

5 | 2016

ČASOPIS PRO INTEGRACI



# MOSTY



# PF 2017

MOSTY 05 | 2016



9771805956007



05



## 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](http://www.opel-handycars.cz) infolinka: 800 101 101 [opel@handycars.cz](mailto:opel@handycars.cz)

Kombinovaná spotřeba a emise CO<sub>2</sub>: 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,

právě se Vám dostává do rukou poslední číslo našeho časopisu v letošním roce. Rok 2016 byl pro NRZP ČR bohatý na události a povedlo se nám několik důležitých věcí.

Především se nám podařilo prosadit zvýšení příspěvku na péči, srovnání minimální mzdy a v současné době je v Poslanecké sněmovně projednávána novela zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, která má zlepšit dostupnost zvláštních pomůcek pro lidi se zdravotním postižením. Věřím, že se nám podaří tento zákon prosadit, protože dostupnost zvláštních pomůcek je klíčem k integraci. Součástí tohoto čísla je také „Program NRZP ČR na léta 2017 až 2020“, který byl přijat 3. listopadu 2016 na XVIII. jednání Republikového shromáždění NRZP ČR. Věřím, že Vás tento materiál osloví.

Vážení čtenáři, přeji Vám radostné a požehnané prožití vánočních svátků a především zdraví, optimismus a mnoho sil do nového roku 2017. I v tomto roce bychom se měli na stránkách časopisu pro integraci Mosty setkávat.

Václav Krása  
předseda NRZP ČR



05



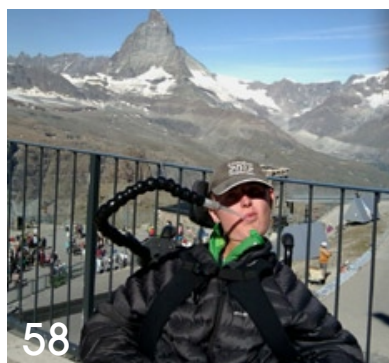
40



44



48



58

- 04 TĚMA: Václav Krása:** Republikové shromáždění NRZP ČR schválilo programové teze na období 2017 až 2020
- 10 Václav Krása:** Problematická novela zákona o sociálních službách
- 12 Václav Krása:** Poslanecká sněmovna schválila změnu u bezbariérových bytů
- 13 Václav Krása:** Dlouhodobé ošetrňové pečující osob snad bude
- 14 Václav Krása:** Rozhovor s poslancem Vítem Kaňkovským
- 17** 14. ročník slavnostního udílení výročních cen Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky
- 18 Pavel Hříbek:** Rozhovor s náměstkem generálního ředitele ČD Michalem Štěpánem
- 20 Zdeněk Žižka:** Inkontinenční zdravotnické prostředky ve světle nového číselníku VZP ČR
- 24 Martina Přebilová:** Podzim 2016: Reforma psychiatrie a destigmatizace
- 26 Helena Kočová:** Okénko do poraden NRZP ČR
- 28 Tereza Kawuloková:** V Ostravě se diskutovalo o sociálním podnikání
- 29 Hana Grešková:** Jak jsme na tom s hospicovou péčí?
- 30 Lenka Gajdová:** Pochodujme společně pro zdraví a proti diabetu
- 32 Jan Khol a Milan Morkus:** Rozhovor s ředitelkou brněnského domova pro seniory Barborou Dvořákovou
- 34** Semináře pro osoby se zdravotním postižením v rámci projektu Informační a edukační činnost v Jihomoravském kraji
- 35** NRZP ČR přichází s novým projektem pro své členské organizace
- 35** Nový projekt NRZP ČR v Jihomoravském kraji
- 36 Anna Martinková:** Představujeme členské organizace NRZP ČR
- 38 Gabriela Kocmichová:** Vánoční dárky pro nevidomé a neslyšící
- 40 Tomáš Pchálek:** #jedumaraton, film který ukazuje cestu ke splněným snům
- 42 Tomáš Pchálek:** PEREM SE S TÍM VŠICHNI!
- 44 Stanislava Zahálková:** Do světa s handbikem a „natěžko“
- 46 Jaroslava Pupíková:** Přijíme život se všemi jeho barvami
- 48 Michal Dvořák a Jan Khol:** O umělcích, kteří vítězí nad handicapem
- 50 Petra Nováková:** Výsledky Ceny VZPO za publicistické práce na téma zdravotního postižení
- 52 Petra Nováková:** Výsledky fotografické soutěže VZPO Život bez bariér
- 54 Iva Matulková:** Změna života a pohledu na svět přinesla polohovací pomůcky TAMAVI
- 56 Petr Junek:** Rozhovor s Petrem Mudrou, výrobcem vozíků s širokou škárou použití
- 58 Pavlína Holubcová:** Nadechni se do nového života
- 60 KNIŽNÍ NOVINKY: Patrik Nacher:** Konec finančních negramotů v Čechách – poslední ukázka z knihy



# Republikové shromáždění NRZP ČR

## schválilo programové teze NA OBDOBÍ 2017 AŽ 2020

Dne 3. listopadu 2016 se v Praze uskutečnilo XVIII. Republikové shromáždění NRZP ČR, které jako svůj hlavní bod projednalo program Národní rady na období 2017 až 2020. Jednání se zúčastnila řada významných hostů v čele s místopředsedou vlády Pavlem Bělobrádkem či dnes již bývalým ministrem pro rovné příležitosti Jiřím Dienstbierem. Dostavili se také někteří poslanci a zástupci ministerstev školství, zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Delegáty však velmi mrzelo, že se akce nezúčastnila ministryně práce Michaela Marksová, protože její úřad je pro problematiku zdravotního postižení v mnoha ohledech stěžejní.

**TEXT:** Václav Krása | **FOTO:** Tereza Dostálová

V odpoledních hodinách se konala dlouhá diskuse, do níž se zapojili všichni přítomní hosté a velká část delegátů. Debata se vedla hlavně o příspěvcích na zvláštní pomůcky, o financování sociálních služeb, podpoře zaměstnávání OZP, inkluzivním vzdělávání

a dalších tématech. Výstupem z celého jednání byly zejména programové teze na další období, které představujeme v následujícím textu. Dokument byl schválen všemi přítomnými delegáty a je na nás, abychom se ho pokusili v co největší míře naplnit.

## PROGRAM NRZP ČR NA LÉTA 2017 AŽ 2020

Základním cílem hospodářských a sociálních politik vyspělých zemí světa je vytváření podmínek pro rovné příležitosti všech občanů. Skutečnou kvalitu životní úrovně v dané zemi lze odvodit mimo jiné i z míry vlastní realizace stanovených konkrétních cílů. Málo si uvědomujeme hodnotu stávajícího a potenciálního přínosu osob se zdravotním postižením k celkovému prospěchu a rozmanitosti našeho společenství. Podpora plného užívání lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením a jejich plné začlenění má rozhodující vliv na větší pocit jejich sounáležitosti a významné urychlení lidského, sociálního a hospodářského rozvoje společnosti.

Zdravotní postižení je pojem, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními.

Návrh programu Národní rady osob se zdravotním postižením na léta 2017 až 2020 by měl vést k naplnění hlavních směrů politiky obsažených v Evropském akčním plánu pro osoby se zdravotním postižením, ve Standardních pravidlech pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením a jejich vlivu na podporu, formulaci a hodnocení

politiky, plánů, programů a opatření na vnitrostátní a regionální úrovni zaměřených na další vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Společenská situace se v posledním období výrazně mění a veřejnost vnímá jako důležitější jiné priority. V roce 2007 byl proveden průzkum vstřícnosti občanů ČR k pomoci jednotlivým sociálním skupinám. Z výzkumu vyplynulo, že občané jsou nejvíce nakloněni k podpoře rodin s malými dětmi. Jako druhá skupina, která si zaslouží pomoc společnosti, byli definováni lidé se zdravotním postižením. Obáváme se, že v současné době je zájem společnosti upřen mimo takto definované skupiny. Občané vnímají jako velké ohrožení otázku migrace a dále se obávají různých přesně neidentifikovatelných ohrožení. Potřeby jednotlivých sociálních skupin jsou tudíž upozaďovány.

Část politické reprezentace upřednostňuje jiná témata, jako je genderová politika, obhajoba zájmů některých jiných minoritních skupin včetně imigrantů. Osoby se zdravotním postižením jsou většinou politické reprezentace vnímány jako skupina lidí, které je věnována dostatečná pozornost a není potřeba ji dále více podporovat. O tom svědčí například prohlášení paní ministryně Michaely Marksové z února letošního roku, že valorizace dávek osobám se zdravotním postižením není nutná a nepředpokládá ji. Je to zvláštní prohlášení v souvislosti s tím, že ve všech sektorech činnosti dochází k navyšování příjmů, případně podpor. Je to jednoznačný signál o tom, že osoby se zdravotním postižením se nebudou podílet na růstu bohatství společnosti.

Politická reprezentace nenaplnila svůj slib, že odstraní důsledky reforem bývalého ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka. Valorizaci příspěvku na péči o 10 % nelze považovat za výrazné zlepšení podmínek integrace osob se zdravotním postižením, neboť tento příspěvek svojí výší v jednotlivých stupních neodpovídá skutečné ceně sociálních služeb.

Vláda a ministerstva bohužel nedokázaly v tomto volebním období připravit jedinou systémovou změnu pro osoby se zdravotním postižením, a to jak v oblasti zaměstnanosti, tak sociálních služeb, případně dávkových systémů. Jediná pozitivní změna, která má systémový charakter, je novela školského zákona a především zavedení pěti stupňů podpůrných opatření pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami, mezi něž samozřejmě patří žáci a studenti se zdravotním postižením.

To znamená, že nebyl v zásadě proveden ani pokus o přípravu zákona o ucelené rehabilitaci nebo legislativní ošetření povinného postupu při součinnosti jednotlivých nástrojů ucelené rehabilitace, které jsou v kompetenci jednotlivých ministerstev (MZ ČR, MPSV ČR, MŠMT ČR, MMR ČR a případně další). Dosud nebyly schváleny ani dílčí změny, které by například zabránily zneužívání systému náhradního plnění povinné kvóty zaměstnávání OZP, administrativně zjednodušily vymezování chráněných pracovišť, případně motivovaly potenciální zaměstnavatele OZP vyššími daňovými bonusy a podobně. Současně také nedochází k odstraňování protichůdných právních norem, které demotivují část OZP hledat si zaměstnání a být aktivní.



### Naplňování Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením

ČR zatím nenaplnila základní administrativně technické parametry implementace Úmluvy. Úmluva stanoví vytvoření kontaktního místa, kterým je MPSV ČR. Činnost kontaktního místa je zcela utlumena a nikde nelze dohledat jakoukoliv aktivitu. ČR dosud nemá monitorovací orgán Úmluvy, což je jeden ze zásadních požadavků kontroly jejího naplňování. Monitorovací orgán je navržen v novele zákona o veřejném ochránci práv, ale vzhledem ke kontroverznosti této normy se lze důvodně obávat, že nebude v tomto volebním období přijata. Stále není pro odpor Ministerstva spravedlnosti ČR ratifikován Opční protokol Úmluvy OSN, i když to byl jeden z úkolů předcházejícího Národního plánu. Nově je Opční protokol opět zařazen v novém Národním plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na roky 2015 – 2020, ale Vláda ČR dosud nezahájila ratifikační proces. Naše zákonodárství se postupně přizpůsobuje jednotlivým článkům Úmluvy, což je pozitivní prvek. Svědčí o tom nově přijatý výše uvedený Národní plán podpory rovných příležitostí pro OZP na období 2015 – 2020, který vychází z jednotlivých článků Úmluvy.

#### NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- « Aktivizace kontaktního místa Úmluvy OSN.
- « Ustavení monitorovacího orgánu Úmluvy OSN.
- « Ratifikace Opčního protokolu k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

#### KOMENTÁŘ:

Řešením pravděpodobně není zřídit monitorovací útvar v rámci kompetence veřejného ochránce práv. Současná ochránkyně veřejných práv sice má zájem o rozšíření svých kompetencí o monitorovací orgán Úmluvy OSN o právech OZP, ale je známo, že předchozí ochránci neměli zájem o tuto problematiku. Lze navrhnout jiná řešení. Například podle Slovenské republiky, která zákonem vytvořila zvláštní orgán, nebo můžeme jít cestou Rakouské republiky, která pověřila svoji Národní radu OZP výkonem této činnosti. Důležité je, aby se jednalo o nezávislý orgán a aby v něm OZP měly rozhodující vliv. NRZP ČR trvá na tom, aby byl naplněn bod 1.2. Národního plánu podpory rovných příležitostí pro OZP na období 2015 – 2020, který ukládá připravit a předložit k projednání Vládě ČR návrh na ratifikaci Opčního protokolu k Úmluvě o právech OZP. Termín tohoto úkolu je 31. 12. 2016.

### Zpřístupňování veřejných budov a pohyb na komunikacích

Česká republika dosud nedostatečně upravuje veřejný prostor tak, aby nevytvářel bariéry osobám se zdravotním postižením v integraci a umožňoval jim plné zapojení do společnosti.

Chybí komplexní analýzy přístupnosti jednotlivých budov veřejné správy, zdravotnických a sociálních zařízení.

Velké pozitivum spatřujeme v činnosti Národního rozvojového programu mobility pro všechny. Národní plán v této oblasti stanoví řadu úkolů pro jednotlivá ministerstva, jejichž splnění se předpokládá v roce 2016. V této oblasti však nedochází k žádnému výraznému pokroku.

Chybí jednotná metodika pro mapování bezbariérovosti staveb s perspektivou získání informací o stavu na jednom místě. Tohoto stavu pak využívají ostatní resorty k tomu, aby neprováděly vlastní mapování přístupnosti budov.

Trvajícím problémem, i přes postupné zlepšování stavu, je zajištění spolehlivých mechanismů kontroly naplňování podmínek na bezbariérové

užívání u nové výstavby, protože chybí dotčený orgán, který by měl v kompetenci posuzování staveb z hlediska jejich přístupnosti.

#### NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- « Provést analýzy přístupnosti jednotlivých budov veřejné správy, zdravotnických a sociálních zařízení.
- « Co nejvíce podporovat činnost Národního rozvojového programu mobility pro všechny.
- « Vytvořit jednotnou metodiku mapování přístupnosti jednotlivých budov užívaných veřejností a metodiku přístupného veřejného prostoru.
- « Vytvořit centrální úložiště dat o přístupnosti dle jednotné metodiky. Garantem musí být stát nebo jím pověřený subjekt.
- « Vytvořit mechanismy nezávislé kontroly stavu naplňování legislativně technických podmínek bezbariérového užívání staveb.

#### KOMENTÁŘ:

Výše navrhovaná řešení vycházejí z úkolů Národního plánu na léta 2015 – 2020. Dosud se však nepodařilo, aby jednotlivá ministerstva začala plnit tyto úkoly. Úlohou NRZP ČR tudíž bude vytvářet tlak na jejich plnění. Jednotné úložiště dat o přístupnosti sice není předmětem Národního plánu na léta 2015 – 2020, ale bez této podpůrné platformy nebude mít mapování dle jednotné metodiky předpokládaný význam – většina získaných dat tak bude zase veřejnosti nepřístupná.

### Rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti

Nový občanský zákoník s účinností od 1. 1. 2014 zakotvil zásadní změny týkající se pravidel pro omezování výkonu práv jednotlivce. Právní úprava představuje odklon od dříve naplňované koncepce, kdy za osobu s postižením rozhodoval opatrovník a dotyčná osoba byla v důsledku toho často vyloučena ze života ve společnosti.

Občanský zákoník nově kodifikuje koncepci podporovaného rozhodování, která vychází ze skutečnosti, že každá osoba je schopna se rozhodovat, potřebuje k tomu však větší či menší míru podpory.

#### NÁVRH ŘEŠENÍ:

- « Na základě analýzy využívání jednotlivých forem podpůrných opatření obsažených v občanském zákoníku prosazovat úpravy, aby legislativa byla v souladu s článkem 12 Úmluvy.

#### KOMENTÁŘ:

Občanský zákoník by měl lépe dořešit formy podpůrných opatření a měl by je v případě potřeby podrobněji upravit v souladu s článkem Úmluvy OSN o právech OZP. Je proto potřebné komplexně řešit podporu při rozhodování a právním zastoupení lidí s postižením, a to včetně proškolení, odborného poradenství, konzultací, mediace při řešení konfliktů pro opatrovníky, podpůrce, zástupce z členů domácnosti a soukromé opatrovníky.

### Nezávislý život

Článek 19 Úmluvy stanoví povinnost zapojení OZP do společnosti na základě rovného práva všech osob. Stanoví možnost volby na rovnoprávném základě s ostatními. To znamená možnost volby, místa pobytu, přístupu ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčních a podpůrných komunitních služeb, včetně osobní asistence.

Pro nezávislý a samostatný život OZP je nezbytnou podmínkou zajištění přiměřeného bydlení. NRZP ČR podporuje pokračování transformace pobytových zařízení sociálních služeb, jejímž cílem je poskytování služeb v přirozeném prostředí uživatele. Základní otázkou v této věci je financování sociálních služeb a vytvoření ekonomické vyváženosti a stability systému. Součástí tohoto úkolu je také přístup k asistivním technologiím.

### NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- « Nově legislativně upravit posuzování míry závislosti OZP s potřebou dlouhodobé péče.
- « Transformaci ústavních zařízení pro OZP provadět tak, aby docházelo ke skutečnému návratu OZP do přirozeného prostředí.
- « Zásadním způsobem posílit pomoc rodinám při péči o osobu blízkou.
- « Provést analýzu a konkrétní kroky ke změně financování sociálních služeb.
- « Výrazně podporovat asistivní technologie.

### KOMENTÁŘ:

Podporujeme transformaci ústavních zařízení pro OZP. Transformace by však měla probíhat tak, že dojde ke skutečnému návratu do přirozeného prostředí a nikoliv tak, že sociální zařízení, například o 100 uživatelích, se rozdělí na 4 zařízení po 25 lidech. Jako klíčové vidíme věnovat maximální snahu i prostředky pro setrvání uživatelů sociálních služeb v domácím prostředí. Navrhované změny v zákoně o sociálních službách ani v dalších zákonech nejsou zaměřeny na výraznou podporu rodinné péče. Všechny analýzy jednoznačně ukazují, že dosavadní způsob financování registrovaných sociálních služeb bude vytvářet v budoucích letech enormní tlak na veřejné finance. Proto je potřeba strategicky přijmout taková opatření, která budou příznivě působit na rodiny, aby samy zajišťovaly tuto péči, a to s pomocí terénních sociálních a komunitních služeb. Je nutné provést analytickou studii o změně financování sociálních služeb s cílem zrušení dotačního řízení pro poskytovatele sociálních služeb a financovat služby buď prostřednictvím klientů, nebo na základě veřejného pojištění.

### Život v rodině

Rodina je základní entitou společnosti a je jediným přirozeným prostředím pro výchovu dětí. Opatření musí být zaměřena na to, aby jednotliví členové rodin mohli zůstat ve svém rodinném prostředí.

### NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- « Výrazným způsobem posílit respitní péči v rodinách.
- « Legislativně ukotvit povinnost obcí zajistit poradenskou a věcnou pomoc rodinám pečujícím o dítě se zdravotním postižením nebo rodičům se zdravotním postižením pečujícím o dítě.
- « Provést analýzu dostatečnosti a funkčnosti stávajících nástrojů podpory neformální péče.

### KOMENTÁŘ:

Osoby se zdravotním postižením mají podle článku 23 Úmluvy OSN stejné právo na zakládání rodin, péči o děti a život v rodinném prostředí. Proto je nezbytné zajistit funkční nástroje těchto rodin, aby toto právo mohly naplňovat.

### Vzdělávání a školství

Právo na vzdělávání bez diskriminace na základě rovných příležitostí znamená mimo jiné podporovat inkluzivní vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením. Považujeme za nezbytné přijmout koncepci, která zahrne výčet úkolů a opatření potřebných pro lepší přístupnost škol v hlavním vzdělávacím proudu na všech stupních vzdělávání i pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením.

### NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- « Provést analýzu odborné kapacity škol zřízených pro žáky s OZP a navrhnout její využití v hlavním vzdělávacím proudu.
- « Zajistit věcnou i finanční dostupnost asistenta pedagoga pro žáky a studenty se zdravotním postižením.
- « Upravit vyhláškou kompetence asistenta pedagoga v obslužných činnostech při studiu dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.



### KOMENTÁŘ:

Je nezbytné analyzovat naplněnost škol samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením včetně analýzy odborné kapacity těchto škol a navrhnout koncepci využitelnosti odborné kapacity těchto škol pro podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů ve školách tzv. hlavního vzdělávacího proudu. Obdobně toto platí i pro vysokoškolské studium. Je třeba volit formu vzdělávání v souladu s nejlepším zájmem dítěte, žáka a studenta, a to v návaznosti na stanovení míry podpůrných opatření. Zavedení závazného způsobu doporučování, ustavování a financování činnosti asistenta pedagoga pro žáka se zdravotním postižením je jednou z klíčových věcí v inkluzivním vzdělávání.

### Zdraví a zdravotní péče

Článek 25 Úmluvy stanoví, že OZP mají právo na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví bez diskriminace a na přístup ke zdravotním službám ve stejném rozsahu a kvalitě jako ostatní občané. U OZP je však řada specifíků, a proto je nezbytné zajistit v takových případech osobní asistenci v léčebných zařízeních.

### NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- « Požadujeme legislativně ošetřit přítomnost pečujících osob klienta ve zdravotnickém zařízení.
- « Dokončit reformu psychiatrické péče.
- « Důsledně zpřístupnit zdravotnická zařízení pro pobyt OZP.
- « Vypracovat nový systém dostupnosti zdravotnických prostředků pro OZP.

### KOMENTÁŘ:

NRZP ČR dlouhodobě jedná s MZ ČR o dostupnosti zdravotnických prostředků pro OZP. Trváme na tom, že u zdravotnických prostředků, kde klient se částečně podílí na jejich úhradě, je nutné, aby byla tato spoluúčast zohledněna při zapůjčování zdravotnického prostředku, a to tak, aby si ji mohl klient po ukončení doby užitnosti za zbytkovou cenu koupit. Naším cílem je pomoci co nejdříve reformovat systém psychiatrické péče o osoby s duševním onemocněním, a to v souladu s Úmluvou o právech OZP. Cílem reformy musí být systém ambulantní podpory osob s duševním onemocněním a vytvoření meziresortního systému kontroly psychiatrické péče. Přítomnost pečujících osob u klientů ve zdravotnických zařízeních je důležitá z hlediska obslužných činností pro osoby se zdravotním postižením, pro které není ve zdravotnických zařízeních

dostatek poučeného personálu. Zároveň zajišťuje pečujícím osobám kontinuální pokračování péče o osobu blízkou. Zdravotnická zařízení jsou dosud poměrně značně bariérová, a to především u sociálních zařízení. To vede často k zbytečné imobilizaci OZP, která vede ke ztrátě mnoha kompetencí těchto lidí.

## Rehabilitace

Podle článku 26 Úmluvy OSN o právech OZP je nezbytné přijmout taková opatření, která umožní OZP dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti, uplatnit své schopnosti a zapojit se do všech aspektů života společnosti. K tomuto účelu slouží komplexní rehabilitační služby a programy. Cílem koordinované rehabilitace musí být co nejvíce minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení. Rehabilitace musí být prováděna uceleně. To znamená, že jednotlivé složky rehabilitace (léčebné, sociální, pedagogické a pracovní) musí na sebe navazovat.

Budeme požadovat vypracovat právní úpravu, která zajistí koordinace rehabilitace a nástroje jejího financování. Tento úkol je již více než 20 let neustále politickou reprezentací odkládán. Ani současná politická reprezentace se s tímto úkolem nevyrovнала.

### NÁVRH ŘEŠENÍ:

« **Schválit legislativní úpravu, která zajistí funkční systém ucelené rehabilitace.**

### KOMENTÁŘ:

NRZP ČR už od prvopočátku prosazuje legislativní úpravu ucelené rehabilitace. V tomto volebním období nedošlo v této otázce k žádnému pokroku. I když MPSV ČR deklarovalo, že vytvořilo pracovní skupinu uvnitř ministerstva, žádný výstup z její práce nebyl zveřejněn. MPSV ČR deklarovalo, že pracovní skupina bude rozšířena o odborníky mimo ministerstvo, což se do dnešního dne nestalo.

## Zaměstnávání

V oblasti zaměstnávání došlo v posledním období k částečnému pokroku a některým příznivým změnám. Přesto přetrvávají některé diskriminační a demotivační faktory v naší legislativě, které brání většímu počtu OZP k zaměstnání. Jako velmi negativní spatřujeme skutečnost, že dochází k přesouvání zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněný trh práce, to je k zaměstnavatelům s více než 50 % zaměstnaných OZP. Toto však nemůže být cílem politiky zaměstnanosti. V roce 2006 pracovalo z celkového počtu zaměstnaných OZP 19 % u zaměstnavatelů s více než 50 % OZP. V roce 2010 to bylo již 27 %.

### NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- « **Budeme trvat na stejné minimální mzdě pro příjemce ID jako u ostatních zaměstnanců.**
- « **Požadujeme, aby veřejná správa zaměstnávala OZP tak, aby plnila povinné procento.**
- « **Je nezbytné legislativně zajistit prostupný systém pracovní rehabilitace s konkrétními zaměstnavateli.**
- « **Sociální služby musí mít dostatek prostředků na sociálně terapeutické dílny.**
- « **Je třeba urychleně odstranit diskriminaci příjemců ID v evidenci uchazečů o zaměstnání a znevýhodňování zaměstnaných OZP v přístupu ke kompenzačním pomůckám.**

### KOMENTÁŘ:

Zaměstnání není jenom zlepšení příjmů, ale je to také naplnění potřeby seberealizace, rozšíření sociálních kontaktů a samozřejmě především integrační funkce. Budeme trvat na tom, že minimální mzda musí být

stejná pro všechny zaměstnance a že příjemci ID III. stupně mají právo být evidováni rovnoprávně s ostatními občany, jako uchazeči o zaměstnání. Především veřejný sektor by měl zaměstnávat OZP, a proto budeme v rámci naší činnosti usilovat o to, aby jednotlivé organizace veřejného sektoru plnily povinné procento zaměstnávání OZP. Je nesmírně důležité v praxi legislativně, organizačně a ekonomicky zajistit prostupný systém sociální a pracovní rehabilitace určený pro osoby se zdravotním postižením, které jsou obtížně zaměstnatelné na trhu práce. Je nezbytné stanovit větší podporu pro činnost a rozvoj sociálně terapeutických dílen, které by sloužily k prvotním návykům pracovních schopností. Současný systém příspěvků na kompenzační pomůcky je nastaven velmi nevýhodně pro zaměstnané OZP. Čím vyšší je příjem, tím nižší je nárok na podporu při žádostech o kompenzační pomůcky, které jsou mnohdy nezbytné pro výkon zaměstnání. Je to vážný demotivující prvek, který způsobuje, že mnoho OZP pracuje v tzv. šedé zóně a nikoliv v řádném pracovním poměru.

## Sociální zabezpečení

Od 1. 1. 2010 vstoupila v platnost právní úprava posuzování míry invalidity a zavedení tří stupňů invalidity. V této souvislosti se ČR přihlásila k doporučení světové zdravotnické organizace, aby klasifikace míry invalidity byla prováděna prostřednictvím mezinárodní klasifikace funkčních schopností. V roce 2012 však ČR aktivitu v této oblasti zastavila. Zásadním úkolem budoucího období je také revize systému posuzování míry závislosti pro účely příspěvku na péči, aby lépe diferencoval míru závislosti ve vztahu k jednotlivým typům zdravotního postižení, aby byl transparentní a srozumitelný účastníkům, jichž se dotýká. Proto budeme požadovat v příštím období zavedení multidisciplinárního posuzování míry invalidity a míry závislosti na péči druhé osoby. Je nezbytné, aby došlo k vyhodnocení vyhlášky č. 359/2009 Sb., která stanoví procentní míru poklesu pracovních schopností, a byla provedena její revize. Musíme trvat na tom, aby došlo k obnovení povinnosti ošetřujících lékařů používat Mezinárodní klasifikaci ICF v případech dlouhodobé nebo trvalé disability.

### NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- « **Zavedení multidisciplinárního posuzování míry invalidity a míry závislosti na péči.**
- « **Revize vyhlášky č. 359/2009 Sb.**
- « **Opětovné zavedení Mezinárodní klasifikace ICF při stanovení dlouhodobé a trvalé disability.**
- « **Zásadní zlepšení situace pečujících osob – zavedení pečovatelské nemocenské, výše starobního důchodu stanovena podle mzdy pracovníků v sociálních službách, nárok na dovolenou a odpočinek (odlehčovací služba).**

### KOMENTÁŘ:

Budeme usilovat o zásadní zlepšení materiálního a odborného zázemí rodinám, aby samy mohly zajistit péči svým rodinným příslušníkům, kteří jsou na takovou péči odkázáni. Je potřeba zlepšit kvalitu života pečujících osob a usnadnit jim návrat na trh práce. Je nezbytné zásadním způsobem revidovat systém poskytování příspěvků na kompenzační pomůcky, tak aby byly dostupnější a nezatěžovaly finančně jejich uživatele. Kompenzační pomůcky pomáhají lidem se zdravotním postižením v integraci do společnosti a není možné, aby nárok na příspěvek na tyto pomůcky byl posuzován podle majetku a příjmu žadatele. Jediným hlediskem musí být zdravotní stav a míra kompenzace, které tyto pomůcky řeší u jednotlivých uživatelů. Současná vláda nesplnila svůj slib, že odstraní důsledky reformem bývalého ministra Jaromíra Drábka a v této oblasti neúčinná žádná změna. Současný zákonodárství stanoví, že nejvyšší podporu v oblasti kompenzačních pomůcek mají ti lidé, kteří jsou nejchudší a v zásadě neaktivní. Takový princip samozřejmě musíme odmítnout.



## KRAJSKÁ TÉMATA

Kraje jsou dnes velmi důležitými články veřejné moci, protože na ně přešla řada kompetencí v oblasti dopravy, zdravotnictví, sociálních služeb, školství, životního prostředí. Proto považujeme za nezbytné, aby v každém kraji byly pravidelně monitorovány jednotlivé Krajské plány vyrovnávání příležitostí pro OZP a za účasti krajských Národních rad OZP. Krajská pracoviště NRZP ČR se musí podílet na tvorbě ucelených plánů vyrovnávání příležitostí a jejich realizaci. NRZP ČR bude požadovat, aby na krajském úřadě byl ustaven koordinátor problematiky zdravotního postižení, tak jako je koordinátor pro romskou otázku či drogovou politiku. Tento koordinátor by měl být součástí kanceláře hejtmána kraje, aby mohl koordinovat činnost jednotlivých odborů KÚ při realizaci a naplňování ucelených plánů vyrovnávání příležitostí. Měl by to být hlavní komunikátor mezi organizacemi zdravotně postižených v daném kraji a vedením krajské samosprávy. Velmi důležitou součástí spolupráce mezi jednotlivými kraji a představiteli hnutí OZP je zajistit, aby organizace hájící zájmy OZP v daném kraji byly důstojným partnerem krajských samospráv. Považujeme tudíž za nezbytné, aby v každém kraji vznikl obdobný dotační program, který je zřízen při Vládě ČR, a byl určen na veřejně účelné aktivity organizací zdravotně postižených v daném kraji. Na úrovni krajů spatřujeme tyto oblasti, které je nezbytné řešit:

### Přístupnost veřejného prostoru

Odstraňování bariér u zařízení zřizovaných krajem, a to především zdravotnických, sociálních a školských zařízení. V této oblasti není dosud dostatečná vůle k řešení problémů. Považujeme však za nezbytné, aby všechna zařízení byla přístupná.

### Dostupnost terénních sociálních služeb

Kraje jsou zřizovateli většiny sociálních zařízení na svém území. Tato skutečnost významným způsobem ovlivňuje také financování sociálních služeb v daném kraji. Je zcela logické a přirozené, že kraje preferují jimi zřizovaná sociální zařízení. Představitelé NRZP ČR budou trvale usilovat o to, aby kraje podporovaly především terénní sociální služby, které umožňují život OZP v jejich přirozeném prostředí. Kraje by měly i metodicky pomáhat při podpoře pečujících osob a motivovat obce, aby vytvářely programy, které by vedly ke zlepšení situace pečujících osob (sousedská výpomoc, zřizování terénních sociálních služeb a další).

### Dostupná dopravní obslužnost pro OZP

Kraje jsou rozhodujícími články při tvorbě sítě veřejné dopravy na území kraje. I když městská doprava výrazným způsobem akcentuje přístupnost pro OZP, tak meziměstská doprava je převážně bariérová a pro většinu OZP nedostupná. NRZP ČR bude usilovat, aby kraje při zadávání výběrových řízení na dopravní obslužnost kladly důraz na přístupnost této dopravy pro OZP, aby jednotliví provozovatelé dopravních systémů obměňovali svůj vozový park tak, aby i tato doprava byla postupně dostupná pro většinu OZP. Současně budeme usilovat o to, aby kraje podporovaly rozvoj doplňkové dopravy pro osoby s těžkým zdravotním postižením – tzv. doprava od dveří ke dveřím.

### Výchova veřejnosti

V praxi se stále setkáváme s různými stereotypy nahlížení na osoby se zdravotním postižením. Většinový pohled na jejich schopnosti má pro lidi se zdravotním postižením zásadní význam. Tyto stereotypy se pak nepříznivě uplatňují v oblasti vzdělávání, pracovního uplatnění aj. Významnou součástí je vzdělávání veřejnosti, například jak správně komunikovat s osobami se zdravotním postižením. Velice významnou podporou je



Profesor Jan Pfeiffer se stal čestným členem NRZP ČR.

šíření specifických informací a vzdělávacích aktivit vůči osobám se zdravotním postižením. Jde především o vzdělávací a informační akce s tematikou ochrany a uplatňování práv, prosazování oprávněných zájmů, ochrany práv pacientů, projevy a formy diskriminace OZP, informace o nových léčebných prostředcích a léčbách chronicky nemocných aj.

### Dostupnost akutní zdravotní péče v jednotlivých regionech

NRZP ČR bude i nadále sledovat, zda se v souvislosti se změnami ve veřejném zdravotnictví nedochází ke zhoršení dostupnosti péče pro chronicky nemocné pacienty. Zásadní je pak dostupnost akutní péče u pacientů, kde se dá předpokládat možné akutní zhoršení zdravotního stavu – například kardiovaskulární onemocnění, glykemické a astmatické záchvaty atd.

### Podpora kulturních a sportovních aktivit osob se zdravotním postižením v regionech

Pro integraci osob se zdravotním postižením mají kulturní a sportovní aktivity velký význam. Z tohoto důvodu je tedy třeba hledat formy podpory těchto aktivit. V praxi se pak jedná o podporu již probíhajících akcí, včetně podpory rozvojových aktivit. Součástí je také podpora návštěvníků sportovních a kulturních akcí z řad osob se zdravotním postižením. ▣

# Problematická NOVELA ZÁKONA o sociálních službách

TEXT: Václav Krása

**Ministerstvo práce a sociálních věcí předložilo počátkem října do vnějšího připomínkového řízení rozsáhlou novelu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na které pracovalo prakticky dva roky.**

**P**odle předkladatelů novely je cílem promítnutí aktuálních požadavků praxe do zákona o sociálních službách tak, aby právní úprava odpovídala potřebám dobré praxe a potřebám všech subjektů při poskytování sociálních služeb.

**MPSV ČR v předkládací zprávě uvádí, že zásadní změny se navrhuje zejména v těchto oblastech úpravy:**

#### **DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Navrhuje se spojení některých stávajících druhů služeb a redefinice jejich určení. Zavede se nové sociální služby, a to služba pro rodinu (vzniklá převodem dosavadních zařízení sociálně-právní ochrany dětí do systému sociálních služeb) a služba poskytovaná osobám v terminálním stavu. Rozšiřuje se okruh základních činností poskytovaných v rámci jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně zavedení základních činností volitelných.

#### **ŘÍZENÍ O VYDÁNÍ OPRAVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (ŘÍZENÍ O REGISTRACI)**

Mění se místní příslušnost krajského úřadu pro účely vydání rozhodnutí o registraci; místní příslušnost se bude řídit podle mís-

ta poskytování sociální služby. Registrace bude vydávána poprvé na dobu 5 let, poté po kontrole splnění podmínek na dobu neurčitou.

#### **POVINNOSTI POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Nově se vymezují povinnosti poskytovatelů související s nově definovanými standardy kvality poskytování sociálních služeb. Navrhuje se zavedení institutu nucené správy poskytovatele sociálních služeb v případech, kdy bude ohrožen život nebo zdraví klientů.

#### **PŮSOBNOST ORGÁNŮ VEŘEJNÉ SPRÁVY**

Upřesňují se kompetence orgánů veřejné správy zejména z hlediska výkonu sociální práce, nově je stanovena působnost pověřených obecních úřadů a újezdních úřadů. Navrhuje se zavedení standardů sociální práce (od 1. září 2018).

#### **FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Je stanovena minimální alokace finančních prostředků na dotace. Předpokládá se vydání nového nařízení vlády, které stanoví postup pro financování služby osobní asis-

tence pro případy, kdy je tato služba poskytována bez úhrady od klienta.

#### **KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY A DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ, PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A DALŠÍCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ PŮSOBÍCÍCH V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

Navrhuje se zařadit mezi formy dalšího vzdělávání supervizi. Stanoví se kvalifikační předpoklady pro výkon inspekce poskytování sociálních služeb a supervize a kvalifikační předpoklady dalších odborných pracovníků.

#### **PŘÍSPĚVEK NA PĚČI**

Prodlužuje se doba výplaty příspěvku při hospitalizaci příjemce příspěvku. Navrhuje se opatření, jehož cílem je urychlení řízení o příspěvku.

Návrh dále obsahuje řadu dílčích úprav v zákoně o sociálních službách a navazující změny některých dalších zákonů. Účinnost zákona je navrhována dnem 1. září 2017, s výjimkou převodu inspekce poskytování sociálně-právní ochrany dětí z Úřadu práce na Ministerstvo práce a sociálních věcí dnem 1. ledna 2018 a dále s výjimkou zavedení standardů sociální práce, u nichž se navrhuje účinnost dnem 1. září 2018.

Návrh novely zákona zaslala NRZP ČR k připomínkám nejen členským a přidruženým organizacím, ale také dalším subjektům. Během čtrnácti dní jsme obdrželi velké

množství připomínek, které projednaly sociální a legislativní komise Národní rady osob se zdravotním postižením. Obě komise se shodly na deseti stranách zásadních připomínek, které jsme předali na Ministerstvo práce a sociálních věcí k dalšímu jednání.

Pro čtenáře uvádím pouze zásadní obecné připomínky k novele zákona o sociálních službách, a to ještě ve zkrácené verzi. Úplné znění obecných i konkrétních zásadních připomínek lze nalézt na odkazu <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/legislativa-pro-ozp/1487-prehled-navrhu-legislativnich-norem-pro-rok-2016.html>.

- Zásadně nesouhlasíme se zařazením služeb pro rodinu do návrhu novelizace zákona. Hlavním důvodem je skutečnost, že ustanovení týkající se této otázky jsou předmětem sociálně-právní ochrany dětí. Sociálně-právní ochrana (dále jen „SPOD“) se nemůže a nesmí stát podmnožinou sociálních služeb, ale musí stát odděleně od nich s garancí státu. SPOD musí být dětem poskytována i proti vůli rodičů, neboť práva dětí jsou často s právy rodičů v kolizi. SPOD není sociální služba! Pokud by tento zákon byl schválen, dojde k totálnímu rozvratu systému SPOD, který je už tak roztržštěný novelou zákona o SPOD platnou od 1. 1. 2013. Práce na OSPOD je čím dál náročnější, neboť sociální pracovníci jsou zavalováni stížnostmi rodičů, po kterých se chce plnění povinností plynoucích z rodičovské zodpovědnosti. Tito rodiče, mezi kterými jsou velmi často domácí násilníci a tyraní, se domáhají svých práv proti právům svých dětí! Stát tyto děti pak nedokáže ochránit. Tlak na sociální pracovníky působí fluktuaci a velmi obtížný nábor sociálních pracovníků na OSPOD. Zákon o sociálních službách v předkládaném znění tento problém ještě prohloubí, což se pro systém SPOD stane neúnosné. Pokud je cílem privatizace systému SPOD, pak je toto jejím předstupněm.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jako zařízení sociálně-právní ochrany dětí se mají zrušit a mají je nahradit azylová zařízení pro děti a pobytová zařízení pro nezaopatřené děti v režimu sociální služby. V důvodové zprávě návrhu zákona se v článku V. (změna zákona o SPOD) uvádí, že tato azylová zařízení pro děti budou jako krizový typ ústavního zařízení a zároveň ústavním zařízením. Podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSPOD“), nelze děti do ústavního zařízení umísťovat ze sociálních důvodů. A nyní to možné bude?

O nepochopení sociálně-právní ochrany dětí ze strany navrhovatele svědčí bod č. 4 důvodové zprávy k SPOD. Cituji: „...každé umístění dítěte do ústavního zařízení lze považovat za významnou

skutečnost, o které by měl být orgán sociálně-právní ochrany dětí informován a měl by v takovém případě provést základní vyhodnocení, zda se nejedná o dítě ohrožené podle § 6 zákona, které by mělo být zařazeno do evidence sociálně-právní ochrany dětí.“ Zdůrazňuji, že podle ZSPOD se SPOD zaměřuje na ohrožené děti dávno předtím, než se do ústavního zařízení dostanou, a je to tak správně. O umístění do ústavního zařízení musí OSPOD vědět ještě předtím, než se tak stane. Důvodová zpráva je tak naprosto zmatečná. Tento zmatek byl do praxe SPOD vnesen ze strany některých vzdělávacích organizací zaměřených na vyhodnocování situace ohrožených dětí, které § 6 ZSPOD interpretují zcela v rozporu s jeho zněním a některé OSPODy si podle toho nastavují standardy. Zcela špatně. Podle této interpretace by se mělo dítě do hledáčku SPOD dostat až tehdy, když se dostane mimo rodinu. A nyní by tuto zmatečnou interpretaci měl zákon o sociálních službách zpečetit. To je naprostý odklon od primární a sekundární prevence. **Z tohoto důvodu požadujeme vypustit § 58 Služba pro rodinu a všechna související ustanovení.**

- Jsme přesvědčeni o tom, že sociální služby nejsou ve stavu, kdy je možné je podrobit veřejné soutěži. Zvláště malí, ale často právě z pohledu klientů (uživatelu služeb) ti nejpružnější poskytovatelé nemohou v takové soutěži obstát. Ze služeb se vytratí entuziasmus a ocho-

- Domníváme se, že pastorační činnost není možné zahrnout do sociálních služeb. Zařízení sociálních služeb má možnost pozvat kdykoliv kněze, ale kněz nemůže být zaměstnanec. Je to velmi zvláštní. Jak se bude řešit situace, kdy například budou v celodenním zařízení lidé s různými vyznáními? **Z tohoto důvodu požadujeme vypustit § 49 odst. 3 písm. b) pastorační a duchovní péče a všechna ustanovení, která na uvedenou službu odkazují.**

- Nesouhlasíme se zařazením paliativní péče jako sociální služby. Tato péče je dosud hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Je to nepochybně správně, protože při této péči významně převažuje zdravotní péče. Změnu iniciovaly zdravotní pojišťovny. Kraje, Unie poskytovatelů sociálních služeb a další organizace jsou zásadně proti převodu. Je třeba si uvědomit, že při poskytování sociální služby se vytváří individuální plán péče se záměrem dosažení určitých cílů. Tím je jasné, že paliativní péče nemůže být registrována jako sociální služba. **Z tohoto důvodu požadujeme vypustit § 52a a všechna ustanovení, která se týkají služby osobám v terminálním stavu.**

- Považujeme za klíčové, aby zákon o sociálních službách upravoval jednotně podmínky pro zařazování a vyřazování poskytovatelů sociálních služeb z a do krajských sítí. Současná

## „DOMNÍVÁM SE, ŽE NEJLEPŠÍM ŘEŠENÍM BY BYLO, KDYBY MPSV ČR STÁHLO NOVELU ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A NEJPRVE DO NÍ ZAPRACOVALO ZÁSADNÍ PŘIPOMÍNKY, KTERÉ POSLALY DESÍTKY ORGANIZACÍ.“

ta v malých obcích provozovat služby téměř na dobrovolné bázi. Nastavit požadovaná kritéria a odborné požadavky pro poskytovatele sociálních služeb pro výběrové řízení je velmi obtížné. Výběrové řízení tak v žádném případě nezaručí volbu nejkvalitnějšího poskytovatele plnicího současně celou rozmanitou škálu klienty požadovaných služeb. Už vůbec není schopno zajistit použitelnost „vybraného“ poskytovatele z pohledu kvality jeho zaměstnanců, kteří přímo služby klientům poskytují. Zde je nutné si uvědomit, že jde o velmi specifické a často intimní služby, které musí poskytovat takový poskytovatel, ke kterému má klient důvěru. Vzniká nebezpečí chaosu, rozbití sítě. **Z tohoto důvodu požadujeme vypustit §105a a § 105b veřejná soutěž a všechna ustanovení, která na ně odkazují.**

praxe umožňuje rozdílné přístupy jednotlivých krajů a tím vytváří nerovné a netransparentní podmínky pro poskytovatele sociálních služeb. Stejný princip chybí v případě definování uznatelných a neuznatelných nákladů v rámci státních dotací. **Požadujeme výše uvedené upravit v zákoně nebo upravit současná zmocnění pro prováděcí právní předpisy.**

- **Požadujeme přesně specifikovat pojmy**, které se v návrhu nově objevují, a to z důvodu možné výkladové nejasnosti. Jedná se o pojmy „okamžitá kapacita“, „komunitní“, „zajištění bezpečí“, „psychosociální podpora při umírání“. Současně požadujeme vymezit „týden“ u pojmu „týdenní stacionář“ jako dny pondělí až pátek. Neexistence týdne stírá rozdíl mezi týdenním stacionářem a domovy. ▶

Stanovení týdne na pracovní dny by jasně vymezilo hranici mezi dotčenými sociálními službami.

- Úpravu dalších odborných pracovníků v sociálních službách považujeme za problematickou. Návrh příliš zužuje u některých profesí odbornou způsobilost na jeden z možných směrů, některé profese vůbec nezahrnuje (např. speciální pedagog), u jiných je zase tak obecný, že neexistuje důvod pro takovou právní úpravu. Dochází také k velmi různým požadavkům na odbornou kvalifikaci u některých profesí (např. tlumočníci znakové řeči), na druhé straně však pro sociální pracovníky ve službách pro neslyšící nejsou stanoveny ani základní požadavky na znalost znakového jazyka, přestože tento požadavek je základní podmínkou výkonu jejich činnosti. Bez ohledu na předchozí větu ani v důvodové zprávě není vyjádřena potřeba takové úpravy. Po příp. doplnění některých profesí a kvalifikačních předpokladů by bylo potřeba též stanovit, který orgán bude za organizaci kurzu odpovídat. Podle názoru NRZP ČR by to měly být kraje. **Z tohoto důvodu požadujeme výrazně upravit znění § 116a.**

- Zásadně nesouhlasíme s tezemi nařízení vlády o provedení § 101b zákona č. 108/2006 Sb. Klient osobní asistence by nemohl rozhodovat o poskytovateli služby a podle potřeby jej měnit. Sedmdesát procent péče je poskytováno pečujícími osobami, na kterých by tento systém financování nebylo možné použít. V tezích se uvádí, že systém financování osobní asistence by byl použit, pokud by klient potřeboval více než 4 hodiny. To je samozřejmě nesmysl, osobní asistence se poskytuje 24 hodin. Došlo by k zásadnímu porušení principu, že klient si rozhoduje o nákupu služeb prostřednictvím příspěvku na péči. Teze vůbec neuvádějí způsob hodnocení nároku na zvláštní způsob financování. Domníváme se, že to nemůže řešit nařízení vlády, ale pouze zákon. **Proto doporučujeme, aby místo navrženého nejasného mechanismu financování osobní asistence byl vytvořen V. stupeň příspěvku na péči pro osoby, které potřebují celodenní péči.**

- Jako velmi problematickou spatřujeme také Přílohu č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Zdá se,

že poskytovatelům sociálních služeb se významně zvýší administrativa.

- NRZP ČR vítá zařazení „chronického duševního onemocnění“ mezi postižení, jimž je poskytována terénní služba „osobní asistence“. Jak však vyplývá z připomínek Sdružení pomoci duševně nemocným ČR, z.s., je nutné se zabývat problémy této skupiny občanů i v širších souvislostech, než jen ve vztahu k osobní asistenci.

- V neposlední řadě je nutné zdůraznit, že důvodová zpráva k návrhu novely zákona je na mnoha místech zmatečná a její znění neodpovídá navrhovaným úpravám zákona. Z toho důvodu často nelze zjistit, co tvůrci navrhovanou změnou zákona sledovali.

Na základě všech připomínek se domníváme, že nejlepším řešením by bylo, kdyby MPSV ČR stáhlo novelu zákona o sociálních službách a nejprve do ní zapracovalo zásadní připomínky, které podle našich informací poslaly desítky organizací. ❏

# POSLANECKÁ SNĚMOVNA schválila změnu u bezbariérových bytů

TEXT: Václav Krása

**Poslanecká sněmovna  
schválila novelu  
zákona č. 89/2012 Sb.,  
občanského zákoníku.  
Tato norma kodifikuje  
také problematiku bytů  
zvláštního určení.**

**P**oslanecká sněmovna schválila naše návrhy, aby při úmrtí nájemce bytu mohla pečující osoba bydlící ve společné domácnosti starší 70 let uzavřít nájemní smlouvu a v bytě zůstat dále bydlet. Totéž platí, pokud by osoba spolubydlící s nájemcem bezbariérového bytu byla osobou se zdravotním postižením. Náš třetí pozměňovací návrh, který se týkal období, kdy musí spolubydlící osoba vyklidit byt zvláštního určení, protože nespĺňuje výše uvedené podmínky, nebyl schválen tak, jak jsme si představovali. Současné znění občanského zákoníku stanovuje lhůtu pro vystěhování z bezbariérového bytu tři měsíce, přičemž u ostatních bytů je tato lhůta dva roky. Usilovali jsme o to, aby lhůta pro

vystěhování byla prodloužena ze tří měsíců na jeden rok. V této věci nám Poslanecká sněmovna nevyšla úplně vstříc, protože dobu na vystěhování prodloužila pouze na šest měsíců. Považujeme to za nedostatečnou dobu, a to především proto, že se zpravidla jedná o pečující osobu, která nemá zaměstnání ani jiné bydlení, a tudíž se dostává do neřešitelné situace. Nově schválená úprava bytů zvláštního určení se přibližuje legislativní úpravě standardních bytů. Přesto budeme usilovat v Senátu o to, abychom prodloužili dobu na vystěhování u osob, které nespĺňují podmínky pro uzavření nové smlouvy. Naše představa je taková, že doba na vystěhování by měla být prodloužena na jeden rok. ❏

# DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ pečujících osob snad bude

TEXT: Václav Krása

## Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky po dlouhém zvažování konečně předložilo návrh zákona, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

**H**lavním důvodem je zavedení tzv. dlouhodobého ošetřovného jako nové dávky poskytované ze systému nemocenského pojištění. Účelem zavedení nové dávky je napomoci vytvořit vhodné podmínky pro ošetřování a péči zejména o rodinné příslušníky v domácím prostředí, u nichž dojde k takovému zhoršení zdravotního stavu, který po hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení vyžaduje po delší dobu pomoc pečující osoby. Pečující osoba v domácím prostředí pak zajišťuje dlouhodobou ošetřovatelskou péči, tedy každodenní „laické“ ošetřování a pomoc při péči o vlastní osobu ošetřovaného, kterou není v dané situaci možné zajistit jiným způsobem, například při využití jiných sociálních systémů.

Cílem návrhu je zajistit přiměřenou náhradu za ztrátu příjmu z výdělečné činnosti, a to formou nemocenských dávek, a umožnit tím zaměstnanci získat nárok na pracovní volno po dobu poskytování této péče.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné bude mít zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná, která nemůže vykonávat činnost z důvodu péče o osobu vyžadující poskytování dlouhodobé ošetřovatelské péče v domácím prostředí. Ošetřovanou osobou je pak osoba, u níž došlo k závažné poruše zdraví, která si vyžádala bezprostřední poskytování lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení alespoň po dobu 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích, a u níž je předpoklad, že její zdravotní stav po propuštění z této hospitalizace do domácího prostředí bude vyžadovat celodenní poskytování dlouhodobé ošetřovatelské péče alespoň po dobu dalších 30 kalendářních dnů; tento

předpoklad potřeby dlouhodobé ošetřovatelské péče potvrzuje ošetřující lékař.

Velmi pozitivní je, že se v návrhu zákona vymezuje poměrně široký okruh oprávněných osob, kterým při splnění stanovených podmínek může nárok na tuto dávku vzniknout. Cílem je zajistit, že tzv. širší rodina bude schopna svým členům takovou pomoc a péči poskytnout. K možnosti zabezpečit péči v rámci rodiny má přispět též možnost střídání v poskytování péče s jiným členem rodiny. Navrhované opatření by mělo přispět ke zvýšení kvality života osob, o něž je pečováno, ale i pečujících osob. Opatření by mělo vést především ke zlepšení mezigeneračních vazeb v rodině. V zákoníku práce se v souvislosti s dlouhodobým ošetřovným řeší souběh této dávky s náhradou mzdy (platu) poskytované zaměstnanci, který byl uznán dočasně práce neschopným, a dále se zaměstnavateli stanoví povinnost omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu poskytování dlouhodobé ošetřovatelské péče a povinnost zařadit zaměstnance po skončení poskytování této péče na jeho původní práci a pracoviště. V době poskytování dlouhodobé ošetřovatelské péče zaměstnanci nesmí být dána výpověď a doba poskytování dlouhodobého ošetřovného se pro účely dovolené posuzuje jako výkon práce. Pečující osoba pobírající dlouhodobé ošetřovné bude současně sociálně i zdravotně pojištěna.

Návrh zákona považujeme za velmi potřebný. Obsahuje však několik problematických ustanovení, ke kterým měla NRZP ČR zásadní připomínky. MPSV ČR navrhuje, aby nárok na dlouhodobé ošetřovné měla osoba, která bude minimálně tři měsíce před požádáním o dlouhodobé ošetřovné

v pracovním poměru. Navrhujeme toto ustanovení vypustit, neboť stejná podmínka není nikde jinde v zákoně stanovena. A to ať už jde o výplatu nemocenských dávek v případě nemoci nebo ošetřovného. Není žádný důvod k tomu, aby byla skupina pečujících osob se vznikem nároku na dlouhodobé ošetřovné diskriminována vytvářením umělé bariéry tří měsíců trvání zaměstnání. Touto výjimkou, která organicky do zákona nepatří, by byla vytvořena nerovnost mezi pečujícími osobami. Je velmi nepravděpodobné, že by tato situace byla nějak masivně zneužívána. V případě, že by pečující osoba nepečovala o osobu vyžadující poskytování dlouhodobé ošetřovatelské péče, a nepobírala tudíž z toho důvodu dlouhodobé ošetřovné, musela by být tato osoba předána do péče některého z ústavních zařízení, kde se měsíční náklady budou nepochybně pohybovat v mnohem vyšších částkách, než kolik činí dlouhodobé ošetřovné. Navrhovaná dlouhodobá péče je proto pro státní rozpočet tou levnější variantou.

Druhým velmi problematickým návrhem je skutečnost, že dlouhodobé ošetřovné má být poskytováno maximálně 90 dní. NRZP ČR navrhuje, aby doba výplaty byla prodloužena na 180 dní, to je šest měsíců. Navrhujeme prodloužení doby výplaty, protože délka řízení na základě žádosti o příspěvek na péči trvá v praxi zpravidla mnohem delší dobu než uvedené tři měsíce, často i více než půl roku. Navrhovaná podpůrní doba 90 kalendářních dnů, kdy může být poskytováno dlouhodobé ošetřovné, je tedy absolutně nedostačující. Všechny žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nejsou v současné době vyřizovány ve lhůtě kratší než tři měsíce. Zvláštní pomůcky jsou důležitým předpokladem pro to, aby péče o osobu, která se nachází v těžkém zdravotním stavu, mohla být v domácím prostředí zvládnuta.

Zákon by měl být účinný od 1. ledna 2018, záleží však na tom, zda se jej podaří ještě v tomto volebním období projednat. NRZP ČR bude usilovat o jeho projednání, protože i s výše uvedenými výhradami se jedná o dobrý návrh. ▣

# Poslanec

# VÍT KAŇKOVSKÝ:

## Společnost by se měla snažit lidem s postižením co nejvíc ulehčovat život

TEXT: Václav Krása | FOTO: Tereza Dostálová

**Lidé se zdravotním handicapem mají v mnoha oblastech výrazně horší výchozí podmínky. Proto by společnost měla mít snahu jim co nejvíc ulehčovat život. Jednou z těchto cest je i novela zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, jejíž přijetí prosazuje ve Sněmovně. S poslancem MUDr. Vítem Kaňkovským jsme si povídali také o jeho práci lékaře, novelách týkajících se zdravotnické problematiky nebo o tom, co pro něj znamená rodina.**

**Vážený pane poslanče, již dlouhou dobu spolupracujete s Národní radou osob se zdravotním postižením České republiky. Co vás k této spolupráci přivedlo a co vám přináší?**

Vzhledem k mému civilnímu povolání lékaře – ortopeda mám ke zdravotně postiženým velmi blízko, protože při své práci v nemocnici vnímám problémy, se kterými tyto osoby bojují. A také už delší dobu spolupracuji s neziskovou organizací, která se věnuje pacientům po cévních mozkových příhodách. Považuji nejen z těchto důvodů za velmi důležité hledat cesty, jak zdravotně handicapovaným v jejich obtížné životní cestě pomoci, a kdykoliv se podaří alespoň malý krok, tak z něj mám radost.

**Nedávno jste společně s místopředsedou Poslanecké sněmovny Janem Bartoškem a předsedou sněmovního Výboru pro sociální politiku Jaroslavem Zavadilem podal rozsáhlou novelu zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jaké opatření v této novele považujete za nejdůležitější?**

Novela přichází s více změnami, ale za nejdůležitější považuji zrušení posuzování majetkových poměrů

osob společně posuzovaných s žadatelem o příspěvek na kompenzační pomůcku, protože toto ustanovení považuji za velmi diskriminační a nesolidní jak vůči samotnému žadateli, tak vůči jeho blízkým. Dle mého názoru je naprosto scestné vázat přiznání příspěvku na kompenzační pomůcku na finanční a majetkové poměry nejen žadatele, ale i jeho blízkých.

**Jaké další problémy řeší vámi podaná novela zákona č. 329/2011 Sb.?**

Kromě jiného novela přináší pro občany s nejtěžším zdravotním postižením – tedy držitelům průkazu ZTP/P – zvýšení měsíčního příspěvku na mobilitu o 200 Kč a rozšiřuje také o tři závažné diagnózy okruh osob, na které se vztahuje možnost žádat o příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky. A obsahuje i další dílčí změny.

**Myslíte si, že je reálné projednat tuto novelu ještě v tomto volebním období? Co by se stalo, kdyby se nepodařilo projednat zákon včas?**

Pevně věřím, že se podaří tuto novelu provést celým legislativním procesem a schválit ji nejpozději do června 2017. Bylo by velmi špatné, kdyby se tento



záměr nepodařilo do konce tohoto volebního období realizovat, protože situace zdravotně postižených spoluobčanů v naší zemi není rozhodně jednoduchá a doposud platné znění zákona č. 329/2011 Sb. k tomu bohužel přispívá. Zdravotně postižení mají už ze své podstaty výrazně horší startovní čáru v mnoha oblastech a naše společnost by měla mít snahu jim jejich život co nejvíce ulehčovat. Jsem přesvědčen, že míru úspěšlosti každé společnosti ukazuje právě její přístup k nejslabším členům, ke kterým vedle seniorů či dětí patří právě lidé zdravotně postižení.

#### **Které další důležité zákony v současné době prosazujete?**

Ve Sněmovně se věnuji sociální politice a jako zdravotník se neméně intenzivně věnuji zdravotnické problematice. V současné době jsou pro dobré fungování zdravotnictví zcela zásadní zákony týkající se vzdělávání lékařů i zdravotních sester, protože v poslední době je největším nebezpečím pro náš zdravotnický systém pro-

hlubující se nedostatek lékařů, zdravotních sester i dalších profesí. Bohužel legislativní cesta obou novel je zatím velmi strastiplná a není jednoduché dotáhnout oba zákony k takovému výsledku, který by skutečně našemu zdravotnictví pomohl. V sociální oblasti považují za zásadní novelu zákona o sociálních službách, jejíž příprava se ale na MPSV dosti protahuje, a tak existují obavy, že se již nepodaří ji schválit v tomto volebním období. A ve Sněmovně je řada dalších důležitých zákonů, jen si musím postesktnout, že mnohdy v projednávání dostávají přednost normy, které kdyby zůstaly ladem, tak nám veřejnost zatleská.

#### **Mimo svůj poslancecký mandát ještě částečně pracujete jako primář oddělení centrálních operačních sálů a centrální sterilizace v Nemocnici Havlíčkův Brod. Jak je vaše nemocnice vybavena na pobyt osob se zdravotním postižením?**

Máme štěstí, že hlavní budova naší nemocnice byla postavena koncem devadesátých let a je velmi moderně řešená, přičemž se

ve všech ohledech myslelo i na zdravotně postižené. A také další úpravy v nemocnici, které proběhly v letech 2008-2010, přinesly další zlepšení, takže dle mého názoru je naše nemocnice vlídná vůči zdravotně postiženým, což není jenom zásluha stavebního řešení a vybavení, ale hlavně empatickým přístupem našeho personálu.

#### **Zmínil jste, že jako ortoped se setkáváte s osobami se zdravotním postižením. Myslíte si, že je dostatečné množství kompenzačních a zdravotnických prostředků pro osoby se zdravotním postižením, a kde spatřujete největší problémy?**

Dle mých zkušeností se situace z hlediska sortimentu kompenzačních a zdravotnických prostředků v posledních letech výrazně zlepšila. Problémem ale zůstává fakt, že stále existují velké rozdíly v jejich dostupnosti ve velkých městech a na venkově a netýká se to jenom výdejem zdravotnických pomůcek, ale také dostupnosti protetické péče. A vnímám i některé další potíže, které brání tomu, aby každý zdravotně postižený byl vybaven pomůckami, které mu budou co nejlépe sloužit a zlepšovat tak jeho kvalitu života. Jedním z problémů jsou úhrady u některých pomůcek a někdy také chybí dostatečná informovanost jak nás lékařů, tak samotných zdravotně postižených o všech typech pomůcek, které existují a které jsou pro konkrétního pacienta vhodné.

#### **Vážený pane poslanče, máte velkou rodinu, co pro vás rodina znamená?**

Jestli něco považuji v životě za opravdové štěstí, pak je to rodina a u mne je to navíc znásobené tím, že jsme byli obdarováni čtyřmi dětmi. Zažil jsem v životě těžká období, ať už při předčasném úmrtí mé maminky a bratra nebo v době, kdy jsem se ze dne na den ocitl v pozici krizového manažera, který řešil nesmírně složitou situaci v naší nemocnici, poté co byl odhalen takzvaný heparinový vrah. A právě v těchto životních situacích jsem naplno pocítil, jakou oporu mám ve své manželce i svých dětech.

#### **Blíží se vánoční svátky a konec roku.**

#### **Mohu vás požádat o nějaké přání pro čtenáře našeho časopisu?**

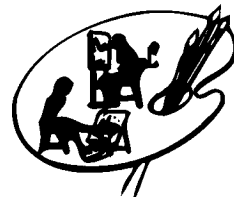
Chci všem čtenářům popřát, aby pro ně byly vánoční svátky skutečným pokojným zastavením se v kruhu nejbližších a do nového roku pak všem přeji hodně radosti a pohody a co nejméně zdravotních obtíží.

**Děkuji za rozhovor. ▣**



# UMĚLCI MALUJÍCÍ ÚSTY A NOHAMA

pro Vás připravili nabídku originálních  
dárečků, kterými jistě uděláte radost



## zde je ochutnávka letošní vánoční kolekce

### NAŠE TIPY NA VÁNOČNÍ DÁRKY

#### Hrníček s obrázkem našich malířů

výška: 9,5 cm  
cena: 164 Kč za 1 ks  
značka: 3634 | 3681 | 3635



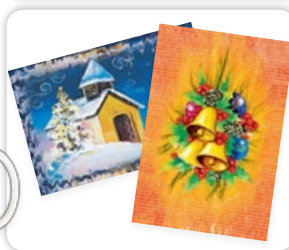
#### Sety stylových dárečků

pánská zástěra s taškou na víno |  
dámská zástěra s hrníčkem  
cena: 206 Kč | 350 Kč  
značka: 4281 | 4251



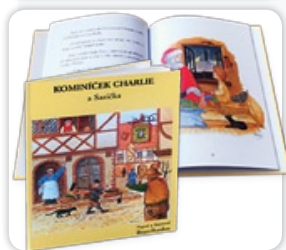
#### Utěrky a vánočním motivem

65 × 45 cm | 45 × 65 cm  
cena: 75 Kč  
značka: 441 | 442



#### Kniha Kominíček Charlie a Sazička

21 × 29,5 cm | 45 stran  
cena: 154 Kč  
značka: 122



### BALÍME VÁNOČNÍ DÁRKY

#### Vánoční balicí papír

68 × 97 cm | 8 archů  
cena: 80 Kč za 1 balení  
značka: 292



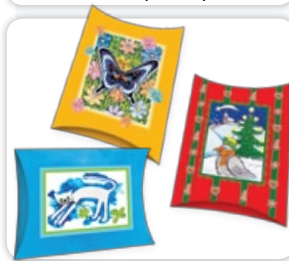
#### Vánoční tašky na dárky nebo na víno

24 × 32 × 8 cm | 12 × 25 × 8 cm  
cena: 29 Kč za 1 ks | 27 Kč za 1 kus  
značka: 285 | 282 | 284 | 287 (zleva)



#### Krabičky na dárky „slza“

25,5 × 19,5 × 4 cm  
cena: 14 Kč za 1 kus  
značka: 432 | 433 | 431



#### Jmenovky na vánoční dárky

10,5 × 16 cm (rozměr aršíku)  
cena: 9 Kč za aršík tři jmenovek  
značka: 4816 | 4716



spousty novinek najdete na  
**www.umun.cz**



**14. ROČNÍK SLAVNOSTNÍHO UDÍLENÍ VÝROČNÍCH CEN  
NÁRODNÍ RADY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČESKÉ REPUBLIKY**

# **CENY MOSTY**

**16. 3. 2017  
Hradec Králové**



**NRZP ČR podporuje aktivity druhých přispívající 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.**

**Navrhněte a nominujte na cenu MOSTY 2016** aktivity, 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 2016. **Výsledky ceny MOSTY 2016** budou slavnostně vyhlášeny a ceny uděleny 16. března 2017 v Hradci Králové. Podrobnosti o akci naleznete v dalších číslech časopisu a na stránkách **www.nrzp.cz**.

# Za deset let jsme zvýšili počet bezbariérových spojů na sedminásobek,

říká v rozhovoru pro Mosty náměstek generálního ředitele Českých drah

# MICHAL ŠTĚPÁN

TEXT: Pavel Hříbek | FOTO: České dráhy, a. s.



Počet bezbariérových spojů vypravovaných národním dopravcem se v příštím roce přiblíží pěti tisícům, pro lidi s handicapem tak budou přizpůsobeny dvě třetiny vlaků jezdících s logem Českých drah. To je proti situaci před deseti lety výrazný pokrok, počet bezbariérových spojů od té doby vzrostl na sedminásobek. S náměstkem generálního ředitele ČD Michalem Štěpánem jsme si povídali také o zlepšení odbavení na nádražích nebo dalších formách pomoci lidem se zdravotním postižením.

**Pane náměstkú, na jaře jsme spolu mluvili o tom, že ve vlacích přibývá cestujících s handicapem. Jaká jsou zatím čísla za letošek?**

Od začátku roku do závěru října jsme na základě objednávkového systému realizovali 4870 přeprav a další vozíčkáři s námi jezdí bez objednání. Předpokládám proto, že loňská čísla překonáme.

**Zájem o cestování vlakem ze strany tělesně postižených je tedy zřejmý. V tom České dráhy udělaly kus práce. Pokračujete ale ve zlepšování služeb? Zdaleka ne všude je situace ideální.**

Rozhodně ano. Celý rok jsme pokračovali v zavádění nových bezbariérových vozidel, jako jsou například jednotky InterPanter, které od jara pokrývají rychlíkovou linku z Prahy přes Pardubice, Českou Třebovou, Svitavy a Blansko do Brna. Zároveň je nasazujeme i na rychlíkové lince

Brno – Břeclav – Olomouc. Jsou to úplně nové jednotky, takže tam, kde je odpovídající peron, do nich nastoupí i vozíčkáři bez naší pomoci.

### **Připomněl jste perony. Ty ale mnohdy nejsou uzpůsobené nízkopodlažním vlakům, takže jsou vozíčkáři stále závislí na pomoci druhých. Co se s tím dá dělat?**

To je otázka pro Správu železniční dopravní cesty, která má na starost koleje a celou drážní infrastrukturu. Stává se, že jsou někde vlaky bezbariérové a jedinou bariérou jsou nízká nástupiště. Ale všechno je otázkou času. Když SŽDC provádí rekonstrukce stanic, počítá s tím, aby perony byly ve výšce odpovídající podlaze nových vozidel.

### **Co lze očekávat od nového jízdního řádu? Můžeme se těšit na nové bezbariérové spoje?**

V jízdním řádu 2017 přibude dalších 258 spojů s vozy přístupnými lidem na vozíku. Jejich počet tak stoupne na celkem 4 914. Jedná se o historicky největší rozsah bezbariérové železniční dopravy, který se dotýká přibližně dvou třetin všech vlaků vypravovaných národním dopravcem.

Příkladem nových bezbariérových spojů jsou vlaky EuroCity do Německa, a to díky nasazení multifunkčních vozů. Plně bezbariérové je tedy nově spojení z Prahy do Ústí nad Labem a Děčína. Tam mají lidé s handicapem přípoje na bezbariérové regionální vlaky na Českolipsko, Rumbursko, do celého Šluknovského výběžku nebo do Liberce.

### **Do těchto multifunkčních vozů nastoupí vozíčkář sám, nebo je nutné se objednat předem?**

Tyto vozy byly modernizovány zvláště pro tuto linku a jsou na mezistátní spoje Praha – Berlín – Hamburk nasazovány standardně. Nastoupit je do nich možné pouze díky plošině, kterou obsluhuje náš personál. Je tedy lepší, aby se vozíčkář předem objednal prostřednictvím našeho rezervačního systému. Uvnitř vozu je pak dostatek prostoru i pro elektrické vozíky a je tam i bezbariérová toaleta.

### **Myslíte si, že národní dopravce dělá pro odstraňování bariér dost?**

Nechci, aby to znělo povýšeně, ale rozhodně děláme víc než kterýkoliv z domácích dopravců ve veřejné dopravě. Považujeme to za naši povinnost, protože zajišťujeme základní dopravní obslužnost celého státu, kterou zčásti platí ministerstvo dopravy a kraje z veřejných rozpočtů. Lidé na vozíku to vždycky budou mít těžší než my ostatní,



ale opravdu se snažíme jim cestování po české železnici ulehčit, jak to jen jde. Za uplynulých 10 let, tedy od roku 2007, jsme zvýšili počet bezbariérových spojů na sedminásobek. Pro představu, v roce 2007

uživatelé a Národní radou osob se zdravotním postižením. Další cestou, jak vylepšit podmínky, je odbavení na nádražích. My máme dnes v majetku pouze dvě, Brno a také Masarykovo nádraží v Praze, kde

---

## **„V JÍZDNÍM ŘÁDU 2017 PŘIBUDE DALŠÍCH 258 SPOJŮ S VOZY PŘÍSTUPNÝMI LIDEM NA VOZÍKU. JEJICH POČET TAK STOUPNE NA CELKEM 4 914. JEDNÁ SE O HISTORICKY NEJVĚTŠÍ ROZSAH BEZBARIÉROVÉ ŽELEZNIČNÍ DOPRAVY, KTERÝ SE DOTÝKÁ PŘIBLIŽNĚ DVOU TŘETIN VŠECH VLAKŮ VYPRAVOVANÝCH NÁRODNÍM DOPRAVCEM.“**

---

České dráhy provozovaly jen 676 spojů s garantovanou bezbariérovostí, dnes jich máme bezmála 5000.

### **A není to samozřejmě pouze samotná přeprava, ale i další služby. Je to tak?**

Ano. Už jsme zmínili rezervační systém, který dobře funguje a umožňuje i objednávání přeprav do zahraničí. Na jaře chceme vyhodnotit jeho fungování a zapracovat do něj případná vylepšení navržená samotnými

právě začala rekonstrukce, jejíž součástí budou i nové pokladny a bezbariérové toalety. S Národní radou osob se zdravotním postižením spolupracujeme i na projektu polepování toalet ve vlacích fototapetami, čímž dáváme postiženým lidem práci. Uvažujeme o nákupu dalších plošin pro nástup lidí na elektrických vozících, protože kompenzační pomůcky jsou stále sofistikovanější, ale také těžší. Zkrátka forem pomoci lidem s handicapem je celá řada. ☒

# Inkontinenční zdravotnické prostředky ve světle nového číselníku VZP ČR

**TEXT:** Zdeněk Žižka

**Dnem 1. listopadu 2016 nabył účinnosti nový číselník VZP ČR, podle kterého jsou hrazeny zdravotnické prostředky (dále jen ZP) z veřejného zdravotního pojištění, a s ním i nová metodika předepisování a úhrady zdravotnických prostředků pro inkontinenci obsažená v číselníku VZP-ZP, verze 986 - Poukaz.**

**N**a tom by nebylo až tak nic moc divného, neboť jsou v něm prováděny dílčí změny poměrně často. Pokud by však tento interní předpis jedné ze zdravotních pojišťoven, který sám o sobě není zákonným předpisem ani vyhláškou, nebyl základním vodítkem pro způsob úhrady těchto prostředků i pro všechny ostatní zdravotní pojišťovny v České republice, což je v podstatě nezákonný stav. Ale hlavně pokud by v něm tentokrát nebyla provedena i výrazná revize úhrad inkontinenčních zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

A zde právě začíná být tato změna číselníku pro pacienty více než zajímavá.

Uvedme si zde, jakým způsobem jsou inkontinenční prostředky ze zákona hrazeny. **Zákonná úhrada je zakotvena v příloze č. 3 oddíle C zák.č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, takto:**

POLOŽKA	SKUPINA	NÁZEV DRUHU (TYPU) ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU	OMEZENÍ	LIMITACE VÝŠE ÚHRADY
10	2	absorpční prostředky pro inkontinenci - vložky pro lehkou inkontinenci	max. 150 ks za měsíc	100 %; max. 450 Kč za 150 ks; A
11	2	absorpční prostředky pro střední inkontinenci - vložné pleny	max. 150 ks za měsíc	100 %; max. 900 Kč za 150 ks; A
12	2	absorpční prostředky pro těžkou inkontinenci - plenkové kalhotky	max. 150 ks za měsíc	100%; max. 1.700 Kč za 150 ks; A
13	2	fixace absorpčních prostředků pro vložné pleny	max. 24 ks za rok	100 %; max. 190 Kč za 24 ks; A
14	2	kondomy urinální	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 700 Kč za 30 ks; A
15	2	sáčky sběrné urinální	max. 10 ks za měsíc	100 %; max. 500 Kč za 10ks; A

Inkontinenční podložky jsou pak hrazeny na základě § 15 odst. 12) stejného zákona ve výši 75% jejich ceny v provedení nejméně ekonomicky náročném.

Tato současná, poměrně radikální změna číselníku způsobila značně vysokou vlnu emocí ještě dávno předtím, než vstoupila v platnost. A to zejména ze strany prodejců a distributorů těchto ZP, některých pobytových sociálních zařízení, ale své znepokojení nad postupem VZP ČR vyslovila i Česká urologická společnost ČLS JEP. Samotní pacienti, uživatelé inkontinenčních ZP, se k těmto vášnivým diskusím zatím nepřipojili, neboť s detaily plánované změny nebyli zatím v praxi seznámeni a nově stanovené úhrady na ně dosud nikterak nedolehly. Ze stejných důvodů zatím ani NRZP ČR, jako organizace hájící prioritně zájmy osob se zdravotním postižením, tedy zde pojištěnců, neobdržela v této věci od svých členských organizací žádné negativní podněty.

O co přesně jde? Dle aktuálního rozboru upraveného číselníku VZP ČR, který si předběžně pro sebe provedla Česká urologická společnost ČLS JEP, se vyskytují přibližně tři větší skupiny problémů. První skupina podle této lékařské společnosti souvisí se špatně zvolenou metodikou použitou při způsobu hodnocení stupňů inkontinence ve spojení s členěním a následnými úhradami těchto inkontinenčních ZP z veřejného zdravotního pojištění. Podle rozboru je tato použitá metodika rovněž jedním z důvodů, proč VZP ČR snižuje úhradu u některých produktů až o 40%. Ne však jediným důvodem. Všechny inkontinenční ZP v novém číselníku totiž VZP ČR podle ČUS ČLS JEP rozčlenila dle jejich ceny na třetiny a jejich plnou úhradu ze zdravotního pojištění hodlá provádět jen ve spodní cenové třetině těchto produktů. To v praxi znamená, že odmítá ve stejném rozsahu jako dosud (tedy plně) hradit ty ZP, které podle mínění pojišťovny plní identickou funkci jako ZP ve spodní cenové třetině, a přesto je jejich cena podstatně vyšší. Zde u těchto ZP tedy podle nového číselníku vzniká pro pojištěnce menší či větší doplatek, který musí hradit ze svých prostředků, pokud hodlají tyto skupiny ZP i nadále používat.

V této souvislosti zde odborná lékařská společnost VZP ČR vytýká i druhou skupinu problémů a tou jsou netransparentnost a podle jejího názoru i nezákonnost takového postupu, který nyní zvolila. Z postupu VZP ČR údajně není vůbec zřejmé, proč zvolila právě takovouto metodiku úhrad inkontinenčních ZP a proč má nejnižší stupeň inkontinence nastaven tak „vysoko“. To znamená, že z pohledu těchto úhrad považuje za inkontinentního až člověka v poměrně vysokém stupni

inkontinence. V souvislosti s touto metodikou pojišťovny jí odborná lékařská společnost rovněž velmi zazlívá, že VZP ČR svůj postup vůbec předem nekonzultovala ani s ní, ani se zástupci výrobců a distributorů, ale ani s jinými odbornými společnostmi zabývajícími se problematikou inkontinence. Tuto skutečnost považuje takřka za alarmující, neboť v případě takovýchto odborných konzultací, které by změnám číselníku předcházely, mohl být systém úhrad těchto ZP nastaven mnohem citlivěji a nemusel v praxi způsobovat nedorozumění či některé problémy pojištěncům.

Hlavní výtka České urologické společnosti ČLS JEP směřuje ke třetí skupině problémů. Jde o skutečnost, že velmi reálně hrozí pacientům výrazné zvýšení jejich finanční spoluúčasti na ceně těchto inkontinenčních ZP, které se nyní nacházejí ve vyšších cenových relacích (formou doplatku), nebo přechod na nové, plně pojišťovnou hrazené ZP. Tato změna se podle sdělení této společnosti dotkne především pacientů s lehkou inkontinencí, ale v menším rozsahu i těch s těžkou inkontinencí. V této souvislosti vyslovila tato společnost několik požadavků a doporučení, které by měly vést k vypracování lepšího systému úhrad inkontinenčních ZP a k vyšší transparentnosti rozhodovacího řízení VZP ČR. Z nich je nejzávažnější a rozhodující především požadavek jiné, lepší klasifikace stupňů inkontinence. Jako neméně důležité ale vidí i sdělení jasných a dopředu známých kritérií pro úhradu ZP, transparentní nastavení změn číselníku VZP ČR v souvislosti s prováděným průzkumem trhu a konzultace všech plánovaných změn s odbornou lékařskou společností. Úplné znění stanoviska a požadavků České urologické společnosti ČLS JEP k této problematice je možné najít na jejím webu [www.cus.cz](http://www.cus.cz).

Své nesouhlasné stanovisko k této nové úpravě současně vydali i zástupci prodejců a distributorů inkontinenčních ZP. V některých směrech a požadavcích se shoduje s výše uvedeným názorem ČUS ČLS JEP. Některé jejich námitky pak směřují k ryze praktickému členění ZP a způsobu stanovování jejich ceny. Jejich názorem je, že vyšší ceny inkontinenčních ZP jsou odvozeny od jejich vyšší kvality či komfortu užívání. Proto na ně mohou doplatit některé ze skupin pojištěnců, kterým právě tyto parametry ZP vyhovují a potřebují je. Jednotícím prvkem jejich stanoviska je údajná netransparentnost a nesystémovost tohoto opatření VZP ČR. Prodejci a distributoři jsou přesvědčeni, že průzkum trhu nebyl proveden správnou metodou. Stejně tak se shodují v názoru, že změna nebyla s nikým ze zástupců dotčených subjektů, tedy s kýmkoliv z prodejců

a distributorů těchto ZP, konzultována. Podle nich nejde z opatření pojišťovny dobře vysledovat, čím byla její snaha o změnu číselníku vedena, ani to, proč změny postihují jen určitý segment prostředků a jiný ne. V nových úhradách se totiž například objevují i situace, kdy je jeden rozměr konkrétního ZP od stejného výrobce plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění a stejný produkt od stejného výrobce, pouze ve větším či menším rozměru, je již hrazen jen částečně. Tím se pro pojištěnce stává doplatkový a celý systém pak zcela netransparentním.

Jako zcela konstruktivní se pak jeví jejich návrh na vypracování objektivního systému transparentního hodnocení a zařídění všech inkontinenčních ZP. Ten by měl umět zamezit tomu, aby byly VZP ČR či jinými zdravotními pojišťovnami zařazeny do číselníku jako plně hrazené pouze inkontinenční ZP s nižším standardem kvality, tj. s menší užitnou hodnotou pro pojištěnce. Tedy v praxi nesplňující nebo v nižší míře zohledňující všechny oprávněné požadavky pacientů, které jsou motivovány zachováním či zlepšením jejich zdravotního stavu tak, jak ukládá zákon.

Podle zmíněného návrhu výrobců a distributorů na hodnocení mají být inkontinenční prostředky porovnávány a zařizovány dle relevantních vlastností a těmi podle nich jsou:

- **Savost** – měřená simulací reálného požití (jde o zcela jiný, objektivní, tzv. AbL test)
- **Zpětný prosak** (důležitý z hlediska ochrany pokožky a zamezení rizika jejích zdravotních defektů)
- **Rychlost vsáknutí** (ochrana pokožky)
- **Snášenlivost pokožkou** (je stanovována dermatologickými testy)
- **Konstrukce absorpční pomůcky** (ovlivňuje výše uvedené vlastnosti)
- Podíl superabsorbentu a celulózy v savém jádru
- Funkční vlastnosti
- mají postranní pásy proti protečení?
- mají anatomický tvar savého jádra?
- jsou vyrobeny z prodyšných materiálů?
- **Indikace potřeby výměny** (šetří prostředky)

Především první čtyři kritéria z tohoto návrhu hodnocení se zdají být zcela objektivní, dobře měřitelná a hodnotitelná. Současně jsou jasně motivovány především v zákoně zakotveným udržením či zlepšením zdravotního stavu pacienta. A tento zákonný požadavek, vedle způsobu úhrady zakotvené ve výše uvedené části přílohy č. 3 oddílu C zák.č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, musí být pro motivaci VZP ČR k jakýmkoliv změnám úhrad

zdravotnických prostředků rozhodující a nepřekročitelný. Zbývající kritéria návrhu výrobce a distributorů nejspíš již z velké části zasahují spíše do sféry komfortu jejich použití.

NRZP ČR ještě předtím, než vstoupil tento nový číselník v platnost, začala velmi citlivě vnímat všechny tyto námitky. Protože se snaží být vždy a za všech okolností na straně pacientů, i ona velmi nelibě nesla, že takto závažné a zdá se i rozsáhlé změny v číselníku VZP ČR se s ní nikdo dopředu vůbec ani nepokoušel řešit a plánované změny ani nenaznačil, natož aby blíže specifikoval jejich základní principy. A to přesto, že VZP ČR ve svých prohlášeních říká opak a tvrdí, že tyto změny byly se zástupci dotčených subjektů dopředu konzultovány. Je opravdu s podivem, že VZP ČR s NRZP ČR nejenže plánované změny dopředu nikterak nekonzultovala, ale dokonce ji ani se svým záměrem vůbec dopředu neseznámila! A stejně tak jako u ČUS ČLS JEP, zástupců prodejců a distributorů či velkých poskytovatelů pobytových sociálních služeb nebo zdravotnických zařízení jí ani v nejmenším nevysvětlila jejich základní zásady a principy. A to přesto, že je NRZP ČR pravděpodobně zástupcem největšího počtu pacientů či uživatelů inkontinenčních ZP v ČR.

Proto již i předseda NRZP ČR Mgr. Václav Krása ještě před nabytím platnosti nového číselníku absolvoval jednání s vedením VZP ČR na téma nových změn. Při něm především deklaroval své jasné stanovisko, že z pohledu NRZP ČR je zcela nepřijatelné, aby se novým opatřením VZP ČR snížila dostupnost, kvalita či zdravotními hledisky odůvodněný oprávněný uživatelský komfort pojištěnců u inkontinenčních ZP hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Uvedl, že bez kompromisů trvá na zachování zákonem stanovených podmínek úhrad těchto ZP, které jsou uvedeny v tabulce výše. V ní jsou pak zřejmě klíčové úhrady ZP pod čísly položek 10, 11 a 12, méně již pod číslem 13. Zároveň předseda VZP ČR ujistil, že NRZP ČR bude situaci kolem úhrad všech těchto ZP průběžně stále sledovat. Pokud se pak ze zpětné vazby pojištěnců, uživatelů těchto ZP, ukáže, že se naprosto neúměrně navýšily doplatky u některých, svým použitím a kvalitou pro pacienty naprosto nezaměnitelných ZP (tj. v případě záměny s přímým dopadem na kvalitu a zdravotními důvody plně zdůvodnitelné vlastnosti a uživatelský komfort), zasadí se všemi prostředky o okamžitou nápravu stavu.

V této souvislosti je nutné vyzdvihnout fakt, že NRZP ČR si je plně vědoma dopadů, které by mohlo mít masivní zdražení velkého počtu inkontinenčních ZP pro jejich uživatele. Především těch nezaměnitelných, kde není možné využívat jiný ZP bez důsledků negativ-

ně se projevujících na zdraví uživatelů. Kde záměna není možná bez snížení požadavků na jejich srovnatelnou kvalitu. Zvláště pro určité, poměrně velký a rozhodující segment pojištěnců, kteří jsou ekonomicky velmi slabou sociální skupinou a své příjmy si nemohou nikterak zvýšit. Nejsou toho totiž objektivně vůbec schopni. Jde především o skupinu pojištěnců s nejtěžším postižením, velmi často ve vysokém věku a takřka vždy současně se značnou, až nepřetržitou potřebou asistence druhé osoby. Pokud navíc takový pojištěnec závislý na péči současně žije v domácím prostředí, je často v ekonomicky problematické situaci celá jeho domácnost. S ohledem na častou a pravidelnou osobní péči o svého jednoho postiženého člena totiž nejsou její pečující členové příliš schopni další výdělč-

nutné se obrátit na jeho zdravotní pojišťovnu a žádat vyřešení této situace. V takovém případě je zdravotní pojišťovna povinna zjednat nápravu. Stejně tak je ze strany pojištěnců velmi důležité pečlivě zvažovat, zda je vždy opravdu nutná a ze zdravotního a praktického hlediska plně odůvodněná jejich potřeba využívat různá „vylepšení“ inkontinenčních ZP, která většinou tyto ZP také zdražují. Je totiž velká pravděpodobnost, že právě tyto ZP budou nejčastěji těmi „doplatkovými“.

Přestože již před datem platnosti nového číselníku VZP ČR proběhl na mnoha úrovních nespočet vášnivých diskusí a jednání na téma výrazných změn úhrad inkontinenčních ZP ze zdravotního pojištění, v této chvíli zatím bohužel nemá NRZP ČR žádné praktické zkušenosti pojištěnců s dopady těchto úprav. Bude tedy

---

## **„JE ZCELA NEPŘÍPUSTNÉ, ABY BYLI POJIŠTĚNCI V NAPROSTÉM ROZPORU SE SMYSLEM ZÁKONA O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ ZCELA NESMYSLNĚ ZATĚŽOVÁNI ZNAČNÝMI DOPLATKY NA ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY, KTERÉ BY JIM MĚLY BÝT DO URČITÉHO LIMITU PLNĚ HRAZENY.“**

---

činnosti. Proto NRZP ČR hodlá zájmy těchto osob velmi důsledně bránit.

Pro úplnou objektivitu je však nutné dodat, že za nezaměnitelnost není možné z pohledu NRZP ČR považovat situaci, kdy jsou pojištěnec či jeho pečující osoba zvyklí na používání určité značky či přesného druhu inkontinenčních ZP, které se nově objevují v číselníku VZP ČR s doplatkem, a bez vážných zdravotních či praktických důvodů odmítají přejít na jiný, plně vyhovující a plně hrazený inkontinenční ZP. V případě, že současně existuje v číselníku ze zdravotního hlediska jak kvalitou, tak uživatelskými vlastnostmi zcela srovnatelný, plně hrazený ZP, který je běžně dostupný, je nutné na tento prostředek přejít. Zde opravdu není z pohledu NRZP ČR možné požadovat z těchto důvodů úpravu číselníku směrem k plné úhradě zmíněných ZP.

Důvodem nezaměnitelnosti rovněž není a ani nemůže být momentální, přechodná či pouze místní nedostupnost plně hrazených inkontinenčních ZP, které jsou jinak pro konkrétního pojištěnce ze zdravotního hlediska a použitelnosti plně vyhovující. V takovém případě je nutné na distributorovi vždy nekompromisně vyžadovat dodání z veřejného zdravotního pojištění plně hrazeného ZP. Pokud pak není ochoten či schopen tyto plně hrazené ZP konkrétnímu pojištěnci dodat, je

pravděpodobně nutné nejdříve po nějaký čas vyčkat na to, jak se úpravy číselníku projeví v denní praxi a životě samotných pojištěnců.

Na tomto místě je potřeba shrnout, že prioritou NRZP ČR při prosazování jakýchkoliv změn je zájem osob se zdravotním postižením a v tomto případě tedy pojištěnců, který bude vždy primárně zastávat. Ukáže-li se v denní praxi těchto osob, jejich rodin, případně osob o ně pečujících, že nová úprava úhrad inkontinenčních zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, která nyní společně s novým číselníkem VZP ČR vstoupila od 1. listopadu 2016 v platnost, neúměrně pojištěnce zatěžuje, ať už zdravotně, finančně či po praktické stránce používání těchto ZP, bude NRZP ČR nepochybně okamžitě reagovat a žádat okamžitou nápravu nevyhovujícího stavu. Je totiž zcela nepřijatelné, aby v naprostém rozporu se smyslem zákona o veřejném zdravotním pojištění byli pojištěnci zcela nesmyslně zatěžováni značnými doplatky na takové zdravotnické prostředky, které by jim měly být do určitého limitu plně hrazeny. Zvláště nepřijatelné je pak to, pokud by se to mělo dít u těch většinou ekonomicky velmi slabých a značně zranitelných skupin pojištěnců, kteří většinou jsou uživateli inkontinenčních zdravotnických prostředků. ▀

SVOBODA  
POHYBU  
NA VOZÍKU



**vozejkmap**

Mobilní aplikace pro chytré telefony a webové rozhraní nabízí mapu, navigaci a informace o bezbariérových místech v celé ČR i v zahraničí. Umožní Vám naplánovat si cestu tak, abyste se nedostali do potíží a mohli cestovat samostatně. Pomůže najít například nejbližší bezbariérovou kavárnu či WC. Data zadávají a ověřují samotní vozíčkáři.



- stažení zdarma
- možnost aktivně se podílet na obsahu - data mohou vkládat všichni uživatelé
- vyhledávání nejbližších bezbariérových míst
- navigace do místa určení
- vkládání dat přes mobilní telefon s využitím GPS (samo určí, kde se právě nacházíte)
- vkládání dat přes webovou stránku
- veškerá data jsou dostupná i na [www.vozejkmap.cz](http://www.vozejkmap.cz)
- obsahuje fotografie míst, hodnocení, komentáře, kontakty
- informace o typu bezbariérového přístupu, dostupnosti bezbariérového WC a parkoviště pro vozíčkáře
- ověření dat administrátorem - vozíčkářem
- filtrace dat



[www.vozejkmap.cz](http://www.vozejkmap.cz)  
[vozejkmap@czepa.cz](mailto:vozejkmap@czepa.cz)



Nadace  
Vodafone  
Česká republika



ŠKODA



CZEPA  
ČESKÁ ASOCIACE  
PARAPLEGIKŮ

# PODZIM 2016: REFORMA PSYCHIATRIE A DESTIGMATIZACE

**TEXT:** Martina Příbylová

Tento příspěvek do Mostů pro mne znamená malé jubileum – je totiž přesně dvacátý. Po šestnácti článcích, sledujících především vývoj reformy, přišlo v letošním roce na řadu téma destigmatizace – v 1. čísle s titulkem „Destigmatizace duševně nemocných – výrazné téma reformy psychiatrie“. Jak nyní v posledních letošních Mostech rekapitulovat? Když jsem svůj úvodní, spíš obecný text znovu četla, zdálo se mi, že jsem se v něm vlastně vyjádřila ke všemu podstatnému – jak se neopakovat?

## POSELSTVÍ ...

**Studie o kvalitě života v ČR** zpracovaná pro konferenci „Česko: Jak jsme na tom?“ hodnotí náš národ jako „celkem spokojený“, ale konstatuje **současná hlavní rizika: Systém důchodů, odliv mozků do zahraničí – a duševní nemoci.**

„Ještě více mimo veřejný zájem než budoucnost důchodců je otázka péče o duševně nemocné, kterých v Česku přibývá. **Podle Světové zdravotnické organizace a Světové banky přitom duševní choroby představují největší socioekonomickou zátěž pro společnost. V tom předčí dokonce i kardiovaskulární onemocnění či rakovinu.**“ ...

„...**Nedostatečně nastavený systém péče může generovat další ztráty, a to nejen ekonomické. Přestože můžeme mít sepsanou sebelepší strategii, její naplnění předpokládá, že vykročíme za hranice rezortního přístupu, který neumožňuje vidět problém v jeho celistvosti,**“ domnívají se autoři studie. „**Probíhající reforma psychiatrie se zatím v praxi výrazněji neprojevila.**“

Pořadatelé konference (10. 11.) byly Aspen Institute a časopis Forbes. Na zpracování studie se podíleli např. bývalý diplomat Michael Žantovský, ekonom Tomáš Sedláček, ředitelka festivalu Jeden svět Hana Kulhánková, Martin Buchtík ze Sociologického ústavu Akademie věd a další

(Zdroj: [Aktualne.cz](#))

## ... A JAK JE VIDÍM

Zpracování takové analýzy je pro „svět psychiatrie“ velmi důležitá zpráva i důvod k zamyšlení.

„*Probíhající reforma psychiatrie se zatím v praxi výrazněji neprojevila...*“ Podle toho, jak chápeme pojem „praxe“, jak jej chápou autoři studie. Jakákoliv změna systému je dlouhodobý proces, který má své „povinné“ fáze. Mapování a analýzy, tvorbu dlouhodobých záměrů (tedy strategií), přípravné práce, proces realizace (další analýzy) a pak je možné očekávat „výrazněji projevené“ praktické výstupy (a jejich vyhodnocení). Běh na velmi dlouhou trať, který vyžaduje nejen snahy realizátorů, ale i odpovídající vnější podmínky. S názorem, že naplnění strategií předpokládá, „že vykročíme za hranice rezortního přístupu,

*který neumožňuje vidět problém v jeho celistvosti*“, ale jistě není možné nesouhlasit.

Reforma psychiatrie – nebo lépe péče o duševně nemocné – zatím opravdu nedospěla k praktickým výsledkům (ale ani k oněm potřebným vnějším podmínkám), jenže o vnitřním dění a výrazných aktivitách uvnitř celé oblasti péče o široké spektrum psychiatrických pacientů autoři studie asi příliš informováni nejsou. (Patrně ani o letošním, počtem akcí až hektickém podzimu. Podílel se na analýze někdo z odborníků?) Za svou osobu bych jim přesto vyjádřila velké poděkování.

Zcela nedávno navíc prohlásila náměstkyně ministra zdravotnictví Lenka Ptáčková Melicharová: „Naším cílem však je, aby první zjevné efekty zlepšení péče o duševně nemocné byly viditelné již v příštím roce.“

## REFORMA A DESTIGMATIZACE

Důkladnější pohled na realizaci reformy a snah o destigmatizaci duševně nemocných v ČR nás asi přivede k závěru, že jde o **dva úzce provázané procesy s totožným cílem** – kvalitou života lidí s duševním onemocněním. Ale naproti tomu i procesy velmi odlišné. Sama změna oboru i podpory jeho pacientů je jen cestou a nástrojem, cílem je jejich integrace, adekvátní život mezi ostatními. Destigmatizace má jistě shodný cíl – ale mnohem náročněji dosažitelný.

V systému zdravotních služeb je možné plánovat, zabývat se zajištěním financování, legislativou, všemi „úředními“ a formálními podmínkami. Obdobně se postupuje i v sociální oblasti, zde už ovšem praxe ukazuje, že jde o problematiku mnohem složitější.

Odstraňování „strachu, předsudků a diskriminace“ (výklad destigmatizace MUDr. Ondřeje Pěče – MOSTY 1/2016) ale nesporně vyžaduje jiné cesty, jiné metody.



**Sama reforma, ani při zcela objektivním nastavení sociálních služeb, na „bariéry v hlavách“ nemůže nikdy stačit. Ostatně můžeme se učit u dalších minorit.**

## ČASY SE MĚNÍ

Situace v psychiatrii a přístupu k pacientům se v postupujícím čase a se společenskými změnami zásadně mění, ale to lidé, kteří do ní dnes vstupují, ať pracovníci nebo pacienti, vlastně nemohou vědět. Kdybychom mapovali historii psychiatrie po jednotlivých pěti- a desetiletích, možná by se ti mladší velmi divili.

Mohli bychom začít u objevu psychofarmak, který dovolil některým pacientům žít mimo ústav, pokračovat proměnou psychiatrických léčen ze sociálních ústavů ve zdravotní zařízení, dobou normalizace, která se projevila i v psychiatrii, a dostat se k proměně ambulantní péče a dál a dál. Nová generace volá po roce 1989 po změnách, po uvolnění režimu, po boření zdí. Vznikají nezávislé organizace s cílem vracet nemocné životu a realizovat pracovní a sociální rehabilitaci.

Jenže to už je dvacet šest let. Tehdejší vymoženosti doby – chráněné dílny a patientské kluby, zastarávají, princip ghetta už nestačí. Česká psychiatrie přejímá to, co už se osvědčilo v zahraničí. Vzniká chráněné bydlení, kavárny na půl cesty, pak i sociální podnikání, objevují se myšlenky integrace a inkluze. Lékaři v klasických lůžkových zařízeních si začínají uvědomovat potřebu následné péče i potřebu spolupráce s patientským hnutím. A najednou jsou tu i dosud zcela neznámé úkazy: sociálně – zdravotní služby, patientská advokacie... Ale také (od roku 2007) zákon o sociálních službách. Novinkou posledních let je např. vzdělávání tzv. peer konzultantů – lidí se zkušeností duševního onemocnění, zařazovaných do profesionálních týmů (v pozici určitých „důvěrníků“). A také princip „recovery“ (údrava či zotavení).

Tuto ideu se snaží naplňovat například plzeňský z.s. LEDOVEC. Jeho ředitel Mgr. et Mgr. Martin Fojtíček mi po svém nedávném vystoupení na konferenci Společnost a duševně nemocní napsal:

„Můj příspěvek – Zotavení, příležitost pro českou psychiatrii – představil pojem zotavení (recovery) jako přístup, který se z anglicky mluvících zemí postupně dostává do ČR a nabízí se jako nové paradigma péče o duševní zdraví. Prvky zotavení – naději, zplnomocnění, zodpovědnost a smysluplné životní role můžou klientům ale nabídnout jen profesionálové, kteří takoví sami jsou.“

Poslední věta z e-mailu pana ředitele se mi líbila nejvíc: „Příspěvek se pokusil pojmenovat také to, co potřebuje ke svému zotavení celý systém české psychiatrie.“

Nad jeho názory si znovu připomínám PhDr. Darju Kocábou, která jako člověk křesťanského přesvědčení pochopila lidství svých těžce nemocných pacientů a v podmínkách 80. let význam následné péče i partnerství pomáhajících a jejich svěřenců. S okruhem svých spolupracovníků se jim tehdy snažila pomáhat „unést svůj osud“.

## PŘÍSLIBY EVROPSKÝCH FONDŮ

Všichni, kdo sledují celý dlouholetý proces od začátku, vědí, že „Brusel“ slíbil na deinstitucionalizaci systému české psychiatrie a rozvoji komunitní péče (za přísně stanovených vlastních podmínek) původně šest miliard korun.

**V konečné fázi byly v říjnu vyhlášeny dva operační programy v celkové výši 3,2 mld. Kč.** Ten investiční, IROP, spravuje Ministerstvo pro místní rozvoj (2 mld. Kč), program Zaměstnanost (OPZ – 1,2 mld. Kč) MPSV.

Vítězné projekty musejí být jednotlivými zúčastněnými subjekty vysoutěženy podle rozhodnutí hodnotící komise. Investice (IROP) jsou určeny výhradně pro regiony – pro Prahu ne.

Operační program Zaměstnanost přispěje jednotlivým poskytovatelům např. na provozní náklady, vzdělávání i destigmatizační programy. V zájmu dosažení rovnoměrnějšího rozdělení financí a vzniku služeb, ale i podle současného stavu připravenosti jednotlivých krajů bylo vytypováno pět „pilotních“ regionů. **Místní poskytovatelé služeb (jejich projekty) z krajů Olomouckého, Jihomoravského, Ústeckého, kraje Vysočina a Prahy budou o tuto možnost získání evropských dotací soutěžit v prvním kole.**

Program IROP je určen v první řadě na vznik „čtvrtého pilíře“ psychiatrie, tedy Center duševního zdraví (CDZ). Ten má doplnit psychiatrické nemocnice (dříve léčebny), psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic i psychiatrické ambulance. Investice mají sloužit pro vznik nebo vybavení i pro rozšíření psychiatrické ambulance, stacionáře s psychoterapeutickými službami, vybavení mobilních (terénních) týmů a zřízení psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích.

Vážní zájemci mohou hledat na <http://www.strukturalni-fondy.cz/>, stránky Výzva 54.

Pokud vím, úředníci MZ vidí nadcházející období docela optimisticky, ovšem **podmínky pro přidělení dotací jsou poměrně přísné – takže pro řadu subjektů až nedostupné.**

Tady se ovšem nyní nedá dělat o mnoho víc než očekávat věci příští, stejně jako po výměně ministrů pro lidská práva i rezort zdravotnictví. Vraťme se k destigmatizaci.

## DESTIGMATIZACE V PROJEKTECH

Podle sdělení paní náměstkyně Ptáčkové budou „peníze na destigmatizaci“ obligátní součástí rozpočtů CDZ. Ostatní projekty s tímto zaměřením bude možné podávat v rámci programu OPZ s tím, že zastřešující institucí a garantem bude Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ).

Řada destigmatizačních projektů a kampaní se uskutečnila již v minulých letech, díky „Norským fondům“. Některé z nich už byly v Mostech představeny.

**Z prostředků MZ se letos realizuje i osvětový a destigmatizační projekt NRZP ČR.**

Patří do něho letošní články v Mostech s důrazem na téma destigmatizace a webové stránky <http://www.nrzp.cz/projekty/aktualni-projekty/1595-destigmatizace.html> s řadou odkazů na celou problematiku. Editorem připravované elektronické publikace bude zkušený novinář Mgr. Josef Gabriel, současný předseda spolku Dobré místo. V neposlední řadě zahrnuje realizace projektu dvacetihodinový **vzdělávací program Psychiatrického minima pro (tělesně postižené) funkcionáře Krajských rad NRZP.** Lektorem bude dlouholetý ředitel Fokusu Mladá Boleslav MUDr. Jan Stuchlík. Právě tuto osvětovou a velmi potřebnou část projektu odmítlo MZ financovat (???) a náklady budou uhrazeny z prostředků Národní rady. Za velký nedostatek je možné považovat malou součinnost zástupců pěti „našich“ členských organizací, a tím i v podstatě nefunkčnost odborné komise NRZP ČR, která by měla aktivitám ve prospěch duševně nemocných napomáhat.

## CO PŘINESE PRAXE?

Destigmatizačních projektů existuje v současnosti celá řada – o tom je možné se přesvědčit na stránkách Zdravotnického deníku **v podrobném článku Michaely Kubové z 25. 10. „V ČR běží desítky destigmatizačních projektů, předsudky ohledně duševních nemocí se ale stále drží.“** Musíme se smířit s tím, že tyto aktivity budou potřebné ještě velmi, velmi dlouho. Jejich realizátoři ve své činnosti proti stigmatizaci psychiatrických pacientů obvykle vycházejí ze známých, často uveřejňovaných mýtů o duševně nemocných (MOSTY 1/2016). Podstatné je přitom asi **myslet nejen na to, CO si nepoučená veřejnost myslí, ale PROČ si to myslí – jak strach, předsudky a stigmatizace vznikají.**

Recovery pro českou psychiatrii, pro české pacienty – jak široké a složité téma! Kolik by toho o něm bylo ještě třeba napsat... Snad současnému vývoji napomůže i další činnost Národní rady, jejích pracovníků a funkcionářů a doufám, že i já sama. ❧

# Okénko do poraden NRZP ČR

TEXT A FOTO: Helena Kočová

Tentokrát si na příkladu dobré praxe přiblížíme reálné možnosti inkluze osob s těžkým progresivním tělesným postižením v pedagogické praxi. Vysvětlíme si, za jakých podmínek inkluze probíhá a jaké nové možnosti mají škola a pedagogové na základě platnosti nové vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

**Máme tříletou dceru s degenerativním onemocněním svalové atrofie a rádi bychom, aby začala chodit do běžné mateřské školy v místě našeho bydliště. Jak máme vlastně postupovat, aby měla ve škole asistenta, nějaké pomůcky a případně uzpůsobené prostředí? Má nárok ve škole na nějaké konkrétní pomůcky a asistenta pedagoga? Paní ředitelka nám říká, že bude muset mít osobního asistenta, kterého musíme hradit. Můžete mi, prosím, upřesnit, jak a co vlastně máme pro úspěšné začlenění naší dcery udělat?**

## INKLUZE DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Na základě platnosti nové vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která platí od 1. 9. 2016, má škola reálné možnosti inkluze za podpory **konkrétních podpůrných opatření**.

Prvním krokem, který je důležité učinit, je **kontaktovat Speciálně pedagogické centrum /SPC/** v Jedličkově ústavu v Praze, kde mají dlouholetou zkušenost s inkluzivním vzděláváním dětí s nervosvalovými onemocněními. Požádejte si o termín **speciálně**

**pedagogického posouzení** či případně psychologické diagnostiky vašeho dítěte za účelem zařazení do běžné mateřské školy.

## ZPRÁVA A DOPORUČENÍ ZA ÚČELEM STANOVENÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Zpráva obsahuje **závěry vyšetření a doporučení podpůrných opatření** pro vzdělávání vašeho dítěte. Při vydání zprávy a doporučení budete informováni o jejich obsahu a poučeni o **možnosti podat žádost o revizi** podle § 16b zákona.

SPC v doporučení stanoví dobu, po kterou je poskytování podpůrného opatření nezbytné. Tato doba zpravidla nepřesáhne **dva roky**. Poté vyrozumí zákonné zástupce o potřebě nového posouzení speciálních vzdělávacích potřeb.

Ředitel/ka MŠ na základě tohoto posouzení tzv. **podpůrných opatření** kontaktuje v případě státní MŠ krajský úřad, v případě soukromých a církevních MŠ přímo Ministerstvo školství se žádostí o asistenta pedagoga.

## Vzhledem k závažnosti onemocnění asistent pedagoga vykonává tyto činnosti:

- Poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními

vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření nebo podle § 18 odst. 1.

- Pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb.

- Pracuje podle potřeby se žákem nebo s ostatními žáky třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním.

## Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

- a) pomoc při výchovné a vzdělávací činnosti a pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a s komunitou, ze které žák pochází,
- b) pomoc žákům v adaptaci na předškolní prostředí,
- c) pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku; žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti,
- d) nezbytná pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby,
- e) další činnosti uvedené v jiném právním předpise (nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě).

Není-li dále stanoveno jinak, může asistent pedagoga poskytovat podporu při vzdělávání žákovi nebo více žákům současně, nejvýše však čtyřem žákům ve třídě, oddělení nebo studijní skupině, a to s ohledem na povahu speciálních vzdělávacích potřeb těchto žáků; v případě škol, tříd, oddělení nebo studijních skupin zřízených podle § 16 odst. 9 zákona, nebo jedná-li se o asistenta pedagoga podle



§ 18 odst. 1, může být počet žáků připadajících na asistenta pedagoga vyšší.

### INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Individuální vzdělávací plán zpracovává mateřská škola, vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka. Individuální vzdělávací plán se zpracovává na základě doporučení školského poradenského zařízení a zákonného zástupce žáka, zahrnuje úlevy či případné kompenzační pomůcky. Prakticky lze popsat postupy při práci s dítětem s postižením, které se používají v předškolním vzdělávání.

### Platná legislativa definuje následující podpůrná opatření, na která mají děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami právo:

- Speciální metody, formy a postupy
- Speciální učebnice
- Didaktické materiály
- Kompenzační pomůcky
- Rehabilitační pomůcky
- Zařazení předmětů speciálně pedagogické péče např. logopedie
- Služby asistenta pedagoga
- Snížené počty dětí, žáků a studentů ve třídě, v oddělení
- Poskytování pedagogicko-psychologických služeb

Předškolní výchova v mateřské škole, kde probíhá integrace-inkluzie, musí zohlednit všechny výše uvedené aspekty.

Je nutné vytvořit takové prostředí, aby bylo bezpečné, otevřené přizpůsobené speciálním potřebám dítěte předškolního věku.

#### Podmínky vzdělávání:

- Bezbariérový vstup do MŠ /především pro tělesně postižené/
- Odpovídající technické vybavení pro pohyb ve třídě, přizpůsobení toalet a koupelny
- Vhodné didaktické pomůcky
- Pomůcky pro psaní a kreslení, například tzv. trojhraný program (psací potřeby s přesným ergonomickým tvarem, které usnadňují rozvoj grafomo-

toriky a pomáhají překonat obtíže při psaní, speciální pastelky pro autisty, speciální psací deska s magnetickým pravítkem, usnadňující přidržení pracovních listů, protiskluzové podložky)

- Pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností – dřevěné i textilní hračky a učební pomůcky, stavebnice, speciálně upravené nůžky, „ježci“, míčky a rehabilitační hmota Theraflex, odlehčené modelovací hmoty Fimo atd.
- Pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci – miltanové stavebnice, rehabilitační míče, podložky na cvičení, podpůrné pomůcky pro polohování Maxim
- Kompenzační pomůcky - berle, hole, mechanické a elektrické vozíky, standery a vertikalizační parapodia, chodítka dle speciálních potřeb dítěte

Více konkrétních odkazů v metodice posuzování speciálně pedagogických potřeb (viz <http://bit.ly/2etPxNz>) a v metodice práce se žákem se vzácným onemocněním (viz <http://bit.ly/2f0oUT3>). **Další webové odkazy na [www.svp-vzacnaonemocneni.cz](http://www.svp-vzacnaonemocneni.cz) a [www.inkluzie.cz](http://www.inkluzie.cz).**

### ZAJÍMAVÉ POSTŘEHY Z DRUHÉ STRANY Z INKLUZIVNÍHO PROSTŘEDÍ...

#### Postoje rodičů k integraci ve třídě

I názory **rodičů dětí se speciálními vzdělávacími potřebami** na prostředí, ve kterém by jejich děti měly být vzdělávány, se výrazně liší. Rodiče mívají často pozitivní postoje k inkluzi, což je nicméně neosvobozuje od obav. Častým zdrojem obav rodičů je, že se jejich dítěti nebude věnovat pedagog obeznámený s metodami osvědčenými u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Bojí se také možné sociální izolace svých dětí a nedostatku potřebných pomůcek.

Rodiče, kteří stojí před rozhodnutím, zda své dítě zařadit do běžného vzdělávacího proudu, nebo speciální školy, vyjadřují řadu **obav z inkluzivního vzdělávání**, mezi které patří:

- Bezpečnost jejich dítěte
- Postoje ostatních žáků vůči jejich dítěti
- Zaměstnanci a kvalita vzdělávacího programu
- Doprava
- Sociální izolace

#### Naopak **rodiče zdravých spolužáků**

v předškolním věku hodnotí velmi pozitivně účast jejich dítěte v inkluzivním prostředí mateřské školy.

Z rozhovorů s rodiči vyplývá, že je obohacující být s dětmi s postižením ve třídě. Doma je tak prostor k dialogu o postižení, o vzájemné toleranci a pomoci. Taktéž rodiče uvádějí, že se jejich hyperaktivní děti zklidňují při hře s takto postiženým „pomalejším“ dítětem. Děti jsou tolerantnější a získávají tak velmi přirozeně úctu k druhému. ❖



#### KONTAKT:

**Mgr. Helena Kočová, Ph.D.**

vedoucí Poradny NRZP ČR

TEL.: 736 751 209

E-MAIL: [h.kocova@nrzp.cz](mailto:h.kocova@nrzp.cz),  
[poradnacb@nrzp.cz](mailto:poradnacb@nrzp.cz)

**Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky, z. s.**

Žižkova 1321/1,  
370 01 České Budějovice

**"Ne všichni** můžeme všechno, **ale díky vám to zvládneme"**



TEREZA KERNDLOVÁ



**I vy můžete pomoci 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](http://www.sejf.cz).

Sbírka schválena MHMP č. MHMP/1702480/2014

# V Ostravě se diskutovalo o sociálním podnikání

**TEXT:** Tereza Kawuloková

**V prostorách Krajského úřadu Moravskoslezského kraje v Ostravě se 13. října uskutečnila 14. mezinárodní konference Bez bariér bez hranic®. Cílem akce pořádané pod záštitou hejtmana Moravskoslezského kraje byla podpora sociálního podnikání včetně sdílení zkušeností sociálních podnikatelů s účastníky konference z různých krajů České republiky, ale také z Polska a Slovenska.**

**A**kce se zúčastnilo více než 50 odborníků, kteří zastupovali municipality, podnikatelské subjekty, vědecko-vzdělávací instituce, úřady práce a neziskový sektor. Další den navázal na projednávanou problematiku happening sociálních podniků. Své pestré nabídky produktů a služeb prezentovaly sociální podniky z Moravskoslezského kraje, Polska a Slovenska.

Organizaci akce zajišťoval spolek TRIANON z Českého Těšína ve spolupráci s Klostrem sociálních inovací a podniků SINEC, Moravskoslezským krajem a za finanční podpory Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, Zámečku Petrovice a dalších partnerů. Za NRZP ČR se konference zúčastnil předseda krajské rady R. Kozlovský.

Součástí akce je vydání sborníku obsahujícího příspěvky účastníků a partnerů, který je dostupný na webových stránkách [www.ostrianon.cz](http://www.ostrianon.cz).

Tradičním výstupem konference je obdarování zdravotně postižených žáků a studentů pocházejících z měst, která finančně přispěla na konání konference. V tomto roce byli obdarováni Gabriela Wilczková z Karviné částkou 6 000 Kč, Stelinka Štrossová z Českého Těšína částkou 5 000 Kč, Kryštof Strejc z Havířova částkou 2 100 Kč a denní stacionář Paprsek z Třince částkou 2 500 Kč. ▣

# Jak jsme na tom s hospicovou péčí?

TEXT: Hana Grešková

**Pracovníci NRZP ČR v Moravskoslezském kraji ve spolupráci s krajským úřadem a Mobilním hospicem Ondrášek uspořádali krajskou konferenci na téma „Aktuální stav hospicové péče (nejen) v MSK“. Dvoudenní akce pořádané 29. a 30. září 2016 se zúčastnilo téměř 200 lidí. Cílem bylo přiblížit jim problematiku hospicové péče (nejen) v našem kraji a ukázat možné cesty, jak co nejvíce zachovat kvalitu života nevléčitelně nemocného, jak mu pomoci v posledních stadiích nemoci včetně posledních dnů a jak pomoci rodině a příbuzným při jeho odchodu.**

**K**aždý den konference poskytoval jiný pohled na hospicovou péči. **První den** byl zaměřen na aktuální stav hospicové péče v Moravskoslezském kraji z pohledu zdravotnictví, financování a práva. **Druhý den** byl pojat z pohledu sociální hospicové péče. Zazněly **příspěvky** na téma specifické práce s rodiči postiženými perinatální ztrátou (Bc. Andrea Radomská, Mobilní hospic Strom života), využití reminiscenční terapie u nevléčitelných pacientů (Mgr. Marie Dorazilová, Mobilní hospic Strom života), provázení rodin dětí se vzácnou diagnózou, s těžkým zdravotním postižením a rodin dětí předčasně narozených (Petra Tomalová, Praha). K nejlepším patřil příspěvek PhDr. Naděždy Špatenkové, Ph.D., (Univerzita Palackého, Olomouc) na téma Podpora rodičů dítěte s postižením, který odrazil osobní zkušenost z práce s vlastním postiženým dítětem.

Po celou dobu konference probíhalo v rámci programu **představování jednotlivých zařízení poskytujících služby hospicové péče**, ať již v kamenné (v trvalém zařízení) nebo mobilní podobě (návštěvy nemocných v místě bydliště).

**Za KV NRZP ČR v MSK** se akce **zúčastnili** předseda **Radim Kozlovský** a člen KV NRZP ČR v MSK a předseda jedné z členských organizací NRZP ČR v MSK **Zdeněk Jedlička**. Přítomna byla také koordinátorka NRZP ČR pro Moravskoslezský kraj Mgr. Hana Grešková, která se podílela na zajištění a realizaci konference. ❖

KOMERČNÍ PREZENTACE



**WANTED**

**ŽIVÝ NEBO MRTVÝ**

ŽIVÝ POUŽIJEME PRO DOBRU VĚC - MRTVÝ ZRECYKLUJEME

DROBNÉ ELEKTROZAŘÍZENÍ  
ODEVZDÁVEJTE VE VYBRANÝCH  
SBĚRNÝCH DVORECH

JEHO DALŠÍ  
OSUD SLEDUJTE NA  
[WWW.ASEKOL.CZ](http://WWW.ASEKOL.CZ)

**asekol**  
ZE STARÉHO NOVĚ

# Pochodujme společně PRO ZDRAVÍ A PROTI DIABETU

TEXT: Lenka Gajdová | FOTO: archiv MHMP



**Cukrovka patří k nejrychleji se šířícím civilizačním chorobám současnosti. Kdyby existoval stát, ve kterém by se soustředili všichni diabetici, byl by třetí nejlidnatější zemí světa po Číně a Indii. Na světě nyní žije 415 milionů lidí s diabetem.**

**M**ezinárodní federace pro diabetes (IDF) odhaduje, že tento počet do roku 2040 vzroste na 642 milionů! V kontextu České republiky nejsou tyto poměry tak hrozné, nicméně jsou pořád alarmující. Na 927 830 obyvatel





ČR má diabetes (data ÚZIS 2015) a podle odhadů odborníků by mohl touto chorobou trpět v roce 2035 každý desátý obyvatel Česka. Nejvíce obyvatel přitom postihuje diabetes 2. typu, který má často souvislost s nezdravým životním stylem a který můžeme včasným odhalením a prevencí ovlivnit.

„Pokud už se diabetes 2. typu objeví, je třeba léčit jej co nejučinněji od začátku diagnózy. Vedle bezpečných a účinných léků a nefarmakologických postupů je základním předpokladem kvalitní selfmonitoring glykemií pomocí glukometrů nebo nověji ve speciálních případech také pomocí glykemických senzorů. Tímto způsobem je možné předejít nebo oddálit vznik závažných komplikací diabetu. Je smutnou realitou, že ve vyspělých zemích je diabetes nejčastější příčinou slepoty, netraumatických amputací dolních končetin a selhání ledvin,“ říká MUDr. Jan Šoupal, diabetolog z III. interní kliniky VFN 1. LF UK.

Boj se všemi dopady, které diabetes má na celou společnost, přesahuje možnosti zdravotníků. Je k němu třeba spolupráce organizátorů péče, zdravotních pojišťoven a řady dalších institucí státní správy i mimo ni. Klíčovou podmínkou je ale zapojení široké veřejnosti.

V České republice se počet osob s dosud nediodagnostikovaným diabetem 2. typu odhaduje na čtvrt milionu.

„V Praze žije podle našich dat skoro 100 000 diabetiků, z nichž je většina s nadváhou a obezitou. Zdraví a pohyb patří neodmyslitelně k sobě. Bez pohybu není zdraví a bez zdraví je pohyb často jen velmi omezený. Praha podporuje projekty, které mají za cíl rozhybat Pražany, zvláště ty, kteří mají různá zdravotní omezení. Ačkoliv nejnovější data o výskytu obezity ukazují, že nejen v Praze se počet obézních za posledních 5 let nezměnil, klesá čas běžných lidí

strávený pohybovou aktivitou. V letošním roce jsme maximálně využili synergií s projekty Praha Evropské hlavní město sportu, ale podporovat podobné projekty budeme i nadále,“ říká Radek Lacko, radní pro zdravotnictví a bydlení.

Poradenství o rizikových faktorech diabetu 2. typu a konzultace v oblasti zdravého životního stylu se koná s podporou společnosti Novo Nordisk, která je spolu s nadací World Diabetes Foundation celosvětovým iniciátorem Pochodu proti diabetu.

„Naše společnost si uvědomuje důležitost jak léčby, tak i prevence. Dlouhodobě podporujeme projekty, jež napomáhají zvyšovat povědomí široké veřejnosti o problematice diabetu, především diabetu 2. typu, a zaměřují se i na screening tohoto onemocnění v populaci,“ říká Daniela White, generální ředitelka společnosti Novo Nordisk ČR. ▣

# Ředitelka brněnského domova pro seniory **BARBORA DVOŘÁKOVÁ:** Stropní zvedáky nám zjednodušily práci s klienty

TEXT: Jan Khol | Milan Morkus | FOTO: Altech

V roce 2011 byla realizována první zakázka ALTECH pro Domov pro seniory v Okružní ulici v Brně. Tehdy jsme netušili, že je to počátek hlubší spolupráce s tímto zařízením. Další dodávky stropních zvedacích systémů na sebe nedaly dlouho čekat a prozatím poslední dodávka byla uskutečněna v srpnu 2016. Tento domov může sloužit dalším potenciálním zákazníkům jako referenční ukázka využití stropních zvedáků v prostorách domovů pro seniory či v léčebnách dlouhodobě nemocných. Pro přiblížení zajímavého obchodního případu jsme po letech zkušeností s užíváním těchto systémů položili paní ředitelce Mgr. Barboře Dvořákové pár otázek.

## **Paní ředitelko, co vás přivedlo na myšlenku pořídit pro domov stropní zvedací systémy?**

Náš domov poskytuje své služby seniorům s různými zdravotními indispozicemi a mezi nimi jsou i takoví, kteří mají potíže s pohyblivostí. Proto jsme zjišťovali možnosti usnadnění některých úkonů našim klientům a taky obslužnému personálu. To se psal rok 2011 a kontaktovali jsme firmu ALTECH, která ve spolupráci s výrobcem stropních zvedáků, dánskou firmou Guldmann, navrhla pro nás nejvhodnější řešení a předložila velmi výhodnou cenovou nabídku na dodávku prvních zvedáků. Po nějaké době a ověření využitelnosti zvedáků u nás jsme přistoupili k dalšímu rozšíření těchto zvedáků, především o mobilní zvedáky typu „pontus“, které lze přemísťovat z pokoje do pokoje podle potřeby.

## **S jakými úkony jsou stropní zvedáky schopné klientům či personálu pomoci?**

Především jde o oblast osobní hygieny a komfortu klientů při přesunu na lůžko či z lůžka. Klienti se díky stropním zvedákům snáze dostanou např. z invalidního vozíku na postel, případně do vany či na WC. Dříve při těchto činnostech musel klientům fyzicky

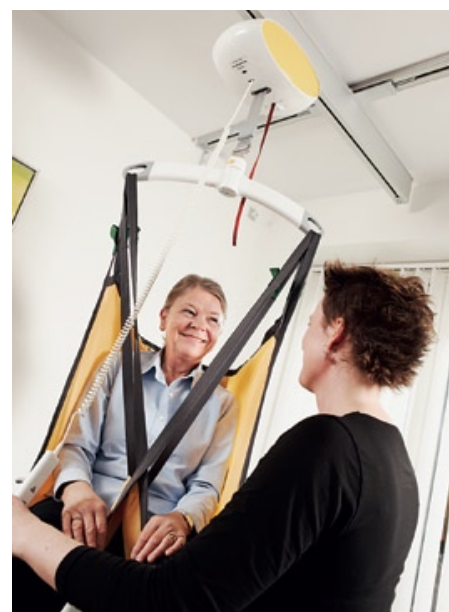
pomáhat obslužný personál a znamenalo to značnou fyzickou námahu. U klientů i u personálu hrozí taky riziko poranění při manipulaci s hůře pohyblivými klienty. S využitím stropních zvedáků se fyzická námaha i riziko zranění minimalizují a naši pracovníci si tato zařízení nemohou vynachválit. Významné je i využití zvedáků při rehabilitaci, obzvláště při návratu chůze.

## **Mohli jste si to dovolit finančně?**

Získat finanční prostředky na nákup nového zařízení je vždy úkol velmi obtížný a často dokonce nepřekonatelný. Vždy je to samozřejmě záležitost priorit a pro nás toto jedna z priorit byla. Chtěli jsme jak odlehčit namáhavé fyzické práci našich pracovníků, tak i zvýšit komfort klientů našeho domova. Musím v této souvislosti poděkovat našemu zřizovateli, kterým je statutární město Brno a který požadavku na nákup těchto zařízení vyšel vstříc a prostředky uvolnil.

## **Jaké jsou vaše zkušenosti s těmito zařízeními?**

Naši pracovníci si obsluhu imobilních klientů bez stropních zvedáků již neumí vůbec představit. Úžasné se nám tím zjednodušila práce



s těmito klienty. Vřele zvedáky doporučuji všem poskytovatelům sociální péče včetně těch, kteří zajišťují terénní služby. V jiných domovech pro seniory se s těmito zvedáky zas tak často nesetkáte. Není to ale ani tak z finančních důvodů, jako spíše z neznalosti těchto zařízení a přínosu, který znamenají pro obslužný personál i pro klienty. Řada kolegů nikdy dříve něco podobného vůbec neviděla a nedovedla si představit jejich výhodnost jak pro personál domova, tak i pro klienty. Poté co stropní zvedáky viděli u nás, zvažují jejich nákup i pro své domovy. Rádi našim kolegům z jiných domovů pro seniory umožníme prohlídku těchto zařízení přímo u nás a jejich odzkoušení přímo v reálné podobě u našich klientů. Od nich jistě taky uslyší jen slova chvály.

## **Jste tedy spokojeni?**

O tom, že jsme spokojeni, svědčí i nákup dalších zvedáků. ALTECH nám pomohl zlepšit pracovní podmínky našeho obslužného personálu a klienti našeho domova jsou taky spokojeni. Jednoznačně doporučuji stropní zvedáky nejen hůře pohyblivým fyzickým osobám, ale také všem poskytovatelům sociální péče. Fyzická náročnost na manipulaci s klienty s tímto zařízením úplně odpadá. ❏



# Máte potíže s chůzí po schodech?



## Nejlepší řešení překonávání bariér je 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**

# Semináře pro osoby se zdravotním postižením v rámci projektu

# INFORMAČNÍ

# a EDUKAČNÍ ČINNOST

# v Jihomoravském kraji

V rámci projektu IEČ pro osoby se zdravotním postižením žijící v Jihomoravském kraji se uskutečnilo několik seminářů, které si kladou za cíl poskytnout dostatek informací ze sociální oblasti tak, aby lidé věděli o novinkách v oblasti dávek, příspěvků, kompenzačních pomůcek, průkazů pro OZP, zdravotního a sociálního pojištění a důchodů. Určitě nechybějí informace o možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce i na chráněných pracovních místech a pozornost je věnována i oblasti omezení svéprávnosti, kterou nově vymezil občanský zákoník.

Pro osoby s těžkým postižením zraku jsme připravili přednášku, která se konala 10. listopadu ve Znojmě. Zúčastnilo se jí 15 lidí, nejvíce dotazů bylo směřováno na problematiku důchodů, příspěvku na péči, průkazu osoby se zdravotním postižením a sociálních služeb určených pro zrakově postižené. Účastníci se seznámili s novými posudkovými kritérii při posuzování nároku na příspěvek na péči s důrazem na těžké postižení zraku. Dotazy byly směřovány k využívání PNP s ohledem na skutečnost, s jakým poskytovatelem péče musí být uzavřena písemná smlouva a se kterým není zákonem požadována.

**Smlouva o poskytování péče hrazené z příspěvku na péči nemusí být písemně uzavřena s osobou blízkou. Jedná se o:**

- manžela, manželku
- registrovaného partnera, partnerku

- dítě vlastní, osvojené nebo dítě převzaté do trvalé péče
- sourozence
- zeti, snachu, švagra, švagrovou
- osobu žijící ve společné domácnosti

**Smlouva o poskytování péče hrazené z příspěvku na péči musí být uzavřena písemně s asistentem sociální péče – fyzická osoba jiná než blízká, např. netež, souseď, kamarád, a s registrovaným poskytovatelem sociálních služeb – např. pečovatelská služba.**

Další debata směřovala k posudkovým kritériím pro nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením - *kdo má nárok na průkaz OZP s ohledem na osoby s těžkým postižením zraku.*

**Na průkaz ZTP má nárok osoba, která má: oboustrannou těžkou ztrátu zraku, kterou se rozumí zraková ostrost**

s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60.

**Na průkaz ZTP/P má nárok osoba, která má: neúplnou (praktickou) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit se správnou světelnou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí.**



**Jihomoravský kraj**

**V PŘÍPADĚ JAKÝCHKOLI DOTAZŮ SE MŮŽETE OBRACET NA PRACOVNÍKY PORADNY**

PhDr. Leoš Spáčil,  
Mgr. Eliška Škrancová,  
Mgr. Jana Bendová,  
Bc. Martina Michalcová  
NA ADRESE: Poradna NRZP ČR  
v Brně, Cejl 892/32, 602 00 Brno  
TEL.: 542 214 110 – 1 | 736 751 214  
SKYPE: poradnabrno  
E-MAIL: poradnabrno@nrzp.cz.

Další informace o poradně naleznete na [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz).

# Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky přichází s novým projektem pro své členské organizace

**NOVÝ PROJEKT PODPORA ČLENSKÝM ORGANIZACÍM NRZP ČR JE ZAMĚŘEN NA POSÍLENÍ KAPACITY NRZP ČR COBY STŘEŠNÍ ORGANIZACE, JEJÍ PROFESIONALIZACI, TRANSPARENTNOST A PODPORU POSÍLENÍ KAPACITY 106 ČLENSKÝCH ORGANIZACÍ. CÍLEM JE VÍCE ZPROFESIONALIZOVAT PRÁCI NRZP ČR A ČLENSKÝCH ORGANIZACÍ, ABY SE STALA ZÁKLADNÍ ČINNOST A POSLÁNÍ TĚCHTO NNO VÍCE EFEKTIVNÍ A ÚSPĚŠNĚJŠÍ PŘI OBHAJOBĚ A PROSAZOVÁNÍ PRÁV OZP.**

**V rámci projektu jsou pro členské organizace připraveny tyto aktivity:**

- **PODPORA LIDSKÝCH ZDROJŮ FORMOU VZDĚLÁVÁNÍ** (kurzy fundraisingu a financování NNO, psaní a řízení projektu, manažerské dovednosti, sociálně právní minimum atp.)
- **PODPORA SÍŤOVÁNÍ A POSÍLENÍ PARTNERSTVÍ SE SPOLUPRACUJÍCÍMI ORGANIZACEMI**, oslovování nových členů prostřednictvím sdílených interních stránek, rozesílaných elektronických informací.
- **USPOŘÁDÁNÍ KONFERENCÍ** na téma sociální inkluze OZP v ČR.
- **ZPROSTŘEDKOVÁNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A PORADENSTVÍ** v oblasti aktuální legislativy k problematice rovných příležitostí pro OZP pečující osoby a k posílení kapacity členských organizací.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**POKUD SE CHCETE ZAPOJIT DO PROJEKTU, kontaktujte koordinátora aktivit co nejdříve. Napište na e-mail [z.dufkova@nrzp.cz](mailto:z.dufkova@nrzp.cz).**

Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR, reg. č. projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/99\_041/0002741.

## Nový projekt Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky v Jihomoravském kraji

**DALŠÍM NOVÝM PROJEKTEM NRZP ČR JE PODPORA ZAMĚSTNANOSTI OZP V JIHMORAVSKÉM KRAJI. JE URČEN OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, KTERÉ JSOU NEZAMĚSTNANÉ A POTŘEBUJÍ POMOC PŘI HLEDÁNÍ VHODNÉHO ZAMĚSTNÁNÍ. TRÉNINKOVÉMU MÍSTU PŘEDCHÁZÍ SKUPINOVÉ KURZY, ŠKOLENÍ A INDIVIDUÁLNÍ PORADENSTVÍ K BUDOUCÍMU UPLATNĚNÍ NA TRHU PRÁCE.**

- **Jste osobou se zdravotním postižením, nezaměstnaní a chcete najít vhodnou práci?**
- **Máte problém s komunikací se zaměstnavatelem a hledáním práce?**
- **Rádi byste doplnili svoje dovednosti při práci na počítači?**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**POKUD SE CHCETE ZAPOJIT DO PROJEKTU, kontaktujte pracovního poradce v krajském městě co nejdříve. V Brně napište na e-mail [brno@nrzp.cz](mailto:brno@nrzp.cz) či [z.dufkova@nrzp.cz](mailto:z.dufkova@nrzp.cz).**

Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR, reg. č. projektu CZ.03.1.48/0.0/0.0/15\_040/0002367.

# PŘEDSTAVUJEME členskú organizace NRZP ČR

## SDRUŽENÍ ROVNÝCH ŠANCÍ, z. s.

**TEXT:** Anna Martinková | **FOTO:** www.rovnesance-ub.cz

Sdružení rovných šancí, z. s., vzniklo v Uher-  
ském Brodě v roce 2006 z iniciativy Mgr.  
Jana Uherky, současného místopředsedy  
Národní rady osob se zdravotním posti-  
žením České republiky, a dále Zdenky  
Hrabicové a Anny Martinkové. Jak vyplývá  
již z názvu, cílem sdružení je zrovnoprávnit

možnosti lidí s handicapem a zdravých  
spoluobčanů.

Prvním významným počinem byl tlak na  
zřízení denního stacionáře pro mentálně  
i tělesně postižené, zejména mladší lidi,  
o které pečovali jejich rodiče. To se povedlo  
a město Uherský Brod otevřelo před pěti

lety tento stacionář v prostorách měst-  
ské polikliniky.

Další významnou akcí pořádanou  
naším sdružením byla "Městská kon-  
ference - naplňování rovných šancí  
zdravotně postižených", která se usku-  
tečnila 7. prosince 2010 v Domě kultury  
v Uherském Brodě za účasti představi-  
telů města.

Kromě toho jsme pořádali i různé  
besedy, přednášky, ozdravné pobyty  
apod., mnohdy i pro veřejnost. Naše  
členská základna se mění, v součas-  
nosti máme 35 členů.

**„Jsme otevřená organizace pro všechny zájemce  
a neuzavíráme se pouze pro lidi z jednoho města.“**



**NÁZEV:** SDRUŽENÍ ROVNÝCH ŠANCÍ, Z. S.

**ZKRATKA:** SRŠ

**SÍDLO ORGANIZACE:**  
ÚDOLNÍ 2206, UHERSKÝ BROD

**TEL.:** 775 076 978 (PŘEDSEDKYNĚ),  
736 622 364 (MÍSTOPŘEDSEDA)

**WEB:** www.rovnesance-ub.cz

**POČET ČLENŮ:** cca 35

**PŘEDSTAVITELÉ ORGANIZACE:**  
PŘEDSEDKYNĚ ING. BOHDANA SMRŽOVÁ,  
MÍSTOPŘEDSEDA MGR. JAN UHERKA

Vhodné pro uchazeče,  
kteří jsou držitelé karty  
OZP, v invalidním důchodu  
nebo se statusem OZZ.

# PŘIDEJTE SE K TÝMU LETIŠTĚ PRAHA

Hledáme nové kolegy na pozice:

## POKLADNÍ VE STRAVOVÁNÍ / od dubna 2017

### CO VÁS ČEKÁ?

- 7,5 hod. denní směny (po – pá)
- Obsluha pokladny a práce s hotovostí
- Komunikace se zákazníky
- Vystavování pokladních dokladů

### CO OČEKÁVÁME?

- Pečlivost, samostatnost
- Příjemné vystupování
- Praxi s prací s pokladními terminály

## PROVOZNÍ KOORDINÁTOR VE STRAVOVÁNÍ / od března 2017

### CO VÁS ČEKÁ?

- 7,5 hod. denní směny (po – pá)
- Příprava jídelního lístku
- Cenové kalkulace jídel
- Zodpovědnost za řádný provoz jídelny

### CO OČEKÁVÁME?

- Praxi v oboru
- Obchodní dovednosti
- Zkušenosti s vedením týmu
- Znalost práce na PC
- Řidičský průkaz sk. B
- Platný potravinářský průkaz

## PRACOVNÍK VIP PARKOVIŠŤ / od ledna 2017

### CO VÁS ČEKÁ?

- 12 hod. směny
- Zajištění plynulého provozu na VIP hlídaném parkovišti
- Komunikace s dispečinkem parkování
- Pomoc zákazníkům s nakládkou a vykládkou zavazadel

### CO OČEKÁVÁME?

- Fyzickou zdatnost
- Řidičský průkaz sk. B
- Ochotu pracovat v nepřetržitém provozu

**Nabízíme Vám** zajímavou pracovní příležitost ve stabilní společnosti, přátelském prostředí a dynamickém odvětví, zajímavé finanční ohodnocení, práci na HPP, nadstandardní **firmitní benefity** (firmitní dotované stravování, 5 týdnů dovolené, příspěvek na penzijní připojištění a další).

V případě, že Vás některá z těchto pozic zaujala, zašlete strukturovaný životopis a motivační dopis na [nabor@cah.cz](mailto:nabor@cah.cz). Sledujte také naše kariérní webové stránky [www.cah.jobs.cz](http://www.cah.jobs.cz), kde najdete aktuální nabídku volných pracovních pozic.

**Budeme se na Vás těšit!**

# VÁNOČNÍ DÁRKY pro nevidomé a neslyšící

TEXT: Gabriela Kocmichová | FOTO: Romana Bočková | archiv autorky

Závěrem roku by si lidé měli sdělovat dobré zprávy, aby vykročili s nadějí, že je možné situaci zlepšit. S radostí vám přináším dvě dobré zprávy z jihočeského regionu.



**N**avazují na informaci o květnovém semináři „Znáte svá patientská práva?“, který pořádaly Národní rada osob se zdravotním postižením Jihočeského kraje a Rodinné centrum Rozárka. Seminář se konal za podpory Krajského úřadu Jihočeského kraje a zúčastnili se ho představitelé krajského úřadu, zástupci Kanceláře Ombudsmana pro zdraví, poskytovatelé sociálních služeb, ale také poskytovatelé zdravotních služeb a osoby se zdravotním postižením. Díky pochopení situace všemi aktivními účastníky semináře došlo ke shodě a rychlému jednání.

První velmi důležitou věcí, která se povedla a je nyní veřejně přístupná na webových stránkách Jihočeského kraje, jsou dokumenty **Práva pacientů**. Zastupitelstvo Jihočeského kraje schválením Krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením pro roky 2013 – 2016 podpořilo vytvoření **informačních materiálů zaměřených na práva pacientů v obsahově a formálně adaptovaných variantách odpovídajících specifickým nárokům jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením**. Pro nevidomé to znamená souhrnný text o právech obecně, ale i včetně specifických potřeb pro nevidomé, určený ke stažení ve vhodném formátu. Tento soubor převedou čtecí programy do hlasového výstupu v počítači a soubor je možné převést do jiných forem vhodných pro slabozraké nebo nevidomé. Jedinou srozumitelnou formou pro neslyšící je video v českém znakovém jazyce. Kompletní realizace tohoto úkolu se ujala pobočka Tichého světa pro Jihočeský kraj a ve spolupráci s týmem Tichých zpráv vznikl historicky první překlad Práv pacientů do českého znakového jazyka. Materiály jsou doplněné o specifika jihočeského regionu, ale Tichý svět začátkem nového roku 2017 zveřejní v českém znakovém jazyce celorepublikově platné informace. Vytvoření všech materiálů spolufinancoval Jihočeský kraj. Poděkování patří všem, kteří vznik těchto důležitých materiálů aktivně podpořili.

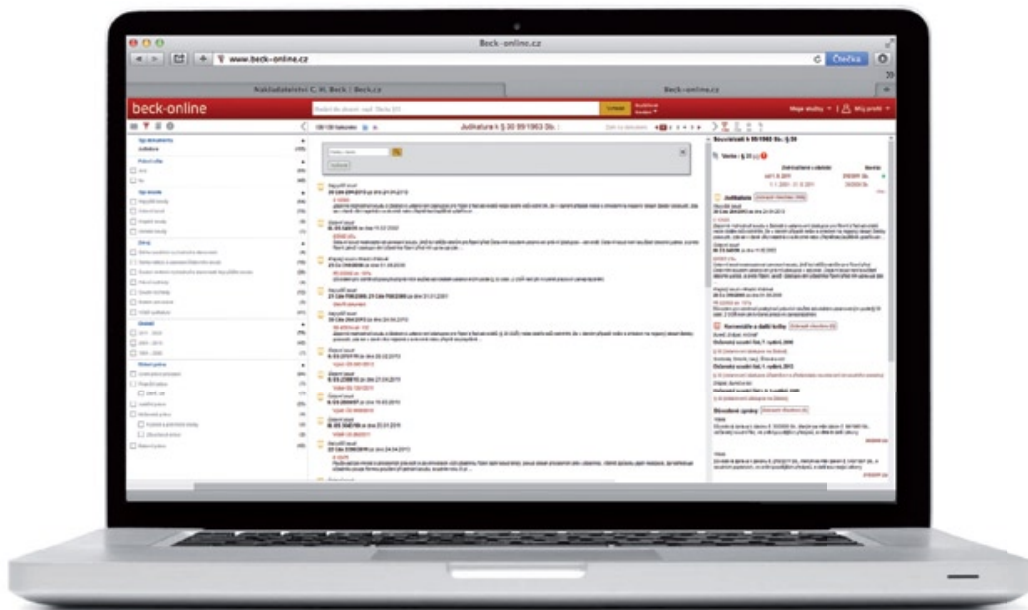
Druhou vstřícnou aktivitou směrem k bezbariérovosti zdravotních služeb bylo natočení spotu „**Průvodce Nemocnicí České Budějovice - pro neslyšící**“. Toto video vzniklo opět ve spolupráci pobočky Tichého světa pro Jihočeský kraj a Tichých zpráv, partnerem byla tentokrát Nemocnice České Budějovice, zastoupená manažerkou spokojenosti Bc. Ivou Novákovou, MBA. Tento spot je dostupný na youtube kanálu českobudějovické nemocnice a dále bude promítán na LCD obrazovkách ve vstupním terminálu nemocnice.

Věříme, že vstřícnost a pochopení Krajského úřadu Jihočeského kraje i Nemocnice České Budějovice, a.s., bude inspirací pro ostatní a v příštím roce bude opět více nepostradatelných informací dostupných pro různé cílové skupiny osob se zdravotním postižením v celé České republice. ✘



# beck-online

Vítejte ve světě komentářů Nakladatelství C. H. Beck, perfektně zpracované judikatury a předpisů!



## MĚJTE VŠE VŽDY PO RUCE

Více informací a jejich provázání znamená jistotu, že vše, co potřebujete, je vždy aktuální a dostupné v jedné databázi.

## POZNEJTE KVALITU BECK-ONLINE

Vysoká kvalita byla a bude vždy naším standardem. Jak v případě knih, tak v případě beck-online.

## NEZTRÁCEJTE CENNÝ ČAS

Beck-online věnuje maximální pozornost vyhledávání, provázání informací a omezení kliků na nezbytné minimum.

## NECHTE SI PORADIT

Využijte odbornou konzultaci k beck-online. Naše školené právníky zastihnete osobně nebo na telefonu.

Domluvte si schůzku s naším konzultantem:

**273 139 222**

**[www.beck-online.cz](http://www.beck-online.cz)**



# #jedumaraton, film který ukazuje cestu ke splněným snům

TEXT: Tomáš Pchálek | FOTO: Jan Vyskočil | Tomáš Lisý

**V sobotu 12. listopadu měl v kongresovém sále pražského Orea hotelu Pyramida premiéru film #jedumaraton. Dokumentární snímek nahlíží do životů dvou mladých mužů, Martina a Daniela. Ačkoli se navzájem neznají a Daniel je navíc Portugalec žijící v Praze, mají něco společného.**

**D**o života jim nečekaně vstoupil handicap. Martin Záruba upadl nešťastně na kole a od pasu ochrnl. Daniel Pereira prodělal šest operací nádorového onemocnění v kolenu, aby nakonec souhlasil s amputací. Jeden sedí na invalidním vozíku, druhý chodí o berlích a s protézou. Oba mladí muži však ani na chvíli nezapochybovali o tom, jestli žít naplno a plnit si sny má ještě smysl. To pozitivní, co je spojuje, je účast v nejdelším cyklistickém

maratonu ve střední Evropě Metrostav handy cyklo maraton 2016. Tento 2222km dlouhý a 111 hodin trvající nonstop maraton na kolech je otevřen všem a týmy zde společně tvoří zdraví a handicapovaní.

„Vždycky mě štválo, že se sport dělí na ten pro zdravé a pro handicapované,“ říká Heřman Volf, sám vozíčkář a ředitel cyklomaratonu a dodává: „Naším cílem je lidi spojovat, ne rozdělovat. Není třeba se separovat do skupin. Jsme jedna společ-







Nahore: Ředitel maratonu Heřman Volf (vlevo), účastník šesti paralympijských her a cyklistická legenda Michal Stark (uprostřed) a jeden z hlavních aktérů filmu #jedumaraton Martin Záruba.

Vpravo: Daniel Pereira podstoupil po dvouletém boji s rakovinou kolene amputaci. „To, co mělo znamenat konec, se stalo novým začátkem,“ říká ve filmu #jedumaraton.



nost, jeden velký tým. A pokud spolu můžou lidi bez problémů fungovat v extrémním závodě, proč by to nemohlo fungovat venku na ulici?”

Příběh Martina Záruby a Daniela Pereiry na pozadí jejich účasti v tomto unikátním závodě má hlavně motivovat. „My, jako paralympionci, jsme lidem, kteří stojí na křižovatce a potřebují se rozhodnout, jestli sportovat, nebo ne, jestli makat a zatnout zuby, nebo zlomit hůl, příliš vzdálení,“ komentuje snímek šestinasobný účastník paralympijských her a cyklistická legenda Michal Stark. „Lidé jako Martin a Daniel jsou jedni z nich. Když se koukáte, jak den za dnem bojují, aby si vydobyli své místo, jak neztrácí úsměv a jdou si za svým, naplní vás to dávkou energie. Dovedu si představit, že film #jedumaraton přivede ke sportu velké množství lidí, kteří by jinak netušili, že to jde. Že nemusíte být profík, abyste dokázali velké věci!“ Své nadšení neskrýval také nejúspěšnější handicapovaný cyklista světa Jiří Ježek, který premiéru zhlédl po boku své manželky a manažerky Soni Ježkové.

Film #jedumaraton v režii Davida Brože, který točil také film o nejtěžším cyklistickém závodě světa, americkém RAAM, by měl mít začátkem roku premiéru na obrazovkách České televize. Projekt Metrostav handy cyklo maraton v následujícím roce slaví páté výročí, a kdokoli má zájem se zúčastnit, najde informace a kontakty na [www.cestazasnem.cz](http://www.cestazasnem.cz). ❏

**„DOKUMENTÁRNÍ SNÍMEK NAHLÍŽÍ DO ŽIVOTŮ DVOU MLADÝCH MUŽŮ, MARTINA A DANIELA. AČKOLI SE NAVZÁJEM NEZNAJÍ A DANIEL JE NAVÍC PORTUGALEC ŽIJÍCÍ V PRAZE, MAJÍ NĚCO SPOLEČNÉHO. DO ŽIVOTA JIM NEČEKANĚ VSTOUPIL HANDICAP.“**



# PEREM SE s tím všichni!

TEXT a FOTO: Tomáš Pchálek

**„Všichni si přejeme, aby se to nikdy nestalo. Ale v případě, že přes všechno nedokážeme zabránit konfliktu a napadení, musíme být připraveni se bránit a chránit. Využít vše, co je v dané situaci možné, znát své možnosti. Bránit se asertivně, rychle a efektivně. Je dobré být připraveni, jsme přeci jen snadný cíl,“ říká Heřman Volf, který je deset let na vozíku.**

**J**iž od poloviny roku 2016 připravuje Ces-  
ta za snem, z.s., s Českou asociací Krav  
Maga modifikace neúčinnějšího sebeo-  
branného systému na světě (Krav Maga) spe-  
cifickým možnostem osob s tělesným handica-  
pem. Záštitu nad projektem převzal Ing. Michal  
Otipka, prezident a vrchní instruktor IKMF ČR.  
Jedná se o unikátní projekt, který reaguje na  
absenci uceleného sebeobrného systému  
pro handicapovanou veřejnost v Česku. Cílem





**„NOVÝ PROJEKT CESTY ZA SNEM, Z. S.,  
PŘICHÁZÍ SE ZCELA NOVÝM SKLOUBENÍM  
INTEGRACE, SPORTU, EDUKACE A ZÁBAVY.  
SVOU IDEOU NAVAZUJE NA STÁVAJÍCÍ  
EVENTY, KTERÉ VŽDY MAJÍ HLAVNÍ CÍL  
SPOJOVAT HANDICAPOVANÉ S VĚTŠINOVOU  
SPOLEČNOSTÍ VE SPOLEČNÝCH AKTIVITÁCH.“**

je jednak vytvořit systém, který bude dále možné využívat plošně v ČR díky síti regionálních klubů IKMF ČR. Druhým cílem projektu je vytvořit v Praze celodenní happening za účasti médií (televize, rozhlas, tisk, internet) a významných osobností – paralympionci, váleční nebo policejní veteráni, lékaři bez hranic, zástupci MHMP.

Happening, rozdělený do několika částí (prevence, řešení konfliktů, záchrana života, akční hry), se uskuteční 1. února 2017 ve Fun Areně Praha a bude sloužit k plošné medializaci tohoto tématu ve společnosti. Součástí projektu je také výroba instruktážního videoseriálu „Sebeobrana pro handicapované“, určeného pro TV a internet.

Nový projekt Cesty za snem, z.s., přichází se zcela novým skloubením integrace, sportu, edukace a zábavy. Svou ideou navazuje na stávající eventy, které vždy mají hlavní cíl spojovat handicapované s většinou společností ve společných aktivitách. Prioritou je vytvářet smíšená družstva, kde spolu lidé s postižením a zdraví musí komunikovat,

spolupracovat a fungovat jako tým. Říkáme tomu integrace v praxi.

V České republice žije přes milion zdravotně postižených. I v tak vyspělé společnosti, jako je ta naše, se tyto lidé mohou stát obětmi útoku, agrese, konfliktu. Projekt „Perem se s tím všichni“ je postaven jako reakce na tyto situace. Ve spolupráci s Českou asociací Krav Maga, Fakultou tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy a Fun Arenou Praha jsme připravili kompletní program reagující na možná nebezpečí a krizové situace. Tento program stojí na třech pilířích:

1. Prevence a předcházení konfliktům
2. Řešení konfliktů v případech, že se nedaly odvrátit
3. Záchrana života a první pomoc

Sport a zábavu zastupuje doplňkový program v podobě unikátních akčních her ve smíšených týmech zdravých a handicapovaných. Na uzavřených podzemních hřištích Fun Areny Praha si účastníci vyzkoušejí



taktickou a airsoftovou střelnicí, extreme archery nebo reball.

Projektu se aktivně účastní 100 osob. Cílem je rozšířit informace vyprodukované během projektu prostřednictvím médií mezi širokou veřejnost, informovat plošně o možnostech, které se díky projektu nabízejí. Dále vzbudit zájem o toto téma a poukázat na to, že lidé s handicapem mají možnosti, jak se vzdělávat, získávat zkušenosti nebo trávit čas aktivně a smyslně. ☒

Více informací na [www.cestazasnem.cz](http://www.cestazasnem.cz).



# DO SVĚTA S HANDBIKEM a „natěžko“

**TEXT:** Stanislava Zahálková | **FOTO:** archiv Jiřího Čelouda

**Jiří Čeloud, student Metropolitní univerzity Praha, spolu s Janem Havlem a Matějem Mikšíčkem tvoří cykloskupinu 3Handbikes. Po jirkově úrazu, který ho připoutal na vozík, začali jezdit na handbikových kolech. Nejdřív po Česku, pak zamířili na Island a nedlouho poté na Blízký východ. V současné době byste Jirku našli v Íránu, kde si plní další sen.**

**D**o 28. června 2006 žil Jiří Čeloud docela typickým maloměstským životem šestnáctiletého pubertáka. Snažil se získávat pozornost děvčat, byl poměrně nadaný ve sportu, závodně běhal vytrvalostní tratě, skákal do výšky, ve volném čase jezdil na dvoukole s kamarády k rybníku, sem tam doma pomohl něco vykopat nebo třeba natřel plot, prostě bezstarostný život. Ale právě ve čtvrtek 28. června se musel nechtěně vydat na jinou cestu.



V prvním ročníku střední školy jel okupovat kemp u Kamenice nad Lipou, kde frajersky skočil šipku do vody. Samozřejmě vodu neznal a náraz hlavou o dno mu zajistil na celý život invalidní vozík. Fraktura pátého krčního obratle, poraněná mícha, to byl jen začátek komplikací, které ho v příštích šesti letech čekaly, než jeho život dostal zase nějakou barvu.

„Téměř rok jsem žil na spinální jednotce v Brně a léčebně v Luži-Košumberku. Musím říct, že to byla velká škola života. Čas jsem trávil s chlapy minimálně o dekádu staršími. Po návratu do reality bylo nutné zapojit se do běžného života. Vrátil jsem se do školy, získal maturitu. Bylo to těžké. Naštěstí rodina a kamarádi mi pomohli oněch šest let přežít,“ vzpomíná Jirka.

Důležitým partnerem mu začal být handbike. „Když už jsem měl trochu sílu a na handbiku byl schopný ujet 50 a více kilometrů za den, svěřil jsem se partě kamarádů, že chci vyrazit na vandr. Vzít spacák, karimatku, vařič a na pár dní vyjet za humna. Dva z nich, Jenda a Matěj, za mnou po

měsíci přišli a povídají: ‚Jiříne, máme čas, tak vyrazíme, co ty na to?‘ Ten týden v jižních Čechách nás poznamenal natolik, že při plánování dalšího (a podstatně většího) výletu nad půllitrem piva Jenda nadhodil: ‚Pojedeme na Island.‘ Já dostatečně zmoužzen souhlasil, o týden později souhlasil i Matěj a tím vznikl projekt 3Handbikes, kterému věnuji spoustu času dodnes.“

V létě 2013 objeli Island. Bylo to „na těžko“, tedy bez doprovodného vozu, spali ve stanu či pod širákem, vařili si na vařiči, občas navštívili kontejner s jídelm a po 6 týdnech a 1600 kilometrech se radovali z úspěchu. Bylo to opravdové dobrodružství. Půl roku na to procestovali Izrael a Palestinu, tam je nejvíc zaujal kontakt s místními lidmi, pohostinnost a kulturní rozdíly.

Pak se na ručně poháněném kole Jiří Čeloud vydal do Maroka. Se dvěma kamarády ujeli přes tisíc kilometrů, vystoupali na dvoutisícovku a vypořádali se s nepohodlím i nepřízní počasí. O svých cestách Jiří mluvil na 80 přednáškách v základních a středních školách, gymnáziích, přednášel

i na odborných konferencích, ale hlavně v rehabilitačních centrech, kde se vždy snaží dodávat odvahu lidem s podobným handicapem, jako má on.

Jirka sám říká: „Mému rozvoji pomohl i přesun do Prahy z důvodu práce a studia. Začal jsem pracovat pro CZEPA / Českou asociaci paraplegiků. Nejprve jsem se rok a půl věnoval komunitnímu portálu Vozejkov, později začal pracovat v Hvězděném bazaru. Po dlouhém váhání jsem se rozhodl, že začnu i studovat, hledal jsem různé obory a vysoké školy. Vyhrála Metropolitní univerzita Praha, obor mediální studia. Tento obor mě zaujal nejvíce a po několika velmi pozitivních referencích od kamarádů a kamarádek o bezbariérovosti a férovém přístupu ze strany univerzity jsem do toho šel.“ ✖



## JIŘÍ ČELOUD

v současnosti kromě cestování s přáteli po Íránu studuje druhým rokem na Metropolitní univerzitě Praha v programu Škola bez bariér, který MUP úspěšně realizuje od roku 2003. Studenti s pohybovým postižením si v něm mohou v souladu se stipendijním řádem požádat o přiznání stipendia ve výši školného pro celou dobu studia na MUP. Programem prošlo již 260 studentů, z toho jich cca 160 úspěšně absolvovalo (jeden získal titul PhDr.). V akademickém roce 2016/2017 studuje ve všech oborech i ročnících přes 70 studentů se zdravotním postižením pohybového ústrojí.

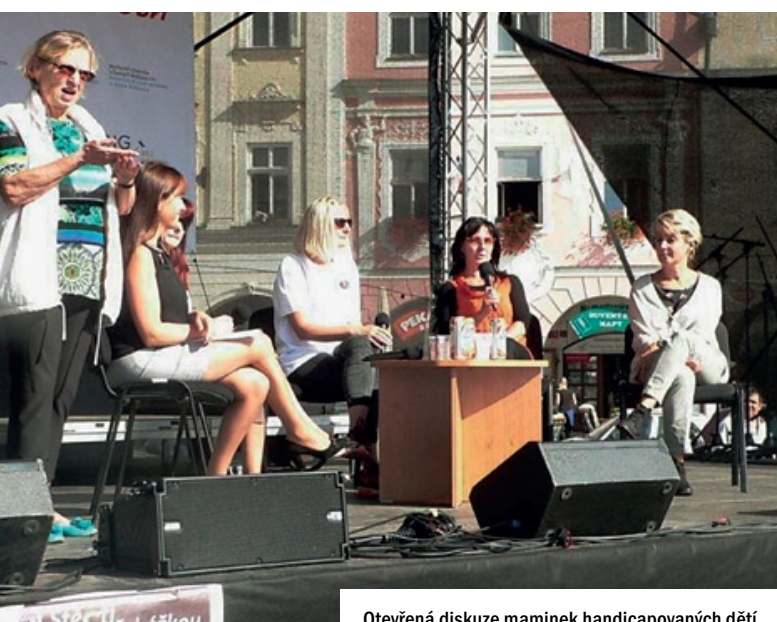
# PŘIJÍMEJME život se všemi jeho barvami

TEXT: Jaroslava Pupíková | FOTO: Marie Čudková | David Veis



Nadšení zástupci prezentovaných neziskovek

Již třetím rokem se v neděli 25. září stalo náměstí Přemysla Otakara II. v Českých Budějovicích místem příjemné atmosféry, vzájemného porozumění, podpory a pochopení pro rodiny, kterým se do života připletla „překážka“ v podobě zdravotního handicapu blízké osoby. Nedělní projasněné odpoledne přilákalo více jak tisíc účastníků na kulturně-osvětový festival „Štěstí s překážkou.“



Otevřená diskuze maminek handicapovaných dětí

**S**vou činnost zde prezentovalo 23 neziskových organizací, jejichž zástupci denně pracují s cílem pomoci znevýhodněným lidem. Mezi organizacemi nechybělo jihočeské regionální pracoviště Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky se svými „tradičními“ tvořivými dílničkami, které si děti oblíbily. Během odpoledne se jich u stánku vystřídal téměř osmdesát, každé si domů odneslo svůj výrobek a navíc sladkou odměnu a omalovánky. Letos se do organizování této aktivity zapojily i dvě děti upoutané na invalidní vozík. Sádrové odlitky, které děti vybarvují, nám každoročně dodává jedna maminka pečující o zdravotně postiženou dcerku. Návštěvníci, kteří se zajímali o činnost NRZP ČR, měli možnost získat důležité rady a informace o problematice osob se zdravotním postižením a projektu Euroklíč včetně jeho bezplatné distribuce.

O hudební program se postarala skupina K. R. B., složená z klientů z Arpidy, skupina NEBE a tradičně Nezmaři. Nechyběla divadelní představení ochotníků z Divadla Okýnko a Bezvadydivadla, zatancovala taneční skupina Blueberry se slyšícími a neslyšícími tanečníky. Zdravé děti si vyzkoušely bloudit se slepečkou



hůlkou mezi překážkami, simulaci autistického světa, učít se znakovou řeč nebo jezdit na handbiku. Pro všechny děti s handicapem či bez handicapu bylo připraveno velké množství zábavných soutěží s odměnami. Neslyšícím účastníkům tlumočila celý program do českého znakového jazyka paní Eva Janoutová z jihočeské pobočky Tichého světa, o.p.s.

Letos poprvé byla do programu kromě kulturních vystoupení a zábavy s neziskovými organizacemi zařazena diskuse s maminkami, které mají dospělé děti s handicapem. Probíhala přímo na pódiu, kromě maminek se jí účastnila také paní psychiatrička MUDr. Marcela Kalná. Účastnice si nepovídaly s patosem či soucitem, ale hovořily s nadějí, radostí a nadhledem. Při diskusi padla důležitá slova, která potřebuje každý rodič, jemuž se do života připlete handicap jeho milovaného dítěte, slyšet: „Dítě s handicapem nepřichází na svět proto, aby se jedna máma udřela. Dítě s handicapem

má otevřít oči mnoha lidem. Péče o dítě s handicapem je běh na dlouhou trať, od kterého je nutné si občas odpočinout. Stejně tak jako v letadle, kde má rodič nejdříve nasadit kyslíkovou masku sobě a potom dítěti, aby mohli oba přežít, tak také v životě je potřeba, aby si rodič našel čas sám na sebe, aby si odpočinul a potom měl sílu dál pečovat a rozdávat lásku.“

„To je poselství naší akce – přijmout život se všemi jeho barvami, umět si nechat pomoci a žít naplno, nenechat se přimáčkнуть k zemi křížem, který mi život nadělil. Každý z nás si nějaký kříž životem táhneme, tak si navzájem pomáhejme a žijme život tak, abychom na jeho konci mohli v klidu říci, že jsme si ho užili podle svých snů, že jsme svým blízkým rozdávali radost,“ říká Alena Čarvašová, organizátorka celé akce a maminka handicapované dcerky.

Nad akcí převzali záštitu náměstci hejtmána Jihočeského kraje Mgr. Ivana Stráská a Ing. Jaromír Slíva, MBA. □



„Zlatý chlapec z Ria“ - Poděkování Jihočechemu Arnoštu Petráčkovi, který získal zlatou medaili v plavání na paraolympiádě v Riu de Janeiro.

**„TO JE POSELSTVÍ NAŠÍ AKCE – PŘIJMOUT ŽIVOT SE VŠEMI JEHO BARVAMI, UMĚT SI NECHAT POMOCI A ŽÍT NAPLNO, NENECHAT SE PŘIMÁČKNOUT K ZEMI KŘÍŽEM, KTERÝ MI ŽIVOT NADĚLIL.“**



Stánek regionálního pracoviště NRZP ČR.



# O UMĚLCÍCH,

## kteří vítězí nad handicapem

**TEXT:** Michal Dvořák | Jan Khol | **FOTO:** Národní muzeum

**Nejenom obrovský talent a cit, ale také značnou houževnatost a píli prokázali výtvarníci, jejichž díla byla v říjnu a listopadu k vidění na výstavě „Ne ruka, to duše maluje“ v Nové budově Národního muzea v Praze.**

**V**zhledem k tělesnému postižení si tito umělci musejí vystačit s ústy nebo nohama. Přesto jejich práce nejsou k rozeznání od těch vytvořených klasickou technikou lidmi bez handicapu. V mnohém jsou naopak dokonalejší a opravdovější. Ukrývají totiž jeden velký příběh, který zdravý umělec malující rukama nemůže nikdy zachytit – příběh o překonání handicapu.

Výtvarníci malující ústy a nohama jsou lidé, kteří důsledkem úrazu, nemoci či vrozené vady ztratili tvořivou schopnost rukou. Mnozí z nich jsou upoutáni na lůžko či in-

validní vozík. Ve svém každodenním životě jsou závislí na pomoci druhých lidí. Přesto se nevzdali a navzdory osudu rozvíjejí svůj talent a malují neobvyklým způsobem: štětec vedou ústy nebo nohou. Najdeme je po celém světě. Jsou stipendisty Celo-světového sdružení malířů malujících ústy a nohama se sídlem v Lichtenštejnsku. V České republice tyto stipendisty prezentuje Nakladatelství UMŮN, s.r.o., se sídlem v Liberci, které se nezaměřuje pouze na takto postižené malíře, ale kontaktuje i jiné lidi s tělesným handicapem.



Expozice „Ne ruka, to duše maluje“, která byla zahájena 25. října a trvala do konce listopadu, představovala obrazy českých malířů, ale i díla jejich zahraničních kolegů. Na vernisáži promluvíli náměstek ředitele muzea pro centrální sbírkotvornou a výstavní činnost Michal Stehlík, malíř malující ústy Pavel Hejhal a předseda NRZP ČR Václav Krása. Celkové ladění výstavy bylo přes obtížný zápas, který výtvarníci prodělali, optimistické. Obrazy dávaly tušit, že jejich autoři dovedou být navzdory nepříznivému osudu velmi šťastnými lidmi. ✕





# VÝSLEDKY CENY VVZPO za publicistické práce NA TÉMA zdravotního postižení

TEXT: Petra Nováková

**V letošním roce Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (VVZPO) vyhlásil již XXIII. ročník Ceny VVZPO za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení. Cena se vyhlašuje každoročně s cílem upoutat pozornost médií k tématu zdravotního postižení a jejich prostřednictvím pozitivně ovlivňovat mínění a postoje veřejnosti vůči lidem s handicapem. Uděluje se od roku 1994, za tu dobu prošlo soutěží více než 1300 publicistických děl.**

**H**lavním měřítkem při posuzování je to, jak může přihlášená práce oslovit širokou veřejnost, seznámit ji s tímto tématem a pozitivně ovlivnit její přístup k lidem se zdravotním postižením. Cílem je vyzdvihnout díla, která přinášejí pozitivní a nezkrasovaný obraz o životě lidí s postižením.

Práci je možné přihlásit do jedné ze tří kategorií: tisková, rozhlasová a televizní. Celkem bylo v letošním roce přijato 85 publicistických děl, v každé z kategorií je posuzovali vždy tři porotci. Do tiskové kategorie bylo přihlášeno 56 děl. Jednalo se o články jak z běžného tisku, tak i z novin a časopisů organizací osob se zdravotním postižením nebo odborných časopisů, ale také o 9 publikací. V televizní kategorii bylo hodnoceno 16 pořadů vysílaných v televizi, zveřejněných prostřednictvím internetu nebo veřejně promítaných. Šlo o pořady České televize a organizací lidí se zdravotním postižením. Do rozhlasové kategorie bylo přihlášeno 13 pořadů Českého rozhlasu a Radia Proglas.

Vyhlášení výsledků se uskutečnilo 29. listopadu na galavečeru v Lichtenštejnském paláci, který se koná pravidelně při příležitosti oslavy Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením. ✖

## TISKOVÁ KATEGORIE

### I. CENA:

#### **Česká asociace pro vzácná onemocnění. VZÁCNÍ (O ŽIVOTĚ SE VZÁCNÝMI ONEMOCNĚNÍMI)**

Publikace je věnovaná lidem, kteří trpí v podstatě dvakrát. Jednak svým samotným onemocněním a pak i tím, že podobně nemocných není mnoho, a o to je jejich léčba složitější. O některých těchto onemocněních má společnost pouze povrchní povědomí, o jiných drtivá většina z nás nikdy neslyšela. Jako vzácná onemocnění či vzácné choroby se totiž označují chronická a trvalá onemocnění s nízkým výskytem v populaci, která postihují méně než jednoho člověka z 2000 obyvatel. Publikace přináší vysoce osob-

ní výpovědi lidí postižených například cystickou fibrózou, nemocí motýlích křídel, myoklonickou dystonií či svalovou dystrofií pletencového typu. Vyprávění jsou přesvědčivá a publikace splňuje základní požadavek naší soutěže – nejen pomáhá lidem s postižením, ale jejich problémy přibližuje přístupnou formou i ostatním lidem.

### II. CENA:

#### **Veronika Cézová, (NE)NORMÁLNÍ**

Do soutěže byla přihlášena publikace, která obsahuje 8 příběhů zveřejňovaných v rámci tohoto projektu na webových stránkách společnosti Tamtamy i na facebookové stránce. Autorka si s týmem kolegů dala velkou práci, aby velmi realisticky přiblížili osudy lidí, kteří jsou z nej-různějších důvodů „jiní“ než většinová populace.

Seznamují čtenáře nejen s jejich postižením, ale i s osobním příběhem o tom, jak se vypořádávají se svým postižením a s následky, které je provázely (a provázejí) při snaze zařadit se do „běžného“ života. Forma zpracování je velice čtivá, čtenářům při pochopení pomáhá popis řešení denních starostí, které nám ostatním jako „starosti“ vůbec nepřipadají. Autoři publikace přesvědčili všech osm zúčastněných, aby se nechali do publikace také vyfotografovat, což přispívá k osobnějšímu prožitku.

### III. CENA:

**Magdalena Čáslavská, Zpravodaj Asociace poskytovatelů služeb pro lidi s autismem, VÝCHOVA MÉHO SYNA JE TENKÝ LED, PO KTERÉM CHODÍM**

Autorka připravila rozhovor s herečkou Simonou Postlerovou o výchově jejího syna s Aspergerovým syndromem. Paní Postlerová velmi otevřeně hovoří o situaci rodiny v okamžiku, kdy se nemoc projevila, i o tom, jak náročné bylo zvládnout tuto situaci. Součástí je i krátký rozhovor se samotným Damiánem a také zpověď muže s Aspergerovým syndromem, především o jeho vztahu k otci, psychologickému fejeton i odborná vyjádření specialistů. Autorce se podařilo přinést nejen samotné informace, ale i povzbuzení pro ty, jež podobná situace může potkat.

### ČESTNÉ UZNÁNÍ:

**časopis PSYCHOLOGIE DNES, Portál**  
Není to poprvé, kdy se ukázalo, že tento časopis věnuje problematice lidí s handicapem velký prostor. Autoři časopisu zpracovávají tato témata na velmi vysoké profesionální úrovni a pomáhají tak nejen samotným postiženým, ale i jejich rodinám a okolí.

## ROZHLASOVÁ KATEGORIE

### I. CENA:

**Dagmar Misařová, Český rozhlas 2, NEJSEM ŽÁDNÁ MATKA TEREZA**  
Rozhlasový pořad Nejsem žádná Matka Tereza z cyklu Dobrá vůle přibližuje život několika lidí na konci životní poutě, který se velmi zlepšil díky pomoci Andrey Radomské, dobrovolné pečovatelky a garantky domácí hospicové péče na Ostravsku. Andrea vypráví i příběh odchodu jejího otce – události, která ji k této činnosti nasměrovala. Rozhovor je velmi živý a přes závažnost situace působí optimisticky. Autorka působí v Českém rozhlasu Ostrava.

### II. CENA:

**Andrea Hanáčková a její syn Václav, Lenka Svobodová, Radim Nejedlý, Český rozhlas 2, PAVILON M**  
V dokumentu zachycuje Andrea Hanáčková

náročné období po úrazu svého desetiletého syna Václava a jeho pokroky při rekonvalescenci v Hamzově odborné léčebně v Luži. Zaznamenává unikátní prostředí léčebny, volnočasové aktivity dětí a rozhovory s jejich rodiči i pracovníky léčebny. Na zakladatele léčebny MUDr. Františka Hamzu se v myšlenkách obrací jako na duchovního průvodce v náročné a zdlouhavé léčbě svého syna. Jako závěrečné poselství cituje čtrnáctiletou pacientku Terezu: „Nevzdávejte to, opravdu ne!“

### III. CENA:

**Antonín Žolnerčík, Rádio Proglas, NADACE KŘÍDLENÍ OSTRAVA**

V pořadu jsou představeny aktivity nadačního fondu prostřednictvím jeho zakladatelky Lucie Houthoofdové. Ta se jakožto úspěšná galeristka před deseti lety rozhodla ve své galerii uspořádat Advent plný andělů. Akce tehdy pomohla pěti neziskovým organizacím. Od té doby se koná každoročně a postupně se z ní stal obrovský festival dobročinnosti, konaný v multifunkční hale Gong ve Vítkovicích, kde se prezentují neziskové organizace z celého kraje. Aby bylo možno podpořit jejich projekty, byl založen nadační fond Křídlení.

## TELEVIZNÍ KATEGORIE

### I. CENA:

**Lubomír Kalousek, ČAS**  
Zlomky sekundy mohou změnit život k nepoznání. Ví to i devěťadvacetiletá Lucie Horáčková, která po tragické autonehodě utrpěla ve svých 22 letech zlomeninu krční páteře. Ve své výpovědi říká, že člověk v takové situaci nepotřebuje lítost, ale hned od začátku obrovskou psychickou podporu, aby svůj boj nevzdal. A právě takové je její otevřené a nesentimentální vyprávění o tom, co člověk prožívá a cítí od probuzení z umělého spánku až po návrat do plnohodnotného života. Věcně, ale o to opravdověji popisuje krok za krokem svoje zoufalství, pokusy o sebevraždu, náročnou rehabilitaci, pomoc rodiny, těžkou, ale smysluplnou cestu, na jejímž konci je radost ze života, nalezení životního partnera, těšení se na narození dítěte a konstatování, že sedět na vozíku neznamená konec světa. Její příběh je povzbuzením, ale i praktickým návodem pro ty, kteří jsou teprve na začátku svého zápasu s nepříznivým osudem. Luciiným poselstvím „Nevzdávejte život, je jen jeden a je moc krátký na to, aby ho člověk probřečel“ by se měl řídit každý, kdo se dostane do těžké životní situace.

### II. CENA:

**Michaela Fialová, Marta Dušková a Aleš Sobotka, Česká televize, KLÍČ Č. 6/2016**

Huntingtonova choroba je vzácné neurodegenerativní dědičné onemocnění mozku, charakteristické trhavými pohyby těla a snížením mentálních schopností postiženého. Tématem pořadu jsou rodiny, které pečují o nemocné s tímto závažným onemocněním. Jsou pod velkým psychickým tlakem jak z hlediska prognózy a projevů choroby, tak i z hlediska genetického rizika. Odborník na Huntingtonovu chorobu MUDr. Jan Roth seznamuje odbornou i laickou veřejnost s možnostmi, jak postupovat při této neléčitelné chorobě. Upozorňuje, jak je důležité první rozpoznání příznaků, včasná diagnostika, pomoc a informace o možnostech rodiny. Zástupci Společnosti pro pomoc při Huntingtonově chorobě, jejímž cílem je podpora a pomoc jak pacientům, tak příslušníkům rodiny nás informují o možnostech kontaktů a rehabilitace na stránkách časopisu ARCHA. V dokumentu se diváci také seznámí s místem, kde našli svůj nový domov ti, které nemoc připravila o vše (rodinu, domov, majetek).

### III. CENA:

**Michaela Fialová, Marie Madejová a Alan Lederer, Česká televize, KLÍČ Č. 4/2016**

Televizní dokument je mimořádně zdařilým nahlédnutím do každodenního života několika neformálních, rodinných pečovatelů, kterých je v ČR již téměř 216 000! Jejich nelehké lidské příběhy, kdy mnozí ztrácejí svá zaměstnání, životní partnery, přátele i možnost vlastní seberealizace – navíc bez patřičného finančního ocenění, si zaslouží úctu nás všech. Autoři pořadu je právem nazývají neviditelnými anděly, kteří své blízké (nemohoucí rodiče či handicapované děti) nejen ochraňují, ale nezištně jim non-stop pomáhají.

### ČESTNÉ UZNÁNÍ:

**Josef Brožík, Alena Derzsiová a Michaela Fialová, Česká televize, TELEVIZNÍ KLUB NESLYŠÍCÍCH Č. 6/2016**

Marek je prostě optimista. V příspěvku vidíme studenta, který i přes svůj těžký životní osud hluchoslepeho člověka žije plnohodnotný život. Má své koníčky: sport, plavání, hru na flétnu, tanec. Vystudoval gymnázium, bakalářské studium na teologické fakultě. Nyní studuje 4. ročník Právnické fakulty Univerzity Karlovy. Toto vše může dělat nejen díky kompenzačním pomůckám (počítač s hlasovým výstupem a braillovým řádkem a vysílače), ale hlavně díky lidem ve svém okolí. Studium mu umožňuje také přístup školy, kde má k dispozici učebnice v digitální podobě, individuální plán, úžasné spolužáky a chápací vyučující profesory. Marek má přání: zdraví, dostudovat a najít práci. Při jeho cílevědomosti to určitě zvládne. Je bojovník a lidé, včetně jeho rodičů, kteří mu pomáhají, zaslouhují uznání a úctu.



# VÝSLEDKY FOTOGRAFICKÉ SOUTĚŽE Vládního výboru pro zdravotně postižené občany Život bez bariér

**TEXT:** Petra Nováková

**Vládní výbor pro zdravotně postižené občany vyhlásil tento rok poprvé fotografickou soutěž Život bez bariér. Hodnoceno bylo celkem 85 přihlášených fotografií. Porota, která rozhodovala o vítězích soutěže, se skládala ze zástupců organizací lidí se zdravotním postižením, úřadu ministra pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu a fotografů.**

**C**ena se uděluje za fotografie, které nejlépe zobrazují rovnocenné zapojení lidí se zdravotním postižením do společenských aktivit. Výsledky byly vyhlášeny 29. listopadu na galavečeru v Lichtenštejnském paláci, který se koná pravidelně při příležitosti oslavy Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením.

### **I. CENA:**

**Eliška Rafajová**, fotografie ze souboru  
**MÁM NEVIDOMÉ RODIČE**

Fotografie byly pořízeny v rámci přípravy brožury "Nevidomý rodič" v září roku 2015 pro organizaci Okamžik. Autoři si vybrali diskutované téma rodičovství nevidomých, s nímž se v rámci své praxe v poradenském centru Okamžiku stále častěji setkávají. Každodenní život rodičů je zachycen na fotografiích Elišky Rafajové, které knihu doplňují. Z těchto fotografií vznikla samostatná putovní osvětová výstava.

### **II. CENA:**

**Jan Vostřák**,  
**ÚSMĚV JE VŽDY BEZBARIÉROVÝ**

Fotografie byla pořízena na putovním táboru v severních Čechách, který každoročně organizuje skupina přátel pro své handicapované kamarády. Vozíčkáři jsou klienty několika ústavů sociální péče napříč celou ČR. To, co je spojuje, je přátelství a kamarádství a touha vytvořit lidské vztahy bez bariér. V letošním roce putovaly se stany a batohy i celé rodiny s dětmi. Putování je vždy ukončeno divadelním představením, které všichni secvičí.

### **III. CENA:**

**Michaela Bobková**, fotografie ze souboru  
**BÍLÁ HOLUBICE**

Fotografie ze souboru Bílá holubice vznikaly v letech 2012–2013, kdy se jejich autorka seznámila s ostravským spolkem Bílá holubice, který sdružuje zdravé a handicapované tanečníky a za pomoci tance tyto dva světy propojuje v dokonalou harmonii a sdílení společných emocí. Improvizovaný a sportovní tanec vedený v duchu současného výrazového tance pomáhá tělesnému a duševnímu otevření a uvolnění.

### **ČESTNÉ UZNÁNÍ:**

**Jan Šilpoch**,  
**KDYŽ SE ČLOVĚK UMÍ RADOVAT**

Ježdění na koni bylo pro Marii Scott splněním dětského snu. „Jezdila jsem už tři roky. Při projíždce se kůň splasil a vyhodil mě ze sedla.“ Její přítel Thomas nezaváhal ani na chvíli a během několika dní za Marií přiletěl. Skoro pohádkový příběh o lásce stvrдила svatba a nedávno narozený syn Adam.

### **ČESTNÉ UZNÁNÍ:**

**Jan Šilpoch**,  
**JDEME, JEDEME... PUTUJEME**

Pět dní, třicet lidí, slovy účastníků: „někteří na kolech, někteří v pohorkách, odvážlivci v sandálech“, každou noc jinde, ale vždy na čerstvém vzduchu a s výhledem na nádhernou krajinu Benešovska. To bylo třiapadesát kilometrů na Puťáku s Asistencí 2016.



foto Jan Vostřák, ÚSMĚV JE VŽDY BEZBARIÉROVÝ // II. cena



foto Michaela Bobková, fotografie ze souboru BÍLÁ HOLUBICE // III. cena

# Změna života a pohledu na svět přinesla POLOHOVACÍ POMŮCKY TAMAVI

TEXT: Iva Matulková | FOTO: Ivana Jánská a osobní archiv autorky



**MOTTO: Vidět,  
slyšet, myslet,  
vnímat, chodit  
a umět se smát!**

## O mně

**Svět je krásný. Vidět je obrovský dar.** To přece vím. Jsem zvyklá být stále v jednom pracovním i soukromém kole a najednou nastal prudký zlom.

**Dlouholetá pracovní praxe** na různých pracovních pozicích, **získávání cenných životních praktických zkušeností ve všech rovinách**...některé souvisí úzce také s nutnou relaxací, cvičením i s problémy těla a pohybu u dětí i dospělých...a najednou přišel podzim roku 2011 a **obrovský zlom**.

## Oči a záda, jak to souvisí

### Pocity

Můj příběh s polohovacími pomůckami TAMAVI začal v listopadu 2011. Najednou jsem měla pocit, že mám v levém oku jakoby „**oční stěrače**“, co mi pročišťují pohled na svět, později jsem měla **mžítiky před očima a nakonec půlměsíc**, s pocitem, že je dost divné, že částečné zatmění Slunce nebo Měsíce mohu vidět přímo ve svém oku. Stále jsem z toho měla docela legraci a brala to **jako reakci oka na přetížení prací** převážně u PC ve své aktuální pracovní pozici OSVČ.

### Realita

Na oční ambulanci jsem si připadala jako hypochondr pouze do chvíle, kdy mne moje paní doktorka vzala kolem ramen, vysvětlila mi, že **hypochondr vypadá jinak**, a sdělila mi pro mne šokující diagnózu: **utržená sítnice v akutním stádiu**. Vše nabralo rychlý směr – změna pracovního i osobního programu, **okamžitý nástup do nemocnice** na operaci a **změna života** během vteřiny.

### Operace

Moje operace číslo jedna si vyžádala s **ply-**

**nem ve sklivci oka týden polohování na levém boku**. Následovala laserová baráž a poté složitá tzv. **vitrektomie, což je mikrochirurgický zákrok ve sklivci a na sítnici nazvaný podle místa, kterým chirurg vstupuje do sklivcové dutiny bez poškození optické části sítnice**. Tato operace určila s plynem v celém sklivci oka **polohování** v jiné poloze, tentokrát **na zádech s hlavou v záklonu a s bradou v poloze kolmo ke stropu**, bez polštáře pod hlavou, se zákazem pohybu hlavou vlevo nebo vpravo...tentokrát šlo o **dva měsíce**. V oku jsem měla plyn, **neviděla jsem**, jen černou nedefinovatelnou tmou. **Šok** pro mne to byl nejen **fyzický, ale i psychický**.

### Tělo bolí

Existuje řada různých podkládacích a podobných pomůcek, ale žádná mi bohužel v dané situaci nepomáhala tak, abych se cítila dobře, nebo dokonce velmi dobře. **Hledala jsem stále cestu, jak** udržet hlavu trvale správně, jak přechodně sedět, ležet, aby mne záda nebolela. Bolela mne však nejen záda, ale i krk, nohy, vlastně celé tělo. Tato náhlá zdravotní indispozice, a k tomu již dříve diagnostikovaný posun obratle L 5 ovlivnily **vznik polohovací pomůcky**.

## Polohovací pomůcky TAMAVI

V okamžiku velkých akutních očních zdravotních problémů, kdy **hrozilo, že oslepnu**, mne napadlo, že něco zrealizují, jakmile uvidím. Vznikaly moje **první konkrétní myšlenky pro vytvoření a výrobu praktické nové polohovací pomůcky**, která je po mnoha dalších krocích uvedení první myšlenky do praxe v současnosti **chráněna užitným průmyslovým vzorem CZ 24907U1 a zaregistrovaným průmyslovým vzorem EU** Poštář (polohovací pomůcka), komunitární průmyslový vzor Společenství zapsaný pod číslem 002253542-0001 (angl. Registered Community Design No. 002253542-0001). Je **opatřena registrovaným logem – registrovanou ochrannou známkou ÚPV – ČR**, č. 503021.

**Očních operací bylo neplánovaně ještě několik.** Levé oko, pravé oko. Celkově jsem musela po očních operacích poctivě **dlouhé týdny a hodiny pouze ležet nebo jinak polohovat** v určitých předepsaných polohách bez možnosti změny polohy hlavy i těla, **nesměla jsem téměř nic, a hlavně jsem téměř nic neviděla.** Mohla jsem **pouze pozitivně myslet, intenzivně přemýšlet**, postupně i začít poslouchat hudbu. A postupně i **na vlastní kůži ověřit, jak moje polohovací pomůcka funguje** v různých formách polohování i kombinacích.

Vše s tím související **pročistilo osobní i pracovní vztahy**, nazývám si to pro sebe síto 1, síto 2..., mnozí nevěděli, jak se ke mně mají chovat, nevěřili, že mohu ještě pracovat, s určitými omezeními sportovat, cestovat, radovat se, chodit za kulturou atd.

**Povědomí společnosti o přechodném nevidění je mizivé**, důvěra ve spolupráci s člověkem, který vyskočil z pracovního rychlíku a naskakuje do něj zpět postupně a s výkyvy plynulé jízdy mimo plán, je taková snad neurčitě zvláštní.

Oficiálnímu uvedení polohovacích pomůcek na trh předcházelo kromě splnění mnoha parametrů důkladné promyšlení, v hlavě pevně uložená myšlenka osobní zoufalé potřeby pomoci si a netrpět a dlouhé **testování, následné odborné konzultace** a také konzultace a testování s lidmi, kteří polohovací pomůcku potřebují a využívají z jakéhokoliv důvodu, jímž nemusí být jen **zdravotní handicap, indispozice**, ale i třeba **chuť cvičit, relaxovat, lépe spát, cestovat, absolvovat masáž, muzikoterapii** apod.

**Okamžitou bezprostřední odměnou** je pro mne vždy **úsměv, pohoda a úleva** člověka, který si polohovací pomůcky vyzkouší.

## Jak se s polohovacími pomůckami TAMAVI můžete seznámit a kde vaše polohovací pomůcky s doplňky najdete?

Na webovém rozhraní [www.tamavi.cz](http://www.tamavi.cz), na osobní prezentaci i formou letáčku.

### Co se osvědčilo nejvíce?

Osobní autorské prezentace polohovacích pomůcek s doplňky a s možností vyzkoušení polohovacích pomůcek. Jedna báječná se uskutečnila na jaře tohoto roku s vozíčkáři v Třemošné.

### Jaký se používá materiál?

Všechny typy a popisy naleznete **na webu** [www.tamavi.cz](http://www.tamavi.cz) v kolonce materiály a v **e-shopu** nebo si je můžete prohlédnout při **osobní autorské prezentaci**. Nabízí se nyní pět druhů vnějších povlaků a další se připravují.

### Kdy a kde polohovací pomůcky s doplňky můžete používat?

Variabilita je široká. S dětmi i s dospělými. Ve třech velikostech a s různými výplněmi.

- Na **podložení zad v lehu i v sedu.**
- Na podložení **pánve, končetin na pracovišti i na lůžku, na židli, křesle, v autě, autobusu, vlaku, letadle i v lodi.**
- Volně **na zemi**, při kondičním i rehabilitačním **cvičení, při relaxaci, v různých polohách na lůžku.** Pozitivní zkušenosti velice často sdělují **vozíčkáři.**
- Výborné zkušenosti jsou z **polohování podkládáním pánve, při inkontinenci, při graviditě atd. Po úrazech. Maminčky je využívají nejen při kojení.**
- Polohovací pomůcky mají pozitivní ohlasy z polohování **po očních operacích v různých polohách** určených lékaři.

### Jaké mají vlastnosti?

Mají **mikromasážní účinky**, jsou **prodyšné**, zajišťují podle typů **výplně tepelný komfort**, možnost nahřívání, ochlazování, dají se snadno udržovat.

### Jaká je současná spolupráce?

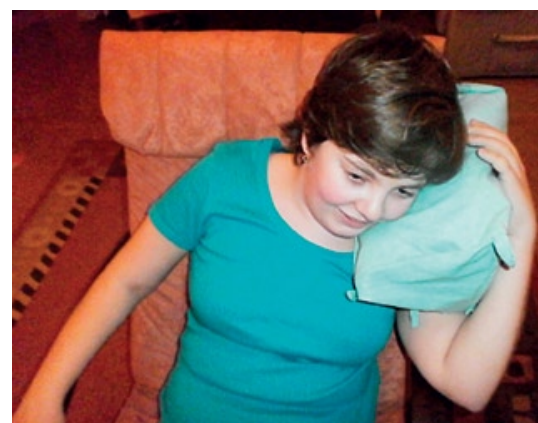
Efektivní a úspěšná spolupráce je **s lékaři, fyzioterapeuty, maséry, terapeuty, psychology, cvičiteli, učiteli, lektory** atd. Tematicky podle typu použití jsou již na světě i letáčky a zpracovávají se nová videa.

### Co zajímá klienty nejvíce cenově?

Pochopitelně **slevy**. Mám smlouvu se ZP MVČR a **pojištěnci ZP MVČR mají 5% slevu**. Typy slev jsou i mimořádné, aktuální, smluvní s rehabilitačními zařízeními apod.

### Co mi pomohlo při překonávání oční tmy a při tvorbě a zpracování polohovacích pomůcek?

**Maximální podpora nejužšího kruhu rodiny** včetně mých rodičů a **důvěra ve mě i v polohovací pomůcky** nejen od nich, ale i od nejbližších a vzdálenějších přátel a kamarádů i kamarádek a také podpora ošetřujících lékařů a sestřiček. ☒



## PODĚKOVÁNÍ PATŘÍ

OFTALMOLOGICKÉ KLINICE FN Královské Vinohrady,  
Prof. MUDr. Pavlu KUCHYNKOVI, CSc.,  
Prim. MUDr. Pavlu STUDENĚMU, Ph.D.,  
MUDr. Miroslavu VEITHOVI,  
MUDr. Martinu PENČÁKOVI,  
MUDr. Deli KRÍŽOVÉ, FEBO,  
MUDr. Janu HAMOUZOVI,  
OČNÍ AMBULANCI v Rakovníku,  
MUDr. Ladislavě HAMOUZOVÉ  
a MUDr. Janu BLUMENSTEINOVI.

V CPM Chodov MUDr. Haně LIŠČÁKOVÉ  
a fyzioterapeutovi Mgr. Michalu TRUCOVI.



### PŘÍMÝ KONTAKT:

PaedDr. Iva Matulková  
E-mail: [info@tamavi.cz](mailto:info@tamavi.cz)  
Telefon: +420 606 753 410

Najdete mne i na sociálních sítích.

[www.tamavi.cz](http://www.tamavi.cz)



# Do města i na výlety v náročném terénu.

# PETR MUDRA

## s kolegy vyrábí vozíky s širokou škálou použití

**TEXT:** Petr Junek | **FOTO:** Martin Vejmla

**Na začátku byli dva bratři a zkušený manažer - Petr Mudra, nadaný obchodník, Karel Mudra, který se profesně prosadil jako inženýr, a Jiří Vávra, jenž působil dlouhodobě na vrcholových manažerských pozicích. V roce 2010 se rozhodli, že budou vyrábět vozíčky pro osoby s tělesným postižením. Věřili, že když dají hlavy dohromady, mohou vytvořit něco unikátního, co na našem trhu doposud chybělo. A to se jim také nakonec podařilo - jejich vozíky se prodávají nejen v České republice, ale i v Německu, Holandsku, Kanadě, Finsku, Dánsku, Norsku či Velké Británii.**



### **Petře, proč jste se rozhodl právě pro výrobu vozíčků pro osoby s tělesným postižením?**

Původně to vlastně nebyl náš nápad. V roce 2010 jsme pracovali s Jiřím Vávrou pro vydavatelství Boremi Invest a tehdy mě kontaktoval nadšený vynálezce s prototypem vozíku pro osoby s tělesným postižením. Nakonec jsme se sice nedohodili, ale já si během našich jednání uvědomil, jak velký potenciál podobné produkty mají. S bratrem, zkušeným inženýrem, jsme proto založili společnost, sehnali investora a postupně jsme vyvinuli vozík vlastní, přesně podle našich představ a požadavků zákazníků.

### **Jaké jsou jeho hlavní přednosti?**

Jako tu největší vidím širokou škálu možností použití. Lze se s ním nejen snadno pohybovat například po městě, ale zároveň umožňuje rodinám s handicapovaným členem, aby se mohly věnovat spoustě různých dalších aktivit. S vozíkem lze bez problémů vyrážet na výlety i do poměrně náročného terénu, běhat s ním, jezdit na in-line bruslích anebo ho s pomocí praktické tažné tyče snadno předělat na vozík za kolo.

Vozík je zároveň velice bezpečný - svařovaný celokovový rám bez spojovacích prvků je velice pevný, šikmá kola zaručují vysokou stabilitu a tuhost, a pokud by přesto náhodou došlo k překlopení, je tu ještě boční a hlavová bezpečnostní ochrana. Splňuje hned několik norem - je certifikován nejen jako zdravotní vozík třídy I, ale i jako vozík za kolo a v nejmenší variantě i jako dětský kočárek.

### **Jak je to s jeho nosností, prý se do něj vejde i osoba s výškou 185 centimetrů?**

Ano. Vozík se vyrábí ve třech variantách, které se liší nosností a výškou postavy, pro niž jsou určeny. Největší, velikost L, má nosnost 120 kg (výška postavy 185 cm), prostřední M má nosnost 80 kg (výška postavy do 150 cm) a nejmenší S s nosností 44 kg se běžně využívá jako kočárek pro běh, in-linu a turistiku nebo vozík za kolo i pro děti bez handicapu.

### **Je dostatečně pohodlný i pro samotného handicapovaného?**

Určitě, právě vysoká míra komfortu je jeho další velkou předností. Je vybaven pohodlnou ergonomickou sedačkou s unikátní vkládací vložkou, kterou lze jednoduše přizpůsobit individuálním potřebám. Je opatřena pásy pevného suchého zipu, na které lze snadno upevnit libovolný počet polstrovaných modulů a pelot. Ty pak mohou sloužit nejen jako opěrka hlavy a abdukční klín, ale i jako podpora trupu v místech, kde je to nejvíce potřeba. Pomocí jednoduché manipulace lze také nastavit úhel posedu od sedu po pololeh. Praktické je i vybavení do zimy, větru a deště, stejně jako možnost upevnění přídatných brašen na zdravotnické pomůcky.

### **Je možné si vozík někde vyzkoušet?**

V našem kamenném obchodě v Žitné ulici 26 v Praze 2 je to možné kdykoliv - k dispozici tam jsou všechny barvy i velikosti vozíčků. Do budoucna plánujeme mít prezentační centra ve větších městech.

V současné době máme po České republice několik zástupců a po dohodě jsme schopni udělat prezentaci i u zájemce doma.

### **Přispívají na koupi zdravotní pojišťovny?**

Zatím ne, avšak pracujeme na tom. Zájemci o xRover ale mohou zažádat o finanční příspěvek u kterékoli z nadací, s nimiž spolupracujeme. V některých případech nadace proplácí až sto procent z kupní ceny. Všem těmto nadacím bych chtěl zároveň poděkovat za dosavadní podporu. Velice si toho vážíme. ☒

### **SPOLUPRACUJÍCÍ NADACE:**

Nadace Agrofert  
Nadace Olgy Havlové  
Konto bariéry  
Charta 77  
Nadační fond Sluníčko pro děti



# Nadechni se DO NOVÉHO ŽIVOTA

TEXT: Pavlína Holubcová | FOTO: archiv Martina Petráska

**Martin letos oslavil 20. narozeniny a ukončil střední školu v Janských Lázních. Již více než rok používá k podpoře dýchání ve dne neinvazivní ventilaci pomocí náústku neboli mouthpiece (MPV).**

**M**artin má svalovou dystrofii Duchenne (DMD), genetické a progresivní onemocnění, při kterém dochází k postupnému ochabování kosterního svalstva. Nemoc postihuje téměř výlučně chlapce. Narodí se jako zcela zdraví, až mezi druhým a čtvrtým rokem se začnou projevovat první příznaky tohoto onemocnění. Mezi osmým až desátým rokem jsou již pacienti upoutáni na vozík, kapacita plic se postupně snižuje a dýchání i vykašlávání se stává stále obtížnějším. Pokud je vitální kapacita plic nižší než 50%, je doporučováno zahájit noční ventilaci pomocí BiPapu. V případě dušnosti během dne je třeba zahájit na několik hodin denně dechovou podporu. Ideální volbou je právě podpora dýchání pomocí náústku v rozsahu několika hodin denně, nejčastěji po jídle.

Příznaky dechového selhání jsou často u DMD naprosto skryté. Právě tato skutečnost zvyšuje riziko náhlých stavů dechového selhání. Ochabování dýchacích svalů u pacientů s DMD můžeme přirovnat k žábě, kterou hodíte do nádoby se studenou vodou a začnete ji pomalu zahřívát. Žába si nevšimne, že se teplota vody postupně zvyšuje, a nakonec se zaživa uvaří. Stejně je to i s průběhem ochabování dýchacích svalů



u DMD. Pacienti si dlouho myslí, že mají dýchání pod kontrolou. Dokonce nemusí mít žádné příznaky dechové nedostatečnosti a náhle přijde kolaps a dechové selhání. Mnoho Martinových vrstevníků postihlo dechové selhání zcela nečekaně a museli být ve stavu ohrožení života převezeni do nemocnice, kde jim byla provedena tracheostomie a byli převedeni na invazivní ventilaci. Podání kyslíku v těchto stavech zvyšuje riziko ztráty schopnosti spontánně dýchat v budoucnu.

Před třemi lety, kdy se u Martina objevila dušnost během dne a odmítal jíst, jsem hledala lékaře, který by byl schopen mu zajistit neinvazivní ventilaci. Nechtěla jsem čekat na dechové selhání a nutnost provedení tracheostomie. Od mé dlouholeté přítelkyně z Austrálie – také matky syna s DMD, jsem dostala doporučení a základní informace, jak je možné pacienty s DMD neinvazivně ventilovat. V ČR jsem bohužel nenašla žádné pracoviště, které by bylo schopné tento typ ventilace mému synovi zajistit. Navíc ho nechtěla přijmout žádná plicní klinika kvůli jeho nízkému věku.

Protože se Martinův stav neustále zhoršoval, obrátila jsem se na specializované centrum v Inkendaal v Belgii, kde před mnoha lety tým specialistů vyvinul vhodnou neinvazivní

**Nahore:** Obrázek pro projekt Nadechni se do nového života nakreslil patron naší patientské organizace Petr Urban

**Na následující straně dole:** Dr. Michel Toussaint, Ph.D., při své první návštěvě v ČR v roce 2014

**Na následující straně nahore:** Martin Petráska na dovolené v roce 2015

ventilaci pro pacienty s DMD a již několik let svoje know-how předává pacientům po celém světě. Měli jsme neskutečné štěstí, že klinika v Inkendaal poslala na své náklady do ČR jednoho z nejlepších světových odborníků na MPV Dr. Michela Toussainta, Ph.D., a současně Martinovi poskytla přístroj s mouthpiece.

Martin se tak stal prvním pacientem s tímto druhem ventilace u nás. Jeho stav se rapidně zlepšil, začal dobře jíst, přibývat na váze, zmizela únava a problémy s řečí i spánkem. Zlepšily se výsledky kardiologického vyšetření. Martinovi se díky MPV ventilaci daří dobře a kvalita jeho života se zlepšila zcela radikálně.

V zahraničí se v posledních letech zásadně změnil trend v poskytování ventilační péče u pacientů s nervosvalovým onemocněním a začaly se více preferovat právě neinvazivní formy ventilace, které jsou i v režimu 24/7 bezpečné a navíc nabízí větší komfort života i nezávislost. Jsou také několikanásobně levnější než invazivní ventilace.

Dr. Toussaint vede ventilační centrum na klinice v Inkendaal a více než 20 let pracoval v týmu Dr. Soudona. Specializuje se na ventilaci DMD pacientů a jako první autor na světě publikoval o problematice MPV u pacientů s DMD.

Společně s mým synem pracujeme jako dobrovolníci v pacientské organizaci END DUCHENNE a snažíme se o to, aby i ostatní pacienti s nervosvalovým onemocněním mohli svobodně a včas rozhodnout o svém způsobu podpůrné ventilace. Cílem našeho projektu „**Nadechni se do nového života**“ je upozornit odbornou veřejnost na chybějící systematickou ventilační péči pacientů s DMD. Usilujeme o to, aby MPV byla hrazena stejně jako invazivní ventilace ze systému veřejného zdravotního pojištění. Od-



borným garantem projektu je doc. MUDr. David Kemlink, Ph.D., z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

Náš projekt je zaměřen především na prevenci a vzdělávání. Letos jsme uspořádali odbornou ventilační konferenci v Senátu. Hlavním hostem byl Dr. Toussaint.

Dle studie Care – NMD, která probíhala v evropských zemích v letech 2010 až 2013, mělo pouze 17,6% českých DMD pacientů starších 15 let ventilační podporu. Je to jedna z hlavních příčin krátké délky života našich pacientů v porovnání se zahraničím. Průměrná délka života pacientů s DMD, kteří jsou v péči kliniky v Inkendaal, je 34 let. Z dostupných údajů českého registru nedosahuje průměrná délka života našich pacientů ani 20 let.

#### NA DOVOLENÉ V ROCE 2015

Byli bychom rádi, kdyby se Martinův příběh stal inspirací pro další pacienty a současně bychom rádi odstranili stigma, které je s pojmem ventilace u nás spojené. Rodiče vidí ve ventilaci strážáka, který indikuje další zhoršení zdravotního stavu, a obávají se okamžiku, kdy bude ventilace

zahájena. Účinná a včasná ventilace přitom dokáže výrazným způsobem prodloužit životy pacientů s nervosvalovými nemocemi a je novou volbou pro lepší a nezávislejší život.

Věříme, že jsme blízko k léčbě DMD. Ve stádiu zrychleného schvalování je v současné době několik nadějných léků, které dokážou zmírnit progresi onemocnění. I když jde výzkum genové léčby obrovským tempem kupředu, přesto bojujeme s časem pro naše pacienty. Ten lze získat právě díky komplexní péči zahrnující jak péči ventilační, kardiologickou, tak i chirurgické intervence. ☒



#### KONTAKT:

Ing. Pavlína Holubcová  
END DUCHENNE  
[www.endduchenne.cz](http://www.endduchenne.cz)

# KNIŽNÍ NOVINKY

## Poslední ukázka z knihy Patrika Nachera **KONEC FINANČNÍCH NEGRAMOTŮ V ČECHÁCH**



**NAKLADATELSTVÍ:**  
Plot  
**ROZSAH:**  
267 stran  
**BĚŽNÁ CENA:**  
**300 Kč**

**NAŠE CENA:**  
**200 Kč**

**PUBLIKACE MÁ ROZSAH** 267 stran  
a **VYDALO JI** Nakladatelství Plot.

**OBVYKLÁ CENA** v knihkupectví je 300 korun,  
my Vám publikaci nabízíme za 200 Kč.

**Zakoupením přispějete částkou 50 Kč na  
pomoc osobám se zdravotním postižením.**

**PUBLIKACI SI MŮŽETE OBJEDNAT NA ADRESE**

NRZP ČR, z. s., Partyzánská 7, 170 00 Praha 7  
nebo e-mailem na adrese [nrzpcr@nrzp.cz](mailto:nrzpcr@nrzp.cz).

K ceně publikace se připočítává poštovné a balné 100 Kč.

### Hra s čísly

**Každá mince má dvě strany** – aneb malá, opravdu droboulinká, exkurze do světa matematiky a procent, abychom skutečně poznali obě strany. V médiích jednou slyšíme, že se mluví o **procentu** a jindy zase o **procentním bodu**. Je mezi nimi nějaký rozdíl, nebo jde o synonyma? Rozdíl je podstatný – každý pojem pracuje s jinou procentní základnou, a to může být pro nás docela důležitý moment, když se bavíme o různých procentních pohybech dolů a nahoru, třeba u úroků. Uvedme si názorný příklad: máme 10% nezaměstnanost a dojde k jejímu navýšení o 10 procent, výsledkem bude 11% množství lidí bez práce (10 procent ze základny 10 % je 1 %). Pokud by ovšem zpráva zněla, že došlo ke zvýšení nezaměstnanosti o 10 procentních bodů, výsledkem by byla 20% míra nezaměstnanosti

(10 procentních bodů znamená přímo zvýšit procenta samotné základny, nejde tedy o podíl ze základny jako v prvním případě). Nebo jinak, když finanční instituce prohlásí, že revolučně snižuje svoje 20% úroky o 5 procent, leckdo by se mohl domnívat, že nově půjčuje již jen za 15 %. To by ale byl pokles o 5 procentních bodů, pokud je to pokles o 5 procent, výsledná nabídka bude 19 % (5 procent z 20 % je 1 %). Krásně tak vidíme, že lépe zní pokles o 5 %, než rovnou napsat snížení z 20 % na 19 %, protože v některých lidech může vyvolat jinou představu, než jaká je skutečnost, a tedy falešně naděje, které budou rozptýleny až při odhalení pravého stavu věci, což může být pozdě.

A když mluvíme o základně, ještě chvíli u ní zůstaňme. Je podstatná pro výpočet procent. Pokud mám jednoduchý příklad,

kdy z čísla 100 odečtu 20 % a hned přičtu 20 %, může to na první dobrou vyvolat dojem, že výsledek je opět 100. Ale tak to samozřejmě není:  $100 - 20\% (20) = 80$ , což je pro pokračování výpočtu nová základna:  $80 + 20\% (16) = 96$ . Hezky to bude vidět například na tvorbě marží, cen a slev. Pokud koupíme zboží za 100 korun a přidáme si marži 40 %, prodejní cena bude 140 korun (nepočítejme nyní vliv DPH). No a nyní bychom se rozhodli dát 30% slevu v domnění, že i tak nám stále zůstane 10% zisk. Problém je ale v tom, že těch 30 % se už počítá z jiné základny: 30 % ze 140 je 42. Jak je vidět, výsledkem je, že nemohu mít zároveň 40% marži a 30% slevu, jakkoliv to jakoby nedává smysl, protože bych se dostal pod nákupní cenu = 98 korun ( $140 - 42$ ). Na práci se základnou je vlast-

**ZAKOUPENÍM PŘISPĚJETE ČÁSTKOU 50 Kč  
na pomoc osobám se zdravotním postižením.**

ně postavený rozdíl mezi **jednoduchým** a **složeným** úročením. Jednoduché úročení pracuje stále se stejnou základnou, takže vlastně nebere v potaz čas a četnost připsování úroků: 100 000 vklad máme na 5 let úročeny 2 % p. a. – každý rok tedy dostaneme 2 tisíce krát 5 let = 10 000. Pokud se ale použije složené úročení, úročí se vždy aktuální částka. Ve druhém a dalším roce (pokud je časová frekvence připsování úroků roční) tedy zvýšená o již připsané úroky za předchozí roky. V tomto případě dostaneme na úrocích 10 408, tedy o 408 korun více, protože se úročí i úroky. Samozřejmě platí, že čím častěji se úročí, tím výrazněji se projeví složené úročení (výsledná částka bude vyšší).

Kromě procent ještě existují menší jednotky, se kterými se ale jako běžní spotřebitelé příliš nesetkáváme: **promile** (1/1 000 neboli 1 % = 10 promile) a **bazický bod** (1/10 000 neboli 1 % = 100 bazických bodů). Opět jednoduchý příklad – když 5,23 % zvýšíme o 1 promile, výsledkem bude 5,33 %, pokud o 1 bazický bod dojdeme k cifře 5,24 %.

**S poctivostí nejdál dojdeš** – aneb v našem ekonomickém zájmu hledíme konečnou, tedy poctivou cenu a skutečně dál dojdeme a k tomu méně zaplatíme či přeplatíme. Pozor na dělení cen na několik položek, případně na několik názvů. Nás musí zajímat vždy a jen konečná cena, tedy součet všech nákladů, které jsou spojené přímo či nepřímo s danou službou či produktem. Proto se třeba u úvěrů neorientujeme podle úrokové sazby, nýbrž podle tzv. RPSN (Roční Procentní Sazba Nákladů), která v sobě obsahuje všechny náklady spojené s úvěrem bez ohledu na jejich název či časové období, kdy musejí být zaplacené, je vyjádřena v procentech z dlužné částky za jeden rok. Výklad této stěžejní zkratky modifikovali návštěvníci mého webu do srozumitelnější podoby – Rád Poznám Skutečné Náklady. Jakkoliv tuto pomůcku najdeme jen u úvěrů v rozmezí od 5 000 do 1 880 000 korun, definitivní cenu vyžadujeme vždy, když něco poptáváme a nakupujeme. Stejně tak se nenechme uchláholit cenovými chytáky typu – **cena/úroky „od“**, **„minimálně“**, **„vzorová cena“** či **ukázkový příklad** a podobně. Jde o psychologii prodeje. K těmto cenám a úrokům se z nejrůznějších důvodů většinou nepřiblížíme, ale když už s nákupem započneme, nechce se nám po zjištění reálného stavu operaci ukončit a začít znovu

někde jinde hledat. To samozřejmě druhá strana moc dobře ví. U zboží zase najdeme strategii ztraktivnější ceny – ceny končící číslovkou 9, cena uváděná bez DPH, cena za určitou gramáž (např. za 100 gramů), jakkoliv množství je větší, cenovky s přeškrtnutými vyššími částkami.

RPSN pracuje jak s dalšími náklady, kromě samotného úroku, tak s **časem**, respektive s časovým průběhem splácení. Bude to vypadat zvláště, ale jiná výše RPSN bude u tří úvěrů se stejným úrokem a stejnou přeplacenou částkou, kdy v jednom případě zaplatíme vše po roce najednou, ve druhém po půl roce polovinu a na konci zbytek a ve třetím pak každý měsíc jednu dvanáctinu. U 100 000 úvěru, kdy po roce vrátíme 120 000, je úrok i RPSN 20 %, u varianty, kdy je splátka rozdělena na dvě poloviny po 60 000, je úrok pořád 20 %, ale RPSN již 27,84 %, no a v momentě, kdy budeme splácet každý měsíc 10 000, je úrok stále 20 %, nicméně RPSN už 41,3 %.

**VZOREC PRO VÝPOČET RPSN:**

$$\sum_{i=1}^m \frac{A_i}{(1+r)^{t_i}} = \sum_{j=1}^n \frac{B_j}{(1+r)^{s_j}}$$

**r** je **RPSN/100**

**m** je počet poskytnutých půjček,

**A<sub>i</sub>** je výše *i*-té poskytnuté půjčky,

**t<sub>i</sub>** je doba (v letech a zlomcích roku ode dne 1. půjčky), kdy byla *i*-tá půjčka poskytnuta,

**n** je počet plateb,

**B<sub>j</sub>** je výše *j*-té platby (splátky, poplatku atd.),

**s<sub>j</sub>** doba (v letech a zlomcích roku ode dne 1. půjčky), kdy byl *j*-tý poplatek zaplacen.

**Účel světlí prostředky** – aneb není úrok jako úrok, tak abychom nepřišli o naše finanční **prostředky**, musíme pochopit, co je **účelem** sdělení. Při poskytování úvěrů se za základ bere roční vyjádření úroku – **p. a.** tzv. per annum. Mimo chodem u spotřebitelských úvěrů je povinnost uvádět RPSN (**roční** procentní sazba nákladů, jak jsme detailněj popsali v pasáži „S poctivostí nejdál dojdeš“). Ale pozor, někteří mudrlanti nám ve snaze podstrčit drahou půjčku vypočtou úrok na bázi měsíční (zkratka **p. m.** – per mensem), což vizuálně samozřejmě vypadá lépe. Tato zkratka (p. m.) se pak tísni někde v mravenčí velikosti hluboko pod nevidaně nízkým, ale zato výrazně viditelným úrokem 1,89 %. Nicméně my musíme zdánlivě zázračnou úrokovou sazbu vynásobit dvanácti, abychom se (byť trochu nepřesně) dostali

na porovnatelná data. Někdy se měsíční vyjádření úroků vyskytuje u kreditních karet vzhledem k jejich charakteru. Pro úplnost dodávám další časové úseky, se kterými se můžeme teoreticky setkat – **p. s.** (per semestrum – pololetně), **p. q.** (per quartale – čtvrtletně), **p. d.** (per dies – denně). Ukázkou, jak vypadá takové matoucí sdělení, najdete níže na scanu reklamního letáku jedné nejmenované úvěrové společnosti – *super úrok na celý rok 0,99 %* se „suprovým“ ukáže až níže, kde je menším písmem dopsáno za 0,99 % slovo *měsíčně*.

**Jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá** – aneb abychom věděli, za kolik voláme, dřív než se nám zpět ozvou vymahači dluhů. Jsou linky, které jsou opravdu zdarma (800) a pak tu máme linky, které sice začínají číslicí 8, ale zákazník hovor normálně platí. O hovorné se buď dělí volající s volaným – tzv. **modrá linka**, nebo jej platí jen volající – tedy **bílá linka**, a to většinou ve výši ceny volání na pevnou linku, případně v rozmezí od 1 do 6 korun za minutu dle operátora. Co je na tom ale zálučné, že tyto hovory (často na help-line a zákaznické linky bank, pojišťoven, energetických společností, telekomunikačních operátorů, České pošty, Českých drah a dalších institucí, kde občas visíme i několik desítek minut) se NEZAPočítávají do volných minut, které máme předplacené! A to ani v případě, že využíváme služeb neomezeného tarifu. Často ale bohužel tyto linky prostě využít musíme – například nahlášení pojistné události, informování o poruše elektrické energie apod. **TIP: v případě, že by byl účet za takový hovor vysoký a my zároveň standardně ohlašovali pojistnou událost, výpadek či řešili nějakou stížnost (nešlo by o informační telefon), můžeme tyto zvýšené náklady u společnosti reklamovat.** V nejhorším neuspějeme. Problematikou „osmičkových“ linek se dlouhodobě zabývá dTest (www.dtest.cz/osmicky).

**TABULKA BAREVNÝCH LINEK:**

	MODRÁ LINKA	BÍLÁ LINKA	ZELENÁ LINKA
<b>PŘEDČÍSLÍ</b>	81, 83, 843, 844, 845, 846, 855	840, 841, 842, 847, 848, 849	800
<b>HOVORNÉ</b>	0 hovorné se dělí volaný a volající.	Hovorné platí v plné výši volající.	Hovorné platí volaný, volající volá ZDARMA.
<b>02 T-Mobile Vodafone</b>	Volné minuty, které má zákazník k dispozici, se NEUPLATNÍ.		

# CHCETE ZDARMA DOSTÁVAT časopis MOSTY PŘÍMO DO POŠTOVNÍ SCHRÁNKY?



**1** Napište na adresu NRZP ČR, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7 nebo na e-mail [m.dvorak@nrzp.cz](mailto: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 2017.**

## MOSTY Časopis pro integraci

5. číslo 2016 | 17. ročník  
vychází 6. prosince 2016

### VYDAVATEL:

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

Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7

tel.: +420 266 753 421

e-mail: [nrzp@nrzp.cz](mailto:nrzp@nrzp.cz)

web: [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz)

IČ 70856478

### REDAKCE ČASOPISU:

Mgr. MICHAL DVOŘÁK

e-mail: [m.dvorak@nrzp.cz](mailto:m.dvorak@nrzp.cz)

Mgr. JAN KHOLL

e-mail: [kholl@seznam.cz](mailto:kholl@seznam.cz)

### REDAKČNÍ RADA:

Mgr. MICHAL DVOŘÁK

e-mail: [m.dvorak@nrzp.cz](mailto:m.dvorak@nrzp.cz)

JUDr. JAN HUTAŘ

e-mail: [j.hutar@nrzp.cz](mailto:j.hutar@nrzp.cz)

Mgr. VÁCLAV KRÁSA

e-mail: [v.krasa@nrzp.cz](mailto:v.krasa@nrzp.cz)

Ing. PATRIK NACHER

e-mail: [patrik.nacher@seznam.cz](mailto:patrik.nacher@seznam.cz)

JIŘÍ VENCL

e-mail: [j.venc1@nrzp.cz](mailto:j.venc1@nrzp.cz)

TISK: Grafotechna Plus s. r. o.

### GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Miriam Naháčová

### ILUSTRACE NA OBÁLCE:

namaloval ústy Tomáš Janoušek, Chumelí  
Nakladatelství UMŮN s. r. o.

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 únoru 2017

### PARTNEŘI ČASOPISU



ASEKOL



NAKLADATELSTVÍ UMŮN



ÚŘAD VLÁDY ČR

15let

METROPOLITNÍ  
UNIVERZITA PRAHA



# JEN TITUL VÁS NEUŽIVÍ

Důležitější jsou znalosti získané  
při studiu. Dejte na zkušenosti  
a názory absolventky oboru

**Veřejná správa**  
na [www.mup.cz](http://www.mup.cz)

**Gabriela Knapová**

Oddělení marketingu a PR  
Zoologická zahrada hl. m. Prahy



**KÜSCHALL CHAMPION**  
MECHANICKÝ AKTIVNÍ  
SKLÁDACÍ VOZÍK



**SKÚTR  
LEO**



**ELEKTRICKÝ VOZÍK  
KITE**



**SPRCHOVACÍ KŘESLO  
OCEAN VIP**



## KONTAKT

Jana Masaryka 1713  
500 12 Hradec Králové  
+420 495 220 684  
sivak@sivak.cz