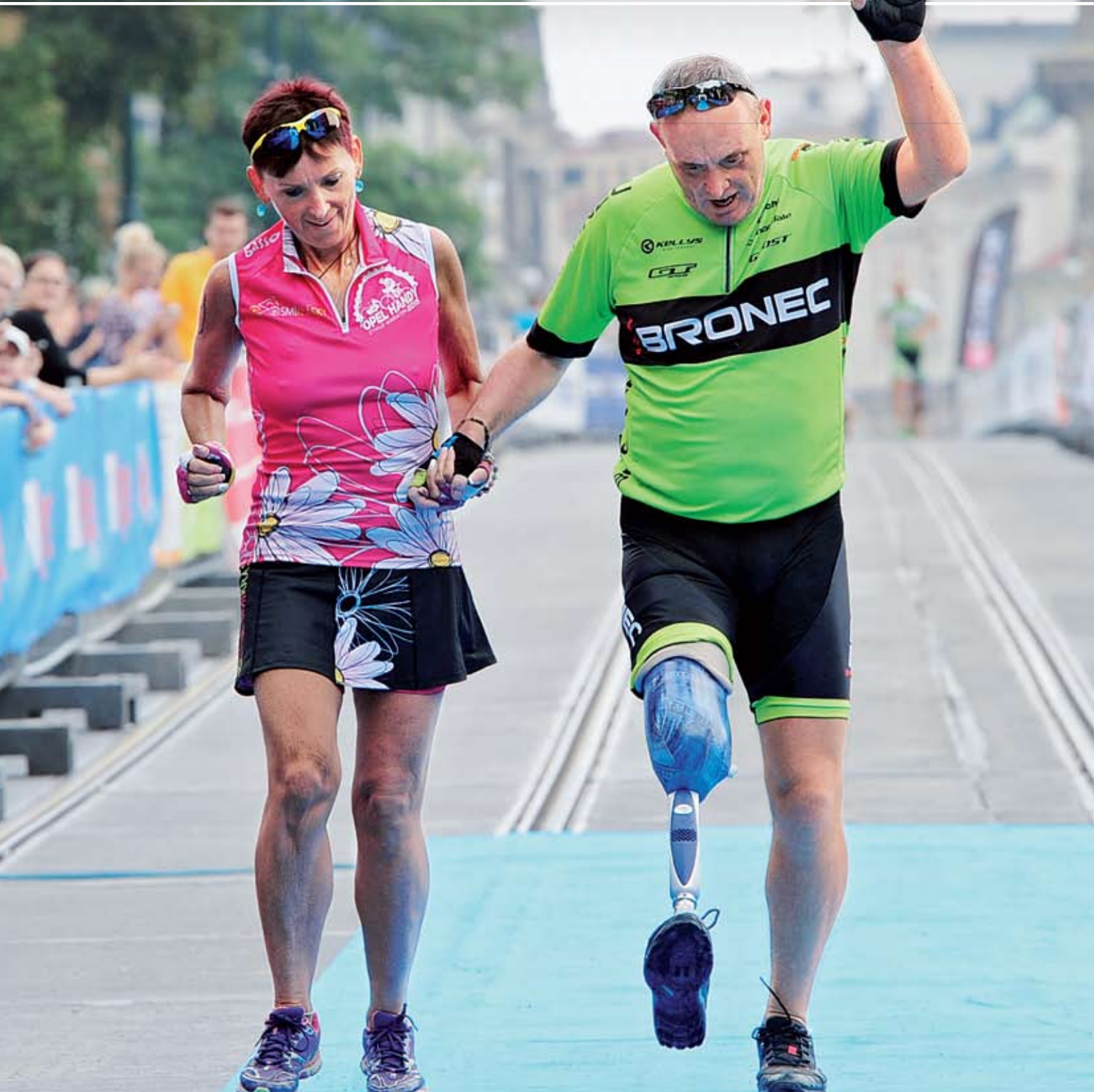


MOSTY



PRVNÍ KVADRIATLON smíšených dvojic v Praze

MOSTY 04 | 2015



9771805956007



04



OPEL HANDYCARS

SVOBODNÝ POHYB BEZ BARIÉR.

Program mobility osob se zdravotním postižením.

- automatická převodovka u většiny modelů
- cenová zvýhodnění pro TP, ZTP, ZTP/P
- výhodný spotřebitelský úvěr s kartou CCS v hodnotě 5 000 Kč
- pojištění s asistenční službou pro celou Evropu na 5 let zdarma
- odpočet DPH držitelům státního příspěvku
- komplexní servisní služby
- speciální úpravy vozů

5 let
záruka*



Opel Pojištění Opel Finance

www.opel-handycars.cz infolinka: 800 101 101 opel@handycars.cz

Kombinovaná spotřeba a emise CO₂: 3,8–7,3 l/100 km, 99–163 g/km.

*Dvouletá výrobní zákonná záruka a dále tříletá smluvní záruka Opel ve spolupráci se společností CG Car Garantie Versicherungs-AG. Smluvní záruka Opel je poskytována bezplatně dealerem Opel.



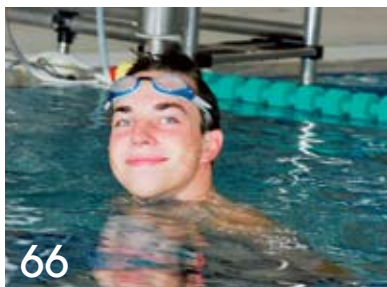
Wir leben Autos.

Vážení čtenáři,

dostává se vám do rukou čtvrté číslo našeho časopisu. Možná si ještě vzpomenete, že na obálce loňského čtvrtého čísla byla tvář paní inženýrky Jany Hrdé, která před rokem 5. srpna zemřela. Byla to jedna z nejvýznamnějších osobností hnutí osob se zdravotním postižením. Vždy usilovala o samostatný život a bytostně nesouhlasila se současným způsobem posuzování rozsahu zdravotního postižení. Rok s rokem se sešel a změna v posuzování není žádná. S velkými obtížemi prosazujeme alespoň navýšení příspěvku na péči, aby lidé mohli žít samostatně. I o tomto tématu píšeme v čísle, které právě dostáváte.

Přeji Vám příjemné podzimní dny.

Václav Krása
předseda NRZP ČR



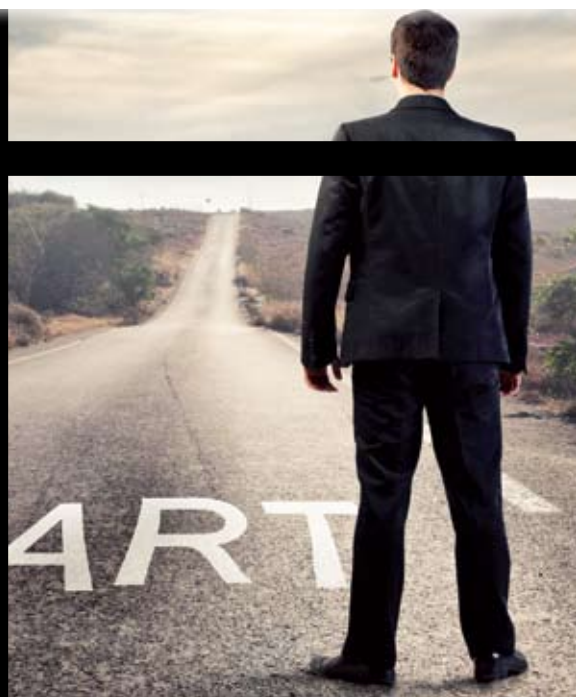
- 04 TÉMA: Pavel Ptáčník:** Vláda schválila nový Národní plán pro osoby se zdravotním postižením
- 06 Zdeněk Žížka:** Úhrady kompenzačních pomůcek ve světle radikálního návrhu novely zákona o veřejném zdravotním pojištění
- 12 Václav Krása:** Rozhovor s ministrem zdravotnictví Svatoplukem Němečkem
- 16 Václav Krása:** Zvýšení minimální mzdy
- 18 Václav Krása:** Rozhovor s předsedou sněmovního sociálního výboru Jaroslavem Zavadilem
- 20 Jan Hutař:** Dopady sociálních reforem na osoby se zdravotním postižením
- 24 Václav Krása:** Jednání o valorizaci příspěvku na péči
- 26 Václav Krása a Ondřej Folk:** Rozhovor s europoslankyní Olgou Sehnalovou
- 28 Markéta Dunděrová:** Okénko do poraden NRZP ČR
- 30 Michal Dvořák:** NRZP ČR vyhláší 13. ročník cen MOSTY
- 32 Tomáš Pchálek:** OPEL HANDY CYKLO MARATON bourá bariéry ve společnosti
- 35 Michal Dvořák:** 2M TEAM opět na startu nejdelšího cyklistického závodu v ČR
- 37 Tomáš Pchálek a Irena Vanišová:** Katka Šimonková se rok po ochrnutí postavila největší cyklistické výzvě
- 40 Tomáš Pchálek:** ČEZ HANDY KVADRIATLON smíšených dvojic
- 42 Helena Jílková:** Akce Školy bez bariér na Metropolitní univerzitě Praha
- 44 Martina Ďaďová:** Koruna za kilo – za pouhé tři měsíce 196 562 Kč
- 46 Jitka Fučíková:** Představujeme členskou organizaci NRZP ČR
- 48 Hana Vlasáková:** Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory
- 52 Martina Příbylová:** Reforma psychiatrie do implementační fáze
- 54 Martina Příbylová:** DEN DYSLEXIE 2015
- 56 Patrik Henel:** Ozvěny Mental Power Prague Film Festivalu v plném proudu
- 58 Pavel Hříbek:** Euroklíč se již distribuuje zdarma ve všech krajích ČR
- 62 Jan Khol:** Rozhovor s Danielem Havlíkem, neobvyklým prodejcem omalovánky
- 64 Jan Khol:** Nová patientská organizace CiKáDa vás zve do svých řad
- 66 Michal Havelka:** Aktivity kemp nabízí vozíčkářům sport jako životní směr
- 68 Jiří Venc:** Souhrnná nabídka vzdělávacích kurzů do konce roku 2015



Vláda schválila nový NÁRODNÍ PLÁN pro osoby se zdravotním postižením

TEXT: Pavel Ptáčník

Vláda na svém zasedání 25. května tohoto roku projednala a schválila Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020 (dále jen „Národní plán“). Požadavek na vypracování tohoto dokumentu vychází z usnesení vlády č. 567 ze 14. července 2014, kterým bylo ministři pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu a výkonnému místopředsedovi Vládního výboru pro zdravotně postižené občany (dále jen „Vládní výbor“) uloženo vypracovat a předložit vládě nový Národní plán pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020.



Pro splnění tohoto úkolu byla při Vládním výboru vytvořena pracovní skupina složená ze zástupců Úřadu vlády, všech zainteresovaných ministerstev, Národní rady osob se zdravotním postižením ČR a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených České republiky. Dále byla zastoupena i krajská samospráva prostřednictvím Asociace krajů ČR, a to i přesto, že krajům a obcím na základě práva na jejich samosprávu nemohou být v Národním plánu přímo ukládány konkrétní úkoly.

Na jednání pracovní skupiny byla nejprve řešena struktura a forma připravovaného Národního plánu. Členové pracovní skupiny se dohodli na tom, že struktura předchozího plánu, která vycházela z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, se osvědčila, a proto je vhodné ji zachovat i v nově připravovaném dokumentu.

Členové skupiny byli následně vyzváni k předložení návrhů opatření za své resorty a instituce, návrhy byly poté projednávány na společných pracovních jednáních. Vedle projednávání v rámci pracovní skupiny se uskutečnila také řada separátních jednání sekretariátu Vládního výboru s jednotlivými resorty, jejichž cílem byla snaha o nalezení konsenzuálního řešení pro zpracování těch opatření, která se ukázala jako problematická. V průběhu přípravy Národního plánu byly osloveny i organizace osob se zdravotním postižením s žádostí o sdělení svých návrhů a doporučení a tyto organizace se také v případě potřeby účastnily některých jednání.

Je třeba připomenout, že nově schválený Národní plán je od roku 1992 již šestý v pořadí a navazuje na předchozí národní plány, které byly ve většině případů úspěšně naplněny. Pokud se podíváme trochu do historie, je třeba říct, že se Česká republika v uplynulých 25 letech zařadila mezi ty státy, které si uvědomují a přijímají zvýšenou odpovědnost za odstraňování existujících bariér bránících osobám se zdravotním postižením v účasti na plnohodnotném životě a zapojení do společnosti. Systematicky usilovala o postupné řešení jednotlivých dílčích oblastí, které se bezprostředně osob se zdravotním postižením dotýkají, s cílem zlepšit podmínky i kvalitu jejich života.

Za tímto účelem bylo v uplynulém období postupně vypracováno, vládou schváleno a realizováno již pět národních plánů, které formulovaly a nastavovaly politiku státu ve vztahu k osobám se zdravotním postižením a byla v nich stanovena konkrétní opatření, která byla pro dané období vytipována jako důležitá a prioritní. Plnění národních plánů vláda každoročně kontrolovala a v případě potřeby prováděla jejich změny či doplnění. Na přípravě i monitorování národních plánů se vždy aktivně podílely reprezentace zastupující zájmy osob se zdravotním postižením. Je možno objektivně konstatovat, že naplňováním národních plánů prokazatelně došlo ke zlepšení přístupu státu k osobám se zdravotním postižením, což se pozitivně promítlo v řadě oblastí, které jsou k zajištění podmínek pro kvalitní a důstojný život této skupiny osob důležité a napomáhají jejich integraci do společnosti.

Přestože většina opatření obsažená v doposud realizovaných národních plánech byla splněna, zůstává i nadále řada otevřených a nedořešených témat, která se přímo dotýkají života jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením.

Nepříznivá situace přetrvává v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Je třeba dále pokračovat v odstraňování bariér u veřejných budov i dopravních staveb, které byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona, který bezbariérovou výstavbu ukládá. Stejně tak je třeba dbát na důsledné

dodržování předpisů, které se týkají bezbariérovosti staveb. Dále je nezbytné důsledně uplatňovat princip inkluzivního vzdělávání pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a návazně systémově dořešit podmínky vzdělávání studentů se zdravotním postižením v rámci terciárního stupně vzdělávání. Náléhavým úkolem je také nalezení transparentního, spravedlivého a efektivního způsobu financování sociálních služeb.

Základním cílem a účelem nově schváleného Národního plánu je navázat na doposud realizovanou státní politiku v této oblasti, pokračovat v prosazování a podpoře integrace osob se zdravotním postižením a prostřednictvím konkrétních opatření naplňovat jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika v roce 2009 ratifikovala.

S ohledem na to, že nebylo v tomto dokumentu možné, účelné ani obsahově zvládnutelné reagovat na všechny články, které Úmluva obsahuje, byly pro zpracování dokumentu vybrány pouze ty články Úmluvy, které jsou z hlediska vytváření rovnoprávného a nediskriminujícího prostředí pro osoby se zdravotním postižením nejdůležitější a nejaktuálnější.

Národní plán je rozdělen do pěti částí. Obsahem první části jsou základní informace vztahující se k tomuto strategickému dokumentu. Druhá část popisuje kontext a okolnosti jeho vzniku, stručně mapuje vývoj podpory osob se zdravotním postižením po roce 1989, včetně historie realizovaných národních plánů, upozorňuje na nejdůležitější mezinárodní i národní dokumenty vztahující se k tomuto tématu. Třetí část je zaměřena na popis přípravy a tvorby Národního plánu. Čtvrtá část, která je svým obsahem nejrozsáhlejší, zahrnuje výčet strategických oblastí podpory osob se zdravotním postižením, na které je tento dokument zaměřen. Jedná se o tyto oblasti: rovné zacházení a ochrana před diskriminací, osvětová činnost, přístupnost staveb, dopravy a komunikací, rizikové situace, rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti, nezávislý život, osobní mobilita, přístupnost informací a veřejných služeb, život v rodině, vzdělávání a školství, zdraví a zdravotní péče, rehabilitace, zaměstnávání, sociální zabezpečení a sociální ochrana, participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě věcí veřejných, přístup ke kulturnímu dědictví a účast na kulturním životě a statistické údaje.

Vyjmenované oblasti svým obsahem navazují na jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. V úvodu každé strategické oblasti je krátce charakterizován článek Úmluvy, na který tato oblast navazuje, dále je zde uveden stručný popis současné situace v ČR, cíle, kterých má být v následujícím období dosaženo, a soubor termínovaných a průběžných opatření včetně uvedení resortů, které jsou za jejich plnění odpovědné.

Závěrečná část materiálu se věnuje zabezpečení finančních prostředků na realizaci opatření obsažených v Národním plánu.

Za plnění jednotlivých opatření zodpovídají gestoři, případně spolutvořitelé, kterými jsou jednotlivé resorty, do jejichž kompetence daná problematika spadá. Na některých opatřeních se podílí i Vládní výbor, organizace osob se zdravotním postižením a jiné zainteresované instituce.

Plnění jednotlivých opatření obsažených v Národním plánu bude pravidelně každoročně, stejně jako tomu bylo u předchozích plánů, monitorovat a kontrolovat vláda.

Schválený dokument je vyvěšen na webových stránkách Vládního výboru vzpo.vlada.cz. V případě zájmu je ho možné získat i v tištěné podobě, a to na sekretariátu Vládního výboru. ▣

ÚHRADY KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK

ve světle radikálního návrhu novely zákona o veřejném zdravotním pojištění

TEXT: Zdeněk Žižka

V letošním roce se mimořádně vydařily prázdniny všem, kteří mají rádi slunce, teplo, vodu a relaxaci. Léto bylo letos prostě tak žhavé a dlouhé, že si málokdo připustil či dokázal představit, že jde dělat také něco jiného než si pouze užívat slunečného počasí. V teplotách, které u nás vládly, dokázal málokdo pracovat.

Vtéto situaci obdržela NRZP ČR od Ministerstva zdravotnictví ČR k připomínce velmi radikální návrh novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Stalo se tak ještě v tzv. „vnitřním připomínkovém řízení“, tedy ve fázi, kdy je návrh zákona ještě hodně rozpracovaný a lze v něm dělat velmi výrazné a důležité změny. Někdy lze i ovlivnit jeho základní směřování a nastavení. Hned po prvním přečtení návrhu bylo jasné, že tato novela je velmi důležitá z pohledu všech pacientů (tedy potencionálně nás všech), ale hlavně se dotýká velmi zásadním způsobem především osob se zdravotním postižením.

O co v ní tedy jde? Sama idea a směřování novely nejsou vůbec nové. Na různých jednáních mezi MZ ČR, zdravotními pojišťovnami, odbornými lékařskými společnostmi, prodejci a distributory zdravotnických pro-

středků (kompenzačních pomůcek) a organizacemi zastupujícími zájmy pacientů či handicapovaných osob byl tento plánovaný koncept nového způsobu úhrady zdravotnických prostředků (dále jen ZP) představen už cca před 5 lety. Vznikl s předem deklarovaným cílem tzv. „zrealizovat“ značně vysoké ceny ZP v ČR, kvůli kterým mají handicapovaní u nás výrazné problémy s jejich předpisem a úhradou z veřejného zdravotního pojištění. Současně jsou často nuceni doplácet na jejich pořízení značně vysoké částky ze svých prostředků. Tato novela byla už tedy po nějaký čas všeobecně očekávána. Pouze nebylo předem jasné, kdy přesně přijde a jak bude její návrh vypadat. Bylo tedy velmi nepříjemné, že takto důležitý návrh novely dorazil uprostřed prázdnin a navíc ve chvíli, kdy v ČR panovaly teploty až 39° C. Z těchto důvodů bylo velmi obtížné cokoliv konzultovat se za-

interesovanými lidmi, kteří byli v drtivé většině na dovolené.

NRZP ČR tento návrh obratem rozeslala mezi své členské organizace se zdůrazněním, že jde o velmi důležitý až přelomový materiál, dotýkající se velmi zásadním způsobem všech pacientů v ČR a handicapovaných osob především. Odezva na žádost NRZP ČR o podrobné připomínky jednotlivých organizací, zastupujících zájmy konkrétních handicapů, byla přesto malá. Je velmi nepříjemné, že organizace nejspíš značně podcenily možnost prosadit potřebné změny, kterou dostaly od MZ ČR (prostřednictvím NRZP ČR) ještě ve fázi vnitřního připomínkového řízení. V této souvislosti je tedy potřeba zvlášť vyzdvihnout přístup všech organizací, které své opravdu věcné připomínky včas NRZP ČR zaslaly. Za jejich spolupráci a podněty jim náleží dík. Některé z dalších organizací se snažily a snaží své připomínky dodat aspoň dodatečně, pro další případná jednání NRZP ČR. Přístup jednotlivých členských organizací tedy opravdu neodpovídal významu této novely. NRZP ČR má za to, že některé její členské organizace značně podceňují význam pomoci, o kterou je v důležitých situacích velmi naléhavě žádá. Zcela nedostatečně si uvědomují, že pokud od NRZP ČR vyžadují,

aby účinně hájila jejich oprávněné zájmy, tak v některých zásadních a přelomových situacích musejí svojí aktivní spoluprací, o kterou je NRZP ČR žádá, samy formou své vlastní účinné podpory a součinnosti pomoci při hájení jejich zájmů. Neuvědomují si bohužel dostatečně, že bez ní je veškerá snaha NRZP ČR mnohem méně účinná. Chceme tedy věřit, že všechny členské organizace si tuto skutečnost nyní již velmi dobře uvědomí a jejich spolupráce se v klíčových momentech výrazně zlepší.

A v čem konkrétně spočívá ta radikální změna zákona? Novela zcela mění způsob a rozsah úhrady ZP pro jednotlivce (pacienty či „pojištěnce“), ale i pro poskytovatele zdravotnických služeb (lékaře, zdravotnická zařízení, nemocnice, lázně apod.). Zjednodušeně řečeno - budoucí způsob úhrady ZP by měl být založen na stejném principu, na kterém již dnes fungují úhrady léků z veřejného zdravotního pojištění. To znamená, že všechny ZP by měly být rozděleny do úhradových skupin. Každá ze skupin by měla sdružovat obdobné ZP se stejným či podobným způsobem použití a pro každou z nich bude stanovena tzv. „základní cena“, podle které budou všechny ZP ve stejné skupině hrazeny. Základní cena (cena bez DPH a přírážek) po dopočtení DPH a příp. dalších zákonných přírážek by měla být hrazena plně ze zdravotního pojištění. Všechny ostatní ZP ve stejné skupině, které budou mít vyšší cenu, budou tzv. „doplatkové“. Tzv. „základní ceny“ v každé skupině by měly být stanovovány podle nejnižších cen stejných ZP kdekoli na trhu EU a jejich korekce by měla být řešena pravidelnými revizemi po 5 letech. V případě výrazné změny i mimořádnými revizemi kdykoliv. Seznam těchto úhradových skupin ZP a prostředků do jednotlivých skupin přiřazených by měl vést a do seznamu nové či modernizované ZP zařazovat Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Ten by měl zároveň tvořit i spektrum potřebných skupin a podskupin ZP (tzv. „strom“). Tato metodika úhrad by podle MZ ČR měla vést k postupnému snižování cen až do fáze nastavení skutečných, reálných cen ZP.

Až potud záměr vypadá velmi zajímavě. Návrh novely, který NRZP ČR obdržela od MZ ČR, však v sobě skrývá poměrně značné procento pověstných „ale“... Zde je nutno předeslat, že NRZP ČR souhlasí se snahou o takové nastavení cen ZP na našem trhu, které budou odrážet skutečné náklady jednotlivých firem na jejich výrobu, s připočtením obvyklé prodejní marže u srovnatelného zboží a nákladů na jejich servis v zemích EU. Jedním dechem je ovšem nutné dodat,

že tato snaha o „zreálnění“ cen ZP nesmí mít v žádném případě nepříznivý dopad na ekonomickou či fyzickou dostupnost jednotlivých konkrétních ZP pro samotné pacienty (či „pojištěnce“) v ČR. Zjednodušeně řečeno nemůže dojít k tomu, že na drtivou většinu ZP budou pacienti v ČR muset doplácet nemalé finanční částky, neboť „základní cena“ bude nastavena zcela nereálně či odvozena od zcela nepoužitelných ZP. Nemůže dojít ani k tomu, že se některé ZP úplně z našeho trhu ztratí, neboť s ohledem na nereálně nastavení „základní ceny“ v jejich úhradové skupině nebo jejich špatnému zařazení do skupiny se stanou kvůli velmi vysokým doplatkům zcela neprodejnými.

A v čem konkrétně spatřuje NRZP ČR značné nedostatky předložené navrhované novely zákona? Podle našeho názoru a názorů našich členských organizací je v novele bohužel nedostatků zatím velmi mnoho. Z toho důvodu NRZP ČR považuje předložený návrh za ještě velmi syrový a nedokončený. Máme za to, že bude třeba vynaložit mnoho úsilí k jeho vyladění a odstranění všech problémových bodů. Z našeho pohledu není ani vyloučeno, že některé zásady bude nutné výrazněji přehodnotit a ve finální verzi novely zcela jinak nastavit.

Stručný výčet našich zásadních připomínek k nedostatkům zmíněné novely by vypadal asi takto:

1. Zvolený postup ke stanovení „základní ceny“ zdravotnických prostředků v příslušné úhradové skupině (plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění) nepovažuje NRZP ČR u některých ZP za příliš šťastný. V podstatě kopíruje způsob, jakým jsou u nás stanovovány základní ceny léčiv v jed-

v jejich detailním složení. Zde lze jednotlivá léčiva zaměnit a v případě, že pacienti nevyhovují, okamžitě velmi jednoduše vyměnit za jiná ze stejné skupiny.

U zdravotnických prostředků je však situace velmi radikálně odlišná. Velký segment zdravotnických prostředků jednotlivých výrobců, vzhledem k materiálům použitým k jejich výrobě, škále jejich modelů a nuancí (které jsou určeny ke kompenzaci všech specifických, přidružených zdravotních problémů pojištěnce) apod., je zcela nezpůsobitelný pro hrubé začlenění do úhradových skupin. Tyto vlastnosti dělají zmíněné ZP většinou zcela nezastupitelnými s jinými zdravotnickými prostředky. U takovýchto ZP by bylo nutné nastavit skupinové zařazení v mnohem jemnějším rozlišení, pokud je vůbec jejich začlenění možné. V případě stanovení základní ceny zdravotnického prostředku nyní plánovaným způsobem tak snadno může nastat situace, že základní cenou v uvedené úhradové skupině je cena ZP, který je pro své detailní vlastnosti pro určitého pojištěnce zcela nevyhovující... K úplné kompenzaci jeho handicapu tedy musí zvolit ZP ze stejné skupiny, který ale nebude plně hrazený... Tím ale není zachováno jeho zákonné právo na jeden plně hrazený ZP a je takto diskriminován. **Zde je potřeba zdůraznit, že toto opatření by se nejvíce dotklo osob s nejtěžšími a kombinovanými handicapy!!!**

Při takovém „konstrukci“ ceny navíc **není vůbec jisté, z okruhu jakých ZP** (kompenzačních pomůcek) **by měla být stanovována „základní cena“ pro jednotlivé úhradové skupiny ZP** (sdružující podobné ZP se stejným nebo podobným použitím). Návrh zatím zní tak, že by se cena odvozovala od nejnižší ceny ze všech stejných ZP kdekoli na trhu

„VÝČET VŠECH NEDOSTATKŮ NAVRHOVANÉ NOVELY ZÁKONA JE VELMI ROZSÁHLÝ A NĚKTERÉ PROBLÉMY JSOU TAKOVÉHO CHARAKTERU, ŽE DOKONCE VÝRAZNĚ OHROŽUJÍ ZDRAVÍ I ŽIVOT PACIENTŮ. NRZP ČR PROTO JIŽ PODALA ŘÁDNÝM ZPŮSOBEM NA MZ ČR DLOUHÝ VÝČET SVÝCH PŘIPOMÍNEK, Z NICHŽ VĚTŠINU POVAŽUJE ZA ZCELA ZÁSADNÍ.“

notlivých úhradových skupinách. Léčiva a zdravotnické prostředky jsou však zcela nesrovnatelné kategorie. V léčivech sdružených v jednotlivých úhradových skupinách se nachází většinou úplně stejná aktivní látka (nebo velmi podobná) a liší se pouze

EU. Ale zde hrozí jedno veliké a zásadní nebezpečí. A to že „základní cena“ bude odvozena od velmi levného ZP, který je sice také v zemích EU k dispozici, ale vzhledem k jeho nízké kvalitě, rozdílné užitné hodnotě, velmi nedostatečnému servisu, nepoužitel-

nosti pro širší skupinu pacientů, nedosta-
tečnému rozšíření v EU apod. bude pacienti
prakticky nevyužíván. Příkladem mohou být
např. nejmenované intermitentní katetry
z netradiční země původu, nyní již distribu-
ované v ČR, které jsou svou kvalitou jen velmi
těžko srovnatelné s výrobky zaběhnutých,
klasických výrobců, invalidní vozíky půvo-
dem ze států bez dlouholeté výrobní tradice
a zkušeností, ale i některé montované v ČR,
které sice na našem či evropském trhu k do-
stání jsou, ale pro svou kvalitu, vlastnosti
a velmi špatný servis je o ně mezi pacienty
mizivý zájem. Ovšem v případě nastavení
„základní ceny“ (plně hrazené) právě na
cenu těchto ZP by nejspíš následovalo to,
že všechny ostatní ceny běžně využívaných
ZP od tradičních výrobců by s velkou pravdě-
podobností byly s doplatkem. A to proto, že
ceny ZP tradičních výrobců by se s ohledem
na jejich kvalitu a kvalitu použitých materiá-
lů ve spojení s kvalitou jejich servisu nejspíš
nemohly dostat na „základní ceny“ odvoze-
né od zmíněných netradičních výrobců. Tím
by se pořízení kvalitních ZP pro pacienty
velmi zdražilo a pro mnohé z nich by se tak
mohly stát z ekonomických důvodů zcela
nedostupnými.

NRZP ČR v této souvislosti navrhla změ-
nu, která se snaží zamezit alespoň situaci,
kdy začne být do ČR dovážena takový ZP,
jehož kvalita a tím i cena je mnohem nižší
než ostatních ZP ze stejné úhradové skupi-
ny a jehož užitná hodnota bude také ade-
kvátně této ceně odpovídat. Proto nebude
pro pojištěnce v širším měřítku využitelný.
Ale přesto by se bohužel paradoxně jeho
cena mohla stát pro zmíněnou úhradovou
skupinu cenou základní.

Tato praxe by pak měla za následek,
že by tyto ZP pacienti hromadně odmítali
a pravidelně by tudíž museli doplácet na
své ZP velmi vysoké částky, které by se
jim navíc většinou ani nepočítaly do limitu.
Tím by se tyto potřebné ZP, bez kterých se
pojištěnci neobejdou, pro ně velmi zdražily
a staly by se pro většinu z nich prakticky
zcela nedostupnými. Současně by tak bylo
porušeno jejich zákonné právo na plnou
úhradu zdravotně indikovaného ZP v pro-
vedení nejméně ekonomicky náročném.
Takový postup by tedy byl z tohoto pohle-
du jednoznačně nezákonný. Zde je tudíž
v sázce především zachování pro pacienty
dostupných, kvalitních a rozmanitých ZP na
trhu v ČR, včetně jejich inovovaných verzí!

**2. Novela tak, jak je nyní nastavena, neza-
chová pro některé skupiny „pojištěnců“
jejich zákonný nárok na minimálně jeden
ZP, který by plně kompenzoval jejich han-**

**dicap a byl plně hrazen z veřejného zdra-
votního pojištění.** Za všechny takové ZP je
v tomto případě nutné zmínit především or-
topedické protézy. V případě lidí s amputace-
mi je totiž prakticky vždy nutné jejich protézu
individuálně zhotovit z „polotovaru“ jim „na
míru“. Přizpůsobit ji jejich fyzickým parame-
trům. Prakticky neexistuje protéza, která by
šla použít bez potřeby této individuální úpra-
vy. Novela však tyto úpravy staví na úroveň
oprav ZP, kde se vždy s finanční spoluúčastí
pacientů počítá. Zde by mohly být některé
doplatky, které by dopadaly na samotné
pojištěnce, poměrně značné. Podobné je to
však i u některých dalších ZP, které je nutné
přizpůsobovat pacientovi tzv. „na míru“.
Návrh novely zákona tedy diskriminuje po-
měrně rozsáhlou skupinu handicapovaných,
kteří jsou zároveň často ekonomicky velmi
slabou skupinou občanů, tudíž jim velmi
znesnadňuje jejich přístup k ZP. I zde by tedy
bylo porušeno jejich zákonné právo na plnou
úhradu zdravotně indikovaného ZP v prove-
dení nejméně ekonomicky náročném.

**3. Navrhovaná novela sice plánuje zacho-
vat obdobné limity pro doplatky,** jako je
tomu nyní u léků, tj. roční limit pro děti
mladší 18 let ve výši 5 000 Kč a limit pro
seniory nad 65 let ve výši 2 500 Kč, ale do
tohoto limitu by měl být započítáván pouze
rozdíl mezi „základní cenou“ pro ZP a cenou
2. nejlevnějšího ZP v úhradové skupině. To
znamená, že by byli opět ve výrazné nevyho-
dě nejtíže postižení pojištěnci, kteří potřebu-
jí takový ZP z úhradové skupiny, který např.
lépe kompenzuje jejich přidružené zdravotní
problémy a je tudíž mnohem dražší než
zmíněný 2. nejlevnější ZP ze skupiny. Jde
především o pojištěnce se souběhy zdravot-
ních problémů a diagnóz, ale i o pojištěnce
s velmi těžkými základními diagnózami,
s jejich většinou progresivním vývojem.
Doplatky takovýchto dražších ZP by se jim
do limitu nezapočítaly.

**4. Velmi zásadním problémem opětovně je,
že navrhovaná novela znovu nikterak záko-
nem nestanoví, které ZP budou pacientům
pouze zapůjčovány a které přejdou přímo
do jejich vlastnictví.** Návrh pouze konzer-
vuje současný, absolutně nejasný a nevy-
hovující stav v této oblasti! Znovu zde jasné
neřeší vlastnictví ZP, příp. jejich spoluvlast-
nictví, a zákon neřeší ani zákonnou formu
samotné finanční spoluúčasti pojištěnce
na jejich úhradě. Neřeší ani to, na základě
kterého zákonného zmocnění může zdra-
votní pojišťovna nakupovat zdravotnické
prostředky z peněz veřejného zdravotního
pojištění do svého majetku a následně tyto

ZP vypůjčovat. V současnosti platná legisla-
tiva o této běžně zaužívané praxi totiž vůbec
nehovoří, a přesto je v současnosti u zdra-
votních pojišťoven běžným postupem.

Předložený návrh novely je v tomto
směru absolutně nevyhovující, nedosta-
tečný a pouze popisuje současný proti-
právní stav. Tento zákon však jednoznačně
a nepochybně musí řešit vlastnictví ZP,
u kterých se bude pacient vzhledem k na-
stavení základní ceny v úhradové skupině
podílet na jejich úhradě velmi vysokým
finančním doplatkem. A to tak, že takovéto
ZP nemohou být ve výhradním vlastnictví
zdravotních pojišťoven!

V současnosti zdravotní pojišťovny u ně-
kterých skupin ZP tyto prostředky pouze vy-
půjčují (údajně z důvodu úhrad oprav těchto
ZP z veřejného zdravotního pojištění) i přes
skutečnost, že si pojištěnec na takovéto ZP
doplácí mnohdy i 60% ceny (např. aktivní in-
validní vozík 21 000 Kč úhrada pojišťovny +
příp. příslušenství a jeho skutečná cena se
v současnosti pohybuje cca na 60.000 Kč
a více – tj. doplatek pojištěnce činí cca
40.000 Kč a více). Přesto pojišťovny vyža-
dují v případě uzdravení, či změny zdravot-
ního stavu pojištěnce tento ZP, na kterém
mají značně minoritní finanční podíl, vrátit
zpět pojišťovně. A to aniž by pojištěnci jeho
značné finanční prostředky, které do poří-
zení ZP vložil ze svých prostředků, jakkoliv
kompenzovaly. Množství takto „zapůjče-
ných“ ZP je nyní v řádech několik set kusů
ročně a jejich zpětné vrácení pojišťovně se
pohybuje v ročních odhadech asi do 10 ks.
Takovýto ZP navíc bývá v drtivé většině vy-
roben „na míru“ pojištěnce, neboť v tom je
jeho hlavní přednost, proto je z 90% znovu
pojišťovnou nevypůjčitelný jinému pojištěnci
s jinými fyzickými parametry.

**Současná legislativa v té podobně,
jak ji známe, neumí finanční doplatek
pojištěnce, který po vrácení ZP přichází
o nemalé finanční částky, řešit.** Proto je
naprosto nutné tento zákon v tomto směru
rozsáhle přepracovat, podrobně precizovat
a stanovit přesně, jasně a bez jakýchkoliv
pochyb kompetence, majetkové vztahy
a součinnost zúčastněných stran tak, aby
ani jedné nevznikala finanční ztráta při dis-
pozici s doplatkovými ZP, jichž bude vznikat
na základě návrhu na stanovení základní
ceny pro jednotlivé skupiny ZP velmi velké
množství! Zákon nesmí umožňovat zdravot-
ním pojišťovnám jako doposud rozhodování,
který ZP bude vypůjčován a který předáván
pojištěncům do vlastnictví. Toto rozhod-
ování v žádném případě nepřísluší jakékoliv
zdravotní pojišťovně, která má poskytovat
pouze servis pro své klienty.

5. Dalším značně problematickým bodem je, že navrhovaná novela **vůbec neumožňuje pacientovi změnit za jakýchkoliv okolností původně předepsaný ZP za ZP, který lépe kompenzuje jeho zdravotní handicap.**

A to ani v případě změny jeho zdravotního stavu v mezidobí, pokud by byl nový, lépe vyhovující ZP dražší než původně předepsaný. Tento návrh činí pacienta doslova „nevolníkem“ zdravotních pojišťoven.

V současné chvíli, kdy není náš stávající zdravotnický systém absolutně schopen spolehlivě zajistit, aby předepisující odborníci lékaři velmi dobře znali problematiku ZP, jejich správného výběru pro konkrétního pacienta a jejich předpisu, kdy není schopen zajistit ani velmi dobrou a pravidelnou aktualizaci jejich znalostí tohoto oboru, nemůže zákon zakázat záměnu ZP při jejich špatném a nevyhovujícím výdeji za sice dražší, ale lépe pacientovi vyhovující variantu.

Za současné praxe navíc existují bohužel i případy, kdy je předepisující odborný lékař zdravotnickým zařízením (vnitřní nařízení nemocnice v souvislosti s úhradovou vyhláškou, pozitivní listy, jiná „motivace“ apod.) či vnitřními předpisy nebo z nějakého jiného důvodu vysloveně nucen pacientovi předepsat ZP s nejnižší úhradou. A to přesto, že je mu od počátku zřejmé, že pacientovi mnohem lépe vyhovuje výrobek s vyšší úhradou pojišťovny ve stejné skupině.

Za tohoto stavu by se přijetí takto koncipovaného zákona v tomto znění pacientům velmi prodražilo. Před přijetím tohoto ustanovení je nezbytné u nás nejdříve

považuje NRZP ČR toto navrhované ustanovení za naprosto nevhodné.

6. Předložený návrh stanovuje i těžko uvěřitelnou **možnost snížení úhrad, popřípadě změny podmínek SÚKLEM v případě, je-li toto snížení součástí opatření schválených vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění.** Toto opatření požadovala NRZP ČR zcela vypustit jako nezákonné a odporující právní jistotě pojištěnců. Je pro pacienty v ČR zcela nepřijatelné a v konečném efektu by nejtíže dopadlo na ekonomicky nejslabší pacienty s těmi nejtěžšími postiženími. Pro tyto pacienty by se staly pro ně tolik potřebné ZP zcela nedostupnými.

7. Samostatnou kapitolou, kterou považuje NRZP ČR za velmi nešťastnou, zůstává **zařazení ZP pro poskytovatele** (nemocnice, ambulance, soukromé lékaře, praktické lékaře, láně apod.) **do stejného systému úhrad jako ZP pro samotné pacienty a stanovení jejich základní ceny stejným způsobem.** To vše v situaci, kdy si pacient v současnosti prakticky nemůže doplatit u poskytovatele za nadstandardní materiál. Vůbec nám není jasné, jak se s touto skutečností slučují i všechny ostatní doplátky, které by vznikaly u všech ZP, které budou dražší, než bude „základní cena“. **Tento postup stanovení úhrad z veřejného zdravotního pojištění považujeme za stávající situace pro zdraví i životy pacientů za nebezpečný!!! Zároveň by takto byl nastaven stav, kdy nebude pacientovi garantována**

skupiny. I k jejím jednotlivým položkám měla NRZP ČR množství zcela konkrétních, zásadních připomínek. Pro účely tohoto článku však není vhodné je všechny podrobně vypočítávat. V případě bližšího zájmu jsou naše kompletní připomínky k nahlednutí na webových stránkách NRZP ČR.

9. NRZP ČR návrhu novely velmi zásadně vytýká i to, že opět **vůbec neobsahuje legislativní řešení tzv. „souběhu“ ZP hrazených z veřejného zdravotního pojištění u pojištěnců s určitým funkčním omezením** (elektrický vozík v souběhu s mechanickým vozíkem, oba vozíky v souběhu s elektricky ovládanou postelí apod.). Jasná pravidla pro přidělování těchto ZP stále neexistují a dosud vše řeší zdravotní pojišťovny značně chaoticky a svévolně. Velmi častým argumentem zdravotních pojišťoven v těchto situacích je, že se např. u obou druhů vozíků jedná o identickou pomůcku a pacient, který používá po určitou část dne vozík, nemá zdravotní indikaci na elektricky ovládanou postel. Tyto argumenty považuje NRZP ČR za naprosto scestné a nesmyslné. Situace je dnes bohužel taková, že záleží pouze prakticky na jejich rozhodnutí, jak se k tomuto nároku pojištěnce postaví a jak věc vyřeší. Takovouto současnou praxi považuje NRZP ČR za naprostý nonsens! Zdravotním pojišťovnám nesmí být svěřena rozhodovací pravomoc tohoto druhu. Naopak, tento problém musí řešit výhradně zákon. Novelou tohoto zákona by tedy mělo být vše jasné stanoveno.

10. Návrh neobsahuje ani legislativní řešení **přidělování tzv. „reparovaných“ ZP.** Pravidla pro přidělování těchto ZP stále vůbec žádná neexistují a dosud vše řeší zdravotní pojišťovny dle svého uvážení. To ve skutečnosti znamená, že mnohdy přidělují reparovaný ZP i v naprosto nevhodných případech. Mělo by tedy být zákonem jasné stanoveno, zda se i nadále počítá s recyklací ZP, a pokud ano, tak za jakých podmínek.

Neobsahuje ani legislativní řešení otázky, zda si bude moci pacient – pojištěnec na zapůjčený ZP ze svých prostředků **doplatit medicínsky nezdůvodnitelné komponenty**, které má sice distributor ZP v běžné nabídce, ale nejsou a nejspíš ani v budoucnu nebudou v seznamu vedeném SÚKLEM (např. příslušenství z karbonu, odlehčená kola s vysokou pevností apod.). Přesto tyto komponenty výrazně usnadňují používání ZP pojištěnci a zaručují jim nadstandardní komfort jejich využívání.

Jak je zcela zřejmé z výčtu zásadních připomínek, které k návrhu novely zákona

„NRZP ČR HODLÁ I NADÁLE O NÁVRHU NOVELY ZÁKONA S MZ ČR JEDNAT. JEJÍ HLAVNÍ SNAHOU JE ODSTRANIT VŠECHNY ZÁVAŽNÉ NEDOSTATKY V NOVELE ZATÍM OBSAŽENÉ, Z NICHŽ NĚKTERÉ PŘÍMO PORUŠUJÍ ZÁKLADNÍ PRÁVO OBČANŮ ČR, A TO PŘEDEVŠÍM PRÁVO NA BEZPLATNÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY.“

vybudovat spolehlivě fungující systém, který bude odborně a na potřebné výši schopen pacienty správně diagnostikovat, vybrat jim správný ZP, který jim bude nejlépe kompenzovat jejich zdravotní handicap, vybrat jeho nejvhodnější a ekonomicky nejlevnější variantu a zároveň ho včas předepsat a dodat pacientovi. Do té doby, než bude u nás takovýto spolehlivý systém vybudován,

potřebná zdravotní péče, na kterou má ze zákona nárok zcela zdarma.

8. Navrhovaná novela obsahuje i rozsáhlou a s ohledem na uvažovaný nový způsob úhrad ZP velmi radiálně upravenou přílohu. Je mnohem podrobněji členěna, než byla členěna původní příloha zákona a jednotlivé skupiny ZP v ní mají své speciální úhradové

NRZP ČR podala, jde o novelu, která se pokouší velmi zásadním způsobem změnit „status quo“ v úhradách zdravotnických prostředků v ČR. Ovšem podle našeho názoru jde také o novelu velmi nedokonalou a v mnoha směrech pro pojištěnce jednotlivých zdravotních pojišťoven i značně nebezpečnou. Jejím hlavním nebezpečím je výrazné zvýšení úhrad pojištěnců (pacientů) u drtivé většiny zdravotnických prostředků u nás formou doplatků cen ZP, které jim nebudou nikterak kompenzovány. Zvýšení může nastat především kvůli hrozbě nereálně nastavené „základní ceny“ v jednotlivých úhradových skupinách. V této souvislosti též ptažmo reálně hrozí, že u množství ZP vznikne potřeba doplatku, který nebudou schopni všichni pojištěnci vzhledem ke svým ekonomickým možnostem uhradit.

Zde je třeba si uvědomit, že u ZP většinou platí nepřímá úměra. Čím více handicapovaný pojištěnec (velmi těžký handicap či kombinace několika závažných či menších handicapů), tím sofistikovanější a samozřejmě i dražší ZP využívá. A s tím ruku v ruce bohužel jde i skutečnost, že s ohledem na jejich zdravotní stav v naprosté většině případů tito handicapovaní nemají žádnou práci či jiný zdroj příjmu, vyjma jejich invalidního důchodu. Z uvedených důvodů velmi reálně hrozí výrazná redukce nabídky ZP na našem trhu a značné snížení jejich průměrné kvality. Ta by byla způsobena odchodem kvalitních výrobců ZP z našeho trhu pro velmi malý prodej jejich produktů. A to přesto, že zmíněné závažné handicapity potřebují pro svou kompenzaci spíše opačný trend vývoje. To znamená, že je žádoucí spíše pronikání inovovaných a sofistikovanějších ZP na náš trh.

V neposlední řadě je nutné vyzdvihnout fakt, že v současné době naše legislativa neumožňuje úhradu tzv. „nadstandardu“ ve zdravotnictví. Tento navrhovaný systém úhrad ZP je však do značné míry na úhradách nadstandardního vybavení závislý. Nelze totiž předpokládat, že ZP se stanovenou „základní cenou“ v jednotlivých úhradových skupinách bude postačující pro celou širokou škálu handicapovaných, kteří obdobně ZP využívají. Zde je nutné si uvědomit, že ZP jsou velmi variabilní a v návaznosti na to i cenově odlišné právě proto, že jsou úzce zaměřeny vedle kompenzace základního handicapu i na plné kompenzace různých přidružených zdravotních komplikací pojištěnců. Těmto uživatelům proto nejde poskytovat pouze jeden vybraný ZP z úhradové skupiny a jenom ten plně hradit z veřejného zdravotního pojištění, protože tím by se ztratila hlavní efekt moderních ZP dneška, který

se zaměřuje na úplnou kompenzaci všech zdravotních komplikací jeho uživatele.

Jako zcela nejnebezpečnější považuje NRZP ČR záměr stanovit stejným způsobem základní ceny ZP i pro poskytovatele zdravotnických služeb. Toto by v praxi znamenalo, že plně hrazen by měl pacient při hospitalizaci v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení nebo při ambulantním ošetření pouze jeden druh či značku ZP. Samozřejmě v případě, že by se ostatní výrobci či dodavatelé základní ceně nebyli schopni přizpůsobit. To by prakticky znamenalo situaci, že pokud by při hospitalizaci pacientovi nevyhovoval ZP v základní ceně, protože by ho jeho organismus netoleroval nebo by jeho použití nevedlo k potřebnému léčebnému efektu, nemohl by prakticky poskytovatel použít jiný, dražší ZP, protože mu zákon zakazuje úhradu nadstandardů samotným pacientem. A nelze předpokládat, že by zvýšenou úhradu těchto ZP prováděl poskytovatel sám ze svých vlastních zdrojů. Tato situace by tedy mohla znamenat výrazné ohrožení zdraví, či dokonce života hospitalizovaných pacientů.

I pokud by v budoucnu zákon v širším měřítku úhradu nadstandardů ve zdravotnictví povoloval, situaci by to řešilo pouze částečně. Samozřejmě, že by toto legislativní uvolnění neodstranilo velmi výrazně navýšení úhrad ZP jednotlivými pojištěnci. Omezující limity pro doplatky, které zákon navrhuje u nezletilých do 18 let a u seniorů nad 65 let jsou nastaveny ve velmi nepatrných finančních hodnotách a jejich způsob započítávání je činí prakticky neupotřebitelnými. Zde je třeba zdůraznit, že limity vůbec nepočítají s invalidními důchodci, kteří jsou velmi často ekonomicky mnohem slabší skupinou než senioři, neboť současný způsob výpočtu invalidních důchodů je nastaven tak, že velmi často invalidní důchody dosahují velmi malých částek. Ve spojitosti s tím a v souvislosti se zákony bývalého ministra Drábka nejsou schopni handicapovaní často vysoké doplatky na ZP hradit, neboť nemohou obdržet ani příspěvek či jakoukoliv úhradu na ně ze sociálních zdrojů. Rozsah kompenzačních pomůcek, na které lze nyní dostat příspěvek či úhradu od Úřadu práce, to znamená ze sociálních zdrojů, je velmi nepatrný. Je tedy velmi důležité, aby ZP (kompenzační pomůcky) pro handicapované byly plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Ostatně zákon též ukládá, aby pojištěnci byli plně hrazen na kompenzaci jeho zdravotního handicapu minimálně jeden ZP v provedení nejméně ekonomicky náročném.

Jako velmi zásadní problém vidí NRZP ČR i to, že opětovně zákon vůbec neřeší vlastnictví či spoluvlastnictví ZP s doplata-

kem, opětovně neřeší tzv. souběh ZP a ani jasné stanovení zásad, které ZP budou pojištěncům zapůjčovány a které přejdou do jejich výhradního vlastnictví. Zákonem stanovit tato pravidla považuje NRZP ČR za naprosto nezbytné.

Výše uvedené problémy vidí NRZP ČR jako nejzávažnější. Jako takové, které pokud se výrazně nezmění, činí navrhovanou novelu zákona zcela nepoužitelnou. Vedle těchto zásadních problémů ovšem existuje v navrhované příloze, která je součástí navrhované novely, poměrně velké množství nepřesností a nedostatků, které je též nutné upravit. O nastavení parametrů v jednotlivých úhradových skupinách uvedených v příloze zákona lze však diskutovat. Tyto nedostatky jsou na základě konsenzu zúčastněných stran odstranitelné. Ať už jde o plnou úhradu individuálně zhotovovaných ZP nebo úhradu páru sluchadel (na obě uši) místo jednoho sluchadla na pojištěnce, úhradu vyššího počtu intermitentních kateétrů pro jednorázové použití, vyššího počtu inkontinenčních podložek, o lepší vyladění úhrad stomických ZP apod.

Výčet všech nedostatků navrhované novely zákona je velmi rozsáhlý a některé problémy jsou takového charakteru, že dokonce výrazně ohrožují zdraví i život pacientů. NRZP ČR proto již podala řádným způsobem na MZ ČR dlouhý výčet svých připomínek, z nichž většinu považuje za zcela zásadní. Tím však snaha o zásadní změny tohoto zákona nekončí. NRZP ČR hodlá i nadále o návrhu této novely zákona s MZ ČR jednat. Její hlavní snahou je odstranit všechny závažné nedostatky v novele zatím obsažené, z nichž některé přímo porušují základní právo občanů ČR, a to především právo na bezplatné zdravotnické služby.

V této souvislosti jsme již iniciovali několik jednání k této problematice. Jejich předmětem budou všechny výše uvedené připomínky i některé další, které došly od organizací ještě po odeslání našich dosavadních podnětů. V současné situaci, kdy je návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění ještě v této fázi, cítí NRZP ČR velkou šanci na prosazení takových úprav zákona, které by odstranily všechny současné nedostatky platného zákona a nastavily takovou formu úhrady ZP, která by plně odpovídala realitě a potřebám pojištěnců v ČR. Proto hodlá i nadále pokračovat ve všech potřebných jednáních a snažit se o potřebné úpravy. V této souvislosti věříme, že všechny členské organizace, ale třeba i jednotliví handicapovaní se ke snahám NRZP ČR aktivně připojí a v prosazování potřebných změn jí výrazně a aktivně pomohou. ■



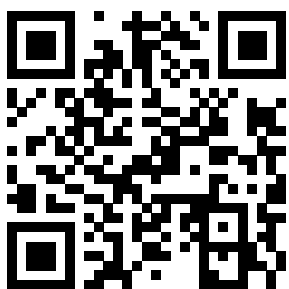
REHAPROTEX

Mezinárodní veletrh rehabilitačních, kompenzačních a protetických pomůcek

21.–24. 10. 2015

Brno – Výstaviště

- Pomůcky pro chůzi, pohyblivost a dopravu
- Ortopedické a kompenzační pomůcky
- Nábytek, vybavení a zařízení pro tělesně postižené
- Pomůcky a přístroje pro sluchově, zrakově a mentálně postižené
- Pomůcky a přístroje pro postižené vnitřními poruchami
- Rehabilitace, rekondice, zdravý životní styl
- Péče o nohu
- Poradenství, organizace, instituce
- Sociální péče



Společně s:



Veletrh zdravotnické
techniky a zdraví

Central
European
Exhibition
Centre

BVV

Veletrhy
Brno

Ministr zdravotnictví **SVATOPLUK NĚMEČEK**

o novele zákona o veřejném zdravotním pojištění:

**Cílem je stanovit komplexní
pravidla pro úhrady
zdravotnických
prostředků**

TEXT: Václav Krása | **FOTO:** archiv Svatopluka Němečka

Ve zdravotnictví se připravují velké změny, které se významně dotýkají osob se zdravotním postižením. V navrhované novele zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, se počítá se zcela jinak koncipovaným systémem úhrad zdravotnických prostředků (kompenzačních pomůcek a dalších prostředků), a to jak zdravotnických prostředků pro samotné pacienty, tak prostředků pro lékaře a zdravotnická zařízení.



Výše úhrady z veřejného zdravotního pojištění se má odvíjet od tzv. „základní ceny“, kterou bude stanovovat Státní úřad pro kontrolu léčiv pro každou skupinu zdravotnických prostředků, do nichž budou zařazovány srovnatelné prostředky nebo prostředky stejného typu a účelu použití. Prostředek až do výše stanovené „základní ceny“ ve stejné úhradové skupině bude hrazen plně, prostředky s vyšší cenou ve skupině budou

tzv. „doplatkovými“. Systém by měl být obdobou stejného, dnes již zavedeného systému úhrad u léků.

Pane ministře, jste přesvědčen o tom, že stejný systém úhrad, který funguje nyní u léčiv, může být s úspěchem uplatněn i u tak různorodé, variabilní a velmi dynamicky se rozvíjející oblasti zdravotnictví, jakou jsou zdravotnické prostředky? NRZP ČR vidí v těchto

úhradách značný rozdíl. Léčiva jsou do skupin se stejnou základní cenou (plně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění) většinou zařazována podle úplně stejné (nebo velmi podobné) aktivní základní léčebné látky, kterou všechna obsahují. Tato léčiva jsou velmi snadno zaměnitelná v průběhu léčení pacienta. Pokud nevyhovuje jeden předepsaný lék, snadno jej lze ze dne na den zaměnit za jiný ze stejné skupiny. U předpisu zdravotnického prostředku je však často stanovena tzv. „směrná užitná doba“, tj. doba, po kterou musí být zdravotnický prostředek minimálně používán, než ho lze vyměnit za jiný. Jak vyřešíte situaci, kdy bude pacientovi z ekonomických důvodů na jeho straně předepsán plně hrazený zdravotnický prostředek ze skupiny srovnatelných prostředků, u kterého se však třeba po dvou měsících užívání ukáže, že plně nevyhovuje a nekompenzuje mu plně jeho handicap a všechny přidružené zdravotní problémy?

V první řadě je třeba uvést, že návrh nové úpravy stanovení úhrad zdravotnických prostředků (ZP) má za **cíl řešit naprosto nevyhovující stávající stav, kdy celý proces stanovení úhrad ZP je v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ošetřen pouze v jediném ustanovení**, a to v § 15 odst. 2. Toto ustanovení uvádí pouze tolik, že se ze zdravotního pojištění hradí 75 % ceny zdravotnického prostředku v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení, a dále že cenu nejméně ekonomicky náročného provedení zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu. Detaily stávajícího procesu nejsou popsány ani v zákoně, ani ve vyhlášce. V zákoně navíc chybí možnost stanovení podmínek úhrady. Konkrétní činnost probíhá pouze na základě vnitřních metodik a postupů zdravotních pojišťoven. Nejvyšší správní soud opakovaně judikoval, že pojišťovny v procesu stanovení úhrady zdravotnických prostředků nevystupují v pozici správního orgánu a tedy že číselníky zdravotních pojišťoven, které v praxi upravují obecně formulovanou úhradu zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, nemají a ani nemohou mít právní závaznost, jelikož zákon o veřejném zdravotním pojištění jejich působnost nijak neupravuje.

Cílem připravované novely je tedy stanovit komplexní, podrobná a přesná pravidla procesu stanovení úhrad ZP včetně vymezení kompetencí jednotlivých zainteresovaných subjektů, především

regulačních orgánů, zdravotních pojišťoven, výrobců, dovozců a distributorů ZP, a zároveň jasně garantovat nárok pacienta na úhradu.

Novela byla inspirována úpravou stanovení úhrad u léčivých přípravků, a to s ohledem na náleží pléna Ústavního soudu, sp. zn. Pl US 36/05, v němž se uvádí, že „vhodnost konkrétní výše úhrady toho kterého léčiva by měla být zjišťována v průběhu správného řízení na základě poměrování nej-různějších partikulárních zájmů, s možností uvážit všechny rozpory a připomínky“. I přes některé odlišnosti a specifika ZP je zřejmé, že závěry nálezu Ústavního soudu lze aplikovat i na stanovení úhrad zdravotnických prostředků. Z nálezu je zřejmé, že stanovení úhrad by mělo probíhat ve správním řízení se snahou o maximální možnou míru transparency, objektivitu a přezkoumatelnosti.

To se ve stávající úpravě stanovení úhrad u léčivých přípravků podařilo, byl zaveden systém správních řízení s jasnými pravidly, právy a povinnostmi pro zdravotní pojišťovny, výrobce a SÚKL. Inspirace stanovením úhrad léčivých přípravků se tedy nabízí jako systém, kterému se podařilo vyhovět nárokům Ústavního soudu, a jde o již zaběhnutý proces. Není účelné, aby byl vytvořen s velkými náklady pro zdravotnické prostředky proces zcela nový, praxi zatím nevyzkoušený. Ostatně systém stanovení úhrad nebyl pro účely stanovení úhrad ZP zcela přesně zkopírován, některé části byly vynechány a některé upraveny s ohledem na specifika ZP.

Co se týče otázky úhradových skupin (referenčních skupin u LP), u LP v zásadě platí, že pacientovi může být předepsán jiný přípravek z téže referenční skupiny, pokud je pro něj užívání původního přípravku nevhodné. Je pouze otázkou cenové politiky výrobce, zda bude nový přípravek hrazen plně, nebo zda bude s doplatkem. Zdravotní pojišťovny pak za přípravky z téže referenční skupiny, které jsou srovnatelně bezpečné a účinné, hradí stejnou denní částku. Totéž by mělo nově platit i pro ZP. Klíčovou otázkou v rámci správních řízení bude rozhodnutí o tom, které ZP mají být s ohledem na jejich vlastnosti zařazeny do stejné úhradové skupiny. Ve správním řízení je dostatek prostoru, aby jeho účastníci (tedy jak zdravotní pojišťovny, tak výrobci, odvozci nebo distributoři ZP) předkládali ke konkrétním ZP důkazy.

Pokud pacientovi přestane původní ZP vyhovovat, bude otázkou stanovených podmínek úhrady, kdy a za jakých okolností bude mít nárok na úhradu dalšího podobného nebo odlišného typu ZP. V současné

době jsou podmínky úhrady stanoveny v číselnících zdravotních pojišťoven, aniž by byly řádně zdůvodněny. Nový systém zaručí, že podmínky úhrady budou stanoveny rozhodnutím a vždy s řádným odůvodněním.

Považujete rozdělení všech zdravotnických prostředků do příslušných skupin za dostatečně „jemné“, s jejich dostatečným rozlišením? NRZP ČR má značné a odůvodněné obavy, že tento systém povede k velmi výraznému nárůstu finančních spoluúčastí pacientů při jejich úhradách, které nutně potřebují a neobejdou se bez nich. A to především proto, že základní cena v každé skupině bude odvozena od ceny nejjednoduššího zdravotnického prostředku, který nebude mít různé úpravy kompenzující přidružené zdravotní problémy pacienta, tudíž bude pro konkrétního pacienta s těmito komplikacemi nepoužitelný. Tento systém tak učiní pro velké skupiny ekonomicky nejslabších pacientů (osob se zdravotním postižením) pro ně naprosto potřebné zdravotnické prostředky nedostupnými. Jak se tento systém slučuje s tím, že pacient má právo na plnou úhradu alespoň jednoho zdravotnického prostředku, pro který má zdravotní indikaci, z veřejného zdravotního pojištění?

Váš dotaz pravděpodobně naráží na skupiny ZP uvedené v příloze č. 4A novely. V první řadě je potřeba uvést, že cílem těchto skupin je garantovat v každé z nich aspoň jeden plně hrazený ZP. Nejedná se tedy o výčet všech úhradových skupin ZP, ten bude uveden v navazující vyhlášce a dále bude průběžně aktualizován na základě správních řízení. Oproti stávajícímu stavu se okruh skupin, v nichž by měl být alespoň jeden prostředek plně hrazen, rozšiřuje, a to ze stávajících 185 skupin (v nichž v současné době nemusí být ve všech plná úhrada zajištěna) na nově téměř 500 skupin. Nárok pacienta na plně hrazený ZP je tedy nejen zaručen, ale nově i rozšířen.

Pane ministře, jak návrh novely zákona řeší vlastnictví zdravotního prostředku? Jak a podle jakého klíče bude stanoveno, který prostředek hrazený z veřejného zdravotního pojištění bude pacientovi zapůjčen a který bude přímo převeden hned do jeho vlastnictví? Jak bude stanoveno vlastnictví, eventuálně spoluvlastnictví u velké skupiny „doplatkových“ zdravotnických prostředků, kde může

doplatek pacienta činit i více než 50% z jeho celkové ceny?

Návrh novely neupravuje možnost zapůjčení ZP odlišně od stávající úpravy.

Jak se slučují doplatky u zdravotnických prostředků pro samotné pacienty, ale i pro poskytovatele služeb se zrušením možnosti nadstandardních úhrad pacientů ve zdravotnictví? Kde mají doplatky na zdravotnické prostředky v jednotlivých skupinách oporu v zákoně? Jak může být poskytovateli (zdravotnickými zařízeními) hrazeno něco, co není „standardem“ se „základní cenou“ v příslušné skupině? NRZP ČR se v této souvislosti obává výrazného ohrožení zdraví a života pacientů ve chvíli, kdy poskytovatel nebude mít k dispozici, v již probíhající léčbě pacienta, dostatečné množství ZP se „základní cenou“, tedy plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění. S velkým znepokojením sledujeme vývoj v této oblasti. Můžete nějak rozptýlit tyto velmi vážné obavy?

ZP s doplatkem nejsou ani v současné době ničím výjimečným. Stávající úprava uvádí, že se ze zdravotního pojištění hradí 75 % ceny zdravotnického prostředku v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení, a dále že cenu nejméně ekonomicky náročného provedení zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu. I v současné době jsou tedy na trhu ZP, na které si pacient musí doplácet, zákonná opora pro ZP s doplatkem existuje již nyní. Kromě toho, že novela rozšiřuje okruh skupin, v nichž bude aspoň jeden ZP bez doplatku, dochází i k zavedení limitů na doplatky na zdravotnické prostředky. Tento limit má za cíl chránit pacienty, kteří nemohou dostat ZP ze skupiny, v níž je garantována plná úhrada.

Dostupnost ZP plně hrazených je nově garantována tím, že plně hrazený ZP musí splňovat kritérium určitého (minimálně 3%) podílu na trhu, aby mohl být s ostatními cenově srovnáván. Podobné opatření ve stávající úpravě chybí.

Jak zákon zajistí, aby byla „základní cena“ ve stejné skupině zdravotnických prostředků odvozena od pacienty prověřených zdravotnických prostředků od renomovaných výrobců ve standardní kvalitě, včetně jejich inovativních variant? Jak bude zajištěno, aby se nestal základem pro tuto cenu některý ze zdravotnických prostředků

od výrobců ze zemí bez potřebných praktických znalostí a výrobních tradic, u kterých též jejich kvalita a následný servis odpovídají jejich velmi nízké ceně? Neobáváte se, že pokud by byla „základní cena“ odvozená od takovýchto zdravotnických prostředků, tak všechny zdravotnické prostředky zavedených výrobců ve standardní kvalitě by se tím okamžitě staly „doplatkovými“ a tím pro ohromné množství pacientů, především pak osob se zdravotním postižením, ekonomicky zcela nedostupnými?

Novela zákona nově zavádí možnost nepřiznat zdravotnickému prostředku úhradu, a to v případě, že je používání takového ZP z odborného hlediska nevhodné, nebo u ZP, které nemají dostatečné důkazy o jejich účinnosti nebo funkčnosti, nebo u ZP, které nejsou nákladově efektivní. Nekvalitní výrobky by tedy nově vůbec neměly úhradu dostat.

Dle šetření Českého statistického úřadu z roku 2013 je celkem 145 517 osob s vážným duševním onemocněním, které již spadá do kategorie zdravotního postižení. Ministerstvo zdravotnictví již dlouho připravuje a snad i realizuje reformu psychiatrické péče. Psychiatři pacienti se často domnívají, že nemají nárok na stejnou kvalitu léčby, protože stav psychiatrických léčen je podstatně horší nežli ostatních zdravotnických zařízení. Počítá se v reformě psychiatrické péče s tím, že do těchto léčen bude investováno tak, aby odpovídaly standardu ostatních zdravotnických zařízení?

Psychiatři pacienti, stejně jako pacienti trpící formou somatického onemocnění, mají nárok na stejně kvalitní způsob léčby. Pravdou je, že některá lůžková psychiatrická zařízení nejsou v optimálním stavu. Strategie reformy psychiatrické péče počítá s humanizací i této složky péče, problém je však v tom, že tyto potřeby nemohou být financovány prostřednictvím Evropských strukturálních a investičních fondů. Prostředky z fondů EU mohou být použity do rozvoje komunitní péče o duševně nemocné, které ve Strategii nazýváme Centry duševního zdraví.

Nyní však plánujeme vytvoření strategických plánů psychiatrických nemocnic tak, aby byla vytvořena jasná reference či metodika, do čeho je v nemocnicích třeba investovat a jak, a naopak jaké části je žádoucí postupně utlumovat. Na investice v tomto segmentu zdravotnictví musíme najít prostředky.

Jestliže vzniknou při transformaci oboru psychiatrie jako nová forma péče Centra duševního zdraví s hlavní cílovou skupinou vážně nemocných psychotiků vyžadujících zdravotně-sociální služby, jakým způsobem bude do budoucna zajištěno financování těchto zařízení?

Strategie ukládá, že optimální stav z hlediska komunitní psychiatrické péče si žádá vybudování jednoho Centra duševního zdraví na 100 000 obyvatel. Nicméně s ohledem

prostředí) se zkracuje i délka nákladné institucionální hospitalizace, dochází k zásadní redukci opětovných hospitalizací, dochází ke snížení pracovních neschopností apod.

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020, schválený usnesením vlády z 24. dubna 2015, ukládá v souvislosti s reformou psychiatrické péče Ministerstvu zdravotnictví celkem pět základních

„CÍLEM PŘIPRAVOVANÉ NOVELY JE STANOVIT KOMPLEXNÍ, PODROBNÁ A PŘESNÁ PRAVIDLA PROCESU STANOVENÍ ÚHRAD ZP VČETNĚ VYMEZENÍ KOMPETENCÍ JEDNOTLIVÝCH ZAJINTERESOVANÝCH SUBJEKTŮ, PŘEDEVŠÍM REGULAČNÍCH ORGÁNŮ, ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN, VÝROBCŮ, DOVOZCŮ A DISTRIBUTORŮ ZP, A ZÁROVEŇ JASNĚ GARANTOVAT NÁROK PACIENTA NA ÚHRADU.“

na stávající kapacity (zejména personální) bylo stanoveno, že do roku 2020, respektive 2023 bude reálné vytvořit páteřní síť 30 Center duševního zdraví, tedy zhruba dvě až tři na jeden kraj v ČR.

Na Ministerstvu zdravotnictví pracují implementační pracovní skupiny, přičemž jedna z nich se zabývá právě otázkou dlouhodobé udržitelnosti financování psychiatrické péče. V této skupině jsou zástupci odborné obce, MPSV, Asociace krajů ČR, zástupci VZP a Svazu zdravotních pojišťoven ČR, uživatelé péče apod. Nyní pracovní skupina vytvořila podrobnou definici činností Center duševního zdraví a návrh financování tohoto komunitního pilíře péče o duševně nemocné.

V nejbližších týdnech bude tento návrh diskutován jak s Ministerstvem práce a sociálních věcí, tak se zdravotními pojišťovnami i na úrovni jednotlivých krajů ČR. Cílem je poskytnout kvalitní argumentaci tak, aby tento způsob financování byl vyvážený a udržitelný. Nakonec i zahraniční zkušenost prokazuje, že komunitní způsob léčby duševně nemocných má své kvalitativní i kvantitativní výhody – kromě zvýšení kvality života duševně nemocných (jelikož se péče převážně odehrává v jejich přirozeném

úkolů, jejichž plnění bude každoročně kontrolováno. Který útvar je dnes na Ministerstvu zdravotnictví odpovědný za reformu psychiatrické péče a jak ministerstvo bude monitorovat plnění jednotlivých úkolů?

Na Ministerstvu zdravotnictví byla ustanovena sekce strategií, která se zabývá tvorbou a následnou implementací dlouhodobých zdravotních politik. Právě psychiatrie patří mimo jiné mezi náplň práce této sekce. Úkoly, které jsou zadány v Národním plánu rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2015-2020, se kryjí se Strategii reformy psychiatrické péče, stejně jako s akčním plánem vycházejícím z Národní strategie Zdraví 2020. Zde je obsažen i harmonogram prací, stejně jako kontrolní body a jednotlivé zodpovědnosti.

Sekce strategií spolupracuje na implementaci reformy psychiatrické péče s ostatními útvary Ministerstva zdravotnictví (a dalšími externími aktéry), například s odborem zdravotních služeb, s odborem evropských fondů a dalšími zodpovědnými účastníky.

Vážený pane ministře, děkuji vám za vaše odpovědi a přeji vám mnoho úspěchů ve vaší odpovědné práci. ▣



ZVÝŠENÍ minimální mzdy

TEXT: Václav Krása

Vláda na svém jednání 20. srpna 2015 rozhodla usnesením č. 647 o zvýšení minimální mzdy. Standardní minimální mzda bude od 1. ledna 2016 činit 9 900 Kč. Současně došlo také, a to na základě jednání NRZP ČR s představiteli státu, zaměstnavatelů a odborů, k navýšení minimální mzdy u příjemců invalidních důchodů. Od 1. ledna 2016 bude činit 9 300 Kč, to znamená, že minimální mzda se u této skupiny zaměstnanců zvyšuje o 1 300 Kč. Je to dobrý základ k tomu, aby od 1. ledna 2017 došlo k vyrovnání standardní minimální mzdy a minimální mzdy u příjemců invalidních důchodů. Vláda tak plní svůj závazek, který je schválen v Národním plánu podpory vyrovnávání příležitostí na období 2015 až 2020.

Národní rada osob se zdravotním postižením usilovala o to, aby bylo zvýšení minimální mzdy od 1. ledna 2016 o 1 300 Kč, což se nakonec podařilo. Napsali jsme všem ministrům a naše úsilí a argumentace nebyly marné. Ukazuje se, že trvalý tlak nakonec vede ke kýženému výsledku. Nižší minimální mzda pro příjemce invalidních důchodů je diskriminační věcí, a proto je nezbytné tuto diskriminaci odstranit.

Premiér Bohuslav Sobotka zaslal koncem srpna předsedovi NRZP ČR dopis, v němž ho informoval o zvýšení minimální mzdy pro příjemce invalidního důchodu. „Při svém rozhodování vláda vzala v úvahu i argumenty, které jste mi zaslal ve svém dopise a za které bych vám chtěl poděkovat,“ napsal premiér. Vláda si je podle

něj vědoma dosavadního rozdílu mezi základní sazbou minimální mzdy a sazbou minimální mzdy při omezeném pracovním uplatnění zaměstnance. „Závazek odstra-

„UKAZUJE SE, ŽE TRVALÝ TLAK NAKONEC VEDE KE KÝŽENÉMU VÝSLEDKU. NIŽŠÍ MINIMÁLNÍ MZDA PRO PŘÍJEMCE INVALIDNÍCH DŮCHODŮ JE DISKRIMINAČNÍ VĚCÍ, A PROTO JE NEZBYTNÉ TUTO DISKRIMINACI ODSTRANIT.“

nění nerovnosti dosavadních rozdílných sazeb minimální mzdy je obsažen v Národním plánu podpory rovných příležitostí pro

osoby se zdravotním postižením na období 2015 až 2020, který byl vládou schválen. Jedna sazba minimální mzdy pro všechny zaměstnance by měla být v České republice uplatňována od 1. ledna 2017,“ přislíbil předseda vlády.

Samozřejmě že zvýšení minimální mzdy pro příjemce invalidních důchodů vyvolává nejistotu u zaměstnavatelů zaměstnávajících převážně osoby se zdravotním postižením. NRZP ČR se účastní jednání společně s představiteli zaměstnavatelů zdravotně postižených, jejichž cílem je, aby vláda zvýšila příspěvek pro tyto zaměstnavatele. Po posledních jednáních se zdá, že od 1. ledna příštího roku by měl být příspěvek, který je dnes ve výši maximálně 8 000 Kč na mzdy plus 2 000 Kč na režijní náklady, významně zvýšen. O kolik peněz nakonec podpora vzroste, se uvidí v příštích měsících. Současně jsme také předložili požadavek, aby došlo k navýšení příspěvku při zaměstnávání osob zdravotně znevýhodněných.

Snahou Národní rady osob se zdravotním postižením není jenom vyrovnání minimální mzdy, ale máme především zájem na co nejvyšší míře zaměstnávání osob se

zdravotním postižením. Proto také podporujeme navýšení podpory pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením. ▣

Dopis Bohuslava Sobotky Václavu Krásovi



Mgr. Bohuslav SOBOTKA
předseda vlády České republiky

V Praze 27. srpna 2015
Čj. 13271/2015-OPP

Vážený pane předsedo,

chtěl bych Vám poděkovat za Váš dopis ze dne 13. 8. 2015, ve kterém jste mě informoval o postoji Národní rady osob se zdravotním postižením ČR k plánovanému zvýšení sazby minimální mzdy u příjemců invalidních důchodů.

Současná vláda si je vědoma významu minimální mzdy, a proto, v souladu se svým Programovým prohlášením, její výši postupně zvyšuje. Vláda si je také vědoma dosavadního rozdílu mezi základní sazbou minimální mzdy a sazbou minimální mzdy při omezeném pracovním uplatnění zaměstnance. Závazek odstranění nerovnosti dosavadních rozdílných sazeb minimální mzdy je obsažen v Národním plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020, který byl vládou schválen. Jedna sazba minimální mzdy pro všechny zaměstnance by měla být v České republice uplatňována od 1. ledna 2017.

Vážený pane předsedo, chtěl bych Vás informovat, že vláda na svém zasedání 20. srpna 2015 schválila zvýšení minimální mzdy pro příjemce invalidního důchodu od 1. ledna příštího roku o 1 300 Kč na 9 300 Kč. Při svém rozhodování vláda vzala v úvahu i argumenty, které jste mi zaslal ve svém dopise, a za které bych Vám chtěl poděkovat.

S pozdravem,

Vážený pan
Mgr. Václav Krása
předseda NRZP ČR
Partyzánská 1/7
170 00 PRAHA 7

Mgr.
Anežka
Polášková

MINIMÁLNÍ MZDA PŘÍJEMCŮ INVALIDNÍCH DŮCHODŮ BY NEMĚLA BÝT NIŽŠÍ, říká předseda sněmovního sociálního výboru

JAROSLAV ZAVADIL

TEXT: Václav Krása | FOTO: archiv Jaroslava Zavadila

Mezi obecnou minimální mzdou a minimální mzdou pro příjemce invalidních důchodů by neměl být rozdíl. Nedostatečná je podle něj i podpora pečujících osob. S předsedou Výboru pro sociální politiku a zdravotnictví Jaroslavem Zavadilem jsme si podívali i o tom, v čem se změnila jeho práce po přestěhování ze sídla odborové centrály do Poslanecké sněmovny.

Vážený pane předsedo, dlouhá léta jste pracoval v odborovém hnutí, a v posledních letech jste dokonce vykonával funkci předsedy Českomoravské konfederace odborových svazů. Budou tomu již dva roky, co jste byl zvolen poslancem a předsedou Výboru pro sociální politiku a zdravotnictví. Můžete krátce charakterizovat, jaký je základní rozdíl mezi funkcí předsedy odborových svazů a šéfa sněmovního sociálního výboru?

Základní rozdíl mezi funkcí předsedy Českomoravské konfederace odborových svazů a funkcí poslance a předsedy Výboru pro sociální politiku PS vyplývá z faktu, že jako poslanec a předseda výboru mohu větší měrou zasahovat do legislativního procesu, legislativní proces přímo ovlivňovat. A samozřejmě ho ovlivňovat tak, aby prostředí, které nastavujeme legislativními normami, bylo co nejférovější.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR dlouhodobě usiluje o zlepšení postavení pečujících osob, poskytujících pomoc lidem, kteří dlouhodobě potřebují péči. Jsme přesvědčeni o tom, že v současné době není tato péče dostatečně doceněna. Vláda má projednávat

novelu zákona o sociálních službách, kde se navrhuje poprvé zvýšit příspěvek na péči. Jsou dvě varianty zvýšení příspěvku. První počítá se zvýšením o 10 % od 1. 7. 2016. Druhá varianta o 5 % od 1. 7. 2016 a o dalších 5 % od 1. 1. 2017. Co si myslíte o podpoře pečujících osob v rodinách, a pokud vláda předloží zákon ve dvou variantách, pro kterou variantu budete hlasovat?

Jsem přesvědčen, že podpora pečujících osob v rodinách není dostatečná. Pokud se týká variant, které bude vláda předkládat, i přesto že jsem v první větě uvedl, že podpora není dostatečná, budu se rozhodovat na základě analýz dopadů, které toto zvýšení přinese.

Koncem srpna vláda rozhodla o valorizaci minimální mzdy a současně výrazně zvýšila minimální mzdu u příjemců invalidních důchodů. Jaká je vaše představa výše minimální mzdy tak, abychom dostatečně motivovali občany k práci a minimální mzda nebyla brzdou podpory podnikání? Souhlasíte také s tím, že minimální mzda má být jedna a nemá být snižována u příjemců invalidních důchodů?

Jsem přesvědčen, že nevalorizování minimální mzdy po dobu vládnutí pravice bylo vážnou



chybou, a i proto je nutné minimální mzdu zvyšovat tak, aby se lidem vyplatilo pracovat. Mimo jiné i proto, aby se snížil podíl šedé ekonomiky (vyplácení určité části mzdy načerno). Podle mého názoru by minimální mzda měla činit 40 – 45% průměrné mzdy. A samozřejmě jsem přesvědčen, že by měla být stejná i u příjemců invalidních důchodů.

Pane předsedo, co vás nejvíce příjemně a nepříjemně překvapilo ve vaší práci, když jste se stal poslancem Poslanecké sněmovny?

Příjemně jsem byl překvapen, jak výbor, kterému mám tu čest předsedat, dokáže hledat východiska při projednávání různých zákonů, které se týkají sociální oblasti. Tento výbor se, alespoň podle mého názoru, většinou snaží řešit problémy bez ideologického zabarvení.

Vzhledem k tomu, že jsem do parlamentu docházel již mnoho let před svým zvolením, mě nepříjemně nepřekvapují ani mnohdy častá vystoupení kolegů poslanců, ve kterých se vytrácejí argumenty či věcnost. Někdy mám pocit, že se v této budově, která byla v 18. století i divadlem, duch divadla jaksi přenáší i na politickou scénu. Jsem přesvědčen, že méně teatrálnosti by zákonodárnému sboru jen prospělo. ▣

Zveme vás na VÝSTAVY UMĚLCŮ MALUJÍCÍCH ÚSTY A NOHAMA



MUZEUM ČELÁKOVICE

Na Hrádku 464, Čelákovice
od 28. listopadu 2015 do 31. ledna 2016

VERNISÁŽ proběhne
28. listopadu v 10 hodin v Síni Jana Zacha

PŘIJĎTE SE K NÁM PODÍVAT
od úterý do neděle
od 9:00 do 12:00 | 13:30 až 17:00 hodin

TICHÁ KAVÁRNA

Burešova 1151/12, Praha 8
od 3. prosince 2015 do 7. ledna 2016

VERNISÁŽ proběhne
3. prosince v 18 hodin

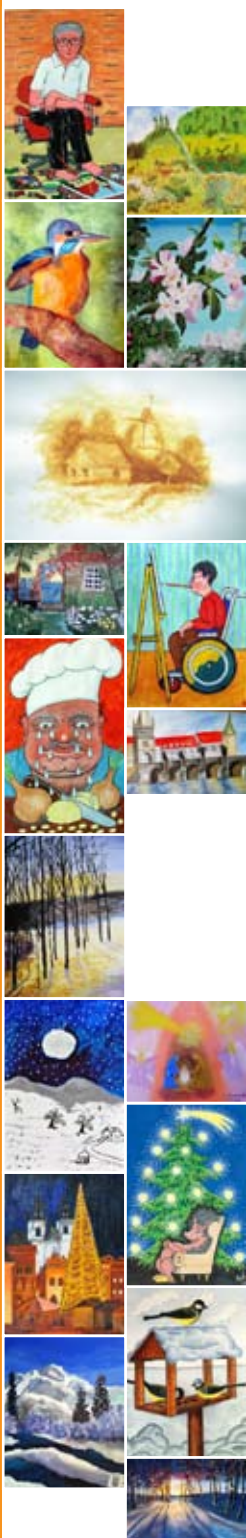
MÁME OTEVŘENO
od pondělí do neděle
od 13:00 do 21:00 hodin

„Ne ruka, to duše maluje...“

Nakladatelství UMÚN naplňuje a uskutečňuje myšlenku, kterou prosazoval zakladatel Sdružení malířů pan A. E. Stegmann již v 50. letech 20. století. Zapojit lidi s postižením dle jejich možnosti do práce a umožnit jim vydělávat peníze vlastním přičiněním.

Chcete udělat dobrý skutek a zároveň
potěšit sebe nebo své blízké?

Navštivte webové stránky
www.umun.cz,
kde najdete spousty dárečků od srdce.



DOPADY SOCIÁLNÍCH REFOREM

na osoby se zdravotním postižením

TEXT: Jan Hutař

V současné době jsme svědky toho, že je řadě sociálních skupin kompenzována ztráta, kterou způsobil předchozí vlády. Bohužel osoby se zdravotním postižením mezi tyto skupiny nepatří. Ačkoliv ve vládním prohlášení je potřeba nápravných opatření zmiňována, skutečnost je poněkud jiná. Následující text upozorňuje na opatření, která výrazně zhoršila životní úroveň osob se zdravotním postižením a přístup k potřebným pomůckám a také snížila podporu zaměstnavatelů OZP. Současně se pokusím vyčíslit částku, která byla těmito opatřeními na úkor osob se zdravotním postižením získána.

Zvýšení příspěvku na péči je jednou z hlavních priorit NRZP ČR již delší dobu. Po déle trvajících jednáních se podařilo uspořádat Výboru pro sociální politiku Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky 25. 2. 2015 seminář k této otázce. Výsledkem bylo doporučení pro vládu zvýšit příspěvek o 10%, a to od 1. 1. 2016. Přestože NRZP ČR se mnohokrát dožadovala, aby MPSV předložilo potřebný návrh zákona, aby bylo možné jej projednat v termínu, který by umožnil stanovit účinnost zákona k tomuto datu, nestalo se tak. MPSV se zpracováním návrhu otálelo, takže teprve nyní končí připomínkové řízení. Návrh zákona upravující zvýšení příspěvku je zpracován ve dvou variantách. První varianta počítá s desetiprocentním zvýšením od 1. 7. 2016. Varianta dvě pak počítá s rozdělením zvýšení do dvou etap, a to od 1. 7. 2016 o 5% a od 1. 1. 2017 o dalších 5%. MPSV ČR argumentuje tím, že zvýšení příspěvku na péči o 10% by si vyžádalo v roce 2016 zvýšení nákladů na příspěvek o 1,05 miliardy Kč. NRZP ČR však upozorňuje na to, že snížení příspěvku na péči pro osoby v prvním stupni závislosti z 2 000 Kč na 800 Kč přineslo úspory v částkách daleko přesahující náklady na zvýšení příspěvku v roce 2016. Přehled uspořené prostředků uvádíme v následujícím textu.

I. Úspory způsobené snížením příspěvku na péči v prvním stupni od 1. 1. 2011

V České republice je celkem 101 185 příjemců příspěvku ve stupni I. Ke snížení tohoto příspěvku došlo od 1. 1. 2011 o 1 200 Kč, a ve státním rozpočtu tak bylo uspořeno celkem 1 457 064 000 Kč ročně, což v období pěti let lze tedy odhadnout přibližně na částku 7 285 320 000 Kč.

II. Změnami důchodového pojištění k 1. 1. 2010 byl dosavadní systém částečných a plných invalidních důchodů nahrazen systémem invalidních důchodů

- třetího stupně, jehož procentuální výměna je totožná s dřívější procentní výměrou plného invalidního důchodu;
- invalidním důchodem druhého stupně, jehož procentní výměra odpovídá dřívějšímu částečnému invalidnímu důchodu;
- invalidním důchodem prvního stupně, jehož procentní výměra činí pouhé dvě třetiny invalidního důchodu druhého stupně.

ROK	Stupeň ID	Počet	Průměrná výše	Měsíční úspora SR ID II. – ID I.	Roční úspora SR ID II. – ID I.
2013	ID 3. st. celkem	197 946	10 245		
	ID 2. st. celkem	64 545	6 675		
	ID 1. st. celkem	158 771	5 989	108 916 906	1 307 002 872
2012	ID 3. st. celkem	206 549	10 141		
	ID 2. st. celkem	61 578	6 714		
	ID 1. st. celkem	157 591	6 021	109 210 563	1 310 526 756
2011	ID 3. st. celkem	217 536	10 004		
	ID 2. st. celkem	57 033	6 748		
	ID 1. st. celkem	156 821	6 094	102 560 934	1 230 731 208
2010	ID 3. st. celkem	232 839	9 656		
	ID 2. st. celkem	53 953	6 671		
	ID 1. st. celkem	164 361	6 140	87 275 691	1 047 308 292

Údaje za rok 2014 nebyly v době zpracování ještě publikovány. Celkově byla jen za období 2010 – 2013 získána na úkor osob, které byly dříve částečně invalidní, částka 4 895 569 128 Kč.

Pokud nežije poživatel ID prvního stupně ve společné domácnosti s jinou osobou nebo není výdělečně činný, nachází se ve stavu hmotné nouze.

III. Státní sociální podpora

1. Zcela zanikl **sociální příplatek**, tj. i v případě rodin se zdravotně postiženým členem. Dopady na rodiny s dětmi a příjmem rovným nebo nižším než životní minimum:

Sociální příplatek úplná rodina, 1 dítě

VĚK DÍTĚTE	do 6 let	6 - 15 let	15 - 26 let
dlouhodobě nemocné	1528	1975	2995
Dlouhodobě ZP	2488	3092	3879
Dlouhodobě TZP	3324	4192	4617

Sociální příplatek náležel při příjmu do dvojnásobku životního minima. Pobíralo jej cca 15 000 rodin. Velká většina z nich se jeho zrušením dostala do stavu hmotné nouze. Zvláště těžce byli postiženi osamělí rodiče. Částku, která byla získána, nelze vyčíslit, neboť výše příspěvku se měnila v závislosti na výši příjmů.

2. Rodičovský příspěvek se vyplácí nejdéle do 4 let věku dítěte a nově se zavádí hranice 220 000 Kč platná pro jedno dítě.

Tato hranice znamená pro rodiny s dítětem, které bylo podle dřívějších předpisů dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené v období do 7 let věku, nižší příjem o 418 400 Kč, neboť částka, kterou mohl rodič takto postiženého dítěte získat na rodičovském příspěvku, činila až 638 400 Kč.

IV. Důsledek zrušení příspěvku podle vyhlášky 182/1991 Sb.

1. Zrušením vyhlášky zanikly:

- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže ve výši 400 a 200 Kč měsíčně (§ 45 vyhl.)
- příspěvek pro úplně nebo prakticky nevidomé občany vlastníci vodícího psa ve výši 800 Kč měsíčně (§ 46 vyhl.)
- bezúročná půjčka na zakoupení motorového vozidla, která mohla činit až 40 000 Kč, s dobou splatnosti 5 let
- zrušen byl rovněž příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla.

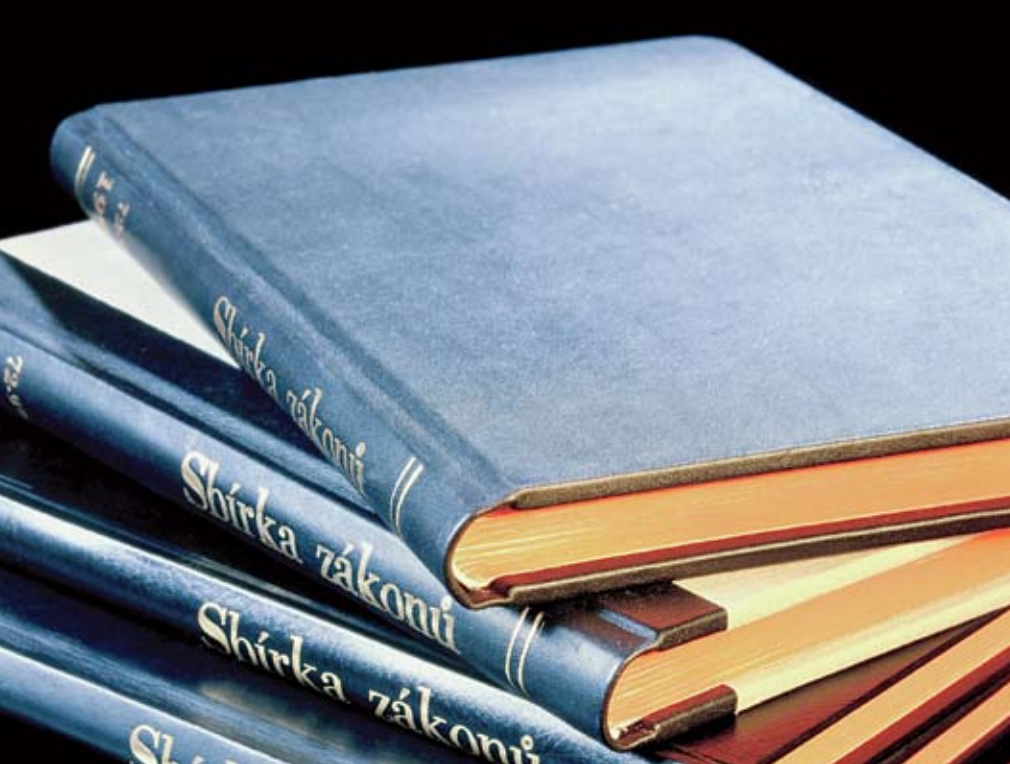
2. Výrazně omezena byla možnost získání zvláštních pomůcek

Omezení dostupnosti pomůcek je způsobeno 3 hlavními faktory:

- podstatným zúžením sortimentu pomůcek, na který mohl být poskytnut příspěvek, příloha č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění platném do konce roku 2011. Příloha uváděla 16 pomůcek pro osoby s tělesným postižením, zatímco vyhláška č. 388/2011 Sb. uvádí pouze 9 pomůcek, z toho 2 se týkají stavebních prací, které byly dříve součástí příspěvku na úpravu bytu, jenž obsahoval 9 položek.

Pokud se týká sluchového postižení, došlo ke snížení z 18 na 9 druhů pomůcek a u osob se zrakovým postižením došlo ke snížení z 20 na 17 položek.

- změnou indikací pro poskytnutí příspěvku, což se týká zejména osob s těžkým tělesným postižením, kde poskytování pomůcek je vázáno v pod-



statě na těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí. Podle předchozí úpravy byl příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a úpravu vozidla, příspěvek na úpravu bytu a příspěvek

Příspěvek se přiznává na základě zdravotních indikací uvedených v příloze zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku

„HLAVNÍ ÚSPORY V OBLASTI SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ SE DĚLY NA ÚKOR LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. V KONTEXTU TĚCHTO ÚSPOR JE ZCELA NEPOCHOPITELNÉ VÁHÁNÍ POLITICKÉ REPREZENTACE NAD ZVÝŠENÍM PŘÍSPĚVKU NA PĚČI.“

na individuální dopravu podmíněn statusem těžce zdravotně postiženého občana, který podle přílohy č. 2 vyhlášky zahrnoval držitele průkazu TP, ZTP a ZTP/P. Tedy okruh příjemců byl podstatně širší než status občanů s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí podle současné přílohy č. 5, vyhlášky č. 388/2011 Sb., kterou se provádí zákon o osobách se zdravotním postižením.

c) zrušením možnosti úhrady pomůcek, které jsou ze zdravotního pojištění hrazeny jen částečně.

V. Dosavadní příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, na úpravu bytu a na zakoupení, celkovou úpravu a zvláštní úpravu motorového vozidla se transformují do nového příspěvku na pomůcky.

nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč. Maximální výše příspěvku na jednu pomůcku činí 350 000 Kč. Zavádí se spoluúčast ve výši 10%. Příspěvek na pomůcky, jejichž cena nedosahuje 24 000 Kč, se poskytne jen v případě, že příjem je nižší než osminásobek životního minima.

Důsledky tohoto opatření ve vztahu k pomůckám jsou uvedeny v části IV bodu 2 tohoto textu.

Kromě toho je nutné upozornit na dramatické omezení možnosti úprav bytu, které dříve byly předmětem zvláštního příspěvku. Zatímco § 34 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2011, obsahoval tento výčet úprav:

- a) úprava přístupu do domu, garáže, k výtahu včetně schodů, k oknům a na balkón,
- b) úprava povrchu podlahy, ovládacích prvků domovní a bytové elektroinstalace,

- kuchyňské linky, popřípadě dalšího nábytku,
- c) rozšíření a úprava dveří,
- d) odstranění prahů,
- e) přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi,
- f) instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace,
- g) zavedení vhodného vytápění,
- h) vybudování telefonního vedení,
- i) stavební úpravy spojené s instalací výtahu.

Rozsah úprav byl posuzován se zřetelem na závažnost a druh zdravotního postižení občana.

Současná úprava obsažená v příloze vyhlášky č. 388/2011 Sb. zahrnuje pouze stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytný související materiál na úpravu (nikoli o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.) a stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě.

Poznámka: Jak předchozí, tak stávající právní úprava přitom podmiňuje poskytnutí příspěvku skutečností, že jde o občana s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí.

VI. Příspěvky na provoz motorového vozidla a na individuální dopravu nahrazuje nový příspěvek na mobilitu s jednotnou částkou 400 Kč měsíčně.

Také tady došlo k výraznému snížení příspěvku, a to zejména u těžce tělesně postižených osob. Roční výše příspěvku na provoz motorového vozidla činila podle ustanovení § 36 vyhlášky 182/1991 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2011, částku 7 920 Kč s možností zvýšení o 400 Kč za každých započatých 500 kilometrů nad 7000 km ročně. Nynější výše příspěvku na mobilitu činí pouze 4 800 Kč, bez možnosti zvýšení. Obdobně snížení zaznamenal i příspěvek na individuální dopravu, který byl určen pro osoby s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a občany úplně nebo prakticky nevidomé, a to z 6 500 Kč ročně na 4 800 Kč.

Z výše uvedeného výčtu je více než zřejmé, že hlavní úspory v oblasti sociálního zabezpečení se uskutečnily na úkor osob se zdravotním postižením. V kontextu těchto úspor je zcela nepochopitelné váhání politické reprezentace nad zvýšením příspěvku na péči. ❏

Máte potíže s chůzí po schodech?



Nejlepší je řešení překonávání bariér přímo od výrobce.

ALTECH

ALTECH, spol. s r.o.
Průmyslová 1146
Uherské Hradiště

Starochodovská 1110
Praha 4 - Chodov

*Obchodní zastoupení
ve všech krajích!*

**VOLEJTE ZDARMA
800 303 304**

www.ALTECH.cz

JEDNÁNÍ O VALORIZACI příspěvku na péči

TEXT: Václav Krása

V letních měsících se uskutečnilo několik jednání s představiteli vlády o zvýšení příspěvku na péči. Zásadní jednání se konalo 21. července. Zúčastnili se ho předseda vlády Bohuslav Sobotka, ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová, ministr financí Andrej Babiš a poslankyně ANO Radka Maxová. Za NRZP ČR byl přítomen předseda Václav Krása.

Jednání trvalo hodinu a bylo velmi složité. Paní ministryně Marksová na něm představila návrh na zvýšení příspěvku o 10 %, a to od 1. července 2016. Vyslovil jsem s tímto návrhem neshodu, protože náš návrh počítal se zvýšením příspěvku na péči od 1. ledna 2016. Všichni ministři i paní poslankyně prohlásili, že z hlediska legislativy není možné návrh stihnout projednat a schválit do konce roku 2015.

Pan ministr financí Babiš trval na tom, že je možné zvýšit příspěvek na péči maximálně o 5 %, a na tomto návrhu setrval až do konce jednání. Prohlásil jsem, že nižší valorizace příspěvku na péči pod 10 % je pro NRZP ČR a její členské organizace zásadně nepřijatelná a že jsme připraveni to dát i veřejně najevo. Po dlouhé diskusi se podařilo najít kompromis mezi stanoviskem ministra financí a stanoviskem NRZP ČR, to je mezi zvýšením příspěvku na péči o 5 % a o 10 %.

Na závěr jednání předseda vlády uložil paní ministryni Marksově, aby co nejdříve připravila návrh zákona, který bude mít dvě varianty valorizace příspěvku na péči. První varianta bude navrhovat zvýšení příspěvku o 10 % s platností od 1. července 2016, druhá varianta pak zvýšení o 5 % s platností od 1. července 2016 a další zvýšení o 5 % s platností od 1. ledna 2017. Dále bylo dohodnuto, že vláda předloží do Poslanecké sněmovny návrh na zvýšení příspěvku na péči pouze v jedné z navržených variant.

Základním argumentem proti zvýšení příspěvku na péči, a to především ze strany ministerstva financí, je samozřejmě otázka

finančních prostředků. Dle analýzy NRZP ČR představuje zvýšení příspěvku na péči o 10 % maximální zvýšení výdajů státního rozpočtu 1,5 miliardy korun ročně. Podle analýzy MPSV ČR by náklady na zvýšení příspěvku na péči o 10 % činily 2 miliardy korun. MPSV ČR argumentovalo na jednání také tím, že se neustále zvyšuje počet příjemců příspěvku na péči, a tím neustále zvyšují výdaje na jeho výplatu. Ministerstvo argumentovalo, jako by neznalo analýzu Fondu dalšího vzdělávání, který je zřizován MPSV ČR, ve které se uvádí, že vyspělé evropské státy vynakládají podstatně více prostředků na podporu osob závislých na péči. Počet příjemců příspěvku na péči se

údajů je zřejmé, že ČR nevěnuje dostatek prostředků na pomoc osobám se zdravotním postižením, seniorům, kteří potřebují péči druhé osoby, případně dětem se zdravotním postižením. Péče je poskytována z velké míry v ústavních zařízeních. Velmi málo jsou podporovány pečující osoby, které odvádějí těžkou a namáhavou práci a nejsou za to dostatečně doceněny. NRZP ČR si velmi dobře uvědomuje, že zvýšení příspěvku není žádná systémová změna, která by významným způsobem změnila pomoc pečujícím osobám a osobám závislým na péči. Velmi dobře si uvědomujeme, že by mělo dojít k systémové změně, kterou však tato vláda pravděpodobně není schopná připravit a přijmout. Zvýšení příspěvku je však jasným politickým signálem, že tato vláda si uvědomuje složitou situaci závislých a pečujících osob. Proto nám připadá velmi zvláštní, že již více jak půl roku se dohadujeme s vládními představiteli o navýšení příspěvku na péči, který nebyl nikdy od schválení zákona v roce 2006 valorizován. NRZP ČR návrh na zvýšení příspěvku na péči bere jako vážný signál v přístupu

„POKUD VLÁDA A PARLAMENT NESCHVÁLÍ ZVÝŠENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI O 10 % OD 1. ČERVENCE 2016, BUDEME TO POVAŽOVAT ZA VELMI NEGATIVNÍ SIGNÁL VEDENÍ STÁTU VŮČI OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.“

v těchto zemích pohybuje zpravidla mezi 5 až téměř 10 % populace. V České republice v současné době pobírá příspěvek na péči asi 350 tisíc lidí, což je přibližně 3,2 % české populace. Z tohoto údaje je zřejmé, že ČR je hluboko pod evropským standardem. Vyspělé státy vynakládají z veřejných rozpočtů asi 2 % HDP na podporu závislých osob. V ČR tato podpora nedosahuje ani jednoho procenta HDP. Z výše uvedených

vlády k osobám se zdravotním postižením. Pokud vláda a parlament neschválí zvýšení příspěvku na péči o 10 % od 1. července 2016, budeme to považovat za velmi negativní signál vedení státu vůči osobám se zdravotním postižením. Vláda při svém vzniku jasně deklarovala, že chce zrušit dopady reformy bývalého ministra Jaromíra Drábka. Je smutné konstatovat, že do dnešního dne se prakticky nic nezměnilo. ▣

GSUS[®]

absolutní čistota
a.s.



PŮSOBÍME NA ÚZEMÍ CELÉ ČR

www.gsus.cz

**NABÍZÍME PRÁCI V RÁMCI CELÉ ČR
NA POZICE ÚKLIDOVÝ PRACOVNÍK / PRACOVNICE**



pro osoby:

- **ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ**
- **ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ**

Výhody pro Vás jsou:

- zaměstnání na hlavní pracovní poměr
- zajímavé finanční ohodnocení a benefity
- dovolená navíc po jednom roce
- řádné zaškolení a seznámení s vykonávanou prací
- plány směn s ohledem na zdravotní postižení
- proškolení zkušenými instruktory
- zázemí stabilní společnosti, možnost kariérního růstu v rámci firmy



GSUS
absolutní čistota
a.s.

**JSME DYNAMICKÁ SPOLEČNOST ZABÝVAJÍCÍ SE KOMPLEXNÍM ÚKLIDEM A HYGIENOU
BUDOV: NEMOCNIC, ADMINISTRATIVNÍCH BUDOV, INDUSTRIÁLNÍCH A VÝROBNÍCH
ZÁVODŮ, NÁKUPNÍCH CENTER atd.**

KONTAKT:

Tel.: +420 602 157 032 , **E-mail:** info@gsus.cz

DALŠÍ INFORMACE: www.gsus.cz



EUROPOSLANKYNĚ

OLGA SEHNALOVÁ:

Česká republika by se měla zapojit do přípravy evropského průkazu pro OZP

TEXT: Václav Krása | Ondřej Folk | FOTO: archiv Olgy Sehnalové

Svoboda pohybu je podle ní jednou ze základních svobod všech občanů Evropské unie. Lidé se zdravotním postižením se ale při cestování potýkají s problémy vyplývajícími z nedostatečného uznání jejich statutu. Proto podporuje zavedení evropského průkazu zdravotního postižení. S europoslankyní Olgou Sehnalovou jsme si podívali i o tom, že Česká republika by během příprav neměla stát stranou.



Jste místopředsedkyní skupiny Evropského parlamentu pro zdravotní postižení (Disability Intergroup). Mohla byste, prosím, tuto meziskupinu a její činnost představit? Nakolik meziskupina spolupracuje s organizacemi osob se zdravotním postižením, například s EDF (Evropským fórem osob se zdravotním postižením)?

Poslanci Evropského parlamentu působí nejen ve výborech, ale také v méně formálních tzv. meziskupinách podle svých zájmů. V nich se věnují průřezovým tématům, jako například právům osob se zdravotním postižením. Tato meziskupina, která sdružuje více než stovku poslanců, přitom patří mezi největší a nejstarší v Evropském parlamentu, založena byla již v roce 1979. Schází se v ní poslanci ze všech zemí EU a téměř všech politických skupin, kteří mají snahu prosazovat tuto problematiku při své denní práci na půdě Evropského parlamentu i ve svých státech. Jedná se také o jediný orgán, který se věnuje přímo potřebám osob s postižením a umožňuje jejich přímý kontakt a pravidelný dialog s jejich volenými zástupci.

Na kontaktu s osobami s postižením a s organizacemi, které je reprezentují, je přitom práce meziskupiny založena. V Ev-

ropském parlamentu spolupracujeme přímo s EDF, které dokonce pro práci meziskupiny zajišťuje administrativu. Každý ze členů meziskupiny také komunikuje se svou národní organizací osob s postižením a konzultuje s ní aktuální otázky - i díky tomu jsem s Národní radou osob se zdravotním postižením ČR často v kontaktu.

Od konce roku 2010, kdy se Evropská unie stala smluvní stranou Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, se priority meziskupiny zaměřují z velké části na prosazování implementace Úmluvy. Dalším velkým tématem je například takzvaný European Accessibility Act, „Evropský akt přístupnosti“, o jehož přijetí členové skupiny usilují. Měl by zajistit, aby osoby s postižením měly ve všech ohledech - ať už při cestování, studiu nebo v běžném životě - stejné možnosti a přístup ke zboží a službám jako ostatní. Sama se aktivně věnuji také nové strategii EU pro jednotný digitální trh a zajištění rovného přístupu osob s postižením k digitálním službám.

Zasazovala jste se o zavedení tzv. evropského průkazu zdravotního postižení v zemích EU. Evropská komise nedávno představila projekt, který je

významným krokem k jeho vytvoření. Co by podle vás mohl takový jednotný evropský průkaz Evropanům se zdravotním postižením přinést?

Jsem velmi ráda, že se Komise konečně rozhodla jednotný průkaz pro osoby s postižením představit. Sama jsem ji v této věci několikrát interpelovala. Svoboda pohybu je jednou ze základních svobod všech občanů Evropské unie. Osmdesát milionů Evropanů se zdravotním postižením však musí při cestování čelit nejen překážkám vyplývajícím z jejich postižení, ale i problémům způsobeným nedostatečným uznáním jejich statutu. Nemají tak například přístup ke službám, které by mohli využívat doma. Průkaz by měl v Evropské unii fungovat podobně, jako již nyní funguje jednotný evropský parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením. Pokud už tedy úřady v domovské zemi uznaly, že má daná osoba na průkaz nárok, měl by jej uznávat i každý další členský stát Evropské unie. Umožní tedy užívat při cestování stejná práva, jako mají osoby s postižením v té dané zemi - ať už v oblasti kultury, volného času, sportování nebo dopravy.

K tomu, aby byl nový průkaz skutečně efektivní, je ale potřeba, aby se k jeho uznání připojily všechny státy Evropské unie. Do

„EVROPSKÝ PRŮKAZ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM BY MĚL V EU FUNGOVAT PODOBNĚ, JAKO JIŽ NYNÍ FUNGUJE JEDNOTNÝ EVROPSKÝ PARKOVACÍ PRŮKAZ. POKUD UŽ ÚŘADY V DOMOVSKÉ ZEMI UZNALY, ŽE MÁ DANÁ OSOBA NA PRŮKAZ NÁROK, MĚL BY JEJ UZNÁVAT I KAŽDÝ DALŠÍ ČLENSKÝ STÁT. UMOŽNÍ TEDY UŽÍVAT PŘI CESTOVÁNÍ STEJNÁ PRÁVA, JAKO MAJÍ OSOBY S POSTIŽENÍM V TÉ DANÉ ZEMI - AŤ UŽ V OBLASTI KULTURY, VOLNÉHO ČASU, SPORTOVÁNÍ NEBO DOPRAVY.“



přípravu projektu je v tuto chvíli zapojena pracovní skupina sedmnácti států.

MPSV ČR o iniciativě zřízení evropského průkazu zdravotního postižení doposud neposkytlo žádnou informaci. Komunikovala jste o tomto projektu s ministryní práce a sociálních věcí Michaelou Marksovou?

Ano. Jakmile jsem se o přípravě průkazu dozvěděla, zjišťovala jsem, zda je do ní Česká republika také zapojena. Z Ministerstva práce a sociálních věcí se mi však bohužel dostalo odpovědi, že na přípravě evropského průkazu neplánuje spolupracovat. To je podle mého názoru chyba, protože se domnívám, že pokud jsou do přípravu projektu zapojeny mimo jiné další státy Visegrádské čtyřky i ostatní státy napříč Evropou od Finska po Bulharsko, není žádný objektivní důvod, proč by měla Česká republika zůstat stranou. Na začátku července jsem se v této věci proto obrátila dopisem i přímo na paní ministryni Marksovou a žádala jsem ji o zvážení zapojení České republiky do projektu.

Česká republika tedy bohužel není mezi členy pracovní skupiny pro rozvoj evropského průkazu zdravotního postižení. Co podle vás může ČR udělat pro to, aby se do projektu mohla rovněž zapojit a aby byl tento průkaz platný i v ČR?

Komisařka pro zaměstnanost, sociální věci, dovednosti a pracovní mobilitu Marianne



Thyssen představila projekt jednotného evropského průkazu pro osoby s postižením 30. června. Při té příležitosti přislíbila podpořit státy pracující na tomto projektu částkou 1,5 milionu eur na všechny související výdaje. Vzhledem k tomu, že termín výzvy Komise k předkládání návrhů je do 30. září tohoto roku, má nyní Česká republika ještě stále jedinečnou příležitost připojit se včas k této skupině států a ukázat své odhodlání pro zlepšování mobility osob s postižením v rámci Evropské unie. Pokud by se Česká

republika stihla do konce září k této pracovní skupině přidat, mohla by být mezi prvními státy, které evropský průkaz zdravotního postižení zavedou od začátku roku 2016.

Děkuji za vaše otázky a zájem o toto téma, protože za důležité považuji i to, aby se o vývoji situace v oblasti evropského průkazu zdravotního pojištění mluvilo nejen v Evropském parlamentu, ale i doma v České republice a informace měli hlavně lidé, kterým má pomoci. ✘

A man with a beard and short dark hair is sitting in a blue wheelchair. He is wearing a tan jacket over a light-colored shirt and blue jeans. He is holding a mobile phone to his ear with his right hand and has a silver laptop open on his lap. The background is a bright, slightly blurred outdoor setting.

Okénko do poraden NRZP ČR

Použití podnětu k zahájení přezkumného řízení v praxi

TEXT: Markéta Dunděrová

Často se na nás v Poradně NRZP ČR v Ostravě obracíte s žádostí o pomoc v situaci, kdy jste si podali odvolání, avšak ani na odvolání nebylo vydáno rozhodnutí ve váš prospěch. Jeden z možných správných kroků v této chvíli je podání podnětu k zahájení přezkumného řízení dle § 94 správního řádu. Podnět k zahájení přezkumného řízení může podat každý, kdo se domnívá, že vydané rozhodnutí nebylo vydáno v souladu s právními předpisy. Zároveň je to jedna z cest, jak docílit změny vydaného rozhodnutí.

Váš podnět však ještě není návrhem na zahájení řízení. O zahájení přezkumného řízení rozhoduje pouze správní orgán. Neshle-

Formulář pro podání podnětu k přezkumnému řízení není předepsán, podnět k zahájení přezkumného řízení se podává volnou formou psaného textu, ale z podnětu musí

„V PŘÍPADĚ, ŽE SPRÁVNÍ ORGÁN SHLEDÁ, ŽE ROZHODNUTÍ BYLO VYDÁNO V ROZPORU S PRÁVNÍMI PŘEDPISY, ROZHODNUTÍ ZMĚNÍ NEBO ZRUŠÍ. POPŘÍPADĚ TAKÉ MŮŽE ROZHODNUTÍ VRÁTIT K NOVÉMU POSOUZENÍ BUĎ ODVOLACÍMU SPRÁVNÍMU ORGÁNU, NEBO SPRÁVNÍMU ORGÁNU, KTERÝ ROZHODNUTÍ VYDAL.“

dá-li k tomu důvody, sdělí tuto skutečnost podavateli podnětu, a to do 30 dnů. Toto sdělení není rozhodnutím a nelze se proti němu odvolat.

V přezkumném řízení správní orgán prozkoumává pravomocná rozhodnutí, u kterých lze důvodně pochybovat o tom, že jsou v souladu s právními předpisy. Taktéž prozkoumává spisovou dokumentaci, která s podaným podnětem souvisí v časovém rozsahu doby, kdy bylo vydáno rozhodnutí. V přezkumném řízení se tedy nepřihlíží k obsahu dokumentace, která byla vydána po datu napadeného rozhodnutí.

V případě, že správní orgán shledá, že rozhodnutí bylo vydáno v rozporu s právními předpisy, rozhodnutí změní nebo zruší. Popřípadě také může rozhodnutí vrátit k novému posouzení buď odvolacímu správnímu orgánu, nebo správnímu orgánu, který rozhodnutí vydal.

být zřejmé důvody pro zahájení přezkumného řízení. Tvrzení, která uvádíte v podnětu, by měla být vždy doložena příslušnými důkazy (například lékařskými zprávami). Pro lepší zjištění skutečností, které chcete uvést do podnětu, je dobré v rámci předchozího právního kroku – odvolání, využít možnosti nahlédnutí do spisu dle §38 správního řádu, kdy nahlížení do spisu je informací pro podavatele odvolání o tom, z jakých podkladů bylo při vydání rozhodnutí vycházeno.

LHŮTY PRO PODÁNÍ PODNĚTU

Lhůta pro zahájení přezkumného řízení správním orgánem je do 2 měsíců, kdy se správní orgán o podnětu pro zahájení přezkumného řízení dověděl, a lhůta pro vydání rozhodnutí v přezkumném řízení je do 15 měsíců ode dne, kdy bylo vydáno rozhodnutí, proti kterému je podnět k zahájení přezkumného řízení podán.

PŘÍKLAD:

Poradnu NRZP ČR v Ostravě navštívila matka pečující o kombinovaně postiženého chlapce, která obdržela zamítavé rozhodnutí v odvolacím řízení ve věci navýšení stupně příspěvku na péči. Klientka nevěděla, jak má dále postupovat, ale byla přesvědčena, že v této věci nebylo vydáno správné rozhodnutí. Syn klientky při svém mentálním a zrakovém postižení základní životní potřebu stravování nezvládal a bez pomoci druhé osoby se neobešel. V rozhodnutí o přiznání výše příspěvku na péči bylo uvedeno, že tuto základní životní potřebu zvládá v plném rozsahu bez pomoci druhé osoby.

Ve spolupráci s Poradnou NRZP ČR klientka podala podnět k přezkumnému řízení a obdržela od MPSV písemné vyjádření, že podnět byl shledán důvodným pro nedostatečně prokázané zvládání základní životní potřeby stravování.

Na základě doporučení ve vydaném rozhodnutí ministryně práce a sociálních věcí v rámci přezkumného řízení došlo ke zrušení původního rozhodnutí a vrácení k novému prošetření odvolacímu orgánu. Po nově provedeném sociálním šetření bylo odvolacím orgánem vydáno nové rozhodnutí ve prospěch klientky. ☑

KONTAKT:

Poradna NRZP ČR v Ostravě
NRZP ČR - Regionální pracoviště v Ostravě
30. dubna 2944/1
702 00 Ostrava - Moravská Ostrava a Přívoz
TEL.: 596 110 282, 736 751 206
E-MAIL: poradnaostrava@nrzp.cz
SKYPE: poradnaostrava

inzerce

Kolektivní systém ASEKOL a.s. je jedním z největších zadavatelů práce pro osoby se změněnou pracovní schopností na trhu odpadů v ČR. V současné době spolupracuje při zpracování elektroodpadu se sedmi tzv. chráněnými dílnami a dává práci přibližně 150 osobám se změněnou pracovní schopností. Služba recyklace není ze strany tzv. chráněných dílen prováděna za tržní cenu, ale je dotována ze strany výrobců - Klientů kolektivního systému, kteří si uvědomují sociální a charitativní rozměr tzv. chráněných dílen. Z příspěvků hrazených výrobcí je ročně uvolňováno až 10 mil. CZK na dotace chráněných dílen, formou hrazení vyšších cen za zpracování.

ASEKOL a.s. má zájem systematizovat způsob rozdělování dotací mezi chráněné dílny a zvýšit jeho efektivitu a transparentnost. Proto vyhledává opět:

Výběrové řízení na zpracování elektrozařízení na rok 2016 pro tzv. chráněné dílny (organizace s vytvořenými vymezenými chráněnými pracovními místy)

Výběrového řízení se může zúčastnit jakákoliv organizace působící na území ČR, která splní zadávací podmínky a zaměstnává alespoň 50 % přepočteného počtu zaměstnanců na vymezených chráněných pracovních místech. Veškeré podmínky výběrového řízení jsou uvedeny v zadávací dokumentaci, o kterou si mohou zájemci požádat u zadavatele.

Otevírání obálek a vyhodnocení nabídek bude prováděno za právní asistence a ve spolupráci s nezávislými odborníky ze sdružení asociací zastupujících handicapované a předsedou výběrové komise bude opět Václav Krása.

Zájemci o účast ve výběrovém řízení se mohou přihlásit **do 31. 10. 2015 včetně** na emailové adrese vyberoverizeni@asekol.cz a požádat o zaslání zadávací dokumentace.





NRZP ČR vyhlašuje **13. ročník** **CEN MOSTY**

TEXT: Michal Dvořák | FOTO: Tereza Dostálová

NRZP ČR podporuje aktivity druhých přispívajících ke zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v České republice. Z tohoto důvodu od roku 2003 pravidelně vyhlašuje a uděluje ceny MOSTY za mimořádnou aktivitu nebo čin ve prospěch těchto osob. Za rok 2015 bude ocenění uděleno ve čtyřech kategoriích - cena pro instituci veřejné správy, nestátní subjekt, osobnost hnutí osob se zdravotním postižením a cena za zásluhu o integraci osob se zdravotním postižením.

Navrhněte a nominujte na cenu MOSTY 2015 aktivitu, projekt či osobnost z vašeho okolí. Návrh na udělení ceny můžete podat na předepsaném formuláři, který je společně se soutěžním řádem vložen do tohoto časopisu. Vyplněný návrh odešlete na adresu NRZP ČR, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7. Uzávěrka pro podávání návrhů je 31. prosince 2015. Výsledky ceny MOSTY 2015 budou slavnostně vyhlášeny a ceny uděleny v březnu 2016 v Českých Budějovicích. Podrobnosti o akci naleznete v dalších číslech časopisu a na stránkách www.nrzp.cz. ▣

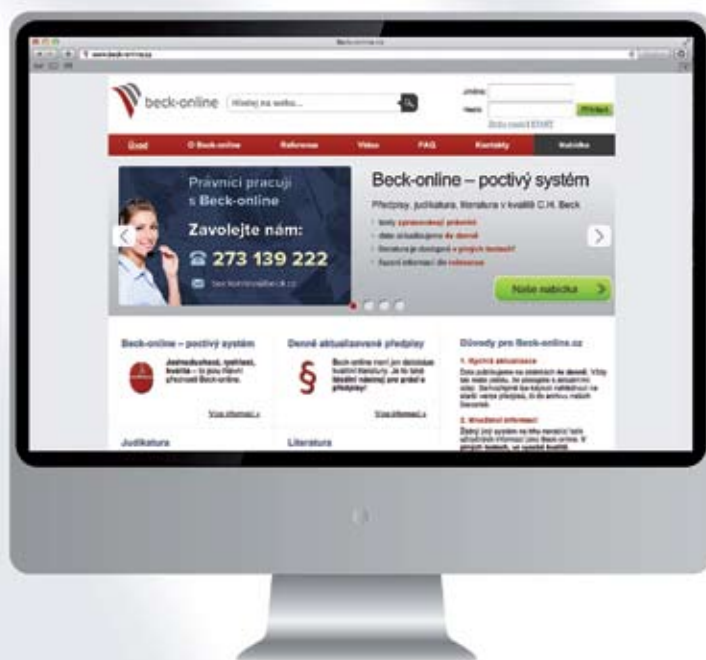


beck-online
POCTIVÝ SYSTÉM

TRADIČNÍ KVALITA



MODERNÍ PŘÍSTUP



Komentáře C. H. Beck jsou zárukou spolehlivého, kvalifikovaného a vyčerpávajícího výkladu zákona s provázaností na související právní předpisy
www.beck.cz

Denně aktualizované předpisy, judikatura a literatura v nejrozsáhlejší databázi na trhu – dle názoru uživatelů je Beck-online unikátní zdroj informací. Přístup na jedno kliknutí na adrese
www.beck-online.cz

Pro více informací o Beck-online, možnostech uživatelských školení či sjednání schůzky s naším odborným poradcem napište na e-mailovou adresu beck-online@beck.cz.

A large, inflatable obstacle stands on the side of a road. The obstacle is primarily white with orange accents. At the top, there is a large orange square with the Opel logo in white. Below this, the word 'SKUPINA' is written in orange on a white background. At the bottom of the obstacle, the website 'www.cez.cz' is visible. The background shows a road, greenery, and a dark, overcast sky.

OPEL HANDY CYKLO MARATON

bourá bariéry ve společnosti

TEXT: Tomáš Pchálek | **FOTO:** Irena Vanišová | Cesta za snem

Z pražského Václavského náměstí odstartoval v poledne 28. července již třetí ročník unikátního benefičního Opel handy cyklo maratonu. Závod, který ve světě nemá obdoby, je postaven jako štafeta smíšených týmů zdravých a handicapovaných cyklistů na trase dlouhé neuvěřitelných 2222 kilometrů napříč Českem a Slovenskem. Na startu stanulo 232 cyklistů. Lidé bez handicapu společně s vozíčkáři, amputáři, neslyšícími a nevidomými vytvořili týmy, aby dokázali, že bariéry máme opravdu jen v hlavě.



Autorem projektu Opel handy cyklo maraton je vozíčkář a aktivní sportovec Heřman Volf, předseda neziskové organizace Cesta za snem. Ten mimo jiné mezi léty 2009 – 2012 objel Evropu na kole s ručním pohonem, aby tak dokázal, že i na vozíku si lze plnit sny a žít aktivně. „Maraton není klasický cyklozávod, i když adrenalin a závodění jsou jeho neoddelitelnou součástí. Prioritně ale nejde o dosažení co nejlepšího výsledku. Cílem je demon-

strovat, že zdraví a handicapovaní mohou fungovat jako jeden tým. A pokud to je možné při extrémním závodě, proč by to nešlo venku na ulici?“ vznáší otázku Heřman Volf.

Pojem smíšené cyklistické týmy má několik rovin. Kromě toho, že v každém týmu musí být minimálně jeden člověk s handicapem, bojují v týmech společně muži a ženy, junioři i senioři, hobby sportovci i profesionálové. V letošním roce projekt svou účastí podpořil

Nahoře
Nenáviděný a milovaný –
vrchol vrchařské
prémie ČEZ Dlouhé
Stráně v Jeseníkách

V maratonu společně závodí amputaři, vozíčkáři, nevidomí, neslyšící nebo lidé s DMO.



BENEFICE



Benefiční rovinu naplňuje spojení s Nadací ČEZ a aplikací EPP nebo s projektem Birell jízda společnosti Staropraven. Ve spolupráci s Nadací ČEZ vybrali organizátoři projektu čtyři handicapované účastníky maratonu, aby jim splnili sen. Nevidomí Vlastimil Macháček a Tomáš Kráčalík získali díky umístění do aplikace EPP nová tandemová kola, Karel Caidler vytoužený veslařský trenážer a Jaroslav Pilař elektrický hanbike. Sbírký ale pořádají také jednotlivé týmy. Například tým Skládačky dokázal získat sponzorské dary v hodnotě čtvrt milionu korun a ty pak rozdělit hned mezi čtyři handicapované. Maraton se tak stává do role zprostředkovatele, motivátora. „Snažíme se aktivizovat, dát lidem nástroj. Je pak na nich, jak se k věci postaví. Nikoho nenutíme, neříkáme, jak to má dělat. Je úžasné, že se nám daří strhnout týmy, aby se svými patrony pracovali po celý rok a dál zůstali přáteli. Zážitek a kamarádství je to nejcennější, co můžeme darovat,“ říká místopředseda sdružení Cesta za snem Tomáš Pchálek.

například nejúspěšnější český horolezec současnosti Radek Jaroš, světoznámý jezdec na vysokém kole Josef Zimovčák, špička světového paratriatlonu Michal Šiška, několikanásobná mistryně republiky v para cyklistice Petra Hurtová, držitel světových rekordů a paralympijských medailí v lukostřelbě David Drahoňovský, legenda paracyklistiky Josef Lachman nebo handicapovaný primář Spinální jednotky FN Motol Jiří Kříž.

Úkolem týmu v nejdelším cyklistickém závodě ve střední Evropě bylo projet v co nejkratším čase 24 povinných průjezdních bodů v České a Slovenské republice. Ty tvořily rehabilitační ústavy, spinální jednotky, lázně nebo centra následné pomoci. Plánování ideální trasy, taktiky přesunů, střídání nebo stravování je klíčem k úspěchu. „Může se zdát, že nejlépe na tom budou týmy s největší fyzickou kondicí. Jedná se o nejdelší závod u nás, jede se bez zastavení, ve dne i v noci, čtyři až pět dní. Nicméně historie uplynulých ročníků jasně ukazuje, že taktika, týmová spolupráce a připravenost trasy mají stejný vliv na výsledný čas jako síla a odhodlání,“ říká ředitel závodu Heřman Volf.

Oproti dvěma předchozím ročníkům přišli organizátoři s celou řadou novinek a vylepšení. Mezi nejdůležitější patřilo určitě zvýhodnění třístopých bicyklů (handbike, tricykl). „Každý člen týmu musí během závodu našlapat minimálně sto kilometrů. Stávalo se, že tým po dosažení tohoto počtu kilometrů přestal nasazovat handicapovaného cyklistu na třístopém kole, protože jeho průměrná rychlost je citelně nižší než rychlost cyklisty zdravého. Abychom tomu zabránili, získal letos každý třístopý cyklista zvýhodnění jedné minuty za každý kilometr nad povinnou stovku. Pokud tedy najel během maratonu například dvě stě kilometrů, získal pro svůj tým v cíli odečet sto minut z celkového času.“



Horolezec Radek Jaroš
s týmovým kolegou
a generálním ředitelem
Opel CS Pavlem Šilhou

2M TEAM letos opět na startu nejdelšího cyklistického závodu v ČR

TEXT: Michal Dvořák | FOTO: Cesta za snem, o. s. | 2M TEAM



Na start Opel handy cyklo maratonu se letos opět postavili i lidé z Národní rady osob se zdravotním postižením ČR se zástupci Metropolitní univerzity Praha. Jejich společný 2M TEAM nastoupil prakticky v nezměněné ověřené sestavě cyklistů ve složení Michal Dvořák, Jitka Vrchatová, Roman Hylský, Martin Ledvinka, Petr Vyhnanek, Jan Hájek a Milan Šafr. Novou posilou týmu byl Michal Meklěš, kluk, pro kterého jel 2M TEAM loni a který se letos sám do maratonu zapojil. V loňském roce byl Michal čerstvě po úrazu páteře a vinou nehody na kole skončil na vozíku. Celý rok na sobě ale tvrdě pracoval, aby mohl letos závodit.

V letošním roce 2M TEAM svým úsilím podpořoval mladou slečnu Nikolu, studentku Metropolitní univerzity Praha, která se dává dohromady po těžké autonehodě. To je ostatně i cílem celého závodu – podpořit člověka, který se nově sžívá s nějakým postižením, například vinou úrazu či nemoci. Může tak získat různé ceny nebo si užít zážitkový víkend, který v září tohoto roku uspořádali hlavní partneři závodu.

Na závod dlouhý 2222 kilometrů s limitem na dokončení 111 hodin se vydaly asi tři desítky osmi- a čtyřčlenných týmů. Účastníci šlapali čtyři dny a čtyři noci nonstop napříč Českou a Slovenskou republikou. 2M TEAM zdolal celou trasu závodu v čase 88 hodin 43 minut. Oproti loňskému roku tak byl skoro o dvě hodiny rychlejší.



**„MYŠLENKOU MARATONU JE JEDNA
SPOLEČNOST BEZ ROZDÍLŮ. TAK
JAKO V ZÁVODĚ I V ŽIVOTĚ TOTIŽ
PLATÍ, ŽE V TOM JEDEME VŠICHNI.“**

Z outsiderů se tak staly tajné zbraně,“ usmívá se Volf, který sám najel téměř pět set kilometrů!

Druhým zásadním vylepšením se staly vložené prémie, takzvané časovky. Jedná se o samostatné měřené závody na uzavřených silnicích, kde týmy mohou poměřit síly a zabojet o další časové zvýhodnění v cíli. První Wüstenrot časovka jednotlivců se jela jen pár hodin po startu na uzavřené silnici mezi Libercem a Jabloncem. Při druhé, vrchašské časovce Nadace ČEZ si mnozí z účastníků maratonu sáhli až na samotné dno. Cílem bylo v co nejkratším čase zdolat 15 kilometrů stoupání s převýšením 943 metrů na vrchol přečerpávací elektrárny ČEZ Dlouhé Stráně v Jeseníkách. Nad ránem, jen s několika stupni nad nulou a silným mrholením, to bylo opravdu vyčerpávající. Třetí a poslední prémii uspořádalo město Ostrava, které již druhým rokem nasazuje do závodu tým složený z členů magistrátu. Perfektně připravená, 16 kilometrů dlouhá časovka týmů startovala a končila před radnicí Ostravy v centru města.

Opel handy cyklo maraton je postaven jako benefiční a motivační projekt. Každý z týmů je patronem člověka krátce po úrazu nebo nemoci, popřípadě člověka, který se se svým handicapem a životní situací těžko vyrovnává. Úkolem týmu je vtáhnout patrona do dění, motivovat ho, navázat kamarádství a ukázat mu, že nic není ztraceno. Odměnou všem je pak Wüstenrot zážitkový víkend v přírodě, kde po skončení závodu společně tráví čas při sportovních a outdoorových aktivitách spolu se svými rodinami nebo kamarády.

Maraton učí lidi myslet jinak. Snaží se, aby lidé mysleli jinak. Není pro handicapované. Je pro všechny. Myšlenkou maratonu je jedna společnost bez rozdílů. Tak jako v závodě i v životě totiž platí:

JEDEME V TOM VŠICHNI! ❏

OSLAVA VE VELKÉM STYLU



Už druhým rokem si oslavu ukončení maratonu, cílovou rovinku a slavnostní ceremoniál, vzala pod patronaci městská část Praha 6. Ve sportovním areálu a parku Ladronka uspořádala Praha 6 pod záštitou starosty Ondřeje Koláře celodenní program napříč handicapu. Sport, soutěže, prezentace a exhibice proložené koncerty kapel. Slovensko reprezentoval handicapovaný rapper Bekim. Zlatým hřebem večera se stal koncert kapely Mandrage. Slavnostního ceremoniálu se krom zmiňovaného Ondřeje Koláře zúčastnila také primátorka hlavního města Prahy Adriana Krnáčová nebo ředitel Opel CS Pavel Šilha, zástupce generálního partnera projektu.



Katka s týmem, bratrem a manželem vyčkává na střídání poslední den maratónu.

KATKA ŠIMONKOVÁ

se rok po ochrnutí postavila největší cyklistické výzvě

TEXT: Tomáš Pchálek | Irena Vanišová | **FOTO:** Irena Vanišová | Cesta za snem

V roce 2007, na střední škole, oblékla Katka český reprezentační dres a během sezony získala dva mistrovské tituly v cyklistice juniorek! Dostala individuální učební plán, aby se sportu mohla věnovat vrcholově. Měla našlápnuto stát se úspěšnou českou cyklistkou. Během mateřské dovolené však došlo k velkému životnímu zvratu.

„**B**yla jsem s mým malým synem bobovat. Chtěli jsme přejít sjezdovku a Radeček uklouzl na ledovce. Chtěla jsem ho zachytit, ale upadla jsem taky. Oba jsme po zledovatělé sjezdovce klouzali dolů ze svahu. Snažila jsem se brzdit lokty a prsty. Rozedřela jsem si je do krve, ale nezpomalili jsme. Proletěli jsme plůtkama, pak tři metry vzduchem a potom přišel náraz do sloupu. Věděla jsem, co přijde, sbalila jsem syna na břicho a kryla ho zády. Hned po nárazu jsem přišla o cit v nohách. Tušila jsem, že mám zlomenou páteř, že jsem ochrnula. Můj synek vyskočil na nohy a nadšeně pokřikoval, abychom dolů jeli ještě jednou. Sbíhali se ke mně lidé. Za pár minut přiletěla helikoptéra,“ vypráví rok po události Katka Šimonková. ➤



Soustředění před výjezdem do další etapy maratonu.



Katka Šimonková s manželem po dojezdu do cíle na pražské Ladronce.



„KATKA PROŠLA I TĚŽKÝM OBDOBÍM DEPRESÍ, KDY NEBYLO JASNÉ, ZDA DO ZÁVODU, KTERÝ BY MOHL SYMBOLIZOVAT JEDNO ZE ZÁSADNÍCH VÍTĚZSTVÍ NAD HANDICAPEM, VŮBEC NASTOUPÍ. DÍKY PODPOŘE RODINY, MANŽELA, BRATRA A SYNA RADEČKA SE JÍ OBTÍŽNÉ CHVÍLE PODAŘILO PŘEKONAT. PŘIDALA SE TAK K DALŠÍM DVĚMA TĚLESNĚ POSTIŽENÝM CYKLISTŮM, ZA KTERÉ SE JEDEN ROK MARATON JEL A KTEŘÍ NÁSLEDUJÍCÍ ROK VYJELI ZA NĚKOHO DALŠÍHO.“

Ještě na spinální jednotce v Liberci, jen pár týdnů po úrazu, navštívil Katku Heřman Volf, sám vozičkář a autor mnoha unikátních sportovních projektů. „Obcházeli jsme spinálky a rehabilitáky. Ptali se po lidech, kterým bychom mohli pomoci, právě se rodícím ‚handy cyklo maratonem‘, kde smíšené týmy zdravých a handicapovaných jedou pro člověka krátce po úrazu nebo nemoci, aby ho tak motivovali do života. V liberecké nemocnici nám doporučili Katku. Hned při prvním telefonátu se mě ptala, jaké jsou propozice a kdy se vyráží. Totálně mě to zaskočilo. Musel jsem jí vysvětlit, že tým pojedou pro ni. Uvědomte si, že byla čerstvě operovaná a ze zad jí trčely šrouby. Ale pokud se dáš do kupy, slíbil jsem, příští rok pojedáš ty pro někoho dalšího. Katka to vzala jako závazek,“ vzpomíná Heřman Volf.

A opravdu – 28. července nastoupila Katka Šimonková na start nejdelšího cyklistického závodu ve střední Evropě v dresu týmu Wüstenrot, který pro ni rok předtím jel spolu s handbikerkou Hankou Doležalovou. „Hanka je úžasná osobnost, mám ji moc ráda a vzhlížím k ní. Je samozřejmě mnohem zkušenější, takže si беру (snažím se brát) její rady k srdci. Bohužel jak ona sama řekla, na spoustu věcí si člověk musí



Katka na startu ČEZ vrchařské prémie Dlouhé Stráně v Jeseníkách.

přijít sám. Tím měla na mysli hlavně to, že když čerstvě handicapovaný člověk dostane do ruky handbike, nemůže se toho skvělého pocitu z jízdy nabažit a kolikrát to přepískne. To je možná můj případ. Asi určitě. Nevím, kde jsou hranice – dokud se ruce aspoň trochu točí, nemůžu přestat šlapat,“ říká mladá maminka Katka.

Katka prošla i těžkým obdobím depresí, kdy nekomunikovala a nebylo jasné, zda do závodu, který by mohl symbolizovat jedno ze zásadních vítězství nad handicapem, vůbec nastoupí. Díky podpoře rodiny, manžela, bratra a syna Radečka se jí obtížné chvíle podařilo překonat. Přidala se tak k dalším dvěma tělesně postiženým cyklistům, za které se jeden rok maraton jel a kteří následující rok vyjeli za někoho dalšího. Byla jedinou ženou v triu začínajících handbikerů rok po úrazu, spolu s Pavlem Brožem a Michalem Meklešem.

Kolo s ručním pohonem se pro Katku stalo téměř návykovou látkou. Přípravu na jeden z nejtěžších cyklomaratonů vůbec ale

musela skloubit s výchovou syna. Na kolo si mohla sednout až po návratu manžela z práce. Nebylo tak výjimkou, že Katka trénovala v noci s blikáčkami a čelovkou. V hornaté krajině okolo Vrchlabí si záměrně vybírala výjezdy do kopců, které hodlala pokořit. „Jsem beran, takže cíle jsem vlastně vždycky dosáhla. Na čas jsem nehleděla. Spíš šlo o to vyjet tam,“ usmívá se Katka.

Pro svou obdivuhodnou houževnatost, sílu a odvahu se stala jednou z nejdiskutovanějších osobností letošního třetího ročníku Opel handy cyklo maratonu. Dávala rozhovory pro televize, noviny i rozhlas.

A aby toho nebylo málo, tvůrci celovečerního filmu o této cyklistické akci se rozhodli letošní snímek postavit právě na Katce. „Je to výrazná osobnost, má charisma a je inspirativní. Z reakcí médií i veřejnosti jsme si ověřili, že její příběh a životní postoj na sebe strhává pozornost, že lidi zajímá. Je první ženou, pro kterou se jelo a která rok nato jede pro někoho dalšího. Má obrovskou energii a dokáže motivovat. Proto jsme

moc rádi, že s účastí ve filmu souhlasila,“ hodnotí spolupráci na dokumentárním filmu střihač a kameraman David Brož.

Kinopremiéra bude 14. listopadu 2015 v Praze. Pokud máte chuť účastnit se, hledejte informace na webu www.cestazasnem.cz.

P.S. Tým Wüstenrot, který pro Katku v roce 2014 jel jako patron a v roce 2015 ji vzal mezi sebe jako handbikerku, inicioval zaměstnaneckou sbírku. Podařilo se vybrat více než sto padesát tisíc korun a po skončení maratonu dostala Katka od zaměstnanců Wüstenrotu svůj vlastní handbike. „Je nám velkou ctí stát u návratu velkého sportovce do hry. Katka je úžasná a my všichni věříme, že ve sportu dokáže velké věci. A moct si říct, že je to i díky nám, je skvělý pocit,“ komentoval sbírku Radim Dvořáček ze společnosti Wüstenrot. ▣



ČEZ HANDY KVADRIATLON smíšených dvojic

TEXT: Tomáš Pchálek | **FOTO:** Irena Vanišová | Cesta za snem

Mezi stovkami špičkových triatlonistů z celého světa se v centru Prahy formuje skupina netradičních závodníků. Někteří sedí na vozíku, jiní mají amputované končetiny, spolu s nimi se před závodem nervózně usmívají lidé bez handicapu. Je neděle 16. srpna, devět hodin ráno a hlavní město se chystá na první mezinárodní triatlon v centru Prahy.

Součástí závodů je také unikátní ČEZ handy kvadriatlon smíšených dvojic. Nejde o profesionály, nejde o rekordy a výkonnost. Jde především o myšlenku sportu pro každého a společně. Dvacet dvoučlenných týmů si bere luky a pouští se do první disciplíny. Dvojice budou všechny sportovní disciplíny překonávat společně, jako jeden. Jsou tu, aby si pomáhaly, podporovaly se, jistily a hlavně si užily spoustu nových zážitků.

Kvadriatlon smíšených dvojic v závěru letních prázdnin uspořádala Cesta za snem, o.s., pod vedením vozíčkáře Heřmana Volfa. Jednalo se o první takový závod

svého druhu vůbec. „Existují kvadriatlony. Existují i kvadriatlony dvojic. Nevíme ale o nikom, kdo by zorganizoval kvadriatlon smíšených dvojic, tedy zdraví a handicapovaní, muži a ženy nebo junioři a seniři. Díky otevřenosti lidem s handicapem máme také specifické disciplíny – lukostřelba, plavání, kolo, kánoe,“ říká autor závodu Heřman Volf.

NIC PODOBNÉHO BYCHOM JAKO HOBBY SPORTOVCI ASI JEN TAK NEZAŽILI

ČEZ handy kvadriatlon je postaven tak, aby jej mohl absolvovat téměř každý. Odehrával se v kulisách velkého mezinárodního závodu, ale o boj o sekundy a místo na bedně nešlo. „To, že jsme se mohli stát součástí pražského triatlonu, bylo skvělé. Nic podobného bychom my, hobby sportovci, asi jen tak nezažili. Závodit na uzavřených tratích, využívat profesionálně zajištěný mezinárodní závod, dobíhat do cíle kordonem diváků, zatímco z tribuny vyvolávají vaše jméno. Už jen ta atmosféra byla pro mnohé velkým zážitkem,“ dodává Volf.

Atmosféra bylo tedy to hlavní, o co pořadatelům šlo. Dvojice soupeřily, ale s úsměvem a ochotou zastavit se a pomoci si. Oslavu a vyhlášení výsledků pak organizátoři pojali jako společný piknik na Stře-



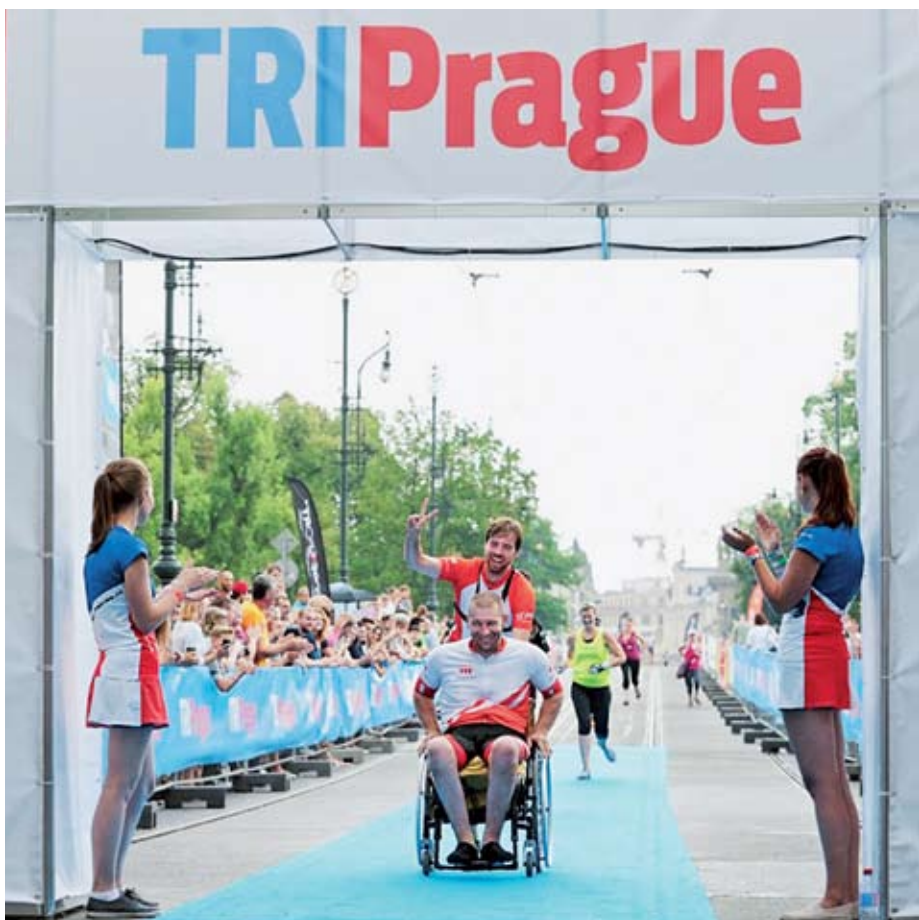
„ČEZ HANDY KVADRIATLON JE POSTAVEN TAK, ABY JEJ MOHL ABSOLVOVAT TĚMĚŘ KAŽDÝ. ODEHRÁVAL SE V KULISÁCH VELKÉHO MEZINÁRODNÍHO ZÁVODU, ALE O BOJ O SEKUNDY A MÍSTO NA BEDNĚ NEŠLO.“

leckém ostrově. „Objednali jsme jídlo, náš partner Birell nám dovezl přenosné lednice s nachlazenými pivy. Sedli jsme si do trávy a užívali si toho, že můžeme být spolu. Čtyřiceti závodníkům jsme předali čtyřicet medailí. Každý, kdo se zúčastnil, vyhrál,“ vysvětluje Volf.

OBČAS NEBYLO PATRNÉ, KDO VE DVOJICI JE VLASTNĚ HANDICAPOVANÝ

Mezi kvadriatlonisty se objevily také známé osobnosti. Paralympijský plavec Honza Povýšil, mistryně České republiky v horské i silniční cyklistice handicapovaných Petra Hurtová, legenda českého triatlonu a zakladatel prvního triatlonového závodu ve střední Evropě Jaroslav Bednář nebo špička světového handy triatlonu Michal Šiška. Poslední jmenovaný závodil ve dvojici s manažerem Nadace ČEZ Danem Novákem. „Být ve dvojici s takovým profíkem je zavazující. Paradoxní bylo, že jako handicapovaný jsem se ve většině disciplín cítil já,“ směje se Dan Novák a dodává: „V plavání jsem se za Šišou sotva udržel, na kole to bylo podobné. Občas tak nebylo patrné, kdo ve dvojici je vlastně handicapovaný. Nejvíce jsme bojovali s kánoí. Místo pádlování jsme se rozhodli zaplavat si.“

Na rok 2016 se pro velký úspěch chystají hned čtyři kvadriatlony. Tři letní a jeden zimní. Více informací najdete na www.cestazasnem.cz nebo www.naprichandicap.cz.



Akce Školy bez bariér na METROPOLITNÍ UNIVERZITĚ PRAHA

TEXT: Helena Jílková | **FOTO:** archiv MUP | Irena Vanišová

Metropolitní univerzita Praha během posledních několika měsíců zaznamenala dvě významné akce v rámci svého sociálního projektu Škola bez bariér, díky němuž každoročně studuje na univerzitě přes 70 studentů s pohybovým postižením.



První akcí byla 12. června mezinárodní konference s názvem The Transition of Physically Handicapped Graduates to the Labour Market v rámci stejnojmenného projektu financovaného z Norských fondů. Akce se uskutečnila pod záštitou velvyslankyně Norského království v České republice, paní Siri Ellen Sletner.

Smyslem konference byl přenos úspěšných postupů a získání inspirace norským prostředím včetně jeho akademické sféry v otázce zaměstnávání osob s pohybovým i psychickým postižením. Norsko má se systematickým začleňováním dané cílové skupiny do běžné společnosti podstatně delší zkušenost než Česká republika.

Konference se zúčastnila více než stovka lidí. Jako hlavní přednášející vystoupil MUDr. Martin Hollý, ředitel Psychiatrické nemocnice Bohnice,



I LETOS JSME JELI NA KOLECH ZA DOBROU VĚC



Letos se také Metropolitní univerzita Praha zúčastnila již podruhé nonstop cyklistického závodu Opel handy cyklo maraton. V pravé poledne byl 28. července 2015 na Václavském náměstí v Praze odstartován štafetový závod, během něhož cyklistické týmy ujely za 111 hodin celkem 2222 kilometrů napříč Českou a Slovenskou republikou.

Zástupci Metropolitní univerzity Praha a Národní rady osob se zdravotním postižením ČR byli členy společného 2M Teamu a letos všichni jeli za Nikolu Palkovou, studentku Metropolitní univerzity Praha, která se zotavuje po auto-nehodě. Všechny týmy musely projet čtyřicet kontrolních bodů, jež tvoří rehabilitační ústavy, spinální jednotky a speciální centra, která mají zásadní význam při rehabilitacích lidí po těžkém úrazu. α

a Reidar Angell Hansen, MSc, z Norwegian University of Science and technology (NTNU). Dalšími řečníky byli zástupci univerzit, ministerstev, neziskových organizací a zaměstnavatelů z české i norské strany. V rámci konference byla představena a distribuována česko-anglická publikace *The Transition of Physically Handicapped Graduates to the Labour Market*, která je k přečtení v Odborné knihovně Jiřího Hájka na Metropolitní univerzitě Praha.

Metropolitní univerzita Praha sama zaměstnává osoby s pohybovým postižením a je účastna grantů, které se zabývají zaměstnáváním těchto osob. MUP takto spolupracuje například s Nadačním fondem pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, Nadací Bona atd.





KČRUNA ZA KILO

Za pouhé tři měsíce
196 562 Kč pro nadaci
ROVNÁ ŠANCE

TEXT: Martina Ďaďová | FOTO: Asekol, a. s.

Kolektivní systém ASEKOL byl letos partnerem zpravodajské roadshow TV Prima. Ta za tři měsíce navštívila celkem patnáct měst, která mezi sebou soupeřila ve sběru vysloužilého elektrozařízení.

Akce byla spojena s projektem Koruna za kilo – za každý kilogram starého elektra, který lidé do konce roku 2015 vhodí do speciálního červeného kontejneru ASEKOL, dostane nadační fond Rovná šance, který spolupracuje s Národní radou osob se zdravotním postižením ČR, jednu korunu. Během roadshow ovšem mohli lidé nosit své elektrospotřebiče v den vysílání do makety kontejneru umístěné na váze přímo na náměstí, kde měl zpravodajský kamion svou zastávku, a každým kilogramem přispět nadaci rovnou desetikorunou.

Společný projekt kolektivního systému ASEKOL a Národní rady osob se zdravotním postižením ČR Koruna za kilo si klade za cíl podpořit handicapované občany při získávání pracovních příležitostí. V loňském roce lidé do červených kontejnerů vhodili tisíc tun vysloužilého elektra. Společnost ASEKOL letos očekává podobný výsledek, což znamená, že by nadační fond mohl celkem získat i milion korun. „Jen v patnácti městech, v nichž měl zpravodajský kamion zastávku, se v průběhu roadshow vybralo 166 447 kg vysloužilých elektrozařízení, což představuje už 196 562 Kč pro handicapované. V těchto

soutěžních městech je umístěno celkem 521 červených kontejnerů, tedy necelá čtvrtina celkového počtu kontejnerů v republice. Těch je 2129. Projekt Koruna za kilo poběží až do konce roku, takže věříme, že se původně zamýšlenou částku 1 milion Kč za 1 milion kg vysloužilého elektra podaří překonat, a my tak budeme moci handicapovaným s financováním rekvalifikačních a vzdělávacích kurzů a hledáním zaměstnání pomoci ještě víc,“ uvedla Martina Ďaďová, manažerka komunikace společnosti ASEKOL.

Koruna za kilo podporuje handicapované při uplatnění na trhu práce konkrétně tak, že jim pomáhá s financováním rekvalifikačních a vzdělávacích kurzů a díky tomu jim umožňuje najít si zaměstnání. „Od projektu Koruna za kilo si slibujeme mnoho. Peníze, které se v rámci projektu vyberou, jsou určeny na rekvalifikace a pomůžou k systémovým změnám v podpoře zaměstnávání OZP. Naším cílem je pomoci jim nalézt odpovídající pracovní příležitosti a právě díky rekvalifikačním získat stále zaměstnání. Z dlouhodobého hlediska to pro ně má daleko větší význam než jednorázový finanční příspěvek,“ řekl Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR.

Kromě toho, že lidé během roadshow pomáhali zdravotně postiženým, soutěžili i mezi sebou. Ten, kdo do speciálního červeného kontejneru na náměstí přinesl v den vysílání největší počet kusů vysloužilého elektra, získal od ASEKOL chytrý telefon. Rekord padl v Táboře, kde paní Jarmila

Steinbauerová přinesla neuvěřitelných 246 kusů. Kromě nejpilnějšího sběrače se hledal také majitel nejkurióznějšího elektrozařízení, který pak obdržel tzv. powerbanku. Kuriozitu se sešlo opravdu velké množství, byly mezi nimi například sto let stará železná, a přesto elektrická žehlička, jeden z prvních fotoaparátů na baterie, jeden z prvních joysticků na trhu nebo vysavač z roku 1865.

A aby soutěží nebylo málo, soutěžila mezi sebou i jednotlivá města. Tři z nich, která měla na konci roadshow největší počet kilogramů odevzdaného elektra na obyvatele, pak na poslední zastávce v Žatci obdržela od ASEKOL šek v hodnotě třicet, dvacet a deset tisíc korun na charitativní účely. Každé z těchto měst si pak mohlo libovolně vybrat charitu, které obnos daruje. Jak tedy dopadla jednotlivá města? Dlouho si ze všech patnácti měst vedl nejlépe Náchod, nakonec ale spadl až na čtvrté místo. Nejlepší poměr množství vytříděného vysloužilého elektrozařízení na jednoho obyvatele měl v závěru roadshow Mělník, který jen těsně předběhl druhý Tábor. Na třetím místě skončila Plzeň.

„Úspěchy, které ve sběru elektroodpadů pravidelně sklízíme, přisuzuji dlouhodobému úsilí mělnické radnice. Na území města máme hned několik sběrných dvorů a už 11 červených kontejnerů na vysloužilá elektrozařízení, což obyvatelé města oceňují. Vědí, kam s kterým druhem odpadu, odevzdávají ho na příslušných místech, a nám se tím daří zmenšovat objem odpadu, který končí na skládkách. Díky tomu můžeme také už zhruba deset let držet poplatky za svoz směsného odpadu na stejné úrovni,“ uvedl starosta Mělníka Ctirad Mikeš. Získané peníze se rozhodl věnovat sdružení Debra ČR, která pomáhá lidem s nemocí motýlích křídel.

Skvělých výsledků dosáhl také Písek, který je skokanem roku. Oproti loňsku jeho obyvatelé přinesli více než o 90 % více starého elektra. I jemu za to ASEKOL věnoval 30 tisíc korun na charitativní účely. „Město Písek dlouhodobě podporuje zpětný odběr vysloužilých elektrozařízení a jejich následnou recyklaci. Naši síť sedmi sběrných dvorů, kde mohou občané staré elektro odkládat, jsme rozšířili o stacionární kontejnery na drobné elektrospotřebiče rozmístěné po celém městě. Tím se efektivita sběru zvýšila a zpětný odběr se stal dostupnějším. Své občany pravidelně informujeme o výsledcích zpětného odběru elektrozařízení a stále hledáme nové motivační programy na třídění odpadu,“ uvedla starostka Písku Eva Vanžurová, která šek v hodnotě třiceti tisíc korun převzala. ▣



PŘEDSTAVUJEME členskú organizace NRZP ČR



ŽIVOT BEZ BARIÉR NOVÁ PAKA

TEXT: Jitka Fučíková | FOTO: archiv Život bez bariér

Život bez bariér usiluje více než 10 let o naplnění potřeb lidí se zdravotním postižením a seniorů a pomáhá jim se začleněním do společnosti. S novým občanským zákoníkem se původně občanské sdružení transformovalo k 1. lednu 2015 na zapsaný ústav. Dlouhodobým záměrem organizace je vybudování centra sociálních a doplňkových služeb pro osoby se zdravotním postižením, seniory i veřejnost v prostorách Centra Kláštera (bývalého paulánského kláštera, pozdější nemocnice) v Nové Pace. Díky evropské a dalším dotacím se postupně podařilo zrekonstruovat dva ze tří

objektů tohoto areálu. Kromě bezbariérového ubytování a zázemí pro sociální služby nabízí objekty prostory pro vzdělávání i konferenční sál pro besedy, setkávání či workshopy.

Hlavní činností Života bez bariér je poskytování registrovaných sociálních služeb osobám s různým druhem zdravotního postižení a seniorům (denní stacionář, sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství). Mezi další služby patří například rozsáhlá půjčovna kompenzačních pomůcek s nabídkou 150 kusů pomůcek. Polohovací postele, invalidní vozíky či motomechy putují po celém regionu a usnad-

ňují život těm, kteří v danou chvíli nemají možnost získat potřebné pomůcky jiným způsobem. Další zdravotně postižené podporuje Život bez bariér v jejich soběstačnosti tím, že jim poskytuje bezbariérové ubytování. Možnost vést samostatnou domácnost využilo v minulém roce 9 zdravotně postižených, které Život bez bariér podpořil spolu s dalšími téměř 160 klienty.

Od roku 2005 zaměstnává Život bez bariér zdravotně postižené v chráněných dílnách. Tisíce originálních užitečných i upomínkových předmětů z pedigu, keramické hlíny, látek a dalších materiálů zdobí nejednu domác-





nost v Česku i zahraničí. Z dílny vychází krásné ozdoby a dárky pro vítání občánků, svatby, sportovní soutěže, kulturní akce a jiné výjimečné události. Zaměstnanci vyrábí také potřeby pro akvaristiku, originální púllitry, polohovací polštáře či keramické díly pro antikvariátní svítidla; snaží se vždy vyjít vstříc přání každého zákazníka.

Nedílnou součástí Života bez bariér jsou rozličné projekty zaměřené na podporu integrace zdravotně postižených a seniorů. Jedním z nich je například „Nová Paka – bezbariérové město“; bezbariérová iniciativa, která se rozvíjí od založení organizace. Jejím cílem

je upozorňovat na architektonické bariéry ve městě Nová Paka a jeho okolí a přispívat k jejich postupnému odstraňování. Dalším projektem s názvem „Prevence proti úrazům“ je každoroční organizování besed se stovkami žáků základních a středních škol, kterým vozíčkáři, osoby se zrakovým a dalším postižením umožňují sdílet zážitky a pocity, které přináší život s handicapem, a pomáhají jim zbavit se strachu a studu, který při kontaktu s postiženými lidmi prožívají.

Život bez bariér čerpá zkušenosti a podněty také u svých zahraničních partnerů. S polskými klienty ze Svazu nevidomých

pořádá společné kulturní a sportovní akce, od partnerů ze Švýcarska se snaží především učit a přenosem poznatků a příkladů dobré praxe profesionalizovat své služby a rozvíjet integrační projekty.

Život bez bariér pomáhá již 11 let díky finanční a materiálové podpoře mnoha subjektů i jednotlivců a práci dobrovolníků, z nichž většina přichází pomáhat pravidelně.

V současné době se pracovníci Života bez bariér snaží rozproudit diskusi s obyvateli a návštěvníky města Nová Paka tak, aby společně našli co nejlepší využití pro památkově chráněnou budovu bývalého barokního kláštera, nejstarší a největší budovu provozovaného areálu, kterou chce organizace zachránit. Toto dlouhodobé úsilí vyjadřuje i název každoročně pořádaného benefičního festivalu – „Klášter žije!“.



SÍDLO ORGANIZACE: UL. LOMENÁ 533,
509 01 NOVÁ PAKA

STŘEDISKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB:
DENNÍ STACIONÁŘ, CENTRUM BEZ BARIÉR
A KLÁŠTER, UL. OPOLSKÉHO, NOVÁ PAKA

TELEFON: 493 724 159 | 603 434 833

E-MAIL: info@zbb.cz | www.zbb.cz

PŘEDSTAVITELÉ ORGANIZACE:
JOSEF FUČÍK – PŘEDSEDA SPRÁVNÍ RADY
Mgr. VĚRA DEJMKOVÁ – ČLENKA SPRÁVNÍ RADY
ALEŠ FUČÍK – ČLEN SPRÁVNÍ RADY
JITKA FUČÍKOVÁ – ŘEDITELKA

JIHOČESKÉ CENTRUM pro zdravotně postižené a seniory, o.p.s., najdete v jižních Čechách na sedmi místech

TEXT: Hana Vlasáková | **FOTO:** Tereza Dostálová

Jihočeské centrum je jednou z mnoha organizací, které založila Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Novodobá historie centra se píše od roku 2013, kdy prošlo velkými změnami a stalo se obecně prospěšnou společností, ale jinak funguje již více než 12 let.



Nahoře pracovnice česko-budějovického pracoviště – Markéta Chaloupková, Soňa Šimková, Denisa Salvová, Nikola Kočerová, Blanka Brůžková

Klienti mohou využívat tři **registrované sociální služby**. V každém okresním městě Jihočeského kraje provozujeme poradny pro osoby se zdravotním postižením. Pracoviště v Českých Budějovicích a ve Strakonici nabízejí osobní asistenci a klienti v Českých Budějovicích ještě mohou využívat sociálně aktivizační služby pro seniory a občany se zdravotním postižením.

Odborné sociální poradenství v našich poradnách je službou bezplatnou, profesionální a s individuálním přístupem k uživateli. Poradenství v současné době poskytujeme ve 14 oblastech, které zahrnují každodenní problematiku zdravotně postižených a seniorů od sociálních dávek a příspěvku přes zaměstnávání a vzdělání až po bydlení a odstraňování architektonických bariér.

Služba **osobní asistence** umožňuje osobám s těžkým zdravotním postižením žít doma v přirozeném prostředí, realizovat aktivity a činnosti směřující k prevenci sociálního vyloučení a k integraci do společnosti. Je určena osobám s těžkým zdravotním postižením, jehož důsledky vyžadují v některých úkonech pomoc druhé osoby. Pomoc osobních asistentů je cenná i pro rodiny osob se zdravotním postižením. Služba osobní asistence obsahuje především pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, při zajištění chodu domácnosti, při obstarávání osobních záležitostí, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, při soběstačnosti a dalších činnostech vedoucích k sociálnímu začlenění.

Vzdělávací a volnočasové aktivity jsou hlavní náplní **sociálně aktivizačních činností**. Naši uživatelé mohou nyní navštěvovat tvořivé dílny, arteterapii, kroužek ručních prací, společenský kroužek, cvičení na židlích, trénování paměti, kurz odezírání a znakové řeči nebo sluchový trénink v terénu. Do budoucna mají zájem i o kurzy práce na počítači nebo kurzy cizích jazyků.

Aktivita, která u nás má stejně jako poradenské a informační služby již dlouholetou tradici, je **půjčovna kompenzačních a rehabilitačních pomůcek**. Půjčovny jsou zřízeny na všech sedmi pracovištích centra a mají různou nabídku kompenzačních pomůcek od vozíků, chodítek, toaletních židlí, sedaček na vanu až po polohovací postele, schodolezy nebo motometry.



Pracoviště v Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Jindřichově Hradci, Písku a Prachaticích prodávají **příslušenství k naslouchadlům pro sluchově postižené** (různé druhy baterií do naslouchadel, hadičky či další komponenty do naslouchadel). Českobudějovické pracoviště také nabízí zapůjčení pomůcek pro osoby se sluchovým postižením (naslouchadla, zesilovače, indukční smyčky) a servis naslouchadel.

Dobročinný obchůdek najdete v Prachaticích. Jak funguje? Jedni lidé nám darují věci, které již nepotřebují a nehodí se jim, druzí si u nás nakoupí, co se jim líbí a udělá jim radost. Dárci jsou většinou lidé, kteří udělali sezonní úklid domácnosti, šatníků a věci, které se jim již doma nehodí (drobné elektrické přístroje, lůžkoviny, ručníky) a které nepotřebují (nehodné dárky), nám darují. Velice často nás kontaktují lidé s tím, že jejich blízký zemřel, a ptají se, zda nám mohou přivést věci z jeho pozůstalosti (oblečení, nádobí, knihy atd.).

Oblíbenou činností center je pořádání **informačních a vzdělávacích akcí** pro veřejnost, například Měsíc pro neziskový sektor v Prachaticích, výstavy kompenzačních pomůcek, dny otevřených dveří, charitativní plesy, charitativní sbírky (plastová víčka, potřeby pro lidi postižené povodněmi, knihy pro dětské domovy), počítačové kurzy, trénování paměti, odborné konference, vzdělávací semináře pro zdravotně postižené, Dny poskytovatelů sociálních služeb, Dny zdraví, burzy nepotřebných věcí, informační semináře pro žáky na základních školách.

Všechny naše služby a aktivity jsou určeny zejména pro obě naše cílové skupiny – **seniory a osoby se zdravotním postižením**. Nezapomínáme ani na jejich rodinné příslušníky a další osoby, které o ně pečují. Vítána je i široká laická i odborná veřejnost.

Sociální i další služby, které vedou ke spokojenosti uživatelů, klientů i zákazníků, zajišťuje v současné době 34 pracovníků a 14 dobrovolníků. Dobrovolnic-



ké službě se naše organizace začala věnovat až v roce 2013 a pořád se jí ještě učíme. Ochetně přijímáme pomoc dobrovolníků při pořádání akcí a konferencí pro veřejnost, při opravě a údržbě pomůcek a hlavně při třídění a uskladnění věcí v dobročinném obchůdku. ➤

Vlevo úplně nahoře
Blanka Brůžková

Vpravo úplně nahoře
Soňa Šímková,
Markéta Chaloupková

Nahoře
Hana Vlasáková, ředitelka centra



MARKÉTA CHALOUPKOVÁ, KTERÁ POSKYTUJE ASISTENČNÍ SLUŽBY OBYVATELŮM ČESKÝCH BUDĚJOVIC, O SVÉ PRÁCI ŘÍKÁ:

S úsměvem jde všechno líp

Proč jste se rozhodla dělat tuto práci?

Celý život jsem si přála pracovat s lidmi. Nakonec jsem se našla v práci s lidmi se zdravotním postižením a seniory. Ráda jsem jim oporou a nápomocna v denním životě. Tuhle práci beru jako své životní poslání a velice mě naplňuje a jsem v ní moc spokojená. Není nic krásnějšího než na tváři lidem vykouzlit úsměv, kterým svou práci pomáhám.

V čem spočívá vaše práce, řekněte nám o ní něco.

Jednoduše řečeno pomáhám lidem v tom, co nezvládnou oni sami anebo nezvládne sama rodina. Pomáhám s osobní hygienou, nákupem, úklidem, doprovodem a při tom všem si moc rádi jen tak s našimi uživateli popovídáme „o čemkoliv“. Jsou to často lidé, kteří mají milující rodinu, ale prostě není v jejich silách zajistit celodenní péči. Jindy to jsou lidé, kteří jsou úplně sami a kromě dopomoci jim chybí i přátelské slůvko.

V čem spatřujete klady a zápory této práce?

Kladem jsou pro mě spokojení uživatelé osobní asistence a jejich rodiny. Díky mé práci mohou tyto lidé zůstat v domácím prostředí a to mě opravdu moc těší. Každý z nás bude jednou starý a neví, kdy bude péči někoho jiného potřebovat. Musím zmínit také profesionální a přátelské vedení centra, díky kterému jsem v této práci velmi spokojená. Jako zápor někdy beru jen velkou časovou flexibilitu této práce, někdy i velkou fyzickou únavu vzhledem k náročnosti práce a obecně musím zmínit nedostatečné finanční ohodnocení služby osobní asistence v naší zemi.

Jak relaxujete a bráníte se syndromu vyhoření?

Miluji tancování, hlavně step, procházku lesem, svou rodinu a přátele, kterým patří velké díky, protože mě drží nad vodou a stále v dobré náladě.

Co na vás uživatelé oceňují?

Troufám si říci, že mou ochotu a přátelský přístup k nim. Tuto práci dělám srdcem a myslím si, že je to na mně znát.

Co byste vzkázala lidem se zdravotním postižením, pečujícím a seniorům, kteří o osobní asistenci uvažují?

Osobně si myslím, že není ostuda říci si o pomoc, když už sám na něco nestačím. I milující rodina se nemusí stydět za to, že využívá osobní asistenci, protože od toho tady tato služba zkrátka je.

Co byste vzkázala lidem se zdravotním postižením, pečujícím a seniorům všeobecně?

Lidem se zdravotním postižením bych vzkázala, aby se snažili být vždy optimističtí, i když je to mnohdy těžké. Důležité je, aby kolem sebe měli lidi, kteří je mají rádi, jsou jim oporou, a to neplatí jen pro lidi se zdravotním postižením a seniory, ale pro nás pro všechny. Pečujícím rodinám přeji hodně trpělivosti a sil v péči o jejich blízké.





Pomáhat druhým je můj život,

ŘÍKÁ DOBROVOLNICE MARIE BEDNÁROVÁ, KTERÁ PŮSOBÍ V PRACHATICÍCH



Co Vás přivedlo k dobrovolnické činnosti?

Jsem už v důchodu... chci být mezi lidmi, nebýt zavřená doma, je to užasný...naplňuje mě. Pomáhat druhým je můj život... vše, co dobrovolnictví obnáší, mě baví...

Kde všude vykonáváte dobrovolnickou činnost?

Pomáhám od miminek přes děti a dospělé až po seniory, prostě všem. Od září pomáhám v prachatickém dobročinném občůdku. Než se občůdek otevřel, pomáhala jsem s přípravou a organizováním burz. Čtyři roky jsem se starala o svou sousedku – seniorku, pomáhala jsem jí s úklidem, vařením, ale i osobní hygienou. Třetím rokem vypravuji školáka ze sousedství do školy. Pomáhám při sběru víček pro nemocnou holčičku. Už deset let pomáhám

při organizování zájezdů do německých lázní Bad Füssing. Učím v rámci kurzů seniorky háčkovat a plést. Ve volných chvílích, a že jich není moc, prostě pletu, vzpomínám při tom na dětství a babičku, která mě to učila. Pletení mě baví. Pletu svetrčky, čepičky a bačkorky pro nedonošené děti na novorozecká oddělení nemocnic v Jihočeském kraji, ale i do nemocnic v Praze.

Získala jste za dobrovolnickou činnost nějaké ocenění?

V roce 2011 a 2013 jsem získala ocenění od města Prachatice za dobrovolnickou činnost, které se jmenuje „Dobrovolník s kytičkou“.

Je nějaká oblast dobrovolnictví, kde jste ještě nepůsobila, a lákala by vás?

Ano, lákala by mě dobrovolnická činnost v zahraničí.... ✖



POBOČKY JIHOČESKÉHO CENTRA PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ A SENIORY:

WEBOVÉ STRÁNKY: www.jczps.cz | www.facebook.com/jczps.prachatice

ČESKÉ BUDĚJOVICE

Staroměstská 2608,
370 04 České Budějovice
Mgr. Denisa Salvová, DiS.,
MOB. VED.: 702 281 481 | **TEL.:** 386 353 940
E-MAIL: ceskebudejovice@jczps.cz

ČESKÝ KRUMLOV

Nemocniční 586,
381 01 Český Krumlov
Veronika Kadlecová, DiS.,
MOB. VED.: 602 177 402 | **TEL.:** 380 711 764
E-MAIL: ceskykrumlov@jczps.cz

JINDŘICHŮV HRADEC

Janderova 147/II,
377 01 Jindřichův Hradec
Bc. Miroslava Ferdanová,
MOB. VED.: 702 281 484 | **TEL.:** 384 361 723
E-MAIL: jindrichuvhradec@jczps.cz

PÍSEK

Palackého sady 185,
397 01 Písek
Ladislava Škvorová, DiS.,
MOB. VED.: 722 922 397 | **TEL.:** 382 212 343
E-MAIL: pisek@jczps.cz

PRACHATICE

SNP 559,
383 01 Prachatice
Mgr. Hana Vlasáková, DiS.,
MOB. VED.: 721 001 422 | **TEL.:** 388 316 009
E-MAIL: prachatice@jczps.cz

STRAKONICE

Stavbařů 213,
386 01 Strakonice
Jana Horvátová, DiS.,
MOB. VED.: 724 707 312 | **TEL.:** 383 321 931
E-MAIL: strakonice@jczps.cz

TÁBOR

Kvapilova 2289,
390 03 Tábor
Bc. Michaela Spálenková, DiS.,
MOB. VED.: 702 281 480 | **TEL.:** 381 254 240
E-MAIL: tabor@jczps.cz



REFORMA PSYCHIATRIE do implementační fáze

TEXT: Martina Příbylová | FOTO: www.fokus-praha.cz

Následující text je již patnáctým pokračováním informací o přípravách reformy systému péče o lidi s duševním onemocněním. Myslím, že na jeho vznik hned tak nezapomenu.

PRÁZDNINOVÉ TICHU

Na červnovém semináři Lidská práva, etika a duševní zdraví (viz MOSTY č. 3) byla reforma psychiatrie nahlížena z nejrůznějších hledisek. Odborníci se zaměřovali hlavně na praktické postupy, k transformaci systému péče o duševně nemocné se přihlásil i ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček. V následujících měsících se ale navenek naprosto nic nedělo. Mrtvá sezona.

Poskytovatelé sociálních služeb v průběhu léta znervózňeli. Zaznívala ostrá kritika i obavy, že šance na budování komunitních služeb bude promarněna, že nedojde k reformě, ale jen ke kosmetickým změnám systému a že prostředky z ESF nebudou vynaloženy účelně a efektivně. Skupina „Platforma pro transformaci systému péče o lidi s duševním onemocněním v ČR“ písemně požádala předsedu vlády o podporu reformy a koncem srpna pak její zástupci jednali s hlavním poradcem premiéra dr. Vladimírem Špidlou.

A tak můj další „příběh reformy“ vycházel z těchto neutěšených informací a připojoval se k názorům představitelů nestátní psychiatrie.

DEN OBRATU

Dne 7. září, kdy jsem měla článek pro čtvrté číslo MOSTŮ v konečné podobě odevzdat, bylo najednou všechno jinak. Na webu MZ www.reformapsychiatrie.cz se po několika měsících objevily nové informace s popisem intenzivní činnosti úřadu, všech zásadních nových záměrů a realizovaných kroků. Později přibyl k záznamům z jednání nově vzniklého **Řídicího výboru Strategie reformy**

psychiatrické péče i zápis z (v pořadí osmého) jednání Pracovní skupiny pro udržitelné financování. (Vážní zájemci samozřejmě získají podrobnější informace přímo na tomto webu MZ.) Z celkem 29 stran záznamů vyplývá, že **proces příprav reformy vstupuje s letošním podzimem do implementační fáze**, která samozřejmě přinese nové poznatky, nové problémy a nové úkoly.

Prvním krokem se staly **organizační změny ve všech realizačních týmech na MZ**. Personální složení tu není možné konkretizovat, představuje několik desítek státních úředníků i odborníků – je opravdu lépe se s ním seznámit na webu.

NA POŘADU DNE

Strategie je dlouhodobý záměr a ďábel je skryt v detailech. Základní zkušenost přinese realizace pilotních projektů, ale dnes je hlavním programem řešení jednotlivých dílčích témat počínaje udržitelným financováním. Musí být vytvořen odpovídající systém financování pro jednotlivé typy zařízení – lůžkové, ambulantní i sociálně – zdravotní péče, to je jednoznačná priorita.

Už mnohokrát bylo zdůrazněno, že **reforma psychiatrie není totožná s vytvářením Center duševního zdraví (CDZ)**, jejím smyslem tedy není výhradně pomoc dlouhodobě nemocným pacientům s psychózami a sní-

„PROCES PŘÍPRAV REFORMY VSTUPUJE S LETOŠNÍM PODZIMEM DO IMPLEMENTAČNÍ FÁZE, KTERÁ PŘINESE NOVÉ POZNATKY, NOVÉ PROBLÉMY A NOVÉ ÚKOLY.“

Řídicím útvarem se stává nový Řídicí výbor (ŘVSRPP) pod vedením Mgr. Lenky Ptáčkové Melicharové, MBA., náměstkyně ministra pro strategii. Na něj navazuje Pracovní skupina (složená napůl z profesionálů, napůl ze státních zaměstnanců) a další Tým pro tvorbu strategie s 22 členy, zástupci méně početných zájmových skupin. Členem „Pracovní skupiny“ je ředitel Kolumba, Jan Jaroš, členem „Týmu“ ing. Závíšek z rodičovské organizace OSPDN.

ženým funkčním potenciálem (SMI). **Problémy dětské psychiatrie, gerontopsychiatrie a systému léčby závislostí (adiktologie) jsou stejně naléhavé**, na to představitelé těchto i dalších specializací poukazovali od samého počátku příprav reformy. Jedním z nových závěrů je proto rozhodnutí MZ v tomto směru **dokument „Strategie“ z října 2013 doplnit**.

Vedle financování je před realizačními týmy i nutnost pracovat na standardech



a strategických plánech jednotlivých psychiatrických zařízení – nemocnic, psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích i (nově) dvou typů ambulancí.

CDZ JAKO PRIORITA

Pro okruh profesionálů, kteří pomáhají právě vážně nemocným (SMI = ZP), ale Centra zůstávají prioritou i nadále. Zajímají se proto o jejich financování i o všechny ostatní základní otázky jejich vzniku i fungování. Pečlivě a dlouho se vytvářely **standardy Center, byly předány MZ, ale zatím se pořád ještě čeká na jejich schválení.**

Návrh nákladů na CDZ, jejich zdravotní i sociální části, vychází z částky **16 mil. Kč na jedno zařízení za rok**, předpokládá se financování kombinované. Dohody MZ, zdravotních pojišťoven a krajů jistě nebudou jednoduché. Poskytovatelé volají po transparentnosti a účasti ve schvalovacích procesech. Stále není vyjasněná otázka úhrad sociálních služeb v CDZ – je ovšem jistá naděje na jejich začlenění do novely zákona o sociálních službách (snad se MPSV postaví k problému čelem).

VYUŽITÍ EVROPSKÝCH FONDŮ

Přichází i čas konkrétního rozdělování prostředků z **ESF. Česká psychiatrie obdrží celkem 3,75 mld. Kč**, a to prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost (OPZ) a Integrovaného regionálního operačního programu (IROP). První je určen na vzdělá-

vání, destigmatizaci, prevenci, pilotní provoz CDZ a další nové typy péče, druhý na investiční aktivity pro CDZ i rozvoj psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích.

Je tu ovšem také legislativa, zvažení vytvoření zákona o duševním zdraví, ale i vznik dalších nezbytných právních předpisů (aktuální je dnes systém ochranné léčby), nové úvahy nad programy prevence včetně primární (konečně!) a maximálně potřebné programy destigmatizace. Mezi materiály o dalším postupu reformy ovšem nejsou konkrétněji zmíněny kroky pro obnovení (osmi) jednotlivých implementačních skupin, je uvedeno jen doplnění deváté skupiny pro prevenci.

Nastává čas na dopracování všech dílčích problémů, zejména mezirezortní spolupráce, odstraňování problematických záležitostí, které se vyskytnou „za pochodu“, hodnocení a závěry z realizace pilotních projektů – k reálné transformaci je stále ještě daleko.

NEJEN MINISTERSTVO

Reforma začíná na MZ (na odboru evropských fondů), ale důležité je i všechno, co se děje v terénu, v regionech, v poskytovatelských organizacích, mezi funkcionáři a aktivisty. Organizace v sociální oblasti nečekají s rukama v klíně a snaží se na vznik CDZ a rozvoj zdravotně – sociálních služeb co nejvíc připravit (např. v Brně, Chebu, Praze, Plzni). I dále je ovšem třeba působit na vědo-

mí a postoje veřejnosti, místních samospráv i politické reprezentace. Snad k tomu přispějí i 26. ročník Týdnů duševního zdraví pořádaných po celé ČR. Patřila k nim také **oslava 25 let trvání Fokusu jako největší české organizace účinně pomáhající duševně nemocným** v jejich nelehkém životě. Čtvrt století je už časový úsek hodný respektu a prokazuje právo na existenci tohoto typu pomoci i jejich poskytovatelů. Svoji destigmatizační kampaň představila Česká asociace pro psychické zdraví, patientskou konferenci „Nechceme se bát psychiatrie“ zorganizoval svépomocný Self help v Ústí nad Labem – bylo by možné pokračovat.

Výstižné motto má i letošní 10. říjen – Světový den duševního zdraví: „Důstojnost v oblasti duševního zdraví“

Mnohokrát už jsem zmiňovala, jak slabí a málo akceschopní jsou zpravidla psychiatričtí pacienti – i jejich organizace. **Celá cílová skupina těchto zdravotně postižených nadále naléhavě potřebuje i pomoc NRZP ČR – přinejmenším by měla být obnovena činnost příslušné odborné komise. Doufat nestačí.** ✖

P.S. Zásvěcenější informace k některým klíčovými otázkám péče o duševně nemocné poskytl pro **MOSTY** ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček. Rozhovor najdete v tomto čísle časopisu.



DEN DYSLEXIE 2015

TEXT: Martina Příbylová | **FOTO:** archiv Aleny Kupčíkové

Podle odhadů žije v České republice 300 tisíc dětí postižených některou ze specifických vývojových poruch učení a chování. Mají šanci na „normální“ život, nebo je čeká nějaká nešťastná křižovatka vedoucí na sociální dno? Statistiky zachycují procenta dospělých, kteří se takto postižení octli mezi psychiatrickými pacienty, v zařízeních pro léčbu závislostí, ve vězení nebo mezi viníky dopravních nehod častěji než ostatní část populace. Jak velká je to hrozba? Jak přistupovat k těmto druhům handicapu? Jak provázet takové zvláštní děti na cestě k dospělosti?

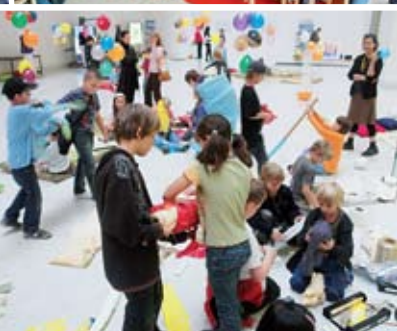
Nejznámější ze specifických poruch učení je dyslexie (často v kombinaci s dalšími potížemi). Pouhá ztížená schopnost naučit se číst? To je až primitivní zjednodušení... Ve spojení s necitlivým přístupem a nesprávnými výchovnými a vzdělávacími postupy může toto omezení negativně poznamenat životní kariéru a zejména míru sebevědomí každého takového jedince. A naopak. Nejvíc o tom vědí ti, kdo sami na sobě nebo na svých dětech (jde o genetickou poruchu) poznali celou problematiku této nebo příbuzných poruch.

S vážnější dyslektickou poruchou se narodila a vykročila do života i **MgA. Alena Kupčíková, PhD.** Jako absolventka Akademie výtvarných umění brzy zjistila, že i mnoho jejích přátel mezi umělci žije s touto vrozenou odchylkou nervové soustavy – a někdy ne úplně snadno. A tak se součástí její životní a umělecké dráhy stala i snaha pomáhat dětem s tímto handicapem (malým, ale v biologické rovině těžko odstranitelným) k životu úspěšnému a spokojenému. K tomu, aby se zmíněné vývojové vady – samozřejmě především prostřednictvím rodičů, učitelů a vychovatelů - nestaly

„VE SPOJENÍ S NECITLIVÝM PŘÍSTUPEM A NESPRÁVNÝMI VÝCHOVNÝMI A VZDĚLÁVACÍMI POSTUPY MŮŽE TOTO OMEZENÍ NEGATIVNĚ POZNAMENAT ŽIVOTNÍ KARIÉRU A ZEJMÉNA MÍRU SEBEVĚDOMÍ KAŽDÉHO TAKOVÉHO JEDINCE.“

životním prokletím, ale jen přijatelnou okolností a někdy i obohacením a darem.

I malý čin je víc než pouhé řeči. Alena Kupčíková zvolila jako téma své doktorandské práce vytvoření „Multimediálního a interaktivního Slabikáře a Testů pro děti od 4 let jako prevence počátečních problémů se čtením a psaním“ (2010) a získala za něj 1. cenu na mezinárodní výstavě vynálezů a inovací v čínském Kunshanu v roce 2014. V roce 2006 založila neziskovou organizaci Umění a věda na pomoc dyslektickým dětem a od roku 2010 pořádá v prostorách Veletřního paláce akci **Den Dyslexie**. Letošní 6. ročník se uskutečnil ve dnech 9. a 10. září a jeho cílem bylo ukazovat cesty pomoci, ale navíc i dobré konce - úspěšný a spokojený život v dospělosti. Akci navštívily desítky dospělých, ale hlavně několik školních tříd, které se s velkým nadšením účastnily řady různých tvůrčích workshopů vedených především lektory, kteří sami museli překonávat – a překonali – různé typy těchto dysporuch. ▣



OZVĚNY MENTAL POWER FESTIVALU

jsou již v plném proudu

Mental Power Prague Film Festival je světově unikátní akcí, která má svůj počátek v České republice. Přesto se jí v současnosti účastní i organizace světové, a to čím dál tím větší měrou. Spolek Hendaver a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR pořádají kromě samotné přehlídky také festivalové ozvěny.

TEXT: Patrik Henel | FOTO: Natálie Nová

MPPFF
MENTAL POWER PRAGUE FILM FESTIVAL



„**K**aždoročně proběhne například jen v České republice kolem deseti ozvěn Mental Power Prague Film Festivalu,“ potvrzuje jeden z ředitelů přehlídky Patrik Henel.

Prvních několik ozvěn se konalo hlavně ve městech neda- leko Prahy, ale postupně se dosah této bohubilé myšlenky rozšířil i za hranice. „Když pomínu Českou republiku a Sloven- sko, šíří se naše myšlenka například v Belgii, Anglii, Polsku nebo Rakousku,“ dodává Henel.

„KAŽDOROČNĚ SE JEN V ČESKÉ REPUBLICE KONÁ KOLEM DESETI OZVĚN MENTAL POWER PRAGUE FILM FESTIVALU.“

Minulý rok se všeho ujal dokonce velvyslanec České re- publiky v Rakousku a uspořádal první místní ozvěny přímo na ambasádě, kde se uskutečnila i výstava fotografií s klienty chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru. Je vidět, že kvalitní a dobrá myšlenka roste sama, na příští rok jsou na- plánovány ozvěny dokonce v americkém Los Angeles.

„Česká republika jde v tomto směru doslova příkladem celému světu, a máme být proto na co pyšní,“ dodává David Sychra, druhý ředitel festivalu. ▣



EUROKLÍČ



se již
distribuuje
zdarma

ve všech krajích ČR

TEXT: Pavel Hříbek | FOTO: NRZP ČR

Již osmým rokem realizuje NRZP ČR pod záštitou Ministerstva dopravy ČR a Asociace krajů ČR mezinárodní projekt Euroklíč, který už více než čtvrt století pomáhá lidem se sníženou schopností pohybu ve vyspělých evropských zemích, odstraňuje nejistotu a řadu psychologických bariér a posiluje samostatnost a nezávislost těchto lidí v každodenním životě.

Euroklíč zajišťuje osobám se sníženou schopností pohybu rychlou a důstojnou dostupnost veřejných sociálních a technických kompenzačních zařízení (např. výtahů, svislých a schodišťových plošin apod.) osazených jednotným eurozámkem. V ČR je již osazeno 850 míst – např. na úřadech, nádražích, čerpacích stanicích, v obchodních centrech apod.

Osoby se zdravotním postižením a malé děti potřebují ke své hygieně vybavené a čisté prostředí, což prostor uzavřený eurozámkem lépe zajistí. Systém zpřístupňuje zařízení těm, pro něž jsou určena, a brání

jejich zneužívání, znečišťování a ničení nežádoucími skupinami (např. vandaly, narkomany, pouličními prostitutkami apod.).

Každé místo osazené eurozámkem je zařazeno do databáze zařízení přátelských pro lidi se sníženou schopností pohybu, s možností budoucího využití prostřednictvím satelitních navigačních systémů. Databáze je umístěna na www.euroklic.cz a průběžně aktualizována. Každoročně vychází i v tištěné podobě jako „Průvodce po místech v ČR osazených eurozámkem“. Osazená místa se postupně objevují i na přehledném mapovém portálu www.vozejkmap.cz.

Euroklíč může zdarma získat každý držitel průkazu TP, ZTP a ZTP/P, diabetik, stomik, onkologický pacient, člověk trpící roztroušenou sklerózou, Parkinsonovou chorobou, nespecifickými střevními záněty (Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou), močovými dysfunkcemi nebo jinými onemocněními. Protože jsou moderní veřejná sociální zařízení zpravidla vybavena přebalovacími pulty a díky své velikosti umožňují zaparkování dětského kočárku, mohou si euroklíč zapůjčit i rodiče dětí do tří let prostřednictvím **Sítě mateřských center.**

HLAVNÍ MĚSTO PRAHA

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře hl. města Prahy a MMR ČR. Centrálním distribučním místem pro Prahu je **NRZP ČR**, Partyzánská 1/7, Praha 7, **Mob:** 730 663 458 a 736 105 321, **E-mail:** j.viktorova@nrzp.cz a praha@nrzp.cz.

Euroklíče rovněž distribuují: **tréninkové pracoviště NRZP ČR**, Karlínské náměstí 12, Praha 8, **Mob:** 734 440 720, **E-mail:** distribuce@nrzp-euroklic.cz. **CZP a seniory Praha**, U Skládky 4, Praha 9, **Tel:** 284 818 767, **E-mail:** prahavz@czpstredoceskykraj.cz. **Prodejna tyflopomůcek Praha**, Krakovská 21, Praha 1, **Tel:** 221 462 464, **E-mail:** prodejna-pha@sons.cz. **Půjčovna 3P Praha**, Wuchterlova 11, Praha 6, **Tel:** 224 323 433, **E-mail:** zavadilovaj@email.cz. **Centrum Paraple**, Ovčárská 471, Praha 10, **Tel:** 274 001 318, **E-mail:** tocin@paraple.cz.

STŘEDOČESKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře ROP Střední Čechy, Středočeského kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem pro SČ kraj je **NRZP ČR**, Partyzánská 1/7, Praha 7, **Mob:** 730 663 458, **E-mail:** j.viktorova@nrzp.cz.

Euroklíče rovněž distribuují: **tréninkové pracoviště NRZP ČR**, Karlínské náměstí 12, Praha 8, **Mob:** 734 440 720, **E-mail:** distribuce@nrzp-euroklic.cz a str.kraj@nrzp.cz. **CZP a seniory SČ kraje**, v **Praze 9**, U Skládky 4, **Tel:** 284 818 767, **E-mail:** prahavz@czpstredoceskykraj.cz; v **Benešově**, Vlašimská 1922, **Tel:** 317 723 506, **E-mail:** zajickova.jana@gmail.com; v **Beřouně**, Na Parkáně 111, **Tel:** 311 625 025, **E-mail:** centrum.sluzeb@tiscali.cz; v **Kladně**, Hřebečská 2680, **Tel:** 312 682 244, **E-mail:** szdp-kladno@volny.cz; v **Kolíně**, Sluneční 76, **Tel:** 321 723 933, **E-mail:** czpkolin@seznam.cz; v **Kutné Hoře**, Dolní 186, **Tel:** 327 514 779, **E-mail:** kutnahora@czpstredoceskykraj.cz; v **M. Boleslaví**, Čechova 773, **Tel:** 326 324 021, **E-mail:** czp@czpmb.cz; v **Příbrami**, Náměstí T. G. M. 100, **Tel:** 318 624 834, **E-mail:** czp.poradnapribram@seznam.cz. Euroklíče rovněž distribuují na odborech sociálních věcí v **Benešově**, **K. Hoře**, **Nymburku**, **Poděbradech** a **Slaném**. Distribučními místy jsou i pracoviště **ÚP ČR** ve SČ kraji.

JIHOČESKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Jihočeského kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem je **Reg. prac. NRZP ČR**, Žižkova 1321/1, Č. Budějovice, **Mob:** 736 751 203, **E-mail:** c.budejovice@nrzp.cz. Euroklíče rovněž distribuují: **Jihočeské CZP a seniory**, v **Prachaticích**, SNP 559, **Tel:** 388 316 009, **E-mail:** reditelka@jczps.cz; v **Č. Budějovicích**, Staroměstská 2608, **Tel:** 386 353 940, **E-mail:** ceskebudejovice@jczps.

cz; v **Č. Krumlově**, Nemocniční 586, **Tel:** 380 711 764, **E-mail:** ceskykrumlov@jczps.cz; v **J. Hradci**, Janderova 147/II, **Tel:** 384 361 723, **E-mail:** jindrichuvhradec@jczps.cz; v **Písku**, Palackého sady 185, **Tel:** 382 212 343, **E-mail:** pisek@jczps.cz; ve **Strakonících**, Stavbařů 213, **Tel:** 383 321 931, **E-mail:** strakonice@jczps.cz; v **Táboře**, Kvapilova 2289, **Tel:** 381 254 240, **E-mail:** tabor@jczps.cz.

PLZEŇSKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Plzeňského kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem je **Reg. prac. a poradna NRZP ČR**, Náměstí Republiky 202/28, Plzeň, **Tel:** 377 224 879, **E-mail:** plzen@nrzp.cz.

KARLOVARSKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Karlovarského kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem je **Reg. prac. NRZP ČR**, Jugoslávská 3/1706, K. Vary, **Mob:** 736 751 205, **E-mail:** k.vary@nrzp.cz. Euroklíče rovněž distribuují: **CZP KV kraje**, v **K. Varech**, Sokolovská 54, **Tel:** 353 234 666, **E-mail:** karlovyvary@sluzbypostizenym.cz; v **Sokolově**, Rokycanova 1756, **Tel:** 352 628 788, **E-mail:** sokolov@sluzbypostizenym.cz; v **Chebu**, Májová 19, **Tel:** 354 433 024, **E-mail:** cheb@sluzbypostizenym.cz.

ÚSTECKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Ústeckého kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem je **Reg. prac. NRZP ČR**, Štefánikova 25, Ústí n/L – Klíše, **Mob:** 603 469 247, **E-mail:** jaroslavik@seznam.cz. Euroklíče rovněž distribuují: **CZP Úst. kraje**, Štefánikova 25, Ústí n/L – Klíše, **Mob:** 775 204 056, **E-mail:** saferova@krcentrum.cz. **AVAZ Děčín**, Dvořákova 1331/20, **Mob:** 775 866 348. **AMA – Společnost onk. pacientů**, **Mob:** 777 708 781/2, **E-mail:** ama.sop@seznam.cz. **Šance Lovosice**, Školní 476/3, **Mob:** 730 177 185, **E-mail:** plickova2@seznam.cz.

LIBERECKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Libereckého kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem je **Reg. prac. NRZP ČR**, Voroněžská 144, Liberec, **Mob:** 736 751 207, **E-mail:** liberec@nrzp.cz. Euroklíče rovněž distribuují: **CZP LB kraje**, v **Liberci**, Zahradní 415/10, **Tel:** 485 104 044, **E-mail:** czplk@volny.cz; v **Č. Lípě**, Konopeova 812, **Tel:** 487 853 481, **E-mail:** czpcl@volny.cz; v **Semilech**, Archivní 570, **Tel:** 488 577 841, **E-mail:** czpsm@volny.cz; v **Jablounci n/N**, Emílie Floriánové 8, **Tel:** 483 356 218, **E-mail:** czpjbc@volny.cz. **STP Č. Lípa**, Školní 2213, **Tel:** 723 594 459, **E-mail:** stp.cl@seznam.cz.

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Královéhradeckého kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem je **Centrum pro integraci osob se ZP KH kraje**, v **Hr. Králově**, Pospíšilova 365/9, **Tel:** 495 538 867, **E-mail:** czphk@czphk.cz; v **Jičíně**, Vrchlického 823, **Tel:** 493 532 182, **E-mail:** jicin@czphk.cz; v **Náchodě**, Palachova 1303, **Tel:** 491 426 027, **E-mail:** nachod@czphk.cz; v **Rychnově n/K**, Palackého 694, **Tel:** 494 535 494, **E-mail:** rychnov@czphk.cz; v **Trutnově**, Horská 5/1, **Tel:** 499 813 032, **E-mail:** trutnov@czphk.cz.

PARDUBICKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Pardubického kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem euroklíčů je **Reg. prac. a poradna NRZP ČR**, Erno Košťála 1013, Pardubice, **Tel:** 466 952 423, **E-mail:** pardubice@nrzp.cz.

Euroklíče rovněž distribuují: **CZP a seniory Pa kraje**, v **Pardubicích**, Bělehradská 389, **Tel:** 466 335 630, **E-mail:** hana.jarosova@czp-pk.cz; v **Chrudimí**, Revoluční 594, **Tel:** 469 620 320, **E-mail:** hana.jarosova@czp-pk.cz; v **Ústí n/O**, Čs. armády 1181, **Tel:** 465 525 324, **E-mail:** eva.jirincova@czp-pk.cz. Distribuce probíhá na všech odborech sociálních věcí: **Č. Třebová**, **Heř. Městec**, **Hlinsko**, **Holice**, **Choceň**, **Chrast**, **Chrudim**, **Chvaletice**, **Jablounek n/O**, **Jevíčko**, **Králíky**, **Lanškroun**, **Láz. Bohdaneč**, **Letohrad**, **Litomyšl**, **M. Třebová**, **Nasavrky**, **Pardubice**, **Polička**, **Přelouč**, **Skuteč**, **Svitavy**, **Třemošnice**, **Ústí n/O**, **V. Mýto**, **Žamberk**.

KRAJ VYSOČINA

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Kraje Vysočina a MMR ČR. Centrálním distribučním místem euroklíčů je **Reg. prac. NRZP ČR**, Havlíčkova 44, Jihlava, **Mob:** 737 768 950, **E-mail:** jihlava@nrzp.cz. Euroklíče rovněž distribuují: **CZP kraje Vysočina**, v **Jihlavě**, Vrchlického 57, **Tel:** 567 303 685, **E-mail:** czsp.ji@centrum.cz; v **Havl. Brodě**, Dobrovského 2915, **Tel:** 569 427 614, **E-mail:** czphbrod@volny.cz; v **Pelhřimově**, Na Obci 1768, **Tel:** 565 324 806, **E-mail:** czp.pe@centrum.cz; v **Třebíči**, Komenského nám. 12, **Tel:** 568 841 034, **E-mail:** czp.tr@volny.cz; ve **Žďáru n/S**, Komenského 1, **Tel:** 566 625 703, **E-mail:** czp.zdar@volny.cz.

JIHMORAVSKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Jihomoravského kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem euroklíčů je **Reg. prac. a poradna NRZP ČR**, Cejl 892/32, **Tel:** 542 214 110/111, **E-mail:** brno@nrzp.cz. Distribuce probíhá i na odborech sociálních věcí: **Adamov**, **Blansko**, **Boskovice**, **Brno**, **Břeclav**, **Bučovice**, **Bzenec**, **Hodonín**, **Hrušovany n/J**, ➤



Hustopeče u/B, Ivančice, Ivanovice n/H, Klobouky u/B, Kuřim, Kyjov, Letovice, Mikulov, Miroslav, M. Krumlov, Pohořelice, Rosice, Rousínov, Slavkov u/B, Strážnice, Šlapanice, Tišnov, Velká n/V, V. Opatovice, Veselí n/M, Vranov n/D, Vyškov, Znojmo, Ždánice a Židlochovice.

OLOMOUCKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Olomouckého kraje, MMR ČR a MPSV ČR. Centrálním distribučním místem euroklíčů je **Reg. prac. a poradna NRZP ČR**, Slovenská 5, **Tel:** 585 242 865, **E-mail:** olomouc@nrzp.cz.

Euroklíče jsou distribuovány i na pracovištích **ÚP ČR: Hanušovice, Hranice, Javorník, Jeseník, Kojetín, Konice, Lipník n/B, Litovel, Mohelnice, Olomouc, Prostějov, Přerov, Šternberk, Šumperk, Uničov, Zábřeh, Zl. Hory** a na odborech sociálních věcí: **Hlubočky, Hranice, Jeseník, Kojetín, Konice, Lipník n/B, Litovel, Mohelnice, Mor. Beroun, Němčice n/H, Olomouc, Prostějov, Přerov, Šternberk, Šumperk, Uničov, Zábřeh, V. Bystřice a Zl. Hory.**



MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Moravskoslezského kraje, MMR ČR a MPSV ČR. Centrálním distribučním místem je do konce října 2015 **tréninkové pracoviště NRZP ČR**, **E-mail:** euroklicostrava@gmail.com a od 1. listopadu 2015 **Reg. prac. a poradna NRZP ČR**. Obě pracoviště jsou na adrese: 30. dubna 2944/1, Ostrava, **Tel:** 596 110 282, **E-mail:** ostrava@nrzp.cz.

ZLÍNSKÝ KRAJ

Euroklíče jsou distribuovány zdarma díky podpoře Zlínského kraje a MMR ČR. Centrálním distribučním místem euroklíčů je **Reg. prac. NRZP ČR**, Gahurova 5265, **Tel:** 736 622 364, **E-mail:** jan.uherka@czp-zk.cz.

Euroklíče rovněž distribuuje: **CZP Zlínského kraje**, ve **Zlíně**, Gahurova 5265, **Tel:** 575 570 600, **E-mail:** reditel@czp-zk.cz; v **Kroměříži**, Nám. Míru 1551, **Tel:** 575 752 152, **E-mail:** kromeriz@czp-zk.cz; v **Uh. Hradišti**, Palackého nám. 293, **Tel:** 572 553 414, **E-mail:** hradiste@czp-zk.cz a ve **Vsetíně**, Smetanova 1484, **Tel:** 571 819 202, **E-mail:** vsetin@czp-zk.cz.



V letošním roce nám kromě již zmíněných ministerstev a krajů významně pomohly s pořízením euroklíčů i České dráhy. Usilujeme o to, aby se nám také v následujících letech podařilo získat dostatečné množství dotovaných euroklíčů pro všechny zájemce a abychom také vybudovali širokou síť vhodných zařízení, která budou díky tomuto malému pomocníkovi snadněji dostupná. ✕

www.kontopomoci.cz

I vy můžete
pomocť lidem
se zdravotním
postižením!



TEREZA KERNDLOVÁ

JAN POVÝŠIL
bronzový medailista
z paralympijských her v Londýně

I vy můžete pomocť lidem se zdravotním postižením!

Trvalý příkaz

Zadejte obvyklým způsobem trvalý příkaz k úhradě na účet č. 248896031/0300.

Zvolte libovolnou částku, alespoň 50 Kč, kterou budete pravidelně měsíčně přispívat na sbírkový účet NRZP ČR.

Jednorázový příspěvek

Zadejte obvyklým způsobem příkaz k úhradě na účet č. 248896031/0300.

Zvolte libovolnou částku, alespoň 50 Kč, kterou přispějete na sbírkový účet NRZP ČR.

Sejf

Stáhněte si zdarma na Appstore nebo Google Play aplikaci SEJF, zaregistrujte se a pouhými 4 kliknutími přispějte na sbírkový účet NRZP ČR. Více informací na www.sejf.cz.

NECHCE BÝT ZÁVISLÝ NA SOCIÁLNÍM SYSTEMU.

A tak prodává omalovánky

TEXT: Jan Khol | **FOTO:** archiv Daniela Havlíka | Miloslav Abrahám

Lidé ho potkávají v sobotu na trzích v Praze 6. Mladý muž na vozíku, neobvyklý prodejce omalovánek. Devětadvacetiletý Daniel Havlík je přes postižení dětskou mozkovou obrnou velmi aktivní a nechce spoléhat na pomoc od státu. Má řadu zkušeností s podnikáním a v minulosti působil i v různých pozicích v organizacích osob se zdravotním postižením. Z výtěžku své práce pravidelně podporuje činnost Národní rady osob se zdravotním postižením ČR.

Co vás přimělo k tomu vzít osud do svých rukou a nespokojit se s podporou od státu?

Proč podnikám? Jednak proto, abych si mohl dovolit vyšší životní úroveň než většina zdravotně postižených lidí. A dále proto, abych nebyl tolik závislý na sociálním systému.

Jak se zrodil nápad prodávat lidem omalovánky? Odkud je získáváte?

Od roku 2009 jsem zaměstnán na hlavní pracovní poměr v Agentuře Pancéř, která

se zabývá vyhledáváním pracovních míst pro zdravotně znevýhodněné občany. Práce mě bavila a stále baví, ale brzy jsem zjistil, že mám dost volného času. Začal jsem přemýšlet, jak ho naplnit. Nejprve jsem přibližně rok a půl prodával časopis Srdce, který se zabýval integrací zdravotně postižených. Situace se však záhy změnila a já jsem musel s touto činností přestat. A zase jsem měl víc volného času, než bych si přál, a chuť něco dělat. Něco smysluplného. Prodávání mě bavilo. Byl jsem mezi lidmi. A brzy jsem měl stálé klienty.

Měl jsem tedy jasno. Chtěl jsem dál prodávat. Otázkou bylo co. Pak mě napadlo zkusit prodávat něco, co je opravdu potřeba, běžné zboží, které je možné koupit kdekoli. Ani nevím jak, brzy mě napadlo prodávat omalovánky.

A odkud omalovánky získávám? Snažím se oslovovat přímo výrobce, aby byla kupní cena co nejnižší. Cena pro koncové zákazníky je už delší dobu na 20 korunách za balíček. Ten však obsahuje dvoje omalovánky. Dá se tedy říci, že prodávám jedny omalovánky za 10 korun.





„CHTĚL JSEM DÁL PRODÁVAT. OTÁZKOU BYLO CO. PAK MĚ NAPADLO ZKUSIT PRODÁVAT NĚCO, CO JE OPRAVDU POTŘEBA, BĚŽNÉ ZBOŽÍ, KTERÉ JE MOŽNÉ KOUPIK KDEKOLI. ANI NEVÍM JAK, BRZY MĚ NAPADLO PRODÁVAT OMALOVÁNKY.“

S jakými reakcemi lidí se setkáváte?

Reakce lidí jsou různé, to je asi normální. Někdy mi lidé říkají, ať přestanu žebrot. Většinou se však setkávám s pozitivními reakcemi, což mě těší. Dost lidí se ke mně vrací, podporují mě. Díky tomu všemu jsem se nakonec dopracoval k tomu, že omalovánky již pár měsíců prodávám na některých farmářských trzích. S jednou šikovnou slečnou jsme vymysleli vlastní omalovánky, o které je velký zájem. Mám v plánu v tomto směru pokračovat a rozšiřovat nabídku omalovánek, zvláště těch

vlastních! Baví mě hledat nové omalovánky, zjišťovat, co se dětem líbí, o co je momentálně zájem.

Co byste doporučil lidem, kteří si nemohou najít práci?

Přestat se litovat, přestat čekat na to, co mi kdo nabídne, co mi kdo dá. Alespoň v tomto stavu dlouho nesetrvávat. Naopak být aktivní. Rozumně zvážit svoje možnosti, ale nepodceňovat se! Vědět, co chci, a jít si za tím a vytrvat! Některá omezení jsou často jen v naší hlavě. ▣



**Zvířátka
a jejich skřítci**

Daniela Renčová

NOVÁ PACIENTSKÁ ORGANIZACE

CiKáDa

vás zve do svých řad



TEXT: Jan Khol

Na počátku letošního roku vznikla nová patientská organizace, která si klade za cíl podporovat pacienty s chronickým onemocněním ledvin. Název CiKáDa je odvozen od zkratky CKD (z anglického „chronic kidney disease“, česky chronické onemocnění ledvin). Organizaci založil hemodialyzovaný pacient pan Ing. Jaroslav Andrle. Zeptali jsme se jej na toto nové patientské sdružení a důvody, proč vzniklo.

Blahopřejeme vám ke vzniku nové patientské organizace a rádi bychom se zeptali, co vás vedlo k jejímu založení?

Pracím pro patientské sdružení a organizace podporující pacienty s různými onemocněními a jejich rodiny se zabývám již několik let. Pracuji jako koordinátor pro patientské organizace organizované pod hlavičkou Národní rady osob se zdravotním postižením a mám zde na starosti patientské organizace působící v Praze. Jako pacient hemodialyzačního střediska jsem si nemohl nevšimnout, že v České republice aktivně nepracuje žádné sdružení, které by poskytovalo poradenskou činnost pro nás, tedy pacienty se selháním ledvin. Přestože zdravotní péče v této oblasti je na velmi vysoké úrovni, stále je mnoho témat, která řešena nejsou nebo jsou řešena nedostatečně. Na to chceme upozorňovat a chceme být všude tam, kde by měl zaznít názor pacientů.

Takže prvním krokem bylo založení asociace CiKáDa. A co bude dál?

Asociaci jsem založil s pár nadšenci, kteří se mnou sdílí názor, že je potřeba něco pro pacienty udělat. Velice rádi mezi sebou přivítáme další pacienty nebo sympatizanty, kteří mají podobný názor a hlavně chuť se na činnosti asociace jakkoli podílet. Ne každý se musí aktivně zapojit a myslím, že většina bude těch, kteří jen budou chtít být členy, nicméně práce nás čeká opravdu hodně. Nyní se například věnujeme přípravě našich internetových stránek a na podzim bychom rádi uspořádali seminář v Parlamentu ČR na téma domácí hemodialýza.

Vaši první akcí, kterou jsme měli možnost sledovat také v médiích, byl kulatý stůl, který jste uspořádali v květnu letošního roku. O čem byl a jaké výstupy přinesl?

Bylo to velmi důležité setkání odborníků z oblasti nefrologie se sociálními pracovníky. Zabývali jsme se tím, proč tak málo dialyzovaných a transplantovaných pacientů pobírá příspěvek na péči a invalidní důchod. Snažili jsme se nalézt řešení pro zlepšení tohoto stavu a to se nám, myslím, podařilo.

A čím to tedy je, že pacienti na tyto sociální dávky nedosáhnou?

Důvodů je hned několik. Za prvé je velmi nízká informovanost pacientů o tom, na jaké dávky mají ze sociálního zabezpečení nárok. Pak také jejich praktičtí lékaři často nevědí, jak žádost úspěšně sepsat. Možné příčiny mohou být i v tom, jak specialisté připraví praktikům odborné podklady. Abych to uzavřel, to hlavní, co je potřeba, je edukace všech zúčastněných. A to je to, co budeme chtít řešit.

A pacienti nám v tom mohou účinně pomoci i tím, že nám popíší své příběhy a zkušenosti.

Pane inženýre, jaké je vaše původní povolání?

Původním povoláním jsem chemik, dlouhá léta jsem pracoval ve státní službě, po skončení aktivní činnosti ve státní správě jsem pracoval ve farmaceutickém průmyslu, kde jsem měl také možnost uplatnit zkušenosti v oblasti chemie. V současné době pracuji jako koordinátor pro Prahu v Národní radě osob se zdravotním postižením.

Co bylo důvodem vašeho nástupu na hemodialýzu?

Jednoduše řečeno – vysoký tlak mi postihl ledviny tak, že přestaly fungovat, jak by měly, a tak jsem před třemi lety skončil na hemodialýze. To je jedna stránka věci a tou druhou byla dědičná zátěž, kdy jsem trpěl polycystickými ledvinami. I to byla zásadní příčina selhání mých ledvin.

Co se změnilo s nástupem na dialýzu v oblasti vaší práce?

Selhání ledvin, které mě zasáhlo před třemi lety, mělo velký vliv na můj profesní život. Do té doby jsem měl perspektivní a zajímavou pozici ve farmaceutickém průmyslu. Po nástupu na hemodialýzu jsem chtěl v práci pokračovat. Svoji původní práci jsem musel ukončit, a tak jsem absolvoval řadu výběrových řízení. Přestože v oblasti chemie a farmacie mám řadu zkušeností, nebyl zájem zaměstnat pracovníka ve vyšším věku, navíc závislého na dialýze. Nakonec pracuji pro pacienty a jejich sdružení. Tato práce mě dost naplňuje nejen proto, že jsem „jeden z nich“, ale také proto, že mám možnost se setkávat s lidmi s podobným osudem a pomáhat jim. I to byl jeden z důvodů, proč jsem založil patientskou organizaci CiKáDa. Pomoci pacientům, kteří mají podobný osud jako já, vyrovnat se lépe s onemocněním a žít plnohodnotný život.

Pokud se pacienti rozhodnou, že by chtěli být členy vaší patientské asociace CiKáDa, co mají udělat?

Mohou jednak vyplnit přiložený odpovědní kupón a zaslat jej na adresu: CiKáDa, Karlínské náměstí 59/12, 186 00 Praha 8, nebo se mohou přihlásit prostřednictvím internetových stránek www.dialyza.cz, kde je tuto přihlášku možné vyplnit v elektronické podobě a pak se nemusí nic posílat poštou. S každým členem budu komunikovat osobně a budu se radovat z toho, že rozšíří naše řady a přispěje k tomu, že se o našich potřebách dozvíme ještě více. Myslím, že společně dokážeme vybudovat silnou organizaci, která bude profesionálně hájit zájmy pacientů a pomáhat tam, kde je to potřeba. □

PRAHA | PLZEŇ | LIBEREC | HRADEC KRÁLOVÉ

METROPOLITNÍ
UNIVERZITA PRAHA



PODLE INZERÁTU SI VYSOKOU ŠKOLU NEVYBÍREJTE

DEJTE NA ZKUŠENOSTI
ABSOLVENTKY OBORU
VEŘEJNÁ SPRÁVA

Gabriela Knapová

Oddělení marketingu a PR
Zoologická zahrada hl. m. Prahy

Naši absolventi mají skvělé uplatnění
na trhu práce. Více o jejich názorech
a zkušenostech se dozvíte na

www.mup.cz

AKTIVITY KEMP

nabízí vozíčkářům sport jako životní směr

TEXT: Michal Havelka | **FOTO:** Ivan Nestával

Se zajímavým nápadem uspořádat sportovně zaměřený kemp pro „začínající“ vozíčkáře přišli Ivan Nestával, otec patnáctiletého kluka upoutaného na invalidní vozík, a Zbyněk Sýkora, aktivní sportovec na vozíku. Dvojice se okamžitě pustila do realizace myšlenky, vypracovala propagační materiály, oslovila partnery, a tak vznikl projekt nazvaný „Aktivity kemp“, jehož hlavním organizátorem je Pro rozvoj Šumavy, z.s.

„**C**hceme mladým začínajícím vozíčkářům nabídnout sport jako prostředek k seberealizaci, integraci a samostatnosti. Sport jako životní směr,“ vysvětluje myšlenku akce Zbyněk Sýkora. Sám se před lety po vážné nehodě ocitl ve stejné situaci a i on potřeboval pomoc a první impuls. Dnes pracuje v energetické společnosti, doplňuje si vzdělání, je otcem dvouměsíčního syna a sportuje.

V třeboňských lázních Aurora se tak 20. srpna sešlo pět zkušených lektorů a sedm začínajících sportovců k prvnímu tréninku. Po snídani se vozíčkáři přesunuli do tělocvičny, kde je čekal florbalový trénink pod vedením zkušených florbalistů na vozíku. Následoval oběd, krátký odpolední klid a potom trénink plavání pod dohledem zkušených instruktorů z českobudějovického občanského sdružení Kontakt bB. Do večere stihli mladí sportovci ještě jeden trénink florbalu, a když zbyl čas, vzali do ruky třeba i basketbalový míč. A tak to šlo den co den, od čtvrtka až do neděle.

„Podobného kempu se účastním poprvé a musím říct, že je to suprová věc. Musím ale přiznat, že ty tři dny mi stačí bohatě. Být tu týden, asi bych padal slušně řečeno na ústa,“ přiznává jeden z mladých účastníků kempu Jirka Ščasný. V Českých Budějovicích se pravidelně věnuje plavání, ale florbalovou hokejku držel v Třeboni vůbec poprvé. „Florbal je skvělá hra v suprovém kolektivu. Je u toho i legrace,“ líčí své dojmy Jiří





a dodává, že na pravidelné florbalové tréninky do Budějovic by chtěl jezdit, co jen to půjde.

V Auroře se našli i tací, kteří po úrazu dostali možnost poprvé si zasportovat až v Třeboni. Jako třeba Lukáš Trupl z Hořic na Šumavě. Před úrazem hrával aktivně hokej. „Florbal je svým způsobem hokeji blízký, a když mě oslovil Franta Šindelář, jestli to nechci s děrovaným míčkem zkusit, neváhal jsem,“ popisuje Lukáš, jak se dostal na Aktivity kemp. „Florbal je trochu jiný sport než hokej, jiné zacházení s míčkem, ale snažím se využít i některé dovednosti z hokeje. Plavání mě tolik nebaví, kolektivní sport mám zkrátka raději,“ říká Lukáš Trupl. Na sportování se mu líbí i to, že potká nové lidi a má se čím zabavit. Jak přiznává, v Hořicích na Šumavě, kde bydlí, prakticky žádné možnosti ke sportování nemá. V krajském městě vystudoval mladý muž na vozíku elektrotechnickou průmyslovku a nyní jezdí pracovat do chráněné dílny v Českém Krumlově. Na vozík Lukáš po úrazu přesešel před dvěma roky. Sport, zdá se, začal během treboňského pobytu Lukáše znovu bavit. „Nyní už jsem mobilní, mám auto, takže budu jezdit na tréninky i do Českých Budějovic,“ potvrzuje Lukáš Trupl.

Kladné reakce na Aktivity kemp zaznívají prakticky od všech začínajících handicapovaných sportovců. Zaznamenal to i jeden z organizátorů Zbyněk Sýkora. „Kluci dokázali, že jsou šikovní, a i podle jejich ohlasů se domnívám, že si to užili,“ všiml si Sýkora, který je duší Aktivity kempu. Spokojeni s třídním pobytům v příjemném prostředí treboňských lázní Aurora a hotelu Svět byli skutečně všichni. „Jsem moc spokojený, protože se nám podařilo splnit

cíl, který jsme si dali. To znamená ukázat mladým začínajícím vozíčkářům, že se nemají čeho bát, a zpříjemnit jim návrat do života. Přesvědčili se, že i na vozíku se dá prožít plnohodnotný život,“ pochva-

„CHCEME MLADÝM ZAČÍNAJÍCÍM VOZÍČKÁŘŮM NABÍDNOUT SPORT JAKO PROSTŘEDEK K SEBEREALIZACI, INTEGRACI A SAMOSTATNOSTI. SPORT JAKO ŽIVOTNÍ SMĚR.“

luje si Sýkora. Proto není žádným tajemstvím, že on, Ivan Nestával a jejich spolupracovníci již vyhlíží další ročník Aktivity kempu. Jsou přesvědčeni, že do toho půjdou znovu. Za vydařenou premiéru organizátoři ještě jednou děkují Jihočeskému kraji a Lázním Aurora jako hlavním partnerům akce. ▣



Souhrnná nabídka
VZDĚLÁVACÍCH
KURZŮ
do konce roku 2015

Institut rovných příležitostí, z.ú., Partyzánská 7, 170 00 Praha 7 - Holešovice, ve spolupráci s Národní radou osob se zdravotním postižením ČR a Asociací poraden pro osoby se zdravotním postižením ČR (APZP) společně nabízejí širokou nabídku vzdělávacích kurzů pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

TEXT: Jiří Vencel

- ✓ Chcete si zvýšit kompetence v oblasti sociální práce?
- ✓ Hledáte kvalitu a specifické zaměření vzdělávání?
- ✓ Potřebujete splnit zákonnou povinnost v oblasti celoživotního vzdělávání?
- ✓ Máte zájem o vzdělávání za výhodnou cenu?
- ✓ Hledáte docházkové kurzy?
- ✓ Vyhovuje Vám internátní forma - kurz za jeden víkend?

Pak tedy využijte možnost přihlášení na níže uvedené otevřené vzdělávací kurzy s akreditací MPSV ČR.

Jednodenní docházkové kurzy

ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

TERMÍN KURZU: pátek 20.11.2015
MÍSTO KONÁNÍ: Praha, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7 - Holešovice (budova Pražské teplárenské, a.s.)
AKREDITACE MPSV ČR V ROZSAHU: 5 výukových hodin
ÚČASTNICKÝ POPLATEK: 1 100 Kč - pro členy NRZP ČR a APZP pouze 900 Kč
LEKTOR: JUDr. Ondřej Dostál, Ph. D., LL. M.

KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI PŘI KONTAKTU S OSOBAMI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

TERMÍN KURZU: 12. 11. 2015
MÍSTO KONÁNÍ: Praha, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7 - Holešovice (budova Pražské teplárenské, a.s.)
AKREDITACE MPSV ČR V ROZSAHU: 6 výukových hodin
ÚČASTNICKÝ POPLATEK: 1 100 Kč - pro členy NRZP ČR a APZP pouze 900 Kč
LEKTOŘI: Mgr. Alena Cikánková, DiS., Ota Pačesová

Dvoudenní docházkové kurzy

DLUHOVÉ PORADENSTVÍ PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY - FINANČNÍ GRAMOTNOST

TERMÍN KURZU: pondělí 2.11. a pondělí 9.11. 2015
MÍSTO KONÁNÍ: Praha, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7 - Holešovice (budova Pražské teplárenské, a.s.)
AKREDITACE MPSV ČR V ROZSAHU: 12 výukových hodin
ÚČASTNICKÝ POPLATEK: 2 100 Kč - pro členy NRZP ČR a APZP pouze 1 800 Kč
LEKTOR: Ing. Patrik Nacher

Internátní kurzy (třídenní)

KOMUNIKAČNÍ NÁSTROJE V SOCIÁLNÍ PRÁCI JAKO KLÍČ K VYTVOŘENÍ PROFESIONÁLNÍCH VZTAHU MEZI UŽIVATELEM A POSKYTOVATELEM SOCIÁLNÍ SLUŽBY

TERMÍN KURZU: čtvrtek 19. - sobota 21.11.2015
MÍSTO KONÁNÍ: Karlovy Vary, penzion Hubertus
AKREDITACE MPSV ČR V ROZSAHU: 16 výukových hodin
ÚČASTNICKÝ POPLATEK: 3 300 Kč (v ceně stravování po celou dobu pobytu - plná penze, ubytování v penzionu). Pro členy NRZP ČR a APZP pouze 2 800 Kč.
LEKTOR: PhDr. Milan Pešák

ZÁKLADY PSYCHOLOGICKÝCH DISCIPLÍN V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH - PSYCHOPATOLOGIE OSOBNOSTI, KOMUNIKACE S KLIENTY S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU

TERMÍN KURZU: pátek 27. - neděle 29.11.2015
MÍSTO KONÁNÍ: Poděbrady, hotel Junior
AKREDITACE MPSV ČR V ROZSAHU: 20 výukových hodin
ÚČASTNICKÝ POPLATEK: 3 300 Kč (v ceně stravování po celou dobu pobytu - plná penze, ubytování v hotelu). Pro členy NRZP ČR a APZP pouze 2 800 Kč.
LEKTOR: PhDr. Dana Marková aj.

SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ MINIMUM PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

TERMÍN KURZU: pátek 4. - neděle 6.12.2015
MÍSTO KONÁNÍ: Poděbrady, hotel Junior
AKREDITACE MPSV ČR V ROZSAHU: 20 výukových hodin
ÚČASTNICKÝ POPLATEK: 3 300 Kč (v ceně stravování po celou dobu pobytu - plná penze, ubytování v hotelu). Pro členy NRZP ČR a APZP pouze 2 800 Kč.
LEKTOŘI: JUDr. Jan Hutař, PhDr. Leoš Spáčil, Mgr. Eliška Škrancová, Ing. Petr Bizub

Více o obsahu kurzů naleznete na webových stránkách www.institutrp.cz nebo na www.apzp.cz. Najdete tam také formulář ZÁVAZNÉ PŘIHLÁŠKY a další organizační pokyny. Pokud budete mít zájem o účast, neodkládejte zaslání přihlášky na poslední chvíli.

Případné dotazy na organizaci kurzů, ekonomiku a obsahovou stránku kurzů pište na adresu: INFO@APZP.CZ nebo volejte na tel. 604 235 885 (Jiří Vencel).

CHCETE ZDARMA DOSTÁVAT MOSTY Časopis pro integraci PŘÍMO DO POŠTOVNÍ SCHRÁNKY?



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

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

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

Nabídka platí pro osoby se zdravotním postižením, jejich rodinné příslušníky a organizace osob se zdravotním postižením a je platná pro rok 2015.

MOSTY Časopis pro integraci

4. číslo 2015 | 16. ročník
vychází 30. září 2015

RYDAATEL:

NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR
Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7
tel.: +420 266 753 421
e-mail: nrzpcr@nrzp.cz
web: www.nrzp.cz
IČ 70856478

REDAKCE ČASOPISU:

Mgr. MICHAL DVOŘÁK
tel.: +420 266 753 433
e-mail: m.dvorak@nrzp.cz
Mgr. JAN KHOLL
e-mail: kholl@seznam.cz

REDAKČNÍ RADA:

Mgr. VÁCLAV KRÁSA
e-mail: v.krasa@nrzp.cz
Ing. PATRIK NACHER
e-mail: patrik.nacher@seznam.cz
JUDr. JAN HUTAŘ
e-mail: j.hutar@nrzp.cz
Mgr. MICHAL DVOŘÁK
e-mail: m.dvorak@nrzp.cz

TISK: VISIT

GRAFICKÁ ÚPRAVA:
Miriam Naháčová

FOTO NA OBÁLCE:

Irena Vanišová, Cesta za snem

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 prosinci 2015

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

PARTNEŘI ČASOPISU



ÚŘAD VLÁDY ČR



NAKLADATELSTVÍ UMŮN

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

- **Výroba reklamních osvěžovačů vzduchu vyráběných na zakázku.**
- **Prodej a potisk reklamních a dárkových předmětů**
- **Výroba osvěžovačů vzduchu značky Edova aromaterapie**
- **Kompletovací práce**
jednoduché kompletování - balení, počítání
vlepování - skládání - vkládání - sešívání
a jiné technologicky nenáročné pracovní operace.
polygrafická výroba
V případě dlouhodobé spolupráce možnost investic do potřebných technologií.
Vlastní logistika - skříňové dodávky i valník do 3,5 t
- **Zámečnické práce, strojní a zámečnická výroba**

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

www.montgroup.cz



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

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



Bezpečné teplo vašeho domova



www.ptas.cz



Pražská
teplárenská