, že peníze, majetek, auto, rozestavěný dům či chalupa nemají tu hodnotu, jakou jsem jim přikládal dříve. Ani postavení v práci, ani vliv na druhé, dokonce ani má inteligence či mé znalosti a schopnosti nemají takovou váhu, jak jsem dříve myslel.

Stále se věnujete sportu nebo pohybovým aktivitám?

Znovu jsem začal trochu sportovat. Inu, maraton si jistě již nezaběhnu, ale začal jsem chodit. Nejprve mne inspiroval můj kamarád Jirka, se kterým jsem ležel na transplantaci kostní dřeně. A jak jsem se jeden den rozhodl, do 14 dní jsem vyrazil. Vyšel jsem v listopadu z francouzských Lurd přes Pyreneje a krásnou baskickou krajinu a po necelém měsíci jsem dorazil do 1000 kilometrů vzdáleného Santiaga. Žáda sice dostala zabrat, ale myelomu v mém těle se to asi líbilo, protože přestal zlobit a jeho hodnoty se ukázaly. V roce 2014 jsem natěšen vyrazil na další pěší pouť – z Prahy do Říma. Přechod nejkrásnější Šumavy v dubnu, cesta kolem Innu, Salzburg a vysoké Alpy včetně přechodu přes Grossglockner byly úžasnou odměnou. A pak ty krásné rozeklané Dolomity... Nakonec jsem šel poutní františkánskou cestu Apeninami přes La Vernu, Assisi až do Říma, kde jsem už potkával mnoho poutníků z celého světa. Dodnes si dopisujeme a mám stále víc a víc kamarádů, za což jsem strašně rád. Když jsem vycházel na tuto druhou pouť, tak mi pan doktor říkal, že se moje myelomové hodnoty opět nachýlily k další možné transplantaci. Přesto, po slibu,

že se nebudu přepínat, mi pouť schválil. A když jsem se vrátil, světe div se, měl jsem o polovinu menší hodnoty než před začátkem cesty.

Jak se teď cítíte? Co nemoc?

Má své zákonitosti a donekonečna ji obalamucovat nemohu. Měl jsem na chemoterapie a přípravu k transplantaci nastoupit již v létě 2014, ale nastoupil jsem před Vánoci. V roce 2015 jsem absolvoval druhou transplantaci kostní dřeně na transplantační jednotce v Praze. Bohužel komplikace s infekcí na srdeční chlopní vedly k bezodkladné operaci srdce a transplantaci umělé chlopně. Od roku 2016 mi byl přiznán invalidní důchod III. stupně a možnost pracovat jen na částečný úvazek v mimořádném režimu, kdy bude maximálně omezeno riziko infekce. Vzhledem k tomu, že pro firmu, kde jsem zaměstnán, pracuji již více než 25 let a vzhledem k mým hlubokým znalostem místního prostředí IT a organizace práce a schopnosti týmově pracovat, zatím nemám problém se zaměstnáním, kde dlouhodobě odvádím velmi dobrou a expertní práci. Od ledna 2018 jsem opět nastoupil léčbu chemoterapiemi ve studiovém režimu. Jsem vděčný vlastně za všechno, co mi život dal a co mi i teď dává. Za každý den, za každý krok, který už jsem nemusel nikdy ujit, a dokonce za každé nadechnutí, protože jsem poznal hrůzu, když to nejde. Jsem vděčný za svou rodinu, za dceru, která mi dělá radost, za to, že jsem se mohl do poslední chvíle postarat o svoji staříčkou maminku. Jsem vděčný, že mám spoustu přátel, kterých přibývá.

Napsal jste také knihu nazvanou „Z poštákovy brašny“.

Knihu jsem napsal v době, kdy jsem čekal na transplantaci srdeční chlopně - co lepšího dělat, když čekáte. Podtitul knihy je „Putování do Santiaga de Compostela a do Říma“ a obsahuje řadu příhod, ale především setkání s lidmi.

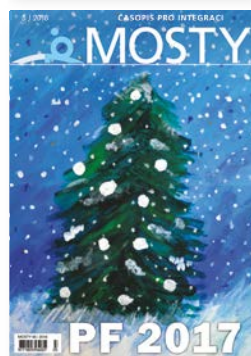
Děkuji za rozhovor a těším se, až si příště popovídáme o příhodách z vaší cesty do Jeruzaléma.

Rozhovor vznikl v rámci projektu „Po 50+ jdu do práce“. Reg. č. projektu CZ.03.1.4 8/0.0/0.0/16_068/0007157.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

CHCETE ZDARMA DOSTÁVAT časopis MOSTY 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 zasíláním.

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

Osobní údaje, poskytnuté pro účely zasílání časopisu MOSTY, zpracovává Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, z.s. (dále jen „NRZP ČR“), v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů^[1], a uchovává je pouze po nezbytně nutnou dobu podle zvláštního právního předpisu. Osobní údaje nejsou dále předávány s výjimkou České pošty, s. p., která časopis na základě uzavřené smlouvy, rozesílá. Odběratel časopisu má právo požadovat informaci, jaké osobní údaje Správce (NRZP ČR) zpracovává, právo požadovat po Správci vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů, právo vyžádat si u Správce přístup k osobním údajům, jejich opravu, omezení zpracování nebo výmaz, jakož i právo na vznesení námítky proti zpracování a právo podání stížnosti u dozorového úřadu.

^[1] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

**Nabídka platí pro osoby se zdravotním postižením,
jejich rodinné příslušníky a organizace osob se zdravotním
postižením a je platná pro rok 2018.**

MOSTY Časopis pro integraci

3. číslo 2018 | 19. ročník
vychází 4. 7. 2018

VYDAVATEL:

**NÁRODNÍ RADA OSOB
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
ČESKÉ REPUBLIKY, z. s.**

Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7

tel.: +420 266 753 421

e-mail: nrzpcr@nrzp.cz

web: www.nrzp.cz

IČ 70856478

www.facebook.com/NRZPCR

REDAKCE ČASOPISU:

Mgr. MICHAL DVOŘÁK

e-mail: m.dvorak@nrzp.cz

Mgr. JAN KHOLL

e-mail: kholl@seznam.cz

REDAKČNÍ RADA:

Mgr. MICHAL DVOŘÁK

e-mail: m.dvorak@nrzp.cz

JUDr. JAN HUTAŘ

e-mail: j.hutar@nrzp.cz

Mgr. VÁCLAV KRÁSA

e-mail: v.krasa@nrzp.cz

Mgr. SABRINA PLISOVÁ

e-mail: sabrina.pliskova@gmail.com

JUDr. ZDENĚK ŽIŽKA

e-mail: z.zizka@nrzp.cz

TISK:

Grafotechna Plus, s. r. o.

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Studio Press s. r. o., Pardubice

FOTOGRAFIE NA OBÁLCE:

Kancelář prezidenta republiky

Vydávání povoleno Ministerstvem kultury ČR,
zapsáno do evidence periodického tisku
pod číslem MK ČR E 13338.
Vydáváno za finanční podpory
Úřadu vlády České republiky.

ISSN 1805-9562

NEPRODEJNÉ

Zveřejněné názory nemusejí být v souladu
s míněním redakce, ručí za ně autoři článků.

příští číslo vychází v září 2018

PARTNEŘI ČASOPISU



ASEKOL



NAKLADATELSTVÍ UMŮN



ÚŘAD VLÁDY ČR

UMĚLCI MALUJÍCÍ ÚSTY A NOHAMA



„Ne ruka, to duše maluje...“

Zástěry



Trička s potiskem



Tisk provedli lidé se sluchovým postižením ze sociálního podniku v Hradci Králové.

Puzzle



Přání, dopisní papíry



Všechna přání včetně obálky

Dárkové krabičky



Dárkové tašky



Knížky, diáře, kalendáře



Chcete udělat dobrý skutek a zároveň potěšit sebe či své blízké? Navštivte webové stránky

www.umun.cz

NAKLADATELSTVÍ UMÚN s.r.o. | NAD ŠKOLOU 1289 | 463 11 LIBEREC 30
TELEFON: +420 485 161 712 (od 9 do 16 hod.) | E-MAIL: umun@umun.cz

ŠKOLA BEZ BARIÉR

Stipendium ve výši školného
pro osoby s pohybovým
postižením.

www.mup.cz

Václav Uher

Absolvent oboru Mezinárodní
vztahy a evropská studia.

Organizátor sportovních
a kulturních akcí pro
handicapované.

Spisovatel, moderátor,
autor knihy Zalitý kaktus.

